



Ambito 1

Brescia e Collebeato



Comune di Brescia

PIANO DI ZONA

2021/2023



Comune di Collebeato

Sommario

<u>La Governance del Piano di Zona</u>	5
<u>Introduzione alla programmazione del Piano di Zona Ambito 1</u>	5
<u>Gli attori e i ruoli</u>	7
<u>I servizi integrati dell’Ambito 1</u>	14
<u>CAPITOLO 1-Esiti della programmazione zonale 2018-2020</u>	17
<u>Interventi di coprogrammazione e co-progettazione con il terzo settore e sviluppo di comunità</u>	17
<u>Minori, Famiglia e Giovani</u>	21
<u>Interventi a favore delle persone con disabilità</u>	34
<u>Grave marginalità</u>	42
<u>Anziani</u>	57
<u>Contrasto alla povertà e inclusione</u>	74
<u>Politiche per il lavoro</u>	76
<u>Politiche abitative</u>	78

<u>CAPITOLO 2- Dati di contesto e quadro della conoscenza</u>	81
<u>La popolazione straniera</u>	85
<u>I nati</u>	86
<u>Le tipologie familiari</u>	87
<u>Numero famiglie per tipologia e presenza di figli minori</u>	90
<u>La prima infanzia</u>	92
<u>Adulti</u>	94
<u>Anziani</u>	94
• <u>Anziani soli</u>	100
<u>Il Comune di Collebeato</u>	100
<u>CAPITOLO 3-Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio</u>	103
<u>Premessa</u>	103
<u>Le reti di comunità e di partecipazione: i Consigli di Quartiere e i Punti Co-</u> <u>munità</u>	104
<u>La rete dei servizi dell’Ambito 1</u>	106
• <u>Servizi educativi per l’infanzia 0 - 6 anni</u>	106
• <u>Servizi per minori e famiglia</u>	108
• <u>Politiche giovanili</u>	112
• <u>Servizi per la disabilità</u>	114
• <u>servizi per la grave marginalità</u>	118
• <u>Servizi per anziani</u>	123
• <u>Servizi trasversali</u>	127
• <u>Servizi abitativi</u>	128
<u>La rete di coprogrammazione e coprogettazione dell’Ambito 1</u>	129
• <u>Consigli di indirizzo del Welfare cittadino e tavoli tecnici</u>	129
• <u>Coprogrammazione e coprogettazione per aree tematiche</u>	130
▪ <u>Cabina di Regia sulla grave marginalità e Tavolo Tecnico</u>	130
▪ <u>Rete anti violenza</u>	130
▪ <u>Coordinamento Agenzie Accreditate ai Servizi Domiciliari</u>	130
▪ <u>Tavolo di Coprogettazione interventi e servizi a favore di adulti in diffi-</u> <u>coltà</u>	131
▪ <u>Tavolo di Coprogettazione interventi pluriprofessionali a favore di mi-</u> <u>nor e le loro famiglie</u>	131
<u>La rete dei produttori di welfare dell’Ambito 1</u>	132
<u>CAPITOLO 4-Analisi dei bisogni</u>	138

Inquadramento generale: Il Segretariato Sociale Professionale	138
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	139
• Reddito di cittadinanza	139
Politiche abitative	142
• Alloggi	142
• Misure sostegno abitativo	143
Promozione inclusione attiva giustizia riparativa	147
Violenza di genere	149
Grave marginalità	151
• Dati servizi di orientamento e bassa soglia	151
• Dati servizi di accoglienza emergenziale notturna	152
• Dati servizi diurni di inclusione sociale	153
• Dati servizi protezione alloggiativa	156
• Dati servizi residenziali	157
• Dati grave marginalità nei migranti	159
Domiciliarità	161
• Dati sistema di accreditamento domiciliare	161
• Adulti: dati interventi domiciliari educativi adulti	164
• Minori: dati Edu-Care	165
Anziani	166
• Sportello assistenti familiari	167
• Servizi diurni anziani	168
▪ Centri aperti aggregativi	168
▪ Centri diurni	170
▪ Dati servizi alloggiativi	173
▪ Dati residenzialità leggera	176
▪ I fenomeni emergenti negli anziani	177
Politiche giovanili	182
• Dati servizi Vivi il Quartiere	182
• Dati servizio Centro di Aggregazione Giovanile (C.A.G.)	185
Politiche per il lavoro	189
Interventi per la famiglia	191
Interventi a favore delle persone con disabilità	193
• Dati servizi di integrazione sociale	193
• Dati servizi diurni/semi residenziali	194
• Dati servizi alloggiativi	195
• Dati delle misure, risorse e interventi nazionali e regionali	197
Documento di sintesi ATS: obiettivo analisi territoriale – Piano di Zona 2021 – 2023	203

<u>CAPITOLO 5- Individuazione degli obiettivi della programmazione 2021-2023 e valutazione di impatto e di esito</u>	315
<u>Obiettivi per la cura delle reti e la collaborazione con il terzo settore</u>	315
<u>Aree di progettazione in base alle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 – Regione Lombardia deliberazione 4563/2021</u>	319
• <u>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</u>	319
• <u>Politiche abitative</u>	323
• <u>Promozione inclusione attiva</u>	328
• <u>Domiciliarità</u>	335
• <u>Anziani</u>	341
• <u>Digitalizzazione dei servizi</u>	352
• <u>Politiche giovanili e per minori</u>	353
• <u>Interventi connessi alle politiche per il lavoro</u>	357
• <u>Interventi per la famiglia</u>	361
• <u>Interventi in favore delle persone con disabilità</u>	366

<u>CAPITOLO 6 - Progetti e percorsi di integrazione sociosanitaria costruiti con ATS e ASST</u>	369
<u>Indirizzi uniformi d'integrazione sociosanitaria e di politiche sociali</u>	369
<u>Obiettivi di Integrazione sociosanitaria dell'Ambito 1</u>	400
• <u>Process Manager dell'integrazione (Facilitatore di processo)</u>	402
• <u>Percorsi innovativi di inclusione scolastica</u>	412
• <u>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</u>	419

LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

INTRODUZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA

AMBITO 1

Il Piano di Zona è lo strumento di Programmazione dei servizi e degli interventi sociali del territorio dell'Ambito.

Ha l'obiettivo di:

- integrare diverse fonti di finanziamento provenienti dalla Regione Lombardia, dallo stato e dall'Europa al fine di garantire il rafforzamento dei servizi e la loro innovazione.
- Consolidare l'integrazione socio sanitaria attraverso specifici obiettivi che sappiano porre la persona al centro di una valutazione integrata dalle diverse competenze professionali ed istituzionali.

Novità normative

La riforma della L. 23/2015 "Evoluzione del sistema socio sanitario Lombardo".

A cinque anni dalla sperimentazione, sulla base delle raccomandazioni dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e del Ministero della salute e tenuto conto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Regione Lombardia ha approvato a maggio 2021 le Linee di Sviluppo del sistema e a novembre il Consiglio Regionale ha approvato il nuovo assetto che prevede:

- una netta separazione tra le funzioni di programmazione, acquisto e controllo in capo alle ATS da quella erogativa in capo alle ASST;
- ATS manterrà il ruolo di garante delle linee di indirizzo dell'Assessorato Welfare nei confronti degli erogatori pubblici e privati;
- ASST sarà organizzata in Polo Ospedaliero e Polo Territoriale.

Il polo territoriale a sua volta si articola in:

- Distretti (1 ogni 100.000 abitanti) per tutte le attività erogative inerenti alle prestazioni sanitarie e socio sanitarie territoriali e la continuità del percorso assistenziale. Ad ASST afferiranno i dipartimenti di Cure Primarie, Salute Mentale;
- Case della comunità 81 in Regione (1 ogni 50.000 abitanti): rimodulazione dei PRESST per coordinare tutti i servizi offerti in particolare ai pazienti cronici; vedranno la presenza dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, medici specialisti, infermieri di comunità ed assistenti sociali;
- Centrali operative Territoriali: punti di accesso al Sistema delle cure territoriali;
- Ospedali di Comunità: per ricoveri brevi a bassa intensità clinica;
- Telemedicina: potenziamento degli interventi di consulenza medica mediante tele-assistenza- televista teleconsulto e digitalizzazione dei processi.

La riforma in corso necessita di tempo per la sua attuazione, ma sarà cura dell'Ambito mantenere stretto raccordo con ASST al fine di consolidare le alleanze e strutturare collaborazioni funzionali a garantire risposte efficaci ai cittadini, **prendendone atto in eventuali integrazioni all'Accordo di Programma.**

Le Linee Guida Regionale per la Predisposizione dei Piani di Zona pongono molta attenzione alla definizione di obiettivi, anche di integrazione sociosanitaria, misurabili e verificabili. Sarà quindi dedicata particolare attenzione al loro monitoraggio anche per poter rivedere/completare l'attuale programmazione con interventi nuovi dettati dai nuovi assetti sociosanitari. Lo strumento dell'Addendum, da approvare da parte dell'Assemblea dei Sindaci, consentirà di attualizzare il quadro di riferimento.

Il processo per la definizione degli Obiettivi del Piano di Zona

La programmazione del presente Piano di Zona, tenuto conto delle indicazioni normative, ha visto la definizione l'analisi dei bisogni e delle priorità di intervento mediante:

- Incontri tra tutti gli Ambiti territoriali, le 3 ASST ed ATS al fine di individuare obiettivi condivisi di integrazione sociosanitaria;
- Incontri dei Tavoli Tematici composti dai soggetti del Terzo Settore, degli Ordini Professionali (Medici, Psicologi), Farmacisti, operatori di ASST e ATS per la definizione dei bisogni principali rilevati
- Confronto con gli operatori sociali dipendenti dalle Amministrazioni per raccogliere i loro suggerimenti sulla programmazione.
- Confronto con i Gestori dei Servizi per target di popolazione per un'analisi qualificata del bisogno

Il processo di lavoro, iniziato a gennaio 2021 ha visto la realizzazione di numerosi momenti di raccolta e scambio di informazioni ed una forte integrazione con la componente sanitaria.

Il Piano di Zona 21/23 riassume lo sguardo sociale e sociosanitario: parte dalla descrizione del livello di raggiungimento degli obiettivi del precedente Piano di Zona per evidenziare quali siano le azioni che trovano continuità nella programmazione attuale, passa ad analizzare i dati di Contesto ed i servizi presenti nell'Ambito 1 e quali bisogni principali le varie voci coinvolte portano all'attenzione.

Grazie al lavoro svolto da ATS con i 12 Ambiti lo sguardo si allarga all'offerta garantita a livello Provinciale consentendo una lettura dei dati sulla fruizione dei servizi molto interessante.

La scelta degli obiettivi dell'Ambito 1 su cui puntare nel prossimo biennio è quindi frutto del lavoro raffinato di lettura dei dati sull'offerta dei servizi e sui bisogni ancora scoperti condivisi con l'Assemblea dei Sindaci.

GLI ATTORI E I RUOLI

La nuova programmazione triennale zonale definisce i seguenti attori e ruoli:

➤ **ATS** si impegna a:

- sostenere l'intesa con i Comuni dell'Ambito a tutela dei diritti di salute della popolazione, ai sensi dell'art. 19 cm. 1 L. 328/2000;
- assicurare la coerenza nel tempo tra gli obiettivi regionali e gli obiettivi della programmazione locale, a verificare la conformità delle azioni del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale, in particolare tramite il coordinamento della Cabina di Regia attivata ai sensi dell'art. 6 cm 6 lett. F) LR 33/2009 (s.m.i.);
- cooperare ad attuare gli obiettivi discendenti dal presente accordo, per la parte di competenza, con particolare riguardo a quelli inerenti all'integrazione sociosanitaria;
- predisporre gli atti necessari allo stanziamento e al monitoraggio/controllo dell'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienze, e delle altre eventuali risorse economico-finanziarie provenienti dalla Regione inerenti e collegate alla programmazione socio assistenziale dell'Ambito; oltretutto le funzioni di vigilanza sulle unità d'offerta socioassistenziali;
- esercitare dette funzioni di monitoraggio/controllo con particolare attenzione al ritorno informativo con l'obiettivo dell'analisi territoriale, ove possibile con opportuni confronti tra i diversi Ambiti territoriali;
- favorire iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di
- sviluppo dei servizi sociali e sociosanitari.

➤ **ASST** si impegna a:

- favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la Conferenza dei Sindaci e l'Assemblea di ambito territoriale;
- cooperare ad attuare gli obiettivi discendenti dal presente accordo, per la parte di competenza, con particolare riguardo a quelli inerenti all'integrazione sociosanitaria e socioassistenziale;
- erogare le prestazioni sanitarie, sociosanitarie del proprio polo territoriale, ed in particolare la valutazione multidimensionale nelle aree dei minori, della non autosufficienza e della cronicità, in integrazione con quelle sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- promuovere le attività di prevenzione e promozione della salute per quanto di competenza;
- partecipare all'Ufficio di Piano ovvero a tavoli di lavoro per le materie di interesse, secondo modalità convenute tra le parti.

- **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)
- **La Cabina di Regia**
La Cabina di Regia, 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
- **Conferenza dei Sindaci dell'ATS**, istituita dalla Regione, che svolge un ruolo di raccordo tra ATS e Comuni con compiti di:
 - Partecipazione all'attività di programmazione dell'ATS;
 - Esame del bilancio d'esercizio dell'ATS;
 - Nomina dei rappresentanti in commissioni varie;
 - Esame e parere su iniziative, regolamenti, progetti di particolare rilievo;
 - Nomina componente del Collegio dei Revisori dell'ATS;
 - Esame e approvazione criteri di riparto dei Fondi per le politiche sociali.
 Essa è composta da tutti i Sindaci (164) che fanno parte dell'ATS della Provincia di Brescia e si è insediata nel 1998;
- **Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci** è un'articolazione della Conferenza dei Sindaci. È composto da 5 membri, tra cui il Presidente ed il Vice-Presidente, eletto nel proprio seno. Alle riunioni partecipano i Presidenti delle Assemblee Distrettuali, il Direttore Generale e il Direttore Sociale dell'ATS. È presieduto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci. Esso svolge una funzione preparatoria ed esecutiva rispetto all'attività della Conferenza dei Sindaci.
L'Ufficio di supporto all'attività della Conferenza, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali è in capo alla Direzione Sociale dell'ATS di Brescia.
- **Assemblee dei Sindaci dei Distretti di Programmazione.**
L'Ambito 1 Brescia è stato aggregato al Distretto Programmatorio numero 1 di cui fanno parte anche gli Ambiti di Brescia Ovest, Brescia Est e Valle Trompia che mantengono

gono funzioni di coordinamento con l'ASST Spedali Civili. Questo luogo di programmazione è strategico per una lettura dei bisogni e la relativa programmazione dei servizi in forma integrata ed omogenea a livello territoriale.

➤ **Assemblea dei Sindaci:**

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito distrettuale e comprende i Comuni di Brescia e Collebeato.

Costituisce quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. È inoltre espressione di continuità rispetto alla programmazione socio-sanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie. È un organo permanente non soggetto a rinnovi –la compagine cambia esclusivamente in presenza di variazione di titolarità delle cariche. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza e, su espressa volontà dei componenti. Nell'esercizio delle proprie e funzioni, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto:

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- verifica la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- delibera in merito all'allocazione delle risorse del FNPS, FSR e di tutti gli altri Fondi assegnati all'Ambito nonché le quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- licenzia il documento del Piano di Zona;
- governa il processo di integrazione tra i soggetti;
- effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona.
- elegge il Presidente e il Vice-presidente.

Partecipa alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci, senza diritto di voto, il Direttore del Distretto socio sanitario o suo delegato.

- **Ufficio di Piano:** strumento essenziale per impostare una programmazione di politiche sociali radicata nelle problematiche e potenzialità di ogni territorio, attivando nuove azioni e strumenti di welfare integrato (casa, formazione e lavoro, sanità e scuola). La programmazione del Piano quindi può rappresentare un'opportunità di confronto, analisi e individuazione di priorità rispetto alle linee di possibile sviluppo da perseguire per pervenire a modelli integrati e condivisi tra tutti gli attori del territorio, sia relativamente alla conoscenza dei bisogni che per quanto riguarda la gestione delle risorse e lo sviluppo di servizi integrati, avendo cura di rappresentare lo stato attuale e lo stato atteso entro uno specifico orizzonte temporale. Esso risponde nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ATS e della Regione, della correttezza, attendibilità, puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Il Responsabile dell'U.d.P. partecipa al Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, organismo ufficializzato da tutte le Assemblee dei Sindaci dei 12 Distretti dell'ATS di Brescia, come sopra descritto.

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

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

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

➤ **Il Coordinamento dei Servizi Tutela 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 sì che ad oggi tutto il territorio della provincia di Brescia abbia per lo più superato la problematica della presa in carico di un unico nucleo familiare da parte di

più equipe su diversi ambiti per residenze diverse dei due genitori, con ricadute sulla qualità e integrazione degli interventi proposti, problematica che ancora realtà come Bergamo e Milano stanno affrontando).

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

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

Il coordinamento Tutela Minori 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.

L'Ambito 1 partecipa al Coordinamento Tutela Minori con un proprio rappresentante.

➤ **Tavolo Affidamento Provinciale**

La prima forma di Tavolo Affidamento Provinciale è stata avviata nel 2010 dalla Provincia di Brescia, il Tavolo aveva visto la partecipazione dei funzionari della Provincia, dei Servizi Affidamenti 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 Affidamento 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'affidamento 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.

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 Affidato Provinciale che poi nel corso del 2020 e del 2021 è stato riconfermato. Nella costituzione del Tavolo Provinciale Affidato 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 Affidato" per definire il processo di costituzione del Tavolo, Obiettivi, Metodo e Programma di Lavoro. L'Ambito 1 partecipa ai lavori del gruppo con un proprio rappresentante.

- **Terzo Settore:** quale attivatore e produttore di servizi, mediante strumenti quali la co-progettazione e gestione congiunta dei servizi che verrà coinvolto periodicamente a livello del coordinamento dei 12 Ambiti per il confronto sull'attuazione dei Piani di Zona; sarà inoltre soggetto attivo nella relazione con l'Ambito 1 per l'erogazione di servizi ed interventi secondo la logica della coprogrammazione, co-progettazione ed accreditamento.

Relativamente agli altri soggetti che costituiscono la governance tradizionale dei Piani di Zona, le Linee Guida ribadiscono l'impostazione ormai consolidata; il nuovo Piano di Zona dovrà essere adottato con **Accordo di Programma**, sottoscritto dai Sindaci dei 2 comuni che compongono l'Ambito Distrettuale di Brescia e dall'ATS territorialmente competente e dall'ASST Spedali Civili a significare un reale impegno della componente Sanitaria a realizzare gli interventi di integrazione. Tutti gli altri soggetti coinvolti nella programmazione del Piano di Zona saranno chiamati ad aderire all'Accordo di Programma.

IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI DELL'AMBITO 1

L'aggregazione anomala, rispetto alle altre realtà distrettuali, di due soli Comuni con dimensioni e contesti sociali molto differenti fra loro continua a determinare ripercussioni oggettive sulla possibilità di condividere in modo più omogeneo e funzionale i molteplici aspetti legati alla definizione e alla realizzazione del Piano di Zona.

In effetti, dimensioni, contesti e caratteristiche così diverse incidono a cascata su quasi tutti i livelli: dalla rilevazione dei bisogni alla definizione delle priorità, dalla programmazione e progettazione alla valutazione, dall'individuazione di criteri comuni per l'erogazione di servizi ed interventi alle risorse umane ed economiche a disposizione. In talune fasi, le difficoltà reciproche a rapportarsi a dimensioni "macro" e "micro" comportano comprensibili livelli di autoreferenzialità.

Si può altresì affermare che, nel tempo, tali aspetti di dissonanza e diversità sono da ritenersi positivamente assimilati e hanno consentito la costruzione di un progetto maggiormente condiviso a livello distrettuale, più consapevolmente e realisticamente dimensionato ai contesti.

Per quanto concerne più in specifico Collebeato, se è vero che l'aggregazione ad un distretto con un buon numero di Comuni medio- piccoli consentirebbe maggiori affinità a diversi livelli, è altrettanto vero che l'aggregazione con il Comune di Brescia ha offerto l'opportunità di usufruire di alcuni servizi ed interventi mirati che il Comune di Collebeato non avrebbe, diversamente, potuto realizzare.

All'insegna dell'integrazione tra i due Comuni, l'Ambito 1 gestirà in modo integrato i seguenti servizi ed interventi:

Coordinamento tecnico-professionale del Servizio di Tutela Minori

Grazie alla collaborazione con il Servizio Sociale Territoriale Ovest di Brescia, confiante con il Comune di Collebeato, verrà garantita la gestione amministrativa dei flussi di comunicazione da e per l'Autorità Giudiziaria, il coordinamento tecnico delle attività proposte dall'Assistente Sociale di Collebeato, la supervisione giuridica e metodologica, il coinvolgimento nell'equipe professionale tutela Minori. Verrà inoltre messa a disposizione la consulenza per l'accesso ai servizi dedicati: comunità alloggio, spazio incontro genitori figli, e ogni altro intervento utile alla situazione.

Tale coordinamento garantirà l'omogeneità delle risposte dell'Ambito 1 a favore delle famiglie con minori su cui interviene l'Autorità Giudiziaria.

Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa ed interventi pluriprofessionali a favore di famiglie con minori

Mediante la partecipazione all'equipe del Servizio Sociale Zona Ovest l'Assistente Sociale di Collebeato potrà concordare gli interventi domiciliari più adeguati da proporre alle situazioni in carico. La mediazione culturale ed etnoclinica, le prestazioni psicologiche per la valutazione del bisogno, gli interventi educativi domiciliari, il consulente per l'affido familiare potranno contribuire al sostegno dei nuclei in carico. Il Comune di Collebeato manterrà il sostegno economico delle prestazioni avviate.

Servizio di Assistenza Domiciliare per Adulti in situazione di Disagio

L'integrazione tra i servizi sociali dei due comuni consentirà di estendere gli interventi domiciliari a favore di adulti in condizione di fragilità. Gli interventi, a seconda del progetto individualizzato potranno essere educativi o assistenziali ed hanno l'obiettivo di accompagnare la persona all'autonomia nella gestione della casa, dell'igiene personale e nell'integrazione nel contesto sociale.

Servizio Lavoro e Inclusione

L'Ambito 1 in accordo con l'Ambito 3 ha strutturato una convenzione pluriennale per la gestione del Servizio Lavoro ed inclusione rivolto a situazioni in carico al Servizio Sociale in condizione di fragilità personale e familiare e/o in condizione di disabilità. Il bacino d'utenza di riferimento e quindi di quasi 300.000 abitanti e può quindi avere una forte rappresentatività nei confronti delle associazioni datoriali per l'implementazione di una reale collocazione al lavoro.

I cittadini del Comune di Collebeato beneficeranno degli interventi di valutazione competenze, percorsi di formazione, tirocini lavorativi ed inserimento nel mondo del lavoro.

Area disabilità e Servizio di Valutazione delle situazioni di Handicap e per l'Inserimento in Strutture per disabili (GLOS/NSD Gruppo di Lavoro Orientamento ai Servizi /Nucleo Servizi per la Disabilità)

L'Ambito 1 ha recentemente approvato con ASST Spedali Civili le Linee Guida Operative per la valutazione e l'orientamento delle persone disabili ai servizi sociali e socio-sanitari. Tale gruppo di lavoro opera integrando le competenze sociali con quelle sanitarie di ASST e garantisce ai cittadini dell'Ambito una valutazione omogenea dei bisogni e l'inserimento nel servizio più adeguato.

L'insieme delle procedure relative all'accreditamento delle unità di offerta sociale ed ai processi di coprogrammazione e coprogettazione

L'Ambito 1 intende, tra gli obiettivi del presente Piano di Zona, realizzare un Regolamento per i rapporti tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore. Il processo di co-costruzione è in corso e porterà a definire il processo per il coinvolgimento attivo del

Terzo Settore nei sistemi di Co-programmazione, Co-progettazione ed Accredimento dei servizi.

L'Ambito 1 quindi sarà il soggetto attivo per la qualificazione, secondo gli strumenti più opportuni, dei servizi presenti nel territorio dell'Ambito.

Servizio Progettazione e Rendicontazione fondi ambito

Servizio gestito dall'Ambito 1 in convenzione con l'Ambito 3 consente di dedicare risorse di personale formato e specializzato nella progettazione per l'accesso a Fondi Regionali, Nazionali ed Europei. Questa scelta risulta strategica anche nella prospettiva di risorse assegnate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza oltre che da altri Fondi dedicati e gestiti dall'Ambito quali ad esempio il Fondo Povertà, i Fondi per la Grave Marginalità, i Fondi a Contrasto della Violenza di Genere.

CAPITOLO 1

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2018-2020

INTERVENTI DI COPROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE CON IL TERZO SETTORE E SVILUPPO DI COMUNITÀ

Obiettivo	<p>Consolidamento del Consiglio di indirizzo della città</p> <p>Il Consiglio d’Indirizzo del Welfare dell’Ambito è stato istituito nel 2016 tramite avviso pubblico, quale organo permanente di orientamento, stimolo e valutazione delle politiche e delle azioni pubbliche e del privato sociale, per assolvere compiti di coprogettazione generale e per indirizzare le politiche di welfare in maniera partecipata. Nel 2019 questo organismo è stato ulteriormente consolidato, attraverso un apposito regolamento per l’istituzione e la disciplina del Consiglio di indirizzo, quale luogo stabile della coprogrammazione, ai sensi dell’art. 55 del D.Lgs. 117/2017 Codice del Terzo Settore.</p> <p>Il Consiglio di Indirizzo, oltre che dagli Assessori alle politiche sociali dell’Ambito, è composto dal presidente della commissione servizi alla persona, da componenti del terzo Settore, organizzazioni sindacali e ordini professionali, da un rappresentante dei Consigli di Quartiere e da un rappresentante del Punti Comunità. In questi anni il Consiglio di Indirizzo si è qualificato come l’organismo di partecipazione civile, grazie al quale le due Amministrazioni Comunali e i diversi attori di interesse della città hanno condiviso informazioni, esigenze, punti di vista e istanze utili a orientare un sistema di welfare sempre più inclusivo.</p> <p>L’Ambito 1 si è impegnato alla raccolta del parere del Consiglio di Indirizzo in occasione di decisioni di natura strategica, rilevanti ai fini della pianificazione e programmazione delle scelte delle politiche di welfare. Per quanto riguarda la descrizione di questo organismo, istituzione, finalità e composizione, si rimanda al capitolo 3 “<i>Analisi delle reti di territorio</i>”.</p>
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	<p>Nell’anno 2019, al termine del primo triennio di mandato, è stata effettuata una valutazione dei punti di forza e debolezza del CiW con il coinvolgimento dei partecipanti. È stato somministrato un questionario, con successivo focus group, per rispondere alla domanda: <i>Come sarebbe stato il welfare cittadino senza il CiW?</i> Esito: Le <i>principali innovazioni</i> apportate dal CiW nel sistema di welfare vengono ritenute nell’ordine: la compartecipazione alla definizione di nuovi servizi e progetti, maggiore condivisione di azioni programmatiche, maggiore informazione al Terzo Settore delle politiche comunali e maggior possibilità di esprimere il proprio parere.</p> <p>Tra i <i>cambiamenti per la città</i> sono stati registrati: conoscenza, informazione e comunicazione sulla realtà cittadina e sui servizi, coinvolgimento e confronto tra attori ed interlocutori per costruire il welfare cittadino e per sviluppare servizi innovativi, senso di appartenenza del Terzo Settore al welfare cittadino, vicinanza tra Comune e territorio, sinergie tra ruoli e funzioni, tra indirizzi politici e letture dei bisogni.</p>

	<p>Rispetto ai <i>cambiamenti per le organizzazioni</i>, emerge che l'aumento di conoscenza ha portato a cambiare il proprio punto di vista (sentirsi parte del sistema), essere meno autoreferenziali e rendere più fluidi alcuni processi comunicativi e di scelta.</p>
<p>Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0/100%</p>	<p>Non previste</p>
<p>Criticità e piano di miglioramento</p>	<p>Il CiW ha individuato i punti di forza e indicato alcuni miglioramenti apportabili:</p> <p>PUNTI DI FORZA</p> <p>Importanza del dialogo tra la dimensione pubblica e il Terzo Settore, Importanza e necessità di sviluppo dei Punti Comunità, quali antenne del territorio, Attenzione al metodo ed alla strategia in un quadro complessivo del welfare, Costruzione di un rapporto collaborativo tra la struttura dell'Amministrazione ed il CiW, Graduale abbassamento del livello di autoreferenzialità delle varie realtà del Terzo Settore, Frequenza mensile degli incontri e presenza costante di funzionari con specifica competenza, Presenza eterogenea di rappresentanze del Terzo Settore, Modalità di discussione di servizi e progetti, Costanza nella relazione tra i soggetti coinvolti e ricerca di conoscenza e di progettazione su realtà in permanente trasformazione.</p> <p>STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO</p> <p>Affiancamento del CiW ai tavoli tematici per la redazione del Piano di Zona e costituzione di tavoli tematici, Maggiore evidenza pubblica dei CiW come funzione aggregatrice dei bisogni della città, Saper portare agli organismi decentrati le informazioni e raccogliere anche da loro suggerimenti, Aumento realtà coinvolte: scuole, ATS, istituti di ricerca e università, Riconoscere il ruolo istituzionale del CiW, condividendo passaggi quali approvazione di bilancio e commissione servizi alla persona; Sviluppare, oltre alla dimensione strategica, anche l'aspetto concreto-operativo, che favorisce il miglioramento dei servizi, Migliore scansione dei tempi nel percorso di elaborazione di nuovi e innovativi servizi, lasciando un tempo sufficiente ad un coinvolgimento attivo delle singole realtà che partecipano al CiW, Non stancarsi di incontrare i cittadini e condividere con loro le scelte maturate.</p>

Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si</p> <p>Emerge, dal processo di lavoro e dai risultati dell'indagine di esito, che il CiW rappresenta un'esperienza positiva, che ha aperto le porte ad una nuova collaborazione e ad un nuovo modo di leggere il Welfare della città.</p> <p>Particolarmente rilevante è stato l'aspetto dell'informazione e conoscenza diffusa. È stato rinforzato l'aspetto di co-progettazione, sia attraverso la partecipazione attiva dei componenti ai tavoli tematici per l'elaborazione dei Piani di Zona, sia per la discussione ed elaborazione (in corso nel 2021) del regolamento dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore.</p> <p>Nel corso del secondo mandato il Consiglio di Indirizzo ha discusso sull'avanzamento del Piano di Zona, ha effettuato una disamina dei progetti e delle normative in atto nell'Ambito e ha partecipato all'elaborazione del Piano di Zona 2021-2023. Le sedute hanno affrontato i seguenti temi: illustrazione avanzamento Piano di Zona 2018-2020, approfondendo le diverse aree di intervento, presentazione dell'Avviso di percorsi di inclusione sulla grave marginalità, illustrazione del progetto sulla giustizia riparativa, la disamina del sistema integrato di accreditamento rispetto al passaggio dalla prestazione al budget, l'affido familiare come alternativa ai servizi residenziali e l'affiancamento familiare come sostegno ai nuclei nell'ambito preventivo, illustrazione delle misure per la disabilità, trattazione delle linee guida sul rapporto tra PP.AA. Ed Enti del Terzo Settore, con proposta di costituzione di un gruppo tecnico per mettere a punto il regolamento comunale ed esaminare una bozza in lavorazione.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	<p>Si, era dedicato un capitolo specifico "Creazione di organismi di indirizzo come luoghi di stimolo e di sintesi del dibattito pubblico". Nel PdZ 2015-17 si prefigura la nascita del Consiglio di Indirizzo, quale approdo delle dinamiche partecipative in atto (Consigli di Quartiere e Tavoli di coprogettazione del Piano di Zona), che hanno attivato dinamiche di pubblica discussione e partecipazione da riconoscere e valorizzare.</p>
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>L'obiettivo del consolidamento non verrà riproposto poiché si ritiene raggiunto. L'ampliamento dei rappresentanti nel secondo mandato, con l'inclusione di tutti gli ordini professionali, conferma il favore del Terzo Settore rispetto a questo istituto. Verrà invece incluso l'obiettivo della redazione del regolamento dei rapporti tra PP.AA. e T.S., che vede coinvolto in forma attiva il CiW con una rappresentanza.</p>
Obiettivo	<p>Sviluppo e diffusione dei Punti Comunità nei quartieri cittadini</p> <p>Per quanto riguarda la descrizione di questo organismo, istituzione, finalità e composizione, si rimanda al capitolo 3 "Analisi delle reti di territorio".</p>
Grado raggiungimento 0-100%	<p>50% rispetto al rapporto tra Punti Comunità (18) e Quartieri (33)</p> <p>100% rispetto a definizione dei requisiti per il riconoscimento e la qualificazione e strutturazione di forme permanenti di coordinamento.</p>
Valutazione utenti	<p>no</p>
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0/100%	<p>A fronte della gestione dei "Punti Comunità" da parte delle associazioni, è prevista l'erogazione da parte del Comune di un contributo annuale massimo di € 5.000,00, commisurato al periodo di effettiva attività.</p>

	<p>In base alla presentazione di specifici progetti di carattere innovativo e non ordinario della durata minima di sei mesi e massima di un anno, volti a offrire servizi concreti alla popolazione (es. anziani, minori, soggetti in situazione di disagio, famiglie del quartiere), previamente valutati circa la rispondenza ai bisogni della collettività, e a tal fine validati dal Servizio Sociale territoriale competente, viene concesso un ulteriore contributo di euro 1.500,00.</p>
Criticità e piano di miglioramento	<p>Va ulteriormente potenziata la collaborazione con il Servizio Sociale Territoriale, al fine di confermare il sostegno della Pubblica Amministrazione alle diverse iniziative realizzate, all'insegna della collaborazione reciproca.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si. La presenza delle reti di solidarietà a livello territoriale è fondamentale. La riprova è stata la crisi pandemica Covid dove i Punti Comunità e associazionismo hanno costituito una leva importante per dare risposte immediate. I volontari sono intervenuti tempestivamente a sostegno dei cittadini fragili nella fase di lockdown: sono prevenute circa 700 disponibilità, con collaborazioni su diversi fronti. I Punti Comunità, con il coordinamento del Servizio Sociale e l'attivazione di una linea telefonica dedicata per la raccolta delle richieste, hanno garantito il servizio di distribuzione spesa e farmaci a domicilio, che ha operato in maniera più intensa nei mesi di marzo ed aprile 2020. Delle richieste pervenute il 90% era costituito da persone anziane. Sono state realizzate circa 4.000 consegne. Questa forma di aiuto, basata sull'alleanza tra Ente Pubblico e associazionismo, ha consentito la creazione di un legame di vicinanza tra l'anziano ed il volontario, che in alcuni casi è proseguito in maniera spontanea, senza la mediazione del Comune. Molti cittadini, in virtù della distribuzione capillare nella città di Punti Comunità e Associazioni di volontariato, si sono rivolti direttamente a queste realtà per interventi di assistenza leggera. Tra i risultati conseguiti si segnala dunque l'avvio di azioni di prossimità spontanee, in grado di dare sostegno agli anziani in difficoltà, come la telefonata amica, la compagnia a domicilio, l'aiuto per le spese, l'accompagnamento a visite mediche ed occasioni di socialità.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	<p>Si, era dedicato un capitolo specifico alla diffusione sul territorio dei Punti Comunità, quale tassello di un sistema di welfare che garantisce il primo contatto con le situazioni di bisogno da parte dell'associazionismo, per favorire l'aggancio con il servizio sociale. L'obiettivo indicato era il seguente: <i>"I Servizi Sociali Territoriali costruiranno con ogni Punto Comunità una partnership strutturata e diffusa, per realizzare un diverso sistema di welfare, imperniato sulla valorizzazione della dimensione comunitaria nelle funzioni di cura sociale"</i>.</p>
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Si, rispetto all'estensione dei punti comunità nei quartieri cittadini ed al consolidamento di questa forma di cittadinanza attiva, con particolare riferimento allo sviluppo del progetto di "buon vicinato".</p>

MINORI, FAMIGLIA E GIOVANI

Obiettivo	Progetto di contrasto alla povertà minorile
Grado raggiungimento 0-100%	90% Il progetto, che prevede l'integrazione tra misure di contrasto alla povertà e sistemi innovativi di welfare di comunità, è stato prorogato di un anno rispetto alla scadenza e si concluderà nel 2022.
Valutazione utenti	Si, in occasione dell'home visiting sono state somministrate interviste per rilevare le condizioni socioeconomiche ed abitative delle famiglie e le condizioni di salute e benessere del neonato. I commenti sul progetto espressi dalle famiglie sono positivi, l'iniziativa è stata considerata utile, in particolare nel caso di un primo figlio, sia per quanto riguarda il supporto offerto alla madre, sia per le informazioni e materiali offerti, sia per la possibilità di conoscere servizi educativi a cui accedere.
Coincidenza risorse stanziate/impegn. 0/100%	100% Il progetto è finanziato dall'Impresa Sociale con i Bambini, nell'ambito del fondo per il contrasto della povertà educativa minorile.
Criticità e piano di miglioramento	<i>Livello universalistico:</i> L'Home Visiting ha subito un periodo di interruzione in fase Covid ed è stata ripresa. Si è cercato di compensare la sospensione attraverso contatti telefonici, gestiti da figure educative. <i>Presa in carico personalizzata:</i> Non è stata avviata la realizzazione dei laboratori previsti nel periodo febbraio -maggio 2020. Erano state individuate alcune scuole con utenza critica e la gestione era stata affidata ad educatori della cooperativa Elefanti Volanti. L'attività di supporto, negli aspetti formativi e nella ricerca di lavoro che il progetto garantiva, è venuta meno fino a giugno 2020. Dopo la ripresa, è emerso che il lockdown aveva compromesso la condizione delle famiglie in carico; sono affiorate criticità che prima non erano conclamate, come il forte disagio economico e grave disagio abitativo. È stata garantita un'erogazione straordinaria di contributi a favore di questi nuclei vulnerabili: 21 contributi Covid 19 per oltre 20 mila euro, che esulano dalla logica del progetto, ma si configurano come interventi di contenimento.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Si. È un progetto dedicato alla lotta della povertà educativa, che si sviluppa su due territori molto diversi per caratteristiche socioeconomiche: Brescia e Messina. L'obiettivo è azzerare la povertà neonatale, agendo sui vari aspetti che influiscono durante i primi 1.000 giorni di vita. Il progetto è articolato in tre livelli: <i>Livello universalistico:</i> sono state realizzate 61 home visiting (portare a casa delle famiglie il salute della comunità) nel biennio marzo 2019-aprile 2021 a nuclei familiari con un nuovo nato. Le famiglie erano contraddistinte da una situazione di svantaggio sotto il profilo delle condizioni socio economiche (56% entrambi i genitori italiani). Le visite sono state realizzate in prevalenza a domicilio, favorendo il contatto e la possibilità di trasmettere informazioni, sia sull'importanza di scelte per porre le basi di una crescita sana del bambino che sull'offerta dei servizi socio educativi presenti a livello territoriale. La conferma della validità del progetto è attestata dal fatto che i nuclei familiari si rivolgono a tutti i servizi all'infanzia proposti, entrando nell'ottica di non essere soli, ma parte di una comunità che li sostiene e li affianca nel loro percorso di vita. Sono stati promossi, in collaborazione con l'Università di Medicina di Brescia, tre incontri di sensibilizzazione per operatori e per genitori sull'importanza di garantire stili di vita sani ai bambini, fin dai primi anni di vita e dal momento del concepimento. Sono inoltre stati costituiti gruppi di incontro per i genitori, per sensibilizzarli sugli stimoli

	culturali di contrasto alla povertà educativa e per fornire nuove e sane opportunità di crescita per i bambini.
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non si riproporrà il progetto, che avrà scadenza nel 2022, ma va segnalato che: <ul style="list-style-type: none"> a. Nell'ottica dello sviluppo di un sistema educativo integrato, che possa offrire ai bambini/e contesti ed esperienze di apprendimento coerenti e continue, il Settore servizi per l'infanzia, a partire dall'anno scolastico 2021-22, ha operato una riorganizzazione dei servizi 0-6 in Circoli, costituiti secondo il criterio della vicinanza territoriale. b. alcune strategie che si sono dimostrate efficaci, verranno riproposte all'interno dei nuovi obiettivi previsti per il periodo 2021-2023 (affiancamento familiare e tempi per le Famiglie)

Obiettivo	Promozione di interventi educativi "soglia" fra servizi educativi per l'infanzia ed il territorio
Grado raggiungimento 0-100%	80% in relazione alla scadenza del progetto nel 2023 (progetto legato alla co-progettazione minori).
Valutazione utenti	Non son state somministrate customer, ma le insegnati che hanno aderito al progetto, ed hanno iniziato a sviluppare competenze legate al lavoro di comunità, quali la conoscenza delle opportunità territoriali, affinché possano trasferirla alle famiglie, per aiutarle a muoversi nel contesto dei servizi e delle risorse della comunità.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% (l'importo mensile previsto è stato impiegato totalmente)
Criticità e piano di miglioramento	<p>Durante l'emergenza sanitaria si sono evidenziati i rischi connessi alla povertà di stimoli nei nuclei familiari più fragili, quelli relative all'uso pervasivo e passivo dei dispositivi digitali, all'isolamento dalla rete familiare, alla difficoltà di comprensione e rispetto delle regole minime di comportamento da seguire per la frequenza dei servizi, in funzione del contenimento di diffusione della pandemia.</p> <p>In quest'ottica la successiva annualità del progetto si focalizzerà intorno ad alcune azioni, co-progettate con le insegnanti e le coordinatrici delle diverse realtà scolastiche, che avranno principalmente lo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Veicolare nelle famiglie una migliore comprensione dei bisogni di crescita dei bambini nella fascia 0-6, dai bisogni fisiologici, a quelli di sicurezza, di appartenenza, di stima e autorealizzazione (possibilità di realizzare i propri "talenti"). – Rafforzare le capacità genitoriali e l'organizzazione familiare. – Ampliare la possibilità di conoscenza reciproca tra le famiglie dei bambini frequentanti la scuola, con l'obiettivo di costruire nel tempo un minimo di tessuto sociale e di supporto reciproco. – Veicolare nelle famiglie una migliore comprensione del ruolo svolto dalla scuola nel processo di crescita del bambino. – Facilitare nelle famiglie la conoscenza delle opportunità offerte dal quartiere, in termini di servizi (scolastici, sociali, consultori, sportelli di consulenza educativa, centri per l'impiego...) e di opportunità di ritrovo, di gioco

	<p>ed educative (biblioteche, tempi per le famiglie, oratori, parchi, associazioni del territorio).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affiancare le insegnanti nell'osservazione di alcune realtà che richiedono una integrazione di sguardi.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si</p> <p>All'interno della coprogettazione del servizio multiprofessionale è stata inserita -tra scuola e famiglia - la figura educativa denominata "soglia". Il progetto si è sviluppato in scuole ad alta complessità, dove gli insegnanti esprimevano difficoltà legate alla tipologia di utenza, alle caratteristiche delle famiglie, alla presenza di bambini con disabilità. Si è lavorato soprattutto con le famiglie, attraverso forme di accompagnamento, quali l'orientamento delle mamme a corsi di alfabetizzazione, l'acquisizione della capacità di riconoscimento di bisogni del bambino, la conoscenza del territorio. Nel primo anno (2019/2020 fino a Febbraio) le 4 figure educative, dopo una prima fase di conoscenza del contesto scolastico, avevano attivato alcune attività laboratoriali in ambiente scolastico, rivolte a genitori e bambini; attività di orientamento/facilitazione all'accesso ai servizi del territorio per singole famiglie o di gruppo; facilitazione alla partecipazione da parte delle famiglie ad attività territoriali; implementazioni di alcune azioni educative in <i>affiancamento</i> alle insegnanti; facilitazione della comunicazione scuola famiglia. L'intervento ha riguardato 7 scuole dell'infanzia comunali, individuate per la complessità delle situazioni presenti.</p> <p>Nel secondo anno (2020/2021), il progetto è stato ripreso e rimodulato sulla base dell'emergenza sanitaria: le 4 figure educative sono state utilizzate ad integrazione dell'azione educativa delle insegnanti, svolgendo un ruolo di supporto nella lettura di "bisogni" speciali di alcuni bambini e del gruppo classe, nell'accompagnamento delle famiglie in difficoltà, nella realizzazione di laboratori mirati rivolti ai bambini stessi, nel rafforzamento della comunicazione scuola/famiglia. Tale intervento ha riguardato 4 plessi scolastici, anziché 7, per evitare il passaggio del personale da una "bolla" all'altra.</p> <p>Con l'avvio dell'anno scolastico 2021-2022, è stata inclusa una quinta figura educativa, al fine di operare sui servizi che afferiscono a ciascun circolo territoriale, dando priorità alle situazioni maggiormente critiche riscontrate nel singolo servizio, ma anche promuovendo iniziative che possono interessare e coinvolgere i genitori di più servizi.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Il progetto ha scadenza 2023. Non viene riproposto l'obiettivo nella programmazione 2021-2023, in quanto le azioni sono in corso.
Obiettivo	Coinvolgimento del Terzo Settore per la produzione di servizi e la realizzazione di interventi di accompagnamento e presa in carico integrata: la Coprogettazione di servizi a sostegno di relazioni familiari
Grado raggiungimento 0-100%	70% L'impianto è stato avviato. Formazione congiunta e interventi gruppalari sono da sviluppare.
Valutazione utenti	No

Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Si è investito prioritariamente sull'intervento educativo domiciliare "tradizionale", anziché operare in modo parallelo con modalità innovative di sostegno ai ragazzi e ai genitori- da condividere con servizio Educare - ad esempio mediante l'attivazione di interventi di gruppo accorpando bisogni specifici.</p> <p>Resta da sviluppare una formazione condivisa, che possa avviare un approfondimento su modalità di lavoro innovativo.</p> <p>Manca una postazione stabile dell'educatore nel Servizio Sociale territoriale, per includere questi operatori all'interno della dimensione del servizio.</p> <p>Va favorita la conoscenza del territorio da parte dei gestori per poter costruire alleanze con la comunità</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	La coprogettazione consente lo sviluppo di servizi flessibili e modificabili in base ai bisogni rilevati ed in continuo mutamento.
Continuità PDZ 2015-2017	SI, Servizi per minori e famiglie: "coprogettazione di servizi educativi e domiciliari e servizi specialistici di valutazione e presa in carico".
Riproposizione PDZ 2021-2023	Il progetto ha scadenza 2023. Non viene riproposto l'obiettivo nella programmazione 2021-2023, in quanto le azioni sono in corso.

Obiettivo	<p>Implementazione dei servizi educativi post scolastici 6 – 14 anni - Vivi il Quartiere</p> <p>Il servizio Vivi Quartiere si colloca all'interno della rete dei servizi di prossimità per minori e famiglia, quale luogo di promozione e implementazione di iniziative educative, attraverso forme organizzative flessibili e innovative. È nato per assicurare una capillare distribuzione territoriale dei servizi rivolti ai bambini/e e ragazzi/e della fascia di età 6 – 14 anni e per valorizzare le potenzialità dei soggetti del Terzo Settore relative alle attività educative e per favorire il senso di appartenenza alla comunità di riferimento. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.</p>
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non è presente uno strumento per la valutazione del gradimento del servizio da parte degli utenti. La co costruzione e condivisione di un modello di customer potrebbe configurarsi come nuova azione nell'ambito del processo di consolidamento e stabilizzazione del servizio. Sono invece stati svolti incontri con i referenti dei servizi per raccogliere impressioni, letture dei nuovi bisogni.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% delle risorse maggiorate nel periodo covid del 50% (aumento rapporto educatori/minori accolti)
Criticità e piano di miglioramento	<p>Alcuni enti hanno incontrato qualche difficoltà nell'espletare gli atti e nel costruire un vero e proprio progetto delle attività, ma l'affiancamento e il supporto ai servizi e agli educatori, ha contribuito ad una lenta crescita dei servizi, sia per la parte operativa che per la parte amministrativa.</p> <p>Lavorare con i minori e con le famiglie significa lavorare con le relazioni e quanto costruito con fatica, giorno dopo giorno, è stato messo alla prova durante il lockdown, la distanza fisica si è tradotta in distanza relazionale, segnando soprattutto i</p>

	<p>preadolescenti e gli adolescenti. Preoccupa la loro situazione emotiva, come quella di bambini/e di 8/10 anni che sono più silenti e che maggiormente somatizzano la sofferenza.</p> <p>I servizi sono il primo interlocutore delle famiglie, dopo la scuola, costituiscono un osservatorio per l'amministrazione per intercettare le nuove povertà e i nuovi bisogni. Manca una modalità condivisa di raccolta e condivisione di quanto emerge dal lavoro quotidiano, si prevede la possibilità di co costruire una modalità che diventi buona prassi.</p> <p>Le fatiche che gli operatori hanno manifestato maggiormente sono state relative alla progettualità, perché è stato difficoltoso dare continuità e idee in prospettiva. A tale preoccupazione si darà risposta tramite un nuovo bando che darà continuità e stabilizzerà il servizio.</p> <p>La diffusione sul territorio non è omogenea né per numero di servizi presenti, né per copertura della città. Definire meglio criteri e parametri del servizio, sarà l'obiettivo della co progettazione con i servizi in previsione di un nuovo bando.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Nel corso del triennio 2018 -2020 il lavoro di rete con il territorio ha portato ad una conoscenza e diffusione del servizio, raggiungendo 45 sedi con la copertura di 26 quartieri su 33 della città.</p> <p>Con l'implementazione del servizio si è anche riscontrato un aumento di bambini/e iscritti, passando da 751 nell'annualità scolastica 2017/2018 a 1833 minori iscritti per l'annualità scolastica 2019/2020, fino al mese di febbraio prima della pandemia. L'evoluzione e la crescita del servizio ha richiesto l'impegno da parte degli Enti gestori in termini di risorse quali: educatori impegnati nella realizzazione delle attività, operatori di varia formazione a seconda dei laboratori progettati e molti volontari stabili.</p> <p>La crescita dei servizi e di offerta educativa è la risposta ad un bisogno crescente della famiglia di luoghi sicuri in cui poter trovare per i propri figli opportunità di crescita, riscoprire la socialità e la gioia dello stare insieme, soprattutto per i più piccoli. Grazie alla varietà di attività proposte, che coinvolgono non solo i minori, ma anche il nucleo familiare, i servizi si configurano come luoghi di inclusione e valorizzazione della vicinanza solidale e della cittadinanza attiva.</p> <p>Inoltre il Vivi Quartiere si qualifica come servizio che consente di rispondere al bisogno di conciliare i tempi di lavoro con quelli famigliari e amicali.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	No. L'amministrazione procederà le azioni amministrative per la stabilizzazione e qualificazione del servizio.
Obiettivo	Valorizzare il ruolo preventivo dei servizi Centri di Aggregazione Giovanile (CAG), sperimentando potenziamenti educativi per l'accoglienza dei minori di età compresa tra 14-17 anni
Grado raggiungimento 0-100%	70% (5 CAG su 7 accolgono la fascia 14-17 anni)
Valutazione utenti	<p>Ogni servizio ha una customer che sottopone alle famiglie e ai ragazzi, dalla quale si evidenzia l'alto gradimento del servizio. Sarebbe auspicabile l'elaborazione di uno strumento condiviso, al fine di poter rendere più omogenea la raccolta e l'elaborazione dei dati.</p> <p>Gli incontri svolti con i referenti dei servizi hanno facilitato il dialogo e il confronto e diventeranno periodici per una maggior condivisione di buone prassi.</p>

Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% delle risorse Comunali e Fondo Regionale. L'amministrazione ha ulteriormente contribuito nel periodo Covid +50% (attività estive) Ha inoltre sostenuto la frequenza dei minori con disabilità con operatore ad personam
Criticità e piano di miglioramento	<p>La principale criticità evidenziata dai servizi è stata la continua riprogrammazione delle attività e la rimodulazione di tutta l'organizzazione del servizio per l'incertezza del periodo pandemico, che ha interrotto gli incontri in presenza. Gli incontri online si sono concentrati sui bisogni emergenziali, interrompendo di fatto la riflessione congiunta sulla fascia over 14.</p> <p>La condivisione di buone prassi, di interventi educativi e di attività tra servizi e con i servizi è ancora farraginosa e richiede tempi e spazi appositamente progettati, è una delle azioni che sarà consolidata nel prossimo biennio.</p> <p>Lo strumento di rilevazione del gradimento non è omogeneo tra i servizi, rendendo più difficile la rilettura dei risultati.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>I Cag sono servizi a carattere aggregativo, educativo e territoriale fruibili da bambini, preadolescenti, adolescenti e giovani. Il C.A.G. opera in un'ottica di integrazione sociale sulla base della costruzione di relazioni educative significative, basandosi sul valore dell'unicità della persona. Rappresenta per le famiglie un supporto concreto ed efficace, che le accompagna nell'esercizio del loro ruolo educativo e, più in generale, della quotidianità familiare.</p> <p>La situazione di emergenza ha interrotto la co progettazione e la ridefinizione del servizio</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si. per riprendere con i servizi la riflessione e la rivisitazione della funzione del servizio in riferimento all'accoglienza degli adolescenti e giovani, alla luce dei cambiamenti e dei nuovi bisogni espressi da questa specifica fascia di età.

Obiettivo	Adesione al programma P.I.P.P.I. promosso dal MLPS in collaborazione con Università di Padova.
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Si
Criticità e piano di miglioramento	<p>Il programma PIPPI ha consolidato la costituzione delle équipes a geometria variabile, già presente nel servizio minori come modalità di lavoro per valorizzarne l'efficacia. Nell'esperienza specifica del Comune di Brescia è stata segnalata la positività della presenza in équipes delle figure del mediatore linguistico culturale e del consulente etnoclinico. Queste figure professionali hanno consentito una maggiore partecipazione delle famiglie di origine straniera al percorso, favorendo le comunicazioni e le reciproche attribuzioni di significato da parte di tutti i soggetti coinvolti (membri del</p>

	<p>nucleo e operatori), hanno reso possibile seppur complesso l'utilizzo condiviso e consapevole degli strumenti (mondo del bambino, questionari.), favorendone in primo luogo la lettura e la comprensione linguistica.</p> <p>Ha favorito e aumentato il livello di partecipazione delle famiglie al proprio progetto di sostegno e accompagnamento, ha consentito alle equipe di focalizzarsi sulla definizione di risultati e obiettivi tangibili nella microprogettazione, ha fornito strumenti e procedure per le varie azioni e fasi del lavoro: assesment (mondo del bambino e questionari) microprogettazione, utilizzo sistema informatico dedicato che ha reso possibile l'elaborazione delle informazioni. Ha inoltre consentito di sperimentare la dimensione dei gruppi come strumento di supporto e accompagnamento delle famiglie e dei bambini.</p>
<p>Rispondenza dell'obiettivo al bisogno</p>	<p>La sperimentazione del progetto PIPPI si è avviata nelle zone NORD e SUD della città nel mese di aprile 2018 e si è conclusa ad aprile 2020. Ha coinvolto 25 operatori e ha visto la partecipazione di 10 famiglie.</p> <p>PIPPI è un programma basato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulle forze, nella prospettiva della resilienza e dell'empowerment, che fanno sempre credito di fiducia sulla possibilità di cambiamento e trasformazione della persona umana - Sulla famiglia come sistema: tutti i membri della famiglia sono protagonisti, in particolare i bambini e le figure genitoriali e assumono lo stato di soggetti dell'intervento - Sulle risorse formali e informali della comunità in cui la famiglia vive <p>Il programma PIPPI indica quindi come presupposto, ma anche come obiettivo cui tendere, la PARTECIPAZIONE della famiglia, sia nelle fasi di valutazione che in quelle di progettazione e realizzazione delle azioni volte al miglioramento della situazione familiare e del benessere dei minori.</p> <p>Il programma definisce strumenti per la valutazione, la progettazione che favoriscono la narrazione ed il dialogo non solo tra i professionisti e gli operatori coinvolti (meta-strumenti) ma anche con la famiglia, i genitori, i bambini, attraverso un linguaggio comprensibile e immediato.</p> <p>Ogni equipe multidisciplinare ha definito insieme alla famiglia un assesment (valutazione) attraverso uno strumento dedicato denominato "Il Mondo del bambino", che individua risorse e fragilità in riferimento alla situazione del minore, della famiglia e del contesto di vita.</p>
<p>Continuità PDZ 2015-2017</p>	<p>No</p>
<p>Riproposizione PDZ 2021-2023</p>	<p>No per quanto attiene l'adesione al programma ministeriale specifico. Si rispetto all'adozione del modello di presa in carico delle famiglie in area minori e dell'affiancamento familiare</p>
<p>Obiettivo</p>	<p>Promozione e sostegno dell'affido familiare</p>
<p>Grado raggiungimento 0-100%</p>	<p>100%</p> <p>In applicazione delle "Linee guida comunali per l'attivazione di percorsi di affido familiare" (approvate con Delibera della Giunta comunale n. 324 del 15 maggio 2018) ad agosto 2019 è stato istituito il Servizio per l'affido e la solidarietà familiare.</p>
<p>Valutazione utenti</p>	<p>No</p>

Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% delle risorse stanziare
Criticità e piano di miglioramento	<p>Esiguità delle risorse familiari disponibili: nell'ambito del Tavolo provinciale affido prosecuzione del lavoro di mantenimento e implementazione della banca dati unica; vanno implementati gli interventi di sensibilizzazione sul territorio in raccordo con gli Enti di terzo settore partner.</p> <p>Co-costruzione dei progetti di affido: adozione di strumenti dedicati, accompagnamento all'equipe nelle fasi del processo, formazione degli operatori deve essere ulteriormente implementata</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>SI</p> <p>Il servizio affido si pone le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Garantire la pianificazione coordinata e continuativa di attività di sensibilizzazione e formazione a livello cittadino, in accordo con i soggetti istituzionali e del Terzo Settore incaricati e con i diversi soggetti della comunità sul tema dell'accoglienza familiare; · Garantire un puntuale raccordo di monitoraggio e verifica con i soggetti accreditati; · Favorire la diffusione e l'applicazione in tutti i servizi sociali territoriali delle buone prassi di intervento riferite a tutte le tipologie d'affido compreso l'affiancamento familiare; · Sviluppare progettazioni e sperimentazioni di percorsi innovativi di accoglienza familiare anche attraverso la conoscenza e il confronto con esperienze realizzate da altre realtà; · Sostenere la diffusione dell'affiancamento familiare sul territorio cittadino; · Partecipare agli incontri istituzionali con le diverse realtà afferenti alla rete dell'affido provinciale; · Mantenere i rapporti con i Servizi Affidi aderenti alla Banca dati provinciale "Unica" e sviluppare la collaborazione con altri per l'abbinamento fra domanda e risorsa familiare ritenuta idonea e adeguatamente formata; · Curare insieme agli Assistenti Sociali territoriali l'informazione alle famiglie affidatarie per gli aspetti legislativi ed assistenziali; · Garantire un orientamento ai cittadini interessati al tema dell'accoglienza familiare; · Gestire una sistematica raccolta di dati quantitativi e qualitativi sul sistema affido (anche con individuazione di strumenti di valutazione dei progetti: item, questionari, interviste). <p>È proseguita l'attività con i Servizi Sociali territoriali di facilitazione e affiancamento delle equipe per l'applicazione delle buone prassi di intervento. È stata realizzata una formazione finalizzata all'approfondimento del modello di affido familiare partecipato che prevede il coinvolgimento dei numerosi operatori che sono coinvolti in equipe su progetti di affido consensuale e giudiziale.</p> <p>Mediante procedura ad evidenza pubblica sono stati individuati soggetti del Terzo Settore che si occupano di affido familiare per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione e promozione dell'affido familiare, per la formazione delle famiglie disponibili ad accogliere, per il riconoscimento del supporto professionale da questi soggetti offerto alle famiglie affidatarie durante il percorso di affido. La procedura, che diviene avviso sempre aperto a nuove adesioni che in futuro possono essere presentate, ha portato alla costituzione di un elenco di soggetti qualificati (alla data di redazione del presente documento sono 5 le realtà che hanno sottoscritto con il Comune il relativo accordo – l'avviso è stato riaperto per accogliere nuove domande.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	SI
Riproposizione PDZ 2021-2023	SI

Obiettivo	Implementazione del modello dell'affiancamento familiare "Una famiglia per una famiglia".
Grado raggiungimento 0-100%	100% della sperimentazione nella zona Ovest.
Valutazione utenti	<p>Sia le famiglie affiancate che affiancanti nel corso delle interviste e della festa finale hanno espresso una valutazione positiva relativamente alla riscoperta di sentimenti di solidarietà e condivisione sul territorio, quindi di incremento delle relazioni sociali e di nuove occasioni di partecipazione locale. Per tutte le famiglie coinvolte c'è stata la percezione di un miglioramento del proprio benessere, personale e familiare, grazie all'attivazione e allo scambio con l'altro nucleo familiare.</p> <p>Inoltre, hanno sperimentato una relazione di fiducia significativa anche con i servizi sociali, apprezzando il rapporto centrato sul progetto che ha consentito loro di migliorare il proprio senso di autoefficacia, raggiungendo gli obiettivi previsti dal patto educativo. In particolare, rispetto ad una situazione sanitaria molto complessa, il lavoro congiunto dei servizi coinvolti e la collaborazione delle due famiglie affiancanti e del tutor, ha consentito di promuovere sia una rete sul territorio (coinvolgendo, quando necessario, anche altre famiglie), sia di aiutare la famiglia in difficoltà a ritrovare una maggiore serenità e migliorare la relazione con i figli, attivando risorse e resilienza dei genitori, che si sono sentiti meno soli e più in grado di affrontare le difficoltà.</p>
Coincidenza risorse stanziate/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Il piano di sviluppo del modello prevedeva:</p> <ul style="list-style-type: none"> – due anni di sperimentazione sul territorio della Zona Ovest – territorializzazione sulla Zona Ovest – diffusione sulla città. <p>I tempi si sono dilatati, sia per la riorganizzazione complessa dei Servizi della Città, che ha coinvolto anche la Zona Ovest, che per un cambiamento di personale tra gli Assistenti Sociali, che ha provocato una successiva rimodulazione dello stesso Gruppo Tecnico. Inoltre, l'emergenza sanitaria del 2020, ha implicato un rinvio della fase di estensione all'intera Città, necessario per affrontare le nuove urgenze sociali del territorio.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Gli esiti sono stati positivi rispetto a tre dimensioni diverse:</p> <ul style="list-style-type: none"> – il benessere delle famiglie coinvolte: le famiglie affiancate, hanno potuto, come raccontato nel corso delle interviste, incrementare la propria autoefficacia, essere più sereni nella gestione quotidiana della propria famiglia e avere una miglior rete sociale di riferimento; le famiglie affiancanti, che hanno potuto sperimentare un progetto di solidarietà condiviso e governato in modo efficace con il Servizio Sociale, con obiettivi specifici e concreti e una rete di supporto (il tutor, e nel primo periodo il gruppo di famiglie affiancanti, successivamente l'ascolto individuale) – il lavoro multiprofessionale e inter-organizzativo degli operatori coinvolti (che hanno sperimentato una modalità di lavoro di comunità condiviso e focalizzato su obiettivi comuni, interagendo in un clima di cambiamento e riorganizzazione) – la sperimentazione di nuovi aspetti della professionalità degli operatori coinvolti, espressi dagli stessi nel corso dei focus, relativi in particolare alla

	<p>capacità di dotarsi di uno sguardo nuovo nei confronti delle famiglie, attento alle risorse e non solo alle difficoltà, e ad un clima di maggiore fiducia nei confronti delle stesse</p> <p>La sperimentazione, soprattutto dal punto di vista qualitativo, ha avuto esito positivo e pertanto esistono le condizioni favorevoli per il futuro inserimento dell'affiancamento familiare nelle policy locali, passando così da sperimentazione a prassi locale, prevedendo l'estensione all'intera città come è stato inizialmente previsto. È stato raggiunto il proposito di consolidare un intervento di carattere preventivo per offrire un sostegno temporaneo, innovativo e integrabile con le altre forme di supporto già presenti, a famiglie fragili con minori, nel contesto territoriale specifico di una zona della città di Brescia.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si.
Riproposizione PDZ 2021-2023	Raggiunto l'obiettivo del consolidamento e della messa a sistema del modello, viene confermato l'obiettivo della diffusione di questa importante metodologia all'territorio cittadino

Obiettivo	<i>Definire linee guida operative con l'Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni (USSM)</i>
Grado raggiungimento 0-100%	50%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Non erano previste risorse economiche
Criticità e piano di miglioramento	Il coordinamento degli uffici di Piano ha rivisto l'accordo operativo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a procedimento penale. Si è rimandato al 2022 la sottoscrizione con USSM alla luce dei nuovi assetti organizzativi di quest'ultimo.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Si
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	No. Rientra tra le sinergie interistituzionali da consolidare attraverso accordo tra tutti gli uffici Tutela degli Ambiti mediante il coordinamento Tutela Minori e Uffici Di Piano.

Obiettivo	Sviluppo di servizi di sostegno alle famiglie con minori disabili Consolidamento e implementazione delle opportunità all'interno del "Progetto Estate"
Grado raggiungimento 0-100%	100% A seguito dell'emanazione delle Linee guida per i centri estivi e i servizi educativi, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 per i finanziamenti per far fronte all'emergenza covid e le linee guida approvate dall'ordinanza regionale n. 573 del 29.6.2020, il Settore Servizio Sociale ha pubblicato un avviso per l'erogazione di contributi a favore dei centri ricreativi estivi organizzati da Cag, Vivi il Quartiere e da Enti del Terzo Settore per il periodo 15 giugno – 15 settembre 2020 per fornire sempre più spazi aggregativi in città ai bambini e ai ragazzi dagli 0 ai 17 anni. Hanno risposto 22 enti per i quali, a termine delle attività, verrà calcolato il contributo erogabile a sostegno di quanto attivato. La media di apertura dei servizi è stata di cinque settimane e son state offerte attività a circa 1100 minori. Le attività offerte si son svolte prevalentemente all'aperto e sono state finalizzate principalmente a recuperare la socialità dei minori. Son state offerte soprattutto opportunità di gioco e sport, laboratori creativi, laboratori nella natura, di orienteering, attività didattico naturalistiche, di musica, di arte, di falegnameria, di cucina, gite, uscite sul territorio e di aiuto compiti. Sono state attività utili per riscoprire la gioia di tornare a giocare insieme, riscoprire e recuperare le relazioni interrotte durante la fase emergenziale. Particolare attenzione è stata rivolta alle famiglie con fragilità e ai bambini con bisogni speciali, offrendo spazi di ascolto e di informazione. Queste attività hanno integrato l'offerta di spazi aggregativi estivi (Grest) promossi dalle Parrocchie. È stato confermato l'accordo con il Centro Oratori di Brescia per il sostegno delle iniziative a favore di minori, preadolescenti e adolescenti, anche con disabilità, con un finanziamento di € 120.000 in considerazione delle modifiche organizzative dovute dalla normativa covid in vigore. L'attività di Grest è stata svolta da 38 parrocchie e ha coinvolto 8251 minori di età compresa tra i 6 e i 17 anni. L'offerta delle Parrocchie si è articolata su settimane offrendo una media di 4 settimane di apertura
Valutazione utenti	Non è stata somministrata customer agli utenti, ma i rimandi da parte di operatori e famiglie è stato positivo.
Coincidenza risorse stanziato/impegn. 0-100%	A fronte di uno stanziamento di € 250.000 sono state utilizzate risorse pari a € 142.432 che han coperto il 100% del costo delle attività svolte.
Criticità e piano di miglioramento	L'iniziativa necessita di maggiore pubblicizzazione tra i mesi di aprile e maggio di ogni anno.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	L'estate è stata una opportunità per offrire un tempo ricco di esperienze e relazioni. Ha risposto alla necessità, espressa dalle famiglie e dai minori, di recuperare la socialità.
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	No. L'articolazione delle attività è stata possibile grazie a fondi specifici, legati all'emergenza covid. È stato possibile pubblicare un nuovo avviso per l'estate 2021 e l'azione rientrerà tra le sinergie con gli Enti del terzo settore.

Obiettivo	Ripensare la funzione dell'Informagiovani
Grado raggiungimento 0-100%	<p>100%</p> <p>L'investimento principale delle politiche giovanili per l'anno 2020 ha riguardato la costituzione del "Polo delle politiche giovanili", nella logica di innovare il servizio Informagiovani e promuovere cultura in un contesto flessibile. L'Informagiovani, insieme alla Piastra Pendolina, costituisce uno dei due spazi del Comune di Brescia, che fornisce un servizio informativo e di orientamento ai giovani tra i 14 e i 35 anni relativamente alle tematiche: Lavoro, Istruzione e Formazione, Estero, Vivere Brescia e Volontariato e cittadinanza attiva.</p> <p>La nuova sede dell'Informagiovani si è trasferita dai locali di via San Faustino al Mo.Ca. di via Moretto, nel Palazzo Martinengo Colleoni. L'obiettivo dell'iniziativa è creare un polo di politiche giovanili in grado di generare innovazione, migliorando e ampliando la propria capacità di offerta con possibilità di studio, lavoro e volontariato dei ragazzi.</p> <p>Il Settore Politiche giovanili ha aderito all'avviso pubblico "Fermenti in comune" promosso da Anci per la presentazione di proposte progettuali di protagonismo giovanile per il rilancio dei territori. Il progetto intende promuovere il coinvolgimento delle realtà territoriali, anche attraverso i Servizi Sociali territoriali, per la realizzazione di attività e iniziative di protagonismo giovanile, sviluppare occasioni di socializzazione e progetti di partecipazione, soprattutto in riferimento a giovani "neet".</p> <p>Il consiglio nazionale dei giovani ha riconosciuto a Brescia il titolo prestigioso di "Città dei giovani 2021"</p>
Valutazione utenti	Valutazione prematura. Si tratta di una nuova fase, che richiederà tempi congrui per il suo sviluppo.
Coincidenza risorse stanziare/impegno. 0-100%	Spesa annua circa 300 mila Gestione affidata a RTI (Coop. Il Calabrone e coop. Tempo libero")
Criticità e piano di miglioramento	<p>La criticità è legata ai vincoli architettonici del Palazzo storico in cui il servizio è ubicato, che non consente di porre insegne identificative. La precedente sede di S. Faustino veniva invece individuata con facilità tramite vetrine, che costituivano un punto di forza ed un invito ad entrare.</p> <p>IN via di superamento con avvio iniziative Brescia Città dei giovani, per favorire polo di partecipazione e promozione del nuovo</p> <p>Criticità Covid proprio in fase di avvio del servizio, che ha richiesto di definire strategie alternative di coinvolgimento dei giovani.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si</p> <p>I giovani della città trovano nei nuovi ambienti dell'Informagiovani al Mo.Ca – già contenitore di cultura, creatività, eventi, formazione – un punto di riferimento per attività gratuite, spazi di orientamento verso lo studio e il lavoro e un luogo di socialità in cui sviluppare competenze, acquisire informazioni utili e ampliare il proprio bacino di conoscenze. Segnaliamo alcuni punti di forza della nuova sede dell'Informagiovani. Il primo aspetto riguarda le scelte innovative per strutturare lo spazio: sono state tolte le scrivanie, lo spazio è modulare grazie alla tipologia dell'arredo, l'ambiente si presenta come un grande open space, dove le persone vivono una condizione di informalità. L'ambiente così allestito vuole attrarre il mondo giovanile e superare alcune offerte tradizionali dell'Informagiovani, ormai anacronistiche, come l'opportunità di consultare il PC, strumento ormai a disposizione della generalità dei giovani. Un secondo aspetto favorevole è che nel Mo.Ca si incontra una parte di Brescia che fa cultura e "fare sistema" con questa realtà è in linea con l'obiettivo di promozione della cultura giovanile e delle arti in genere.</p>

La nuova progettualità dell'Informagiovani si integrerà con le attività delle Politiche giovanili già in essere (Laboratori, Cento Leve, Forum Giovani), con il contesto Culturale di MO.CA (Idra, i Makers, Associazione Festa della Musica) e con altre attività presenti a MO.CA e in città (Urban center, il tavolo di programmazione per gli eventi estivi del Castello) e proporrà nuove offerte, tra cui la possibilità di realizzare eventi per giovani, la web radio, il forum dei giovani, il giornalino degli istituti di formazione della scuola secondaria di secondo grado.

In fase Covid sono stati programmati alcuni appuntamenti rivolti a giovani tra i 14 e i 30 anni presso il MO.CA nel rispetto delle misure di sicurezza, finalizzati a promuovere il nuovo "spazio" e a offrire spunti di approfondimento e confronto rispetto a tematiche di interesse per il target coinvolto. Il Covid ha messo in moto nuove risorse ed ha invitato gli operatori a ragionare su nuovi aspetti: non solo l'apertura e la chiusura di uno spazio fisico, ma la possibilità di intercettare online i giovani, attraverso proposte appetibili. La prima rete realizzata con i ragazzi è stata la costituzione del gruppo "Giovani giornalisti in quarantena", che hanno raccontato la propria esperienza sulla piattaforma "Brescia Giovani". Sono stati proposti corsi sperimentali in videoconferenza, che hanno consentito di mantenere aperto il dialogo con i coetanei e con la città ed è garantita la diffusione di informazioni per il supporto psicologico o per servizi di sostegno. Sono state svolte alcune conferenze rivolte agli adulti sulla condizione giovanile in epoca pandemica. Con il premio Brescia città dei giovani si svilupperanno ulteriormente le attività di partecipazione dei giovani alla rilettura e ridefinizione dei progetti che li riguardano.

Continuità PDZ
2015-2017

Si

Riproposizione PDZ
2021-2023

Si

INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Obiettivo	<p>Utilizzo integrato delle misure e dei contributi.</p> <p>I fondi e gli interventi che a diverso titolo e con differenti finalità vengono trasferiti all'Ambito per la realizzazione di progetti, interventi ed erogazione di sostegni economici a persone con disabilità, si avvicinano annualmente al milione di euro e ciò rende necessario ponderare l'utilizzo dei fondi.</p>
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	<p>SUL FNA la soddisfazione degli utenti è testimoniata dal fatto che, in prossimità del termine della stessa, i beneficiari si sono rivolti all'Amministrazione comunale per chiedere di presentare una nuova domanda.</p> <p>Il reddito di autonomia ha confermato la soddisfazione attraverso la customer inclusa nella misura e gli utenti sono in fase di incremento.</p> <p>La legge 112 ha ottenuto un buon riscontro da parte dell'utenza per quanto riguarda l'accompagnamento all'autonomia, visti i progetti in continuità e le nuove attivazioni</p>
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	<ul style="list-style-type: none"> - FNA B2: è stata spesa la totalità dei fondi assegnati - Reddito di autonomia è stata spesa la totalità dei fondi assegnati - Legge 112 "Dopo di Noi" speso tutto l'importo dell'annualità 2017. Rispetto ai fondi dell'annualità 18 e 19 non sono stati spesi i fondi per gli interventi infrastrutturali e una quota dei fondi riservati al sollievo - Provi è stata spesa la totalità dei fondi assegnati
Criticità e piano di miglioramento	<p>Incertezza del tempo di assegnazione e della precisa quantificazione dei fondi;</p> <p>Quantità di lavoro amministrativo richiesto per la rendicontazione;</p> <p>Definizione della compatibilità tra le misure;</p> <p>112 "Dopo di Noi": difficoltà delle famiglie e degli operatori a costruire progetti di residenzialità alternativi a RSD e CSS;</p> <p>Reddito autonomia: onere degli adempimenti amministrativi in tutte le fasi;</p> <p>Provi: limite temporale del finanziamento del progetto, circoscritto ad un massimo di due anni;</p> <p>In fase di superamento la presentazione della domanda online, una criticità per l'utente, ma che ha consentito di superare l'accesso allo sportello e di informatizzare il processo.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Grazie all'apertura di avvisi pubblici a sportello e/o con riaperture periodiche fino ad esaurimento fondi, si è migliorato l'utilizzo integrato delle risorse disponibili.</p> <p>All'interno dell'Unità di Staff-Ufficio di Piano si sta sperimentando una consulenza ai Servizi Sociali Territoriali, mirata all'utilizzo integrato delle risorse, sulla scorta di specifici bisogni e dei progetti individuali.</p> <p>Permangono le problematiche connesse alle compatibilità e incompatibilità tra risorse indicate da regione Lombardia, ai differenti requisiti di accesso alle risorse, all'incertezza sui tempi e all'entità delle risorse che ad oggi regione assegna con provvedimenti diversi.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione

Obiettivo	Favorire l'accoglienza di minori con disabilità nei centri estivi realizzati da enti, associazioni del territorio e parrocchie
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non sono state somministrate customer.
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	La somma stanziata è di € 60.000,00, per l'erogazione di voucher del valore di €. 500,00 l'uno per la frequenza di 35 ore settimanali e € 250,00 per la frequenza part-time di almeno 18 ore. Ogni persona può beneficiare di un massimo di 5 voucher.
Criticità e piano di miglioramento	Il numero di enti accreditati, ad oggi n° 7, potrà incrementarsi in quanto l'avviso per gli enti rimane sempre aperto.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Sono stati predisposti due avvisi.</p> <p>Il primo riguarda l'accordo per l'individuazione di "Enti del Terzo Settore", che organizzano attività durante l'estate e che siano disponibili a realizzare "attività estive educative ricreative animative e sportive a favore di minori con disabilità. Si segnala che tra i soggetti in elenco è compresa la Diocesi, che ogni anno comunica all'Amministrazione comunale i Grest gestiti dalle parrocchie che sono in grado di accogliere disabili.</p> <p>A maggio 2020 è stato pubblicato il <i>bando rivolto agli "utenti"</i>, per sostenere la frequenza ad attività estive da parte di minori con disabilità di età compresa tra gli 3 ed i 17 anni presso Enti ed Associazioni inserite nell'elenco specifico.</p> <p>I requisiti previsti, oltre all'età, sono il riconoscimento di disabilità ai sensi dell'art. 3, commi 1 e/o 3 della legge 104/92; l'indicazione nella Diagnosi Funzionale della necessità di "assistenza specialistica" e l'aver frequentato nell'anno scolastico una classe di scuola secondaria di I° o di II° grado.</p> <p>Si è risposto ad una fascia di età difficilmente collocabile in estate per mancanza di servizi con un affiancamento individualizzato.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si, l'attività aveva assunto la denominazione "In estate scelgo io"
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma verrà data stabilità a questa opportunità di partecipazione dei disabili alle attività estive organizzate in città.

Obiettivo	Avvio di sperimentazioni per la realizzazione di soluzioni residenziali per persone con disabilità che integrino CSS e RSD e implementazione di residenzialità innovative per persone disabili
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Le persone che hanno avuto un'opportunità di attivare un progetto di residenzialità alternativa esprimono soddisfazione per l'esperienza.
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	100%

Criticità e piano di miglioramento	<p>Per quanto riguarda la definizione di un progetto di vita finalizzato alla residenzialità autonoma, famiglie ed operatori non sono ancora sufficientemente preparati e formati ad affrontare questo passaggio culturale.</p> <p>Le misure regionali e nazionali a sostegno delle residenzialità alternative a CSS e RSD, non sono in grado di sostenere completamente progetti di vita autonoma ed indipendente e pertanto è necessario un impegno economico tanto del beneficiario e della famiglia, quanto del Comune di residenza.</p> <p>L'avvento della pandemia ha imposto uno stop alle sperimentazioni ed ha evidenziato le fragilità dei progetti in atto, che vedono una risorsa nella rete dei servizi e dei sostegni informali, rete che il distanziamento sociale ha interrotto.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Per far fronte alla necessità di soluzioni residenziali alternative a CSS e RSD per persone disabili (gravi e non) e all'accelerazione alla riflessione imposta dal dettato normativo della legge 112/2016, si è costituito un gruppo di lavoro composto dalla Referente della disabilità del Comune di Brescia, dalla Responsabile Unità di Staff e Ufficio di Piano, ASST e ed Enti Gestori dei servizi diurni per disabili, per una riflessione condivisa. Ciò ha determinato l'elaborazione di una bozza di Avviso per l'acquisizione di manifestazione di interesse per l'istituzione di un possibile elenco di enti gestori di unità d'offerta sperimentale/sociale denominate "Gruppo Appartamento", rivolte a persone con disabilità adulte residenti nell'Ambito 1, articolate su tre livelli di protezione.</p> <p>Permane una forte richiesta di ampliamento di queste esperienze, reso difficoltoso dal reperimento di risorse e di idonee unità abitative, anche in considerazione del fatto che ogni progetto rappresenta un <i>unicum</i> e che le soluzioni individuate con le sperimentazioni non sono in toto applicabili a nuove situazioni.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione.

Obiettivo	Sperimentare percorsi di accompagnamento al lavoro per le persone disabili
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	<p>Per gli accompagnamenti L. 68/99 e le attività di tirocinio non è stata somministrata la customer. L'interruzione di molte attività produttive e commerciali, durante la fase pandemica, ha determinato una sospensione dell'attività da parte di lavoratori e tirocinanti disabili, anche per l'impossibilità di garantire condizioni di sicurezza. Tale problema è stato segnalato dalle famiglie come difficoltà aggiuntiva del vissuto quotidiano. La possibilità di riprendere l'attività da luglio 2020 ha confermato la soddisfazione di molte persone disabili e famiglie.</p> <p>Non rilevabile il livello di soddisfazione per il servizio lavoro, di recente attivazione.</p>
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	<p>Per il compenso incentivante dei tirocini socializzanti si utilizzano i fondi dei contributi economici straordinari.</p> <p>Servizio Lavoro: le risorse coincidono con l'operatrice incaricata del piano operativo disabili, che ha avviato l'attività ad aprile 2021.</p>
Criticità e piano di miglioramento	Rispetto agli accompagnamenti al lavoro la graduale ripresa delle aperture a partire da luglio 2020 è stata segnata dalla prudenza, legata alla pandemia.

	<p>Dal mese di luglio 2020 le attività di tirocinio sono riprese per circa 10 persone disabili che, pur nella fatica, sono state in grado di comprendere e rispettare le indicazioni di sicurezza.</p> <p>Persone disabili e famiglie, dopo aver faticato a conseguire un ruolo di lavoratore ed aver affrontato un'interruzione dell'attività di circa un anno, hanno dovuto "riprendere da capo" sia rispetto alla funzione di lavoratore, che rispetto alle ripercussioni determinate dall'isolamento sociale.</p> <p>Permane la criticità ad individuare sul territorio sedi produttive disponibili ad accogliere tirocini socializzanti e pre-lavorativi per l'assunzione di persone disabili, soprattutto con disabilità intellettiva.</p> <p>Rispetto al servizio lavoro, dopo la fase di sospensione dell'obbligo di collocamento mirato per le aziende, la riapertura progressiva delle attività, per quanto riguarda per le azioni obbligate al collocamento, non è ancora nelle condizioni di progettare questo tipo di inserimento, in seguito al permanere della situazione generale di incertezza.</p>
<p>Rispondenza dell'obiettivo al bisogno</p>	<p>Nel triennio di competenza del PDZ sono stati attivati i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 attività di accompagnamento/affiancamento educativo per persone in condizione di disabilità ai sensi della L. 68/99, condivisi con l'Ente Gestore accreditato, in qualità di servizio SDI e servizio di collocamento protetto della Provincia. - Sono stati definiti accordi con gli enti gestori dei servizi diurni per la disabilità, per l'attivazione di tirocini socializzanti, per le persone disabili frequentanti i servizi diurni S.F.A, C.S.E e C.D.D. Complessivamente sono stati attivati circa 100 interventi. - Nel 2020 l'Ambito 1 ha stipulato un accordo di collaborazione con l'Ambito 3, per avviare un "servizio lavoro" a favore di persone con disabilità e fragilità sociali, sostenuto con fondi per l'inclusione attiva regionale e fondo Europeo PON Pais. Il progetto fornisce personale qualificato per l'accompagnamento e l'inclusione attiva delle persone in condizione di vulnerabilità. L'Equipe, insieme ai Servizi Sociali Territoriali, accompagna la persona, per avviare un percorso di autonomia e sperimentazione lavorativa. Il lavoro sulla disabilità ha avuto inizio nel 2021, in seguito all'attivazione del partenariato con la provincia per l'attuazione delle azioni di rete del Piano Provinciale Disabili. Tali azioni consistono nella ricognizione delle aziende obbligate al collocamento mirato e nella promozione di possibili inserimenti di cittadini con disabilità iscritti alle liste del collocamento mirato nella Provincia. <p>La risposta al bisogno è stata parziale, ma l'attivazione del servizio lavoro fornirà uno strumento di orientamento. Nel corso del 2021-2022 il Servizio Lavoro si strutturerà sempre di più, per accompagnare le aziende all'adempimento degli obblighi di collocamento.</p>
<p>Continuità PDZ 2015-2017</p>	<p>Si</p>
<p>Riproposizione PDZ 2021-2023</p>	<p>Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione</p>
<p>Obiettivo</p>	<p>Garantire interventi di sollievo attraverso ricoveri di pronto intervento a sostegno delle attività di cura del care giver familiare</p>
<p>Grado raggiungimento 0-100%</p>	<p>100%</p> <p>Sono riservati n°2 posti per ricoveri di pronto intervento/sollievo presso il CSS Fobap, utilizzando i fondi della Legge 112/16.</p>

	<p>Tra gli enti gestori di CSS accreditati con l'Ambito 1, alcuni hanno messo a disposizione posti per ricoveri di sollievo.</p> <p>Alle persone disabili i cui caregiver familiari necessitano di periodi di sollievo, sono garantiti, da regolamento del Comune di Brescia, n. 22 giorni annui, con contribuzione a carico dell'utente non superiore al 30%.</p> <p>Da marzo 2020, causa emergenza sanitaria, i ricoveri di pronto intervento e sollievo sono stati sospesi.</p>
Valutazione utenti	<p>Non sono state somministrate customer. Alla chiusura di questa opportunità causa Covid, numerosi familiari hanno segnalato un'ulteriore difficoltà nella cura e assistenza del congiunto disabile, derivante dal non poter fruire di ricoveri di sollievo, confermandone indirettamente il beneficio.</p>
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	<p>i fondi legge 112/2016 dedicati sono stati utilizzati completamente e sono state accolte tutte le richieste.</p>
Criticità e piano di miglioramento	<p>Facendo riferimento all'esperienza del 2019, l'organizzazione del servizio di accoglienza temporanea disponibile sul territorio non ha consentito l'accesso a persone disabili con disturbi del comportamento e/o necessità sanitarie di rilievo. Di conseguenza a queste persone è preclusa l'opportunità di sperimentarsi in contesti diversi da quello familiare, anche in previsione di una futura emancipazione dallo stesso.</p> <p>Rispetto alle richieste delle famiglie sono disponibili pochi posti.</p> <p>Le famiglie hanno espresso in modo ricorrente il desiderio di far trascorrere il ricovero sollievo in un luogo di villeggiatura</p> <p>Si conferma la criticità legata alla chiusura covid, che ha determinato il venir meno di questa risorsa.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Sono riservati n°2 posti per ricoveri di pronto intervento/sollievo presso il CSS Fobap, utilizzando i fondi della Legge 112/16.</p> <p>Tra gli enti gestori di CSS accreditati con l'Ambito 1, alcuni hanno messo a disposizione posti per ricoveri di sollievo.</p> <p>Alle persone disabili i cui caregiver familiari necessitano di periodi di sollievo, sono garantiti, da regolamento del Comune di Brescia, n. 22 giorni annui, con contribuzione a carico dell'utente non superiore al 30%.</p> <p>Da marzo 2020, causa emergenza sanitaria, i ricoveri di pronto intervento e sollievo sono stati sospesi.</p> <p>Non è pertanto misurabile correttamente la rispondenza dell'obiettivo al bisogno perché la sperimentazione è stata possibile solo nel primo anno del triennio di competenza.</p> <p>È in corso un tavolo di confronto con le Associazioni dei familiari dei pazienti psichiatrici, per sostenere la necessità di sollievo al caregiver e strutturare servizi di facile accesso.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	<p>Si</p>
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione</p>

Obiettivo	Definire azioni per promuovere la vita indipendente delle persone con disabilità
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i> La sperimentazione sul fondo ProVi incontra il favore di utenti, famiglie ed operatori, in quanto non prevede la condizione di gravità a sensi dell'art 3 comma 3 e amplia la possibilità di accesso ad attività sperimentali, anche a favore di persone con disabilità medio lievi.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Oltre alle difficoltà legate alla fase Covid, la maggiore criticità è legata al fatto che il progetto elaborato con la persona è sostenibile per un periodo massimo di 24 mesi. In seguito, in assenza di risorse proprie dell'utente, l'onere economico resta in capo al comune e/o deve essere reperito in altre misure/ sostegni che non sono accessibili a persone prive del riconoscimento di gravità e ciò potrebbe determinare la chiusura del progetto.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Ad aprile 2021 l'Ambito 1 ha chiuso la terza annualità del progetto Pro.Vi. Per quanto riguarda le azioni di sistema si sono individuati Enti capaci di accompagnare le persone disabili e le loro famiglie nel percorso di definizione del "progetto di vita" di cui all'art.14 della L.328/2000. A valere sul fondo 2018, esercizio 2020 sono stati previsti 15 voucher da 1.000 euro cadauno per sostenere 15 persone disabili nella definizione del progetto di vita; nel corso del 2021, a valere sui fondi 2019, sono previsti altri 4 o 5 voucher. Nel 2020, a seguito di avviso pubblico, sono stati accreditati 3 enti gestori del territorio ad accompagnare le persone disabili e loro famiglie nella definizione del "progetto di vita". Ad ottobre 2021 l'elenco dei soggetti ha incluso una quarta cooperativa. Nel 2021 è stato pubblicato l'avviso finalizzato all'assegnazione dei voucher alle persone fisiche: sono stati assegnati 12 dei 15 voucher disponibili e 4 verranno erogati con l'avviso in corso (fondi 2021). Il Pro.Vi. 2019 a valere sui fondi 2021, affiancherà a queste attività un corso di formazione rivolto ad un target misto (persone disabili, loro familiari, operatori di Comune, ASST ed enti gestori), che avrà come cuore il tema dell'adattamento degli ambienti di vita e della possibilità di avvalersi della domotica a servizio della vita autonoma e semi autonoma. L'obiettivo indiretto del percorso formativo, è fare incontrare professionalità con appartenenze, sguardi e competenze diverse, per mettere a sistema la Valutazione Multi Dimensionale - strumento principe di Regione Lombardia. Il Pro.Vi. ha consentito di accompagnare alcuni utenti nel raggiungimento dell'autonomia nella dimensione occupazionale, attraverso tirocini pre collocativi. È stato possibile dare immediata risposta a persone disabili adulte che, a causa della pandemia, si sono trovate prive del sostegno familiare, attraverso la misura dell'assistente personale direttamente assunta.
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione

Obiettivo	Favorire la collaborazione tra le istituzioni a diverso titolo coinvolte (ATS, ASST, Enti gestori dei servizi per la disabilità), potenziare le attività di valutazione multidimensionale in un'ottica di presa in carico globale della persona/famiglia, definire linee guida per i progetti di vita, organizzare percorsi di formazione condivisa e procedere con la revisione di protocolli
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Non previste
Criticità e piano di miglioramento	Vanno ridefiniti i protocolli per la presa in carico integrata tra Ambito e servizi specialistici, con particolare riferimento a: 2011: protocollo d'intesa tra Ambito 1 – Brescia, Settore Servizi Sociali, A.S.L. di Brescia D.G.D. 1 – U.O.I. Disabilità 2015: protocollo tecnico operativo del dipartimento salute mentale dell'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia e Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito 1, riguardante gli interventi socio sanitari e sociali a favore di cittadini che afferiscono alle strutture ed ai servizi della salute mentale.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	SI A giugno 2019, sono state redatte le <i>“Linee guida per il progetto di vita”</i> della persona con disabilità, quale esito di un percorso formativo integrato, che ha visto la partecipazione di operatori dell'ente pubblico (Comune e ASST), del Terzo Settore e dei diretti portatori di interesse (disabili adulti ed anziani). A partire dal costrutto di <i>“Qualità di Vita”</i> , che ha costituito l'asse portante del percorso formativo, le linee guida affrontano il tema della valutazione multidimensionale, la pianificazione dei sostegni, il budget di progetto e il monitoraggio degli esiti. Il 3/11/2021 l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito 1 ha approvato le <i>“Linee operative-attuarie del programma Dopo di Noi”</i> , precedute da un lavoro preparatorio che ha coinvolto numerosi soggetti e definito dai seguenti step: analisi delle tipologie di progettualità avviate; incontri promossi da ATS per l'attivazione delle misure Dopo di Noi; consultazioni effettuate a livello provinciale, di concerto con gli Ambiti territoriali dell'ATS di Brescia, con le Associazioni delle famiglie di disabili e con gli Enti del Terzo Settore; incontri con gli Enti gestori dell'Ambito territoriale 1 per analizzare i punti di forza e di fragilità della precedente programmazione ed impostare la collaborazione sulle risorse 2018 e 2019. Il documento definisce l'articolazione degli interventi gestionali (accompagnamento all'autonomia, sostegno alla residenzialità, ricoveri di sollievo) e infrastrutturali, la tipologia dei destinatari, la struttura del progetto individualizzato ed i tempi di attuazione Nel 2020 l'Ambito 1 ha predisposto una serie di strumenti, condivisi con ASST, primo fra tutti il format del <i>“Progetto di vita a favore di persona disabile”</i> , per orientare la valutazione e la redazione del progetto. Il format individua le figure professionali coinvolte, le informazioni socioassistenziali della persona disabile e della famiglia, che ha la possibilità di esporre la propria idea progettuale. Il format accompagna la valutazione multidimensionale e l'articolazione del progetto rispetto a obiettivi, sostegni, tempi e individua una griglia per la costruzione del budget di progetto. Sono stati promossi due incontri, il primo rivolto ai Servizi Sociali Territoriali, il secondo esteso ad ASST ed enti gestori, per una presentazione degli strumenti a tutti gli operatori e servizi dell'area disabilità.

A novembre 2020 l'Assemblea dei Sindaci ha approvato le *"linee operative del Gruppo Lavoro Orientamento ai Servizi e Nucleo Servizi Disabilità"*, con l'obiettivo di uniformare/regolamentare l'accesso ai servizi (CSE, SFA, CSS/CAD) con sede nell'Ambito 1, da parte delle persone disabili residenti sull'intero territorio provinciale.

L'obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica

Vanno segnalati gli esiti positivi rispetto al rapporto tra enti/servizi disabilità, rispetto all'adozione di strumenti condivisi e di modalità di valutazione integrata. Il processo è avviato ma l'obiettivo non è ancora raggiunto e va ulteriormente sviluppato.

Continuità PDZ
2015-2017

Si

Riproposizione PDZ
2021-2023

Si nell'ambito del progetto sovra distrettuale di integrazione socio sanitaria "La valutazione multidimensionale"

GRAVE MARGINALITÀ

Obiettivo	Coprogrammazione e co-progettazione con il Terzo Settore Consolidamento Cabina di Regia grave emarginazione
Grado raggiungimento 0- 100%	100% A novembre 2017 si approva l'atto di costituzione della "Cabina di regia" e del "Tavolo tecnico" sulla grave emarginazione, a seguito degli obiettivi previsti dal progetto PON avviso 4/2016 (vedi scheda dedicata). La "Cabina di regia" rappresenta un organismo stabile di co-programmazione, per la definizione della progettazione generale degli interventi, individuazione di proposte per le nuove emergenze e l'attivazione di servizi sperimentali, mentre il "Tavolo tecnico" si occupa della disamina di situazioni specifiche. La funzione di coordinamento di questo impianto è in capo al Comune di Brescia.
Valutazione utenti Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Non è presente customer dei servizi Trattandosi di un organismo di coprogettazione, non sono previste risorse specifiche
Criticità e piano di miglioramento	Per quanto riguarda la Cabina di Regia, il sistema avviato ha richiesto tempi di consolidamento, perché si tratta di ricomporre le diversità di diversi soggetti partecipanti e garantire un presidio nel tempo. Il miglioramento si realizza mantenendo una calendarizzazione stabile degli incontri, per promuovere il confronto costante ed una co-definizione dei temi di discussione.
Rispondenza dell'obiettivo al bi- sogno	Questa modalità di confronto costante ha consentito al sistema dei servizi l'elaborazione progettuale congiunta tra amministrazione comunale e realtà del Terzo Settore. Nel 2019 e 2020 si sono costituiti tre sottogruppi di lavoro tematici su housing first, nuovo piano freddo e accoglienze residenziali. A maggio 2020 i lavori si sono concentrati sulla preparazione e avvio della sperimentazione dell'Housing first. In autunno 2020 il lavoro si è concentrato sulla sistematizzazione delle accoglienze di bassa soglia invernali, in previsione dell'avvio del piano freddo, nuovo sistema di accoglienza in bassa soglia definito "accoglienza 365". Il sistema di accoglienza è stato fortemente innovato, garantendo accoglienza su tutto l'arco dell'anno a partire dall'autunno 2020 senza soluzione di continuità. È stata abbandonata la rotazione periodica, a favore di permanenza più lunghe che permettano di strutturare percorsi di affrancamento dalla condizione di grave marginalità. Nel 2020 e prosecuzione nel 2021 si sta affrontando il tema relativo al passaggio delle persone nei diversi livelli di protezione nelle accoglienze abitative e residenziali.
Continuità PDZ 2015-2017	Nell'area delle Nuove Povertà era indicato l'obiettivo di costituzione di tavolo di confronto e concertazione con realtà pubbliche e private che forniscono servizi pubblici
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si La cabina di regia lavorerà nella prospettiva di sviluppare ed armonizzare la filiera dei servizi, per consentire alle persone di fruire di percorsi di accoglienza che li accompagnino gradualmente verso l'autonomia. L'obiettivo della riproposizione è funzionale alla definizione di un sistema che rafforzi le competenze dei servizi nel sostenere le persone nei percorsi di fuoriuscita dalla grave marginalità.

Obiettivo	Servizi di bassa soglia per persone senza dimora Qualificazione dei servizi a sostegno delle persone in condizione di marginalità
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non è presente customer dei servizi; la persona ha sottoscritto il progetto di presa in carico co-costruendo e condividendo gli obiettivi.
Coincidenza risorse stanziate/impegn. 0-100%	È stato possibile sostenere in modo organizzato le persone che vivono per strada fornendo loro sia interventi educativi di aggancio a legame debole sia erogazione di beni di prima necessità sostenuti con fondi PON Inclusion e PO I FEAD derivanti dal progetto secondo avv. 4/2016.
Criticità e piano di miglioramento	Procedura nuova, sperimentata per la prima volta e contraddistinta da complessità, che è poi rientrata nella procedura unica 2020.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	L'amministrazione comunale ha pubblicato nel 2017 un avviso per il riconoscimento e la qualificazione di soggetti del Terzo Settore per l'erogazione dei servizi a bassa soglia denominati "accoglienza diurna a sostegno delle condizioni di vita", che comprende interventi essenziali: segretariato, informazione ed orientamento alle risorse presenti sul territorio, doccia, deposito bagagli, lavanderia. Questa scelta, oltre a garantire la risposta concreta ai bisogni primari ed a realizzare interventi di riduzione del danno, ha lo scopo di favorire l'aggancio delle persone che non afferiscono ai servizi e di strutturare un partenariato tra Pubblica amministrazione ed il Terzo Settore. Il servizio si caratterizza per la massima accessibilità al fine di offrire una risposta concreta a bisogni primari; favorire l'accesso delle persone alla rete dei servizi per un ottimale utilizzo delle risorse del territorio. Questo insieme ad altri servizi è poi confluito in una procedura unica che da fine 2020 ha ridefinito la filiera dei servizi a favore di persone in condizione di marginalità.
Continuità PDZ 2015-2017	Sì
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, che è stato raggiunto, ma continuerà l'operatività che ha rilevanza a livello cittadino: garantire contesti di bassa soglia facilmente accessibili per chi vive in strada e la risposta ai bisogni primari.

Obiettivo	Servizi diurna per persone in condizione di marginalità Qualificazione dei servizi diurna
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non è presente customer dei servizi
Coincidenza risorse stanziate/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Al servizio giungono prioritariamente situazioni segnalate dai servizi di bassa soglia, piuttosto che dai servizi sociali territoriali (a livello territoriale ne è più complessa la fruizione).

	<p>Un solo contesto diurno non favorisce un affiancamento delle situazioni molteplici presenti sul territorio.</p> <p>A livello di strategie di miglioramento si individua la necessità di potenziare il piano di conoscenza dei servizi e di favorire la partecipazione di altri soggetti, per l'avvio di ulteriori contesti diurni</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si</p> <p>L'Amministrazione comunale ha pubblicato un avviso per il riconoscimento e la qualificazione di soggetti del Terzo Settore per l'erogazione dei servizi diurni denominati "Centri diurni per l'inclusione sociale", quale modello di intervento sociale indirizzato agli adulti in situazione di estrema difficoltà e luogo fisico di erogazione di servizi di accoglienza e socializzazione, di attivazione di progettualità a carattere educativo, volte al reinserimento sociale.</p> <p>Il servizio è caratterizzato da attività di accoglienza e socializzazione e dall'attivazione di progettualità a carattere educativo, per sviluppare abilità o comunque impiegare in modo significativo e produttivo il proprio tempo.</p> <p>È stato possibile avviare attività individuali e gruppalì per sostenere le persone nelle competenze quotidiane della cura del sé, igiene, alimentazione e socializzazione.</p> <p>Il gruppo tecnico tra amministrazione e soggetto gestore ha lavorato per ridisegnare il modello operativo definendo buone prassi operative.</p> <p>Questo insieme ad altri servizi è poi confluito in una procedura unica che da fine 2020 ha ridefinito la filiera dei servizi a favore di persone in condizione di marginalità.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>L'obiettivo è stato raggiunto, prosegue l'azione per sostenere l'attivazione e lo sviluppo di altri centri diurni nella città, che agiscono secondo un modello di lotta alla povertà e all'esclusione sociale per favorire l'integrazione di persone in situazione di grave marginalità.</p> <p>La prospettiva per il prossimo futuro rimane quella di individuare ulteriori soggetti.</p>

Obiettivo	Sostegno alla domiciliarità Sviluppo su base territoriale di interventi domiciliari a favore di persone adulte in situazione di disagio sociale
Grado raggiungimento 0-100%	80% Il processo è in corso di avanzamento.
Valutazione utenti	Non è presente customer dei servizi
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Avvio di un nuovo modello operativo gestionale, che richiede tempi di implementazione e creazione di una cultura di lavoro con la comunità negli enti gestori e negli operatori.</p> <p>Strategia migliorativa: si è costituito un coordinamento periodico nelle cinque zone.</p> <p>L'educatore della coprogettazione ha un ufficio presso la sede del servizio sociale</p>

	<p>territoriale e questa vicinanza favorisce sia l'intervento sull'utenza che la conoscenza delle risorse presenti nelle diverse zone. Scambiarsi buone prassi tra territori.</p> <p>Il budget di ore fatica a rispondere al fabbisogno ed all'incremento delle richieste. Per questa ragione si includerà un obiettivo nel prossimo PdZ che prevede modalità di lavoro di gruppo e non solo individuali e incremento delle competenze degli operatori.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>La coprogettazione servizi disagio adulto 2018-2020 prevede lo sviluppo degli interventi domiciliari secondo un criterio territoriale, sia nella prospettiva di lavorare sul contesto di vita della persona, sia nel metodo, che vede l'individuazione di un referente di zona che si interfaccia con il Servizio Sociale Territoriale</p> <p>I casi seguiti nel periodo 2018-2020 sono stati circa 60 nella città: 75% maschi e 25% femmine, 90% italiani e 10% stranieri. La movimentazione ha visto l'apertura di 29 nuovi progetti e la chiusura di 14.</p> <p>In base alla prevalenza dei casi nelle zone, è stato definito il monte ore di intervento educativo. Gli educatori, con l'accompagnamento del Servizio Sociale, hanno avviato la conoscenza del territorio, per attuare percorsi di inclusione</p> <p>Per la persona che necessita di interventi di supporto domiciliare-educativo, viene definito un progetto personalizzato che coinvolge il contesto di appartenenza, per promuovere aspetti di relazione sociale.</p> <p>La presenza di un operatore territoriale è l'elemento innovativo della coprogettazione.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Si, nell'area di programmazione domiciliarietà, rispetto alla definizione di un modello innovativo di sostegno, educativo ed assistenziale, inteso come attivazione del contesto di vita delle famiglie con minori e nuclei adulti.</p>

Obiettivo	Costituzione Albo Servizi residenziali disagio adulto
Grado raggiungimento 0-100%	90% (il processo di riconoscimento è sempre aperto ed in continua evoluzione)
Valutazione utenti	Non prevista customer
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	<p>Risorse miste: Pon e fondi comunali</p> <p>Si rileva una spesa maggiore di quanto preventivata</p>
Criticità e piano di miglioramento	<p>Si è registrato un maggior fabbisogno rispetto ai posti disponibili, con necessità di incrementare i fondi.</p> <p>La strategia individuata è stata promuovere l'iscrizione all'albo di nuovi soggetti.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>I soggetti gestori iscritti all'Albo sono attualmente 6.</p> <p>I servizi di accoglienza residenziale hanno potuto rispondere a bisogni persone adulte in situazione di disagio, con interventi diversificati, assistenziali, abitativi, relazionali e psicologici.</p>

	I gestori risultano tutti presenti nella Cabina di Regia e ciò ha favorito l'allineamento e la messa in comune di prassi di lavoro. Ciò ha costituito un punto di forza nel periodo di emergenza Coronavirus, anche grazie alla differente mission dei diversi soggetti.
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si, all'interno dell'area di progettazione "inclusione attiva", dove è previsto di Individuare criteri che permettano di accompagnare la persona a servizi che la supportino in percorsi di fuoriuscita dal circuito della grave marginalità, attraverso la costituzione di una filiera di servizi.
Obiettivo	Piano Freddo: Implementazione posti di accoglienza per persone in condizione di grave marginalità
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non è prevista customer
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	Le risorse impiegate sono state maggiori di quanto preventivato
Criticità e piano di miglioramento	La criticità legata ai vincoli rispetto all'accoglienza di persone in stato di abuso alcolico o di dipendenza, con animali domestici, restii a presentare le proprie generalità, è stata affrontata con l'attivazione dell'accoglienza di bassissima soglia; Criticità legata al meccanismo che l'incremento dell'offerta dei posti di accoglienza induce un aumento della domanda. Per i posti inclusi nell' "accoglienza 365" è stato definito un invio canale di accesso, individuato nell'Help Center. È in atto il superamento dell'accoglienza a turnazione, a favore di permanenze prolungate, per individuare possibili percorsi di emancipazione.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Si L'obiettivo si è sviluppato in due fasi: 2019/2020: C'è stato un incremento del numero e della tipologia di posti di accoglienza. In particolare: <ul style="list-style-type: none"> – Due realtà hanno implementato i posti di accoglienza per uomini e per donne (un nuovo soggetto e un gestore già in rete con l'Amministrazione comunale) per 10 posti aggiuntivi; – È stata avviata l'accoglienza straordinaria di via Gabriele Rosa, accoglienza di bassissima soglia per uomini che hanno difficoltà ad accedere alla rete "classica" dei servizi. 20 posti letto. Il servizio, prevedeva un periodo di funzionamento da gennaio a marzo 2020. In relazione all'emergenza Covid l'accoglienza è stata protratta fino a maggio 2020. posti disponibili per l'anno di attività 2019/2020: dai 90 posti iniziali si sono raggiunti i 100 posti, comprendendo sia i posti del Piano Freddo Comunale sia i posti a gestione diretta dei vari enti. 2020/2021: In seguito all'avvio del nuovo sistema di "accoglienza 365", (vedi scheda Cabina di Regia), la distribuzione dei posti è stata ridefinita. La bassissima soglia è rimasta invariata (20 posti), alcuni posti del Piano Freddo comunale sono rientrati nella gestione dei singoli enti ed altri ancora dalla bassa soglia sono stati destinati alla residenzialità. Va sottolineata la rilevanza dell'accoglienza straordinaria di via Gabriele Rosa, che il Comune ha potuto realizzare grazie alle forze del volontariato, alla disponibilità

	<p>dei locali della parrocchia del Duomo e alla supervisione dell'Associazione Dormitorio San Vincenzo. Questa esperienza si rivolge anche alle persone intercettate dalle unità di strada</p> <p>La precedente modalità di rotazione delle persone sui posti di accoglienza non consentiva di approfondire le loro situazioni e di proporre dei progetti per la fuoriuscita dal circuito di marginalità. Il nuovo sistema permette l'accoglienza per un periodo medio lungo su obiettivi co-costruiti e monitorati nel tempo. Questo assetto organizzativo di servizio permette di conoscere meglio le persone e supportarle in un effettivo percorso di autonomizzazione.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Si, all'interno dell'area di programmazione "INCLUSIONE ATTIVA.</p> <p>Si partirà da una rivalutazione delle funzioni dell'Help Center, per intercettare precocemente le situazioni, orientandole ai servizi di bassa soglia per un primo aggancio, finalizzato ad un approfondimento della situazione e all'individuazione di possibili percorsi di sostegno.</p>

Obiettivo	Coprogrammazione e co-progettazione con il Terzo Settore Pon 4
Grado raggiungimento 0-100%	95% Termine progetto 31/12/2021.
Valutazione utenti	Non è presente customer dei servizi
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Le risorse ministeriali erogate sono state di circa 1,6 milioni di euro, che sono stati spesi nella totalità
Criticità e piano di miglioramento	<p><u>Concordanza tra fase programmatica e fase esecutiva</u> Una puntuale pianificazione degli interventi in fase programmatica consente di limitare il ricorso a varianti e rimodulazioni in corso d'opera, evitare prolungamenti dei tempi di esecuzione e rischi di incrementi di spesa.</p> <p><u>Impatto economico-organizzativo della burocrazia</u> La creazione di un gruppo di lavoro intersettoriale che possa individuare strategie di semplificazione amministrativa consentirebbe di ridurre i tempi di reperimento della documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione e consentirebbe un significativo risparmio in termini di ore-lavoro.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Il Comune di Brescia ha potuto partecipare all'avviso ministeriale 4/2016, perché da tempo sostiene iniziative di contrasto alla grave marginalità adulta, in collaborazione con Soggetti Istituzionali e con enti ed organismi del Terzo Settore.</p> <p>Il progetto, che interviene sulle condizioni di povertà estrema ed è coerente con le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia 2015", ha consentito di potenziare il lavoro di rete tra i diversi soggetti, incrementando gli interventi e la loro qualità. Si è operato infatti secondo una logica strategica integrata, per valorizzare la ricchezza e la molteplicità degli interlocutori sulla grave emarginazione presenti nel contesto cittadino.</p> <p>In considerazione della situazione di eccezionalità conseguente all'emergenza Covid-19 e al fine di assicurare una più efficace azione di distribuzione degli aiuti, gli</p>

	<p>interventi sono stati coordinati in stretto raccordo interpellando tutti gli enti già nell'elenco beneficiari/destinatari beni FEAD, per censire le necessità, stilare un elenco di materiali e presidi necessari per provvedere agli acquisti il prima possibile. Ciò ha consentito di proteggere e contenere il rischio di contagio da coronavirus, sia per gli operatori sia per le persone seguite.</p> <p>Il raccordo operativo creato ha consentito di dare garanzia di continuità in sicurezza ai servizi limitando il più possibile rischio di chiusure di servizi essenziali per i senza dimora.</p> <p>Tra gli obiettivi del PON era inclusa la costituzione della "Cabina di Regia" grave marginalità (vedi scheda dedicata), che costituisce un organo permanente di coprogettazione.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Non si riproporrà l'obiettivo, anche per la imminente scadenza del progetto. L'Amministrazione comunale, in caso di ulteriori finanziamenti, continuerà nella progettualità.</p> <p>Proseguirà la collaborazione interistituzionale, che ha costituito una delle leve principali del progetto.</p>

Obiettivo	Promozione e implementazione di servizi innovativi e sperimentali Avvio sperimentazione Housing First (HF)
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non è presente customer dei servizi Sperimentazione di recente avvio, che rende prematura la valutazione.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Dall'attivazione fino a settembre 2021 il progetto sperimentale viene sostenuto con Fondi PON-Avviso 4 anno 2016 Fino a dicembre 2021 verranno impiegate risorse comunali
Criticità e piano di miglioramento	L'avvio della sperimentazione ha messo in luce la particolare complessità organizzativa. L'equipe multidisciplinare neo-costituita ha avuto bisogno di incontri periodici di condivisione e assetto delle prassi operative. La strategia di miglioramento si sostanzia nel ri-definire step periodici di verifica, sia operativa sia organizzativa.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	La sperimentazione dell'HF è stata possibile perché il Comune di Brescia promuove, attiva e sostiene da tempo iniziative di contrasto alla grave marginalità adulta, in collaborazione con Soggetti Istituzionali e con enti ed organismi del Terzo Settore, sviluppando una pluralità di progetti ed attività a supporto delle persone in situazione di grave emarginazione. L'HF, quale metodologia di accompagnamento innovativa, ha consentito di investire sulle persone per favorire il recupero di autonomia e dignità ed evitare la cronicità, fornendo non solo l'abitazione ma soprattutto accompagnamento e sostegno educativo. L'intervento educativo ha sostenuto le competenze delle persone rispetto alla gestione propria e della casa, costruendo e rafforzando il legame con la comunità di riferimento, tramite l'attivazione del contesto sociale e relazionale.

	<p>Dei sette ingressi, sei sono andati in continuità ed una persona è stata allontanata e sostituita con altro candidato. Dei progetti in corso, due persone sono in assegnazione Aler.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Si</p> <p>L'obiettivo è di passare dalla sperimentazione, alla messa a sistema dell'housing first e di ampliare i posti di accoglienza.</p>
Obiettivo	<p>Coprogrammazione e co-progettazione con il Terzo Settore</p> <p>Sviluppo del sistema di conoscenza e diffusione dati sul fenomeno della grave marginalità</p>
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non è presente customer dei servizi
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Si sono presentate difficoltà legate agli aspetti tecnici-informatici di comunicazione tra differenti sistemi operativi e di carattere burocratico relative ai rispettivi enti, che si sono risolte nel tempo.</p> <p>Vengono comunicati reciprocamente solo i dati relativi alle accoglienze notturne e non alla generalità degli interventi;</p> <p>Dei tre sistemi, sono due quelli che ora dialogano: Caritas (Sincro) e Help Center (Antology); quello dell'amministrazione comunale (Garsia) non è ancora rientrato, in vista di un prossimo cambio di piattaforma.</p> <p>Si rende pertanto necessario presidiare e potenziare nel tempo lo scambio dei dati, non solo rispetto all'accesso delle persone ai servizi, ma anche rispetto alle funzionalità dei servizi stessi. È importante che i sistemi si parlino, non solo per verificare l'accesso delle persone alle diverse offerte della rete, ma anche per sostenere la programmazione, sulla base degli elementi informativi, con conseguente maggiore efficienza del sistema nella allocazione delle risorse.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Una prima sperimentazione di cartella condivisa è in corso dal 2016, con la connessione di tutti i centri di invio e distribuzione posti di accoglienza in emergenza freddo.</p> <p>Il finanziamento ministeriale dell'Avv. 4/2016 ha permesso lo scambio di dati sulle persone che accedono ai sistemi di accoglienza notturna di bassa soglia.</p> <p>Restano in vita e funzionanti in proprio i 3 diversi sistemi in dotazione rispettivamente all'Amministrazione comunale, a Caritas e alla Coop. La Rete (gestore del servizio Help Center).</p> <p>La condivisione dei dati e la loro lavorazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – riconosce che questa azione di sintesi rappresenta un'opportunità per creare uno standard di riferimento e un linguaggio comune tra soggetti che si occupano di grave marginalità, rispetto ai bisogni e ai servizi e quindi anche rispetto ai dati; – supera l'attuale autonomia dei sistemi informativi, verso una logica di circolarità e consente la raccolta dati in tempo reale – da parte delle singole piattaforme - delle persone che accedono ai servizi. Tali informazioni sono significative sul piano della lettura del fenomeno e della tipologia di richieste.

Continuità PDZ 2015-2017	Sì
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non si riproporrà l'obiettivo ma proseguirà l'azione volta a diffondere in modo capillare le informazioni sull'articolazione dei servizi e sviluppare il sistema di conoscenza sul fenomeno.

Obiettivo	Far crescere le competenze delle organizzazioni pubbliche e private attraverso una formazione condivisa
Grado raggiungimento 0- 100%	100%
Valutazione utenti	Pur non essendo stata somministrata una customer si è riscontrata un'ampia adesione e partecipazione attiva degli operatori afferenti a diversi enti, che hanno beneficiato della possibilità di incontro e confronto tra enti diversi con la regia di fio.PSD, realtà riconosciuta a livello nazionale.
Coincidenza risorse stan- ziate/impegn. 0-100%	Il percorso formativo è stato realizzato con fondi PON
Criticità e piano di miglioramento	Non si sono riscontrate particolari criticità, perché la presenza di un organismo di confronto e coprogettazione permanente, quale la Cabina di regia grave marginalità, ha favorito la realizzazione del percorso.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>È stata realizzata una formazione integrata nel 2019, che ha coinvolto circa 60 operatori, tra professionisti comunali, del Terzo Settore e dei servizi specialistici pubblici ed accreditati.</p> <p>Il percorso, articolato su cinque giornate, ha permesso di condividere linguaggi e prassi operative, favorendo scambio di informazioni e un ragionamento allargato su housing first, riduzione del danno, aggancio, diritti di cittadinanza delle persone in condizione di grave marginalità.</p> <p>Il corso è stato gestito da fio.PSD, che svolge a livello nazionale un monitoraggio relativo all'implementazione dei progetti finanziati dai fondi PON Inclusione e FEAD del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per il contrasto alla grave marginalità adulta. Nel corso del 2019 un rappresentante della federazione ha inoltre partecipato ad alcuni incontri alla cabina di regia, per osservare in maniera continuativa e partecipata il lavoro svolto, valutare le innovazioni introdotte nel sistema degli interventi, nonché i cambiamenti apportati nella vita delle persone senza dimora, analizzare modalità e dinamiche di sviluppo della governance e del sistema degli interventi rivolti alla grave marginalità.</p> <p>Durante il lock-down è proseguito a distanza il monitoraggio di fio.PSD con particolare riferimento all'avvio HF. La collaborazione con fio.PSD ha inoltre favorito la circolarità delle informazioni e il confronto sulle buone prassi adottate durante la fase di emergenza a livello nazionale con gli altri soci, ha permesso la partecipazione a livello europeo ad un'indagine di raccolta di buone pratiche nella gestione dell'emergenza COVID 19 anche a fronte dell'uso strategico di risorse strutturali e alla ricerca <i>"L'impatto della pandemia sulle persone senza dimora. Il punto di vista dei servizi"</i>, per approfondire gli effetti che la pandemia sta avendo sulla grave marginalità adulta.</p>

Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Da valutare in base al nuovo finanziamento PON e relativa programmazione.

Obiettivo	Potenziamento interventi e servizi per persone in condizione di povertà estrema e senza dimora
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non è prevista customer
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	il finanziamento regionale pari ad € 156.409,96 è stato interamente speso
Criticità e piano di miglioramento	La non certezza dei finanziamenti rende complesso stabilizzare le iniziative proposte.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Con D.G.R n. 987/2018 l'Ambito 1 ha ricevuto uno specifico finanziamento per il potenziamento degli interventi e servizi in favore delle persone in condizione di povertà estrema.</p> <p>Le risorse sono state impegnate per le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento del servizio sociale professionale - Potenziamento dei servizi a bassa soglia ad accesso diretto (piano freddo, servizi docce e centri diurni) - Servizi d'accompagnamento per persone straniere - Accompagnamento educativo per le persone in condizione di grave fragilità anche per promuovere l'aggancio ai servizi specialistici per la presa in carico. <p><u>Valutazione di efficacia degli interventi e servizi attivati</u></p> <p>Nel lavoro tra servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzazione delle risorse tramite lavoro integrato, • Necessità di intrecciare sociale e sanitario per offrire risposte integrate, • Raccordo tra comune e enti TS per la definizione di strategie di interventi sempre più integrate, • Utilizzo di strumenti di verifica (riunioni periodiche di servizio, verifiche sulle singole situazioni, report scritti periodici sia sulla situazione sia sull'andamento del servizio) che hanno permesso di tenere monitorato l'andamento dei servizi in coerenza con il finanziamento derivante dal fondo ed evitando sovrapposizioni con altri finanziamenti. • Garanzia anche in periodo covid la continuità dei servizi con le riorganizzazioni necessarie a garantire interventi e prestazioni essenziali o in condizioni di sicurezza per utenti e operatori <p>Nel lavoro dei servizi con le persone target:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnamento al miglioramento della situazione economica ottenendo Reddito di Cittadinanza, • Accompagnamento all'uscita e sostegno a inserimento in alloggio ERP, • Aumento della copertura/apertura sulla settimana dei servizi anche grazie alle equipe integrate,

	<ul style="list-style-type: none"> • Garanzia anche in periodo Covid della continuità dei servizi con le riorganizzazioni necessarie a garantire interventi e prestazioni essenziali e in condizioni di sicurezza per persone target e operatori , • Aumento, nelle situazioni di convivenza, della solidarietà reciproca e nascita spontanea di momenti aggregativi.
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si, rientrerà nell'area di progettazione Inclusionione attiva, in riferimento al potenziamento dei servizi di bassissima soglia.

Obiettivo	Integrazione Socio-Sanitaria Revisione protocolli servizi specialistici
Grado raggiungimento 0-100%	90%
Valutazione utenti	Non è presente customer dei servizi
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Trattandosi di un processo di concertazione interistituzionale non sono previste risorse specifiche.
Criticità e piano di miglioramento	L'aggiornamento dei protocolli operativi ha impegnato due anni di lavoro congiunto, per coniugare proficuamente la complessità organizzativa di cui ogni ente è depositario, con l'esigenza funzionale di trovare prassi condivise per la presa in carico integrata delle persone. La messa in opera è coincisa con l'anno pandemico, per cui vi è la necessità di un congruo tempo per il rodaggio. La messa a sistema richiederà incontri periodici di monitoraggio.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	La programmazione sovra distrettuale per il periodo 2018/2020 si è posta come obiettivo il potenziamento di percorsi condivisi relativi all'invio e alla presa in carico di adulti in situazioni di bisogno con disturbi da uso di sostanze e alcol e della sfera comportamentale. A fine 2019 è stato sottoscritto un nuovo accordo operativo tra i servizi sociali territoriali dell'Ambito 1 e i servizi specialistici ASST-Spedali civili di Brescia in merito a interventi di carattere sociale. I precedenti e distinti protocolli su dipendenze e salute mentale sono confluiti in un unico accordo L'accordo ha posto le premesse per rendere integrati, condivisi e multidimensionali gli interventi nei confronti dei cittadini in situazione di dipendenza e /o con problemi afferenti alla salute mentale. È stato favorito lo sviluppo di risposte in rete per una realizzazione integrata dei progetti individualizzati. I servizi coinvolti hanno: <ul style="list-style-type: none"> - garantito reciprocamente consulenza ed informazioni sulla modalità di accesso ai servizi ed agli interventi socio assistenziali e ai servizi specialistici, - collaborato nella ricerca di possibili risorse nell'ambito delle rispettive competenze, per attivare ulteriore implementazione del progetto individualizzato in corso a favore delle persone, - mantenuto un flusso informativo stabile tramite schede di segnalazione.

Continuità PDZ 2015-2017	<p>La stipula di un nuovo protocollo operativo è quindi l'esito della ridefinizione congiunta delle prassi operative tra Amministrazione comunale e servizi socio-sanitari di ASST, che ha reso la comunicazione tra enti e servizi maggiormente funzionale alla costruzione di progetti individualizzati integrati.</p>
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Si.</p> <p>Un nuovo obiettivo sarà avviare una riflessione per integrare gli accordi UONPIA e CPS. La fascia di età del passaggio tra adolescenza e maggiore età, infatti, è particolarmente critica, tanto più si rivela tale nei soggetti che presentano doppie diagnosi e con necessità di forte integrazione interistituzionale tra i servizi che si occupano di questa fascia di soggetti.</p>

Obiettivo	Sviluppo progetti regionali a contrasto della tossicodipendenza Progetto strada e Progetto "so-stare?"
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Il Comune non somministra customer, ma il numero di accessi indica che questa tipologia di servizi costituisce un riferimento stabile per le persone in condizione di tossicodipendenza attiva
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	Le risorse messe a disposizione non sono sufficienti. Il Comune di Brescia ha integrato con fondi propri per garantire la continuità dei servizi
Criticità e piano di miglioramento	La criticità principale è riferita alla discontinuità dei finanziamenti regionali. Il Comune di Brescia, anche in base alla sollecitazione degli Enti gestori, ha disposto di intervenire con risorse proprie.

Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Sono proseguite le azioni tese a ridurre i danni alla salute e i danni sociali ed economici associati al consumo di stupefacenti, nonché a creare per le persone in situazione di grave marginalità e dipendenza da sostanze le condizioni per un accesso stabile alla rete dei servizi.</p> <p>Il "Progetto So-Stare?" ha stabilizzato l'esperienza dei precedenti progetti, proseguendo con il "lavoro di strada" finalizzato all'aggancio precoce, all'invio e accompagnamento ai Servizi del territorio e l'apertura dello "Spazio tregua", come possibilità di sosta dalla vita di strada in cui ridurre l'esposizione ai rischi e intraprendere azioni di problematizzazione dell'uso di sostanze e interventi finalizzati al miglioramento delle situazioni abitative e lavorative delle persone che vi accedono.</p> <p>Negli ultimi anni i servizi di riduzione del danno hanno accolto annualmente tra 550 e 650 persone tossicodipendenti all'anno (con oltre 10.000 contatti all'anno). Si stanno diversificando le sottopopolazioni contraddistinte da grave marginalità: da un lato "utenti storici" che vivono la strada e la tossicodipendenza da lungo tempo, dall'altro gruppi numericamente più ristretti caratterizzati da elementi specifici (come ad esempio i trans, i giovanissimi, le donne, alcuni gruppi di migranti).</p> <p>L'amministrazione comunale fin dal 1994 aderisce a questi progetti come partner effettivo insieme ad altre 7 realtà pubbliche e del terzo settore, concorrendo alla loro realizzazione mediante la messa a disposizione dei locali e di personale comunale; sia nel 2018 sia nel 2019 è intervenuta con fondi propri per poter sostenere la continuità operativa nelle more dell'espletamento dei bandi per l'attribuzione di fondi regionali a prosecuzione delle progettualità.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non si riproporrà l'obiettivo, ma continuerà l'azione rivolta al sostegno delle persone in condizione di dipendenza attiva, anche in base ai finanziamenti regionali.

Obiettivo	Sviluppo progetti regionali in area penale
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Il Comune non somministra customer
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Le case circondariali di Brescia accolgono detenuti di diversa residenza Il progetto Vale la Pena sostiene indifferentemente tutti i detenuti, ma vanno implementate

	<p>forme di coinvolgimenti dei Comuni di provenienza, in modo da dare continuità agli interventi di reinserimento.</p> <p>Il contesto del carcere, in periodo Covid, ha determinato molteplici criticità, a causa della particolare situazione di affollamento degli istituti, che hanno sollecitato il gestore del progetto a supportare i detenuti nella presentazione delle Istanze di misura alternative.</p> <p>In particolare la direzione degli IP bresciani, unitamente alla Garante dei diritti dei detenuti e alla Presidente del Tribunale di Sorveglianza, ha presentato alla coop Di Bessimo, capofila del progetto, la richiesta di attività straordinaria per aumentare sensibilmente il numero di posti letto esterni per l'accoglienza di detenuti e detenute sprovvisti di domicilio dove poter concludere la pena in esecuzione penale esterna. Sono state quindi curate le istanze di scarcerazione e il reperimento di alloggi, operando una riorganizzazione tramite la riconversione in nuovi posti letto di alloggi normalmente utilizzati per altre necessità.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Il progetto permette un costante lavoro di rete con i servizi sociali dell'amministrazione, i servizi di prima accoglienza e di bassa soglia, con i patronati e con i servizi sanitari; la prosecuzione degli inserimenti in housing sociale per soggetti in misura alternativa o a fine pena; la partecipazione degli agenti di rete a incontri con gli assistenti sociali comunali per la presentazione del servizio; l'accoglimento di nuove segnalazioni per percorsi di reinserimento lavorativo.</p> <p>La ricognizione e organizzazione di posti in alloggio ha permesso di passare da 17 posti letto disponibili sul progetto Vale la Pena 2019 a 29 posti letto nel 2020.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	<p>Si, rispetto all'obiettivo di sostenere il reinserimento sociale delle persone uscite dal carcere</p>
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Non si riproporrà l'obiettivo, ma continuerà l'azione rivolta al sostegno dei detenuti in uscita dal carcere, anche in base ai finanziamenti regionali.</p>

Obiettivo	Realizzare interventi a contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico
Grado raggiungimento 0-100%	95% termine 31.12.2021
Valutazione utenti	Non prevista
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Si sono presentate difficoltà nella realizzazione di alcune linee di attività in quanto in pieno periodo pandemico.</p> <p>Le strategie di miglioramento attuate sono state:</p> <p>Realizzazione da remoto di tutti gli eventi formativi e dei gruppi di lavoro sia tecnici sia con gli amministratori</p> <p>Rimodulazione di alcuni obiettivi per dare comunque seguito al progetto restando coerenti con gli obiettivi</p> <p>La scarsa rappresentatività degli ambiti è stata affrontata con il supporto del partner Associazione Comuni Bresciani (e sua società in house ACB Servizi) che per il</p>

	<p>ruolo di rappresentanza che ha favorito la tenuta dei contatti e il loro coinvolgimento.</p>
<p>Rispondenza dell'obiettivo al bisogno</p>	<p>Si</p> <p>Negli ultimi anni, su finanziamento regionale, l'Ambito ha attivato diverse progettualità a contrasto del GAP. A fine 2018 con la DGR n. XI/1114/2018 a cui l'Ambito 1, in qualità di capofila, ha risposto presentando un progetto che è stato approvato e ha ottenuto dei finanziamenti. Le azioni si sono sviluppate e completate nel 2020. A fine 2019 è stata emanata da Regione Lombardia, in continuità, la DGR n. XI/2609/2019 a cui l'Ambito 1, in qualità di capofila dei 12 ambiti di ATS Brescia (per un totale di 164 Comuni), ha risposto presentando un progetto che ha ottenuto dei finanziamenti di circa € 180.000,00.</p> <p>La nuova progettualità poggia su un accordo di collaborazione tra Ambito distrettuale 1, ambiti distrettuali di ATS Brescia, Associazione Comuni Bresciani, ASST e Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia.</p> <p>Le azioni previste che dovranno realizzarsi e concludersi entro il 31.12.2021, sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di percorsi formativi rivolti a Amministratori, dirigenti e segretari comunali, agenti di polizia locale, personale dell'ufficio commercio e operatori sociali, anche al fine di redigere un regolamento a contrasto del gioco d'azzardo - attività di supporto ai Comuni mediante l'istituzione di una task-force di professionisti esperti in tema di GAP, quale riferimento operativo per gli agenti di polizia municipale e commercio - mappatura dell'offerta di gioco lecito e l'offerta di cura e di sostegno, - realizzazione di una ricerca-azione. <p>Il progetto ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorito l'integrazione tra parte politica e tecnica per la stesura della bozza di testo format di regolamento da sottoporre a cabina di regia ATS e assemblee sindaci. - permesso l'apertura di un canale di dialogo con le associazioni di categoria che prima non era presente. - portato all'approvazione di un protocollo operativo per la segnalazione tra enti locali e servizi specialistici pubblici e accreditati di persone in situazione di dipendenza patologica da gioco d'azzardo.
<p>Continuità PDZ 2015-2017</p>	<p>No</p>
<p>Riproposizione PDZ 2021-2023</p>	<p>Sarà da valutare in base alle disposizioni Regionali</p>

ANZIANI

Obiettivo	Consolidare il sistema di accreditamento domiciliare e introdurre il sistema a budget nei servizi domiciliari
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	<p>Il Comune agisce un controllo sulla soddisfazione dell'utenza, attraverso un ufficio dedicato, che somministra interviste ai diretti interessati e alla rete familiare. Di seguito la relazione sui controlli del 2021, effettuati (a causa del Covid) solo telefonicamente agli utenti che usufruiscono dei servizi o ai loro famigliari, sottoponendo le domande presenti nel questionario apposito. Di norma i controlli si svolgono attraverso un accesso domiciliare. Le valutazioni numeriche di gradimento sono calcolate su una scala da 1 a 10.</p> <p>Le interviste effettuate sono state 169 in totale, 128 per l'assistenza domiciliare e 41 per il telesoccorso. In totale sono state intervistati 122 donne e 47 uomini</p> <p>Voto medio riconosciuto alle Agenzie 8,20 (su 10)</p>
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Il sistema a budget è contraddistinto da aspetti positivi (autonomia agenzie, semplificazione amministrativa, funzione progettuale del servizio sociale), ma risulta complesso e richiede alcuni livelli di attenzione:</p> <p>Monitorare il sistema a budget affinché vada a regime;</p> <p>Incrementare autonomia e funzioni dell'agenzia accreditata, soprattutto rispetto allo sviluppo del lavoro di comunità;</p> <p>Definire strategie integrate Servizio Sociale Territoriale e Agenzie, per includere nel sistema di accreditamento gli altri servizi a sostegno della domiciliarità (Centri Diurni e Centri Aperti);</p> <p>Aprire un dialogo con i MMG per includere le figure sanitarie nel sistema e intercettare anziani soli privi di riferimenti parentali.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Il consolidamento del Sistema di accreditamento ha consentito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il Superamento della gestione dei servizi domiciliari tramite gara d'appalto con fornitore unico, a favore del riconoscimento di una molteplicità di agenzie accreditate. • Organizzazione dell'accreditamento strutturata per zone, che valorizza la specificità di ogni contesto territoriale • apertura di un ufficio dedicato da parte del soggetto accreditato in ogni zona in cui presta l'attività, per entrare a far parte del territorio, in integrazione con tutti i soggetti che lo compongono. <p>Il fulcro del sistema domiciliare è rappresentato dal "progetto di assistenza" definito dal servizio sociale, che scaturisce dall'individuazione degli obiettivi che si intendono raggiungere e dall'apporto che la persona, la famiglia, il contesto di quartiere ed il Comune possono fornire alla loro realizzazione. La domiciliarità interviene quindi su tre focus - <i>persona, famiglia e contesto comunitario</i> – perché il concetto di benessere include le diverse dimensioni di vita e va sviluppato in un'accezione di globalità.</p> <p>I budget sono flessibili, poiché la situazione delle persone fragili evolve ed è necessario adeguarsi ai cambiamenti ed intervenire nelle diverse fasi di invecchiamento.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si. L'accreditamento domiciliare è stato avviato a fine 2017

Riproposizione PDZ
2021-2023

Si rispetto al monitoraggio del sistema a budget e all'integrazione con i servizi
diurni (Area di programmazione domiciliarietà)

Obiettivo

Implementare lo sportello assistenti familiari ai sensi della legge regionale 15/2015

Grado
raggiungimento 0-
100%

100%

Valutazione utenti

Non predisposta customer. Il rimando delle famiglie e delle assistenti familiari, pur richiesto dallo sportello, non è numericamente significativo.

Coincidenza risorse
stanziarie/impegn.
0-100%

100% per lo sportello

Criticità e piano di
miglioramento

Famiglie

Difficoltà a reperire assistenti familiari con formazione e competenze per garantire le cure adeguate a persone con patologie croniche, demenza e problemi di non autosufficienza - Difficoltà a reperire personale disponibile alla convivenza - Difficoltà di comunicazione dovute alla lingua straniera dell'assistente familiare - Alcune famiglie preferiscono rivolgersi alle agenzie che, a fronte di costi più elevati, gestiscono le procedure amministrative e burocratiche a 360° (contratto, contributi, sostituzione...) I bonus assistenti familiari erogati sono nettamente inferiori alle disponibilità (4 erogazioni)

Badanti

Costi elevati per frequentare i corsi di professionalizzazione - Difficoltà a conciliare i tempi di lavoro con i tempi per la formazione professionale - Presenza sempre maggiore di assistenti familiari di seconda generazione, poco propense alla convivenza (con casa e famiglia) - Condizione di stress dovuta all'assistenza notturna o all'assistenza a persone con demenza - Assistenti familiari di prima generazione che a loro volta vivono l'esperienza dell'invecchiare.

Organizzazione

Mancanza di reti tra i soggetti che sul territorio si occupano di assistenza familiare, per sviluppare sinergie, confronti e buone prassi - da incrementare i rapporti e collaborazioni con i servizi sociali territoriali e gli enti accreditati ai servizi domiciliari, per ora limitati al livello operativo su alcuni casi.

Rispondenza
dell'obiettivo al bi-
sogno

Si

L'attività dello Sportello nei due anni di attività, ha dato i seguenti esiti:

Istituzione del registro

30 iscrizioni al registro a fine 2020 e 44 iscrizioni a settembre 2021
--

Raccolta e istruttoria di 9 bonus, ed erogazione di 4 contributi

Circa 190 consulenze a famiglie e candidate badanti a settembre 2021

L'esperienza dello Sportello SAF si caratterizza per una serie di aspetti di valore quali:
- ascoltare e accogliere i bisogni di assistenza familiare delle famiglie, - fornire risposte articolate: nominativi badanti, orientamento alla rete dei servizi, consulenza SAV, orientamento ai patronati ..., - sostenere le famiglie nell'accesso al portale Bandi Online di Regione Lombardia per la presentazione della domanda di bonus. La presenza dello Sportello all'interno di una Fondazione che gestisce molteplici servizi, consente di fornire risposte più ampie, non solo legate all'assistente familiare: assistenza domiciliare, centro diurno, consulenza per l'adattamento degli ambienti di vita. Altro elemento da segnalare è la gratuità del servizio.

	<p>Lo sportello ha creato una collaborazione con il patronato Cisl per gli aspetti contrattuali e lavorativi.</p> <p>L'organizzazione prevede un sistema a cascata, con molteplici poli che hanno una funzione di consulenza e orientamento: le 5 sedi dei servizi sociali territoriali e i 7 enti accreditati ai servizi domiciliari.</p> <p>La campagna informativa è stata realizzata a tappeto e ha coinvolto anche Punti Comunità e Farmacie</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si, rispetto all'obiettivo di sperimentare azioni innovative a sostegno delle famiglie
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si L'accordo di gestione dello sportello è attivo fino al 28/02/2022. La proroga comporterà l'impiego di fondi comunali per mettere a sistema lo sportello e stabilizzarne la funzione.

Obiettivo	Costituzione di un Albo per il riconoscimento dei Centri Aperti per Anziani, quali servizi che favoriscono la relazionalità degli anziani e sviluppano interventi di prossimità
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	<p>Non è presente una customer, ma i volontari delle associazioni hanno regolarmente telefonato ai frequentanti, per rilevare eventuali necessità e rispondere ai bisogni quotidiani (spesa e farmaci...), segnalare al servizio sociale territoriale eventuali necessità e garantire la vicinanza con le persone anziane.</p> <p>Per favorire il dialogo costante con le associazioni, l'amministrazione ha organizzato incontri semestrali, che hanno affrontato i seguenti temi: confronto sulle difficoltà connesse alla fase pandemica, esame dei vincoli normativi in periodo di covid condivisione delle azioni messe in campo, elaborazione di proposte per sostenere gli anziani a distanza, individuazione buone prassi.</p>
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Nella fase Covid si è parzialmente interrotta la costruzione del processo, volto a mettere a sistema il servizio "centro aperto", che prevedeva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il confronto tra i 17 soggetti riconosciuti, per un rinforzo delle realtà meno strutturate e scambio di buone prassi; - sviluppo del lavoro di rete con le altre realtà del territorio attive nei quartieri, quali enti accreditati ai servizi domiciliari, centri diurni, punti comunità, ecc., per aprire il servizio alla comunità di appartenenza; - Elaborazione di un opuscolo di pubblicizzazione dei centri aperti, indicando orari di apertura e servizi offerti, da diffondere alla cittadinanza. <p>Queste azioni saranno riprese in concomitanza del rinnovo dell'albo dei soggetti qualificati.</p> <p>A queste criticità si aggiungono i vincoli delle sedi e degli spazi di alcuni centri, che limitano la possibilità di svolgere le attività in sicurezza. Il covid ha colpito i volontari delle associazioni, che si collocano in una fascia di età fragile, mettendo in luce la necessità di ricambio generazionale dei volontari.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Si Nel 2018 l'Amministrazione comunale ha coinvolto le associazioni di volontariato attive in città a favore degli anziani, per riconoscere l'impegno del volontariato dei quartieri e sistematizzare l'attività attraverso la costruzione di criteri ge-

	<p>nerali che riconoscano questa unità di offerta. È stato pubblicato l'avviso per il "Riconoscimento e la qualificazione dei servizi diurni per anziani denominati Centri Aperti ubicati nel territorio di Brescia per il periodo 2018-2021", per la costituzione di un albo di soggetti accreditati. La procedura ha previsto un sostegno economico sulla base dei giorni/orari di apertura del servizio e dell'articolazione delle attività: interne alla sede (di animazione/relazione o culturale), di rapporto con l'esterno (gite, uscite nella città), di sostegno agli anziani del quartiere, di trasporto o integrative (fornitura ausili, soggiorni climatici). Nell'elenco sono stati iscritti in una prima fase 15 centri aperti, dislocati nelle diverse zone territoriali.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	L'obiettivo si riproporrà rispetto alle collaborazioni da individuare tra servizi domiciliari, centri aperti e centri diurni.

Obiettivo	Redazione Linee Guida Centri Diurni e approvazione procedura di gestione dei centri diurni per anziani 2020-2023
Grado raggiungimento 0-100%	100% Si sono realizzati entrambi gli obiettivi.
Valutazione utenti	L'ultima rilevazione della soddisfazione dell'utenza risale al 2017, con somministrazione di un questionario ad un campione del 40% dei frequentanti il CD Franchi e Odorici (all'epoca a gestione comunale). La finalità era comprendere quanto il servizio rispondesse alle esigenze di sostegno alla domiciliarità e al rinforzo degli aspetti relazionali. Sono state incluse nella rilevazione le diverse fasce di età dai 65 ai 95 anni. Il giudizio complessivo, in una scala da 1 a 10, si è assestato tra 8 e 10.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Pre pandemia: Un'alta percentuale di anziani che frequentano i Centri Diurni presenta una compromissione sul piano delle autonomie e su quello cognitivo già all'atto dell'ammissione, che determina una condizione di labile compenso e una necessità assistenziale.</p> <p>Post pandemia: riduzione del numero di accessi al centro diurno, con particolare riferimento alle persone fragili che, per motivi cautelativi, hanno scelto di rimanere a domicilio. Ciò ha richiesto di rimodulare gli interventi assistenziali - dal servizio diurno a casa - ma non ha consentito di compensare la rarefazione dei rapporti sociali che si è determinata.</p> <p>Da potenziare la connessione con i servizi domiciliari e aggregativi, per integrare l'aiuto personale con l'inclusione sociale.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>La redazione delle Linee Guida per i centri diurni si è resa necessaria per l'eterogeneità di gestione di questi servizi.</p> <p>Alla luce di questa situazione si è reso necessario adeguare le prassi operative rispetto al processo di valutazione, all'uniformità delle procedure ed alla modulistica di riferimento. Si è costituito un gruppo tecnico, composto da rappresentanti dei servizi sociali territoriali ed operatori dei centri diurni, che ha analizzato le caratteristiche dei servizi e dell'utenza e comparato la documentazione in uso.</p>

	<p>Nel 2020 l'esito è stata la redazione di Linee Guida, che includono i criteri per valutare l'idoneità della persona, compresa l'adozione di un piano di assistenza che tratteggi la storia dell'anziano, la condizione all'ingresso, la narrazione del percorso, i tempi di verifica e le dimissioni finali. Si sono definiti gli strumenti per presidiare l'inserimento e relazionarsi con i familiari.</p> <p>La RTI aggiudicataria della gestione dei centri diurni per anziani, oltre a garantire le attività ordinarie per lo svolgimento delle attività, ha avviato nel 2021 un tavolo di coordinamento, a cui partecipano cooperative e fondazioni dei servizi domiciliari, associazioni dei centri aperti e le tre cooperative aggiudicatarie della gestione dei centri diurni. La costituzione del tavolo è stata anticipata da incontri con ognuna delle unità di offerta indicate (servizi domiciliari e centri aperti), per definire obiettivi di lavoro, metodo e strategie di collaborazione possibili.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	L'obiettivo si riproporrà rispetto alle collaborazioni da individuare tra servizi domiciliari, centri aperti e centri diurni.

Obiettivo	Formare gli operatori su approcci e servizi innovativi per la terza età
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	La partecipazione degli operatori è stata consistente sia come numero di presenze (40) sia come eterogeneità degli enti di appartenenza (servizi sociali territoriali, enti accreditati ai servizi domiciliari, enti e realtà che gestiscono patrimonio immobiliare: Aler, Caritas, Congrega della Carità Apostolica, Immobiliare Sociale Bresciana (ISB))
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Il percorso formativo ha creato negli operatori le basi comuni di conoscenza, ma necessita di uno sviluppo, anche attraverso formazione in situazione (casi concreti, da valutare con i tecnici che si occupano di adattamento ambienti di vita)</p> <p>La parte formativa riguardante l'Adattamento Ambienti di Vita (SAV), necessita di essere trasferita in ulteriori contesti di riferimento degli anziani (punti comunità, centri aperti), quali veicoli di buona informazione alla cittadinanza</p> <p>Queste criticità vengono segnalate perché, in seguito al corso, non vi è stato un significativo incremento di richieste di consulenza al servizio SAV (Adattamento Ambienti di Vita) da parte degli operatori dei servizi che afferiscono all'area anziani o degli anziani stessi.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>La formazione ha consentito di promuovere il servizio adattamento ambienti di vita, generalmente consultato dai nuclei con disabili, anche a favore degli anziani e di conoscere la normativa e i sistemi di finanziamento per l'abbattimento delle barriere architettoniche.</p> <p>La predisposizione di video da parte di Fondazione Brescia Solidale, che gestisce il servizio SAV, ha consentito di presentare ai media locali testimonianze di fruitori del servizio e di illustrare comportamenti e scelte che favoriscono il benessere tramite l'adattamento degli ambienti di vita (sono stati girati video)</p>

	<p>La partecipazione ad una trasmissione di Teletutto ha permesso di diffondere le informazioni ed i riferimenti del servizio alla generalità della popolazione, così come la diffusione dei video sul sito di Fondazione Brescia Solidale.</p> <p>L'illustrazione ai principali soggetti pubblici e del Terzo Settore che gestiscono alloggi per anziani, di modelli innovativi di housing e co-housing presenti in Italia ed in Europa, ha favorito un confronto su nuove modalità di gestione dei servizi alloggiativi per la terza età.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione, con l'intento di implementare l'adattamento degli ambienti di vita all'interno del sistema integrato domiciliare e di promuovere conoscenza presso i Punti Comunità, diffondendo la cultura e la pratica del benessere ambientale.

Obiettivo	Sviluppo dei servizi di residenzialità leggera nella città - C.A.S.A. e Comunità Residenziali - e istituzione albo fornitori
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Pur in assenza di customer, si segnala che tutte le strutture sono a pieno regime e che le nuove unità di offerta non hanno riscontrato difficoltà nell'occupazione dei posti. Inoltre le strutture di residenzialità leggera hanno risentito in misura minore della fase Covid e i pochi casi segnalati sono stati gestiti con tempestività.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Il comune interviene con integrazione al pagamento della retta in base al regolamento comunale di accesso ai servizi.
Criticità e piano di miglioramento	<p>La fase Covid ha evidenziato la criticità strutturale di questo servizio, spesso costituito da camere doppie e la criticità gestionale determinata dall'impossibilità di accesso dei volontari durante la fase acuta della pandemia, che costituiscono una risorsa del servizio, sia per quanto riguarda l'interazione con gli ospiti, sia per quanto attiene il contenimento dei costi.</p> <p>Un altro nodo critico, considerata la presenza di ospiti di classi di età avanzata, è la mancanza di accordi con i medici di medicina generale, tramite ATS, per garantire un monitoraggio periodico degli ospiti.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>A Brescia sono disponibili oltre 150 posti di residenzialità leggera, articolati in 10 strutture (di cui una in sede decentrata a Rivoltella del Garda) e 5 enti gestori.</p> <p>Lo sviluppo dei servizi di residenzialità leggera nella città, ha determinato molteplici risvolti positivi:</p> <p>nel periodo di vigenza del Piano di Zona 18-20 la copertura delle zone della città che dispongono di questa tipologia di servizio sono passate da 3 a 4; è stata inclusa la zona Nord che a livello demografico risulta quella con l'indice di invecchiamento più alto.</p> <p>Dei 5 gestori, 2 sono Fondazioni cittadine che gestiscono RSA; il trasferimento della persona anziana, in caso di conclamato peggioramento, è favorito non solo da una semplificazione dell'iter di inserimento, ma anche dal fatto che la persona è già in carico. Queste strutture costituiscono un'alternativa alle RSA per persone in classe</p>

	Sosia 7-8 che presentano una domanda per una struttura ad alta protezione a titolo cautelativo e precauzionale; la residenzialità leggera, con particolare riferimento alla CASA, offre un servizio costruito sul modello familiare che, oltre alla protezione, salvaguarda le abitudini della persona e risponde al bisogno relazionale.
Continuità PDZ 2015-2017	Si 2015-2017
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione di formazione integrata, coinvolgendo gli operatori del sistema integrato servizi domiciliari

Obiettivo	Agenzie accreditate ai servizi domiciliari per il Reddito di Autonomia
Grado raggiungimento 0- 100%	100%
Valutazione utenti	Il reddito di autonomia ha confermato la soddisfazione attraverso la customer inclusa nella misura e gli utenti sono in fase di incremento.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	90%
Criticità e piano di miglioramento	Onere degli adempimenti amministrativi in tutte le fasi Interruzione degli interventi in fase Covid Maggiore livello di fragilità dell'anziano rispetto al disabile, per quanto riguarda la continuità del progetto Difficoltà degli operatori, nella prima fase di avvio della misura, ad intercettare il target dell'anziano autosufficiente (i servizi intervengono soprattutto rispetto alla gravità). Difficoltà degli anziani a capire che il termine "reddito" non significa erogazione di denaro ma attivazione di servizi.
Rispondenza dell'obiettivo al bi- sogno	L'obiettivo ha risposto positivamente sotto molteplici aspetti: La misura costituisce una risorsa preventiva e promozionale rispetto agli stadi intermedi dell'invecchiamento e interviene su fattori di crisi (lutti, trasferimenti di alloggio) che possono determinare una repentina involuzione della situazione, pone attenzione al fenomeno sociale del care giver anziano. Gli anziani hanno sperimentato l'intervento di figure professionali diverse dall'ASA, quali educatore e psicologo. Alcune situazioni hanno richiesto un rinnovo della misura con un progetto che prevede un'ulteriore evoluzione rispetto al precedente. La misura consente di intercettare situazioni di fragilità che poi entrano nel circuito dei servizi.
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione

Obiettivo	Strutturare il Piano Caldo a favore degli anziani della città
-----------	--

Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Customer non prevista. Numero di beneficiari troppo ristretto per essere rappresentativo.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	L'accordo con le fondazioni non prevede oneri a carico dell'Amministrazione comunale Per i condizionatori l'Amministrazione ha speso il 17,5% dell'impegno
Criticità e piano di miglioramento	Il sopraggiungere della pandemia non ha permesso il consolidamento dell'offerta di accoglienza presso le Fondazioni degli anziani fragili, che è stata sospesa nel 2020. Nel 2021 il vincolo di accoglienza alle sedi dei centri diurni integrati ha disincentivato l'avvicinamento degli anziani in buone condizioni di autonomia, nonostante venisse garantito trasporto e pasto. In seguito all'emergenza Covid, permane negli anziani la paura di entrare in contesti comunitari.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Nel 2019 è stato stipulato l'accordo tra l'Ambito 1, Le Fondazioni della città ed Auser "Filo d'Argento" Brescia, per istituire il "Servizio di pronta emergenza caldo a favore degli anziani del Comune di Brescia", con l'obiettivo di tutelare i soggetti a rischio durante le ondate di calore. I destinatari dell'accordo sono la generalità dei cittadini anziani, con particolare attenzione a quelli che si trovano in condizione di fragilità personali, sociali, sanitarie, e ambientali nell'affrontare il periodo estivo. Le Fondazioni Brescia Solidale, Casa di Dio e Casa Industria hanno messo a disposizione i propri spazi comuni dotati di impianto climatizzato, sia nei giorni feriali che festivi, dalle 8.30- alle 18.30 ed hanno garantito il pasto ad un costo simbolico di € 5,00. Auser ha provveduto al trasporto. Nell'anno 2021 è stato rinnovato l'accordo del 2019, o la durata a tre anni e stabilizzando l'iniziativa. I limiti imposti dalla pandemia hanno limitato l'accoglienza presso le sedi dei Centri Diurni Integrati. Tramite contributi economici l'Amministrazione ha sostenuto anche per il 2021 l'acquisto di dispositivi/impianti di raffrescamento. L'attenzione agli anziani fragili ed alla necessità di garantire una protezione aggiuntiva nel periodo estivo, rimane una priorità dell'amministrazione. Va segnalata l'impossibilità di mettere a sistema quanto attivato, causa le criticità sopra esposte. L'aver sottoscritto nel 2021 un accordo triennale, potrà favorire la stabilizzazione dell'intervento.
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non si riproporrà l'obiettivo, ma continuerà l'azione. Le fondazioni infatti si sono rese disponibili a mettere a disposizione per l'accoglienza - ad emergenza Covid superata - una rete di servizi più estesa, in modo da favorire una più ampia adesione dei cittadini anziani e a definire il luogo di accoglienza in relazione alle caratteristiche dell'anziano (centro diurno, centro diurno integrato, CASA, comunità, RSA).

Obiettivo	Implementazione Lista Unica di Attesa per l'accesso alle RSA
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non rilevabile
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% L'Amministrazione comunale interviene con l'integrazione al pagamento della retta di ricovero, in base alla disciplina comunale di accesso ai servizi
Criticità e piano di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il sistema informatico non consente l'analisi condivisa dei dati rispetto alla lista d'attesa: ogni ente gestore può accedere solo ai nominativi che riguardano le proprie strutture; questo meccanismo complica le nuove ammissioni e impone ai cittadini in attesa di chiamare le singole strutture per conoscere la posizione nella lista. ▪ Dall'avvio della lista unica si è interrotto il monitoraggio periodico tra ATS, Comune, enti gestori di RSA, per verificare l'impianto di sistema e porre gli opportuni correttivi; ▪ Vanno garantiti flussi comunicativi/formativi - per il tramite di ATS – con i medici di medicina generale per strutturare una collaborazione rispetto alla valutazione integrata (compilazione scheda di valutazione sanitaria); ▪ Necessità di formazione/informazione integrata ATS-Comune a favore di Medici di Medicina Generale e farmacisti sulla rete dei servizi socio sanitari e socio assistenziali, incluse le strutture di residenzialità leggera; ▪ A fronte dei 1.000 posti contrattualizzati nella lista unica, le domande in lista di attesa si assestano ancora tra le 1.400/1.500 unità, segnalando un fabbisogno di posti letto superiore all'offerta, pur considerando una percentuale di domande cautelative.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>I punti di forza del sistema sono rappresentati dalla semplificazione per il cittadino e dalla costruzione di una lista basata su criteri di gravità sanitaria e sociale, oltre che cronologica.</p> <p>Le fondazioni che gestiscono servizi domiciliari, CDI, comunità residenziali, RSA Aperta, sono in grado di offrire soluzioni alternative e/o transitorie di sostegno alla persona e alla famiglia</p> <p>La lista di attesa accorda un canale di priorità alle persone ricoverate in strutture intermedie che, a causa di un peggioramento delle autonomie, necessitano di trasferimento in un contesto ad alta protezione.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	No, la lista unica di attesa è a sistema

Obiettivo	Costruzione di accordi con gli enti gestori di RSA della provincia per integrare la disponibilità di posti letto
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Non rilevata, salvo riscontri al servizio sociale territoriale inviante da parte dei familiari
Coincidenza risorse stanziate/impegn. 0-100%	L'albo fornitori e la sottoscrizione del relativo accordo quadro non comporta oneri per il Comune. L'Amministrazione comunale interviene con l'integrazione al pagamento della retta di ricovero, in base alla disciplina comunale di accesso ai servizi.
Criticità e piano di miglioramento	Indeterminatezza dei tempi di permanenza in lista, considerato che nella maggior parte delle strutture la priorità di ingresso è riservata ai cittadini del territorio dove ha sede la RSA; La gran parte delle strutture sono distanti dalla città, con difficoltà dei parenti - soprattutto anziani - a mantenere relazioni con il proprio congiunto; I posti riservati sono accreditati e non contrattualizzati; La pressione sui ricoveri è stata alta soprattutto nella fase pandemica.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	L'Amministrazione comunale, per garantire posti letto aggiuntivi ai cittadini di Brescia, ha strutturato l'albo fornitori delle RSA della provincia, costituito da un elenco di 20 strutture. L'albo fornitori con la provincia rappresenta un'opportunità aggiuntiva per i cittadini anziani, vista la saturazione su Brescia città. Gli accordi inoltre comportano alcuni vantaggi, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> - la funzione di service del servizio sociale nei confronti delle famiglie: con una sola istanza il servizio sociale provvede a trasmettere la domanda di ingresso in molteplici strutture; - la segnalazione da parte del servizio sociale consente l'ingresso in strutture che non prevedono l'ammissione di cittadini fuori territorio; - Vi sono agevolazioni rispetto alle persone ammesse ad integrazione retta (es. esonero cauzione); - È possibile segnalare situazioni urgenti.
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non si riproporrà l'obiettivo, ma continuerà l'azione, volta ad incrementare i posti di RSA

Obiettivo	Ampliamento del contratto di servizio tra Amministrazione comunale e Fondazione Brescia Solidale, con affidamento alla Fondazione di tutta la filiera di servizi per anziani della zona est, includendo nel contratto la gestione degli alloggi sociali, la protezione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica BIRD e della comunità Residenziale ex-Villa Palazzoli.
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	No

Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	<p>Forte concentrazione nel contesto di anziani soli o con rete familiare fragile, che richiede l'attivazione di interventi di sostegno, il continuo monitoraggio e la relativa rimodulazione.</p> <p>Necessità di strutturare momenti di coordinamento organizzativo tra Fondazione che gestisce la filiera dei servizi e Servizio Sociale Territoriale che ha in carico i progetti assistenziali e che ha sede nel medesimo quartiere di SanPolino (monitoraggio utenza in carico, flessibilità servizi, raccordo con gli interventi domiciliari).</p> <p>Difficoltà a sviluppare il lavoro di comunità: San Polino è un quartiere di nuova edificazione, dove la protezione agli anziani è garantita soprattutto dal livello istituzionale, vista la ridotta presenza di gruppi e associazioni locali.</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>L'inclusione nel contratto di servizio di tutte le unità di offerta rivolte agli anziani, ha consentito di completare l'impianto di "servizi diffusi" nella zona Est, ovvero un insieme di servizi, posti in un contesto geografico definito e interconnessi l'uno all'altro ed articolati su diversi livelli di protezione. In questo sistema la persona anziana può essere monitorata nell'evoluzione dei suoi bisogni e avvalersi di un sostegno graduale, più leggero o più intenso, sino al passaggio in comunità residenziale ed RSA, senza cambiare luogo e relazioni di riferimento. In questa prospettiva si risponde con flessibilità ai bisogni che la persona esprime, senza sradicarla dal suo ambiente di vita e il senso di appartenenza alla comunità viene salvaguardato.</p> <p>Questo percorso si è completato nell'arco di diversi anni, nei quali Fondazione Brescia Solidale ha esteso il ventaglio di offerte: RSA, comunità residenziali, CASA, alloggi sociali, protezione sociale BIRD, CDI, CD, con relativi trasporti sociali. A ciò si aggiunge il riconoscimento di Fondazione Brescia Solidale quale agenzia accreditata ai servizi domiciliari dal 2017 e quale ente che gestisce i progetti reddito di autonomia finanziati da regione, lo sportello assistenti familiari per la gestione del registro badanti dal 2019 e il servizio adattamento ambienti di vita SAV.</p> <p>Non va tralasciata la gestione da parte della Fondazione dei servizi socio sanitari e misure quali ADI e RSA Aperta.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione per completare l'impianto di sistema, potenziando il raccordo tra Servizio Sociale territoriale e Fondazione Brescia Solidale, sia rispetto ai bisogni dei singoli anziani, sia sul piano organizzativo
Obiettivo	Sostenere Fondazione Casa di Dio nella realizzazione di uno Polo di Servizi Residenziali e Diurni al Villaggio Violino attraverso il coinvolgimento della comunità nella realizzazione del progetto, secondo la logica della progettazione partecipata.
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Parrocchia, Comune e Fondazione hanno avviato un'indagine rivolta agli anziani del quartiere, tramite questionario somministrato dai volontari, per intercettare le necessità e rilevare il favore degli anziani al progetto, che ha visto un'ampia adesione dei cittadini.

	<p>L'elaborazione qualitativa dei questionari ha evidenziato tre fuochi di attenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rischio di isolamento sociale – Abitazioni non adeguate agli anziani (troppo ampie, su due piani, che richiedono manutenzioni, ecc.) – Desiderio degli anziani di rimanere nel quartiere di riferimento. <p>Il questionario integra l'indagine svolta nel 2010 per intercettare le fragilità/necessità degli anziani e che ha determinato la nascita dell'Associazione Vi.Vo. Il quartiere è quindi contraddistinto dal coinvolgimento diretto dei cittadini rispetto alle progettualità in atto.</p>
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	Nessuna risorsa stanziata. L'Amministrazione interverrà a sostenere gli anziani nella fruizione dei servizi in base alla situazione economica
Criticità e piano di miglioramento	Nessuna criticità da segnalare
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>L'obiettivo ha risposto rispetto a tre livelli:</p> <p>1) Nel periodo di vigenza del PDZ 2018-2020, Fondazione Casa di Dio si è allineata alla filosofia di gestire una filiera di servizi a favore della città. In particolare: nel 2017 aderisce al sistema di accreditamento dei servizi domiciliari. Nel 2018 apre la prima CASA in centro storico e nel 2020 la seconda CASA in zona Nord. Ai 14 alloggi sociali in centro storico, se ne aggiungono ulteriori 4 in zona Nord. Nella sede della RSA Casa di Dio è attivo un CDI. La Fondazione gestisce 4 RSA per complessivi 425 posti contrattualizzati e 35 di sollievo. È gestore inoltre delle misure RSA Aperta e Reddito di Autonomia.</p> <p>L'ampliamento delle unità di offerta della Fondazione, compresa l'adesione alla domiciliarità, intensifica i rapporti istituzionali con l'Amministrazione comunale e la comunità territoriale.</p> <p>2) Il progetto include l'associazionismo e valorizza lo sviluppo di comunità. Nel polo di servizi avrà sede il centro aperto Vi.Vo.. I centri aperti sono luoghi di aggregazione e di incontro gestiti direttamente dalle associazioni e rappresentano l'espressione delle risorse territoriali e della capacità di autoorganizzazione della comunità. Questi servizi, oltre a creare occasioni relazionali a favore di anziani con buone autonomie, intercettano situazioni di fragilità, le sostengono con interventi di buon vicinato e le aiutano a muoversi nel complesso mondo dei servizi. Il Centro Aperto Vi.Vo. verrà trasferito nel polo di servizi: si è trattata di una scelta strategica, perché l'associazione è identificata come punto di riferimento per gli anziani del quartiere.</p> <p>3) L'integrazione socio-sanitaria</p> <p>Il progetto sviluppa la finalità dell'integrazione socio sanitaria, un tema che trova evidenza nel Piano di Zona 2021-2023 e che assume una dimensione sovra territoriale.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione
Obiettivo	Amministrazione comunale e confederazioni sindacali dei pensionati per la sottoscrizione del protocollo d'intesa a favore degli anziani della città
Grado	80%

raggiungimento 0-100%	
Valutazione utenti	Per quanto riguarda l'indagine su consumi e risparmi, gli anziani contattati mostrano interesse al tema e bisogno di essere ascoltati. Il Vademecum "guida per invecchiare bene" ha avuto come punto di forza la semplicità e l'immediatezza del messaggio comunicativo
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Non sono previsti oneri
Criticità e piano di miglioramento	Difficoltà ad espletare le azioni previste negli accordi nell'arco del 2020. Il protocollo è stato prorogato a tutto il 2021.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Si, l'alleanza con i sindacati dei pensionati, consente di rilevare i bisogni di questa fascia di popolazione, che vengono riportati non solo in sede di negoziazione del protocollo d'intesa, ma nelle sedi di coprogrammazione in cui i sindacati dei pensionati sono coinvolti (consiglio di indirizzo del welfare della città e tavoli tematici del Piano di Zona) I sindacati dei pensionati costituiscono un veicolo informativo per la generalità dei cittadini anziani rispetto alla rete dei servizi ed al loro sviluppo. I sindacati dei pensionati, partecipando a percorsi formativi, incrementano le competenze
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si, rispetto alla parte di ricerca sulla condizione economica degli anziani della città e le scelte rispetto alle spese

Obiettivo	Aderire alla ricerca "SOCIABLE": L'anziano e l'infrastruttura sociale
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Le associazioni che hanno collaborato alla ricerca hanno riferito che gli anziani intervistati hanno apprezzato sia la possibilità di essere ascoltati, sia l'attenzione di soggetti diversi (istituzioni, università, associazioni) alle tematiche che riguardano l'anzianità in correlazione al contesto di vita.
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Non erano previsti oneri per l'Ambito. L'indagine è stata realizzata con fondi Cariplo
Criticità e piano di miglioramento	Difficoltà a raggiungere le persone selezionate tramite il campione casuale ed a completare le 350 interviste previste nel progetto. Il campione probabilistico è stato integrato con candidature volontarie. La pandemia ha interrotto il lavoro, rendendo più difficoltosa la comparazione dei dati (interviste pre e post pandemia) e non ha consentito di completare il processo, che prevedeva incontri con la popolazione dei quartieri interessati.

Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>La ricerca <i>“Sociabile Anziani ed infrastruttura sociale”</i> è stata realizzata nell'arco temporale 2018-2021 dall'Università degli studi di Brescia in partnership con il Fatebenefratelli, Fondazione Casa Industria ed Il centro studi Socialis, grazie ad un finanziamento Cariplo.</p> <p>La ricerca ha studiato l'effetto delle relazioni sociali e dell'infrastruttura (insieme di risorse strumentali, comunitarie ed emotive che attorniano la persona), sulla prevenzione del decadimento cognitivo negli anziani; Parallelamente è stata realizzata un'analisi urbanistico-geografica, volta a comprendere come gli spazi, la comunità e i diversi contesti territoriali, rispondono all'invecchiamento e quali azioni è possibile attuare per promuovere un sano stile di vita.</p> <p>I due report prodotti costituiscono un elemento di conoscenza sulla vita e le relazioni degli anziani dei quartieri e poggiano su basi scientifiche. In particolare: <i>“Relazioni sociali ed abilità cognitive tra le persone anziane a Brescia”</i>.</p> <p>La ricerca ha avuto l'ambizione di misurare la struttura sociale e l'insieme di risorse a cui l'anziano accede perché è radicato in quel quartiere, in quelle relazioni e in quel contesto e che sono rilevanti nella prevenzione del decadimento cognitivo. Sono state coinvolte competenze diverse per mappare, misurare ed analizzare l'anziano nelle sue molteplici dimensioni. La sfida dell'invecchiamento richiede uno sforzo di analisi multidisciplinare e per questo sono state coinvolte figure differenti: psicologo, geriatra, geografi ed esperti di analisi urbana, per riflettere sul bisogno di una visione complessa e multidimensionale nelle politiche sociali rivolte all'anziano.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	No. Il Comune ha esaurito la partecipazione all'indagine. I risultati emersi costituiranno una base scientifica per l'implementazione del progetto di buon vicinato.

Obiettivo	Partecipare alla ricerca “REDESING: una nuova comunità amica degli anziani fragili”
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Gli intervistatori hanno accompagnato l'intervista, ponendo le domande in modo accogliente e fornendo chiarimenti
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	Non erano previsti oneri per l'Ambito. L'indagine è stata realizzata con fondi Cariplo.
Criticità e piano di miglioramento	Difficoltà ad individuare coppie anziano-persona di riferimento, che presentassero i fattori di stress individuati, unitamente alla capacità di elaborazione dei propri vissuti, e delle dinamiche relazionali Il Coronavirus ha interrotto la selezione delle canditure e impedito le interviste in presenza.

Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Il Focus sugli anziani, su chi se ne prende cura e sui fattori di crisi, può costituire un fuoco di attenzione per avviare strategie di prevenzione e assistenza, che tengano conto della famiglia di riferimento. Acquisire conoscenze dirette sull'effettiva condizione di vita delle persone anziane costituisce un input per promuovere percorsi di progettazione sociale partecipata con istituzioni, cittadini e associazioni.
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	No. Il Comune ha esaurito la partecipazione all'indagine. I risultati emersi costituiranno una base scientifica per l'implementazione del progetto di buon vicinato.

Obiettivo	Aderire all'indagine IN-AGE progetto di ricerca su anziani soli
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	Gli anziani che hanno aderito all'indagine hanno partecipato attivamente, portando la loro testimonianza.
Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	Non erano previsti oneri per l'Ambito. L'indagine è stata realizzata con fondi Cariplo.
Criticità e piano di miglioramento	Difficoltà ad individuare persone con l'articolazione di caratteristiche previste nell'indagine. Mancanza di una restituzione della ricerca al welfare cittadino, anche se i report dell'Università documentano in maniera dettagliata il processo e l'esito.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	La ricerca ha consentito di indagare le relazioni intercorrenti tra le dimensioni di fragilità, solitudine ed isolamento sociale, un tema di interesse per una città come Brescia che vede la presenza di oltre 16mila anziani soli ultra 645 anni, di cui 10.500 ultra 75. Negli esiti l'Università ha individuato possibili strategie per migliorare la condizione di vita degli anziani, sulla base di evidenze non sempre scontate. Una prima considerazione riguarda il tema della fragilità. Le limitazioni fisiche sono in grado di rendere problematica la possibilità di intrattenere e coltivare relazioni sociali, favorendo in questo modo l'isolamento sociale e il senso di solitudine. Tuttavia, le informazioni raccolte mostrano una relazione ben più complessa. Infatti, se da un lato le condizioni di fragilità sembrano giocare un ruolo nel limitare i rapporti sociali, dall'altro lato emergono due tipi di situazioni: Il primo tipo riguarda gli anziani che, pur affetti da limitazioni fisiche molto elevate, risultano comunque inseriti all'interno di una fitta rete di relazioni sociali, con la quale essi interagiscono e si fidano. Si tratta di una rete fondamentale, che non solo permette agli anziani soli in condizioni di pronunciata fragilità di continuare a vivere nella propria casa, ma anche di limitarne l'isolamento sociale e il senso di solitudine. Sembra che la precaria condizione fisica, e il conseguente bisogno di aiuto, costituiscano fattori in grado di favorire l'attivazione di relazioni sociali, le quali possono estendersi anche ben oltre la rete familiare. Dalla ricerca emerge, poi, un secondo tipo di situazione, quella degli anziani che, pur essendo in condizioni fisiche discrete o solo moderatamente compromesse, sembrano presentare condizioni di isolamento sociale più problematiche, da cui di-

	<p>scende una percezione di solitudine pronunciata. Si tratta di anziani che, proprio perché ancora autosufficienti, sembrerebbero ricevere (o richiedere) minore attenzione da parte degli altri, in una fase della vita in cui le relazioni sociali si stanno però “naturalmente” assottigliando.</p> <p>Emerge dalla ricerca l’importanza della “varietà” di relazioni che costituiscono la rete di confidenza. Più precisamente, una rete composta da figure familiari, ma anche da amici, vicini e conoscenti, risulta più efficace nel contenere il livello di solitudine rispetto ad una rete composta unicamente da familiari.</p> <p>Per ridurre il rischio di solitudine fra le persone anziane che vivono sole, è emersa l’importanza dei contatti quotidiani, anche a distanza. Si evidenzia l’importanza di arricchire il tessuto relazionale entro cui gli anziani risultano immersi, non riducendolo unicamente alla rete familiare, ma ampliandolo attraverso presenze e contatti che possono essere anche di breve durata, ma che devono garantire continuità.</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	No. Il Comune ha esaurito la partecipazione all’indagine. I risultati emersi costituiranno una base scientifica per l’implementazione del progetto di buon vicinato.

Obiettivo	Costituire un welfare di professionisti sociali e sanitari a favore degli anziani - servizi sociali territoriali, medici, farmacie – all’interno delle cinque zone cittadine
Grado raggiungimento 0-100%	50%
Valutazione utenti	Non pertinente
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	L’obiettivo non impegna risorse economiche, poiché si tratta della costruzione di un impianto di sistema.
Criticità e piano di miglioramento	L’obiettivo individuato, di costruzione di un impianto di sistema che si sviluppi nelle cinque zone della città, necessita di tempi medio-lunghi di negoziazione/alleanza tra Comune, ATS, ordini professionali di medici e farmacisti.
Rispondenza dell’obiettivo al bisogno	Il processo è in corso. Al termine della progettazione zonale 2018-2020 può dirsi consolidata l’interlocuzione costante con medici di medicina generale e farmacisti sui temi di politica sociale, all’interno del Consiglio di Indirizzo. In prospettiva va sviluppato l’aspetto organizzativo tramite il confronto tra professionisti (corsi formazione, conoscenza reciproca dei servizi, valutazioni integrate per l’accesso ai servizi) e quello operativo, rispetto all’intervento sull’utenza anziana.
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si, rispetto all’integrazione sociosanitaria e valutazione multidimensionale

Obiettivo	Promuovere interventi di Buon Vicinato attraverso i Punti Comunità, a favore degli anziani soli e privi di rete familiare, per sostenerli nelle azioni quotidiane, contrastare l'isolamento sociale ed intercettare tempestivamente situazioni di fragilità
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	I limiti di natura scientifica della rilevazione (questionario), sono compensati dal contatto diretto dei volontari che si sono proposti come punto di riferimento per gli anziani ultra 75enni. che hanno accolto con favore l'interessamento e la vicinanza. La sperimentazione ha coinvolto alcuni quartieri della zona Ovest, estendendosi ai quartieri della città in cui sono attivi Punti Comunità radicati e strutturati
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% I punti comunità beneficiano di un contributo di € 5.000,00 con il riconoscimento di una premialità di € 1000 qualora, in accordo con il Responsabile del Servizio Sociale territoriale, sia attivato un progetto speciale, tra cui rientra il buon vicinato.
Criticità e piano di miglioramento	Disomogeneità nei quartieri rispetto allo sviluppo del progetto, considerato che i punti comunità sono attivi in 17 quartieri su 33 e che non tutti sono dotati di una struttura organizzativa in grado di gestire in questo momento il progetto di buon vicinato. Nella fase Covid si è interrotta la rilevazione dei bisogni degli anziani, per rispondere alle esigenze primarie del periodo di confinamento.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Il processo di riattivazione del buon vicinato è stato favorito dal fatto che da diversi anni il servizio sociale comunale opera in una logica di sviluppo di comunità, facendosi parte attiva nel promuovere le risorse del territorio, connettere le realtà presenti, mobilitare le competenze insite nel territorio e valorizzare il "capitale sociale" della comunità allargata. Tra le attività che rientrano nel buon vicinato sono: supporto, compagnia, aiuto per la spesa ed accompagnamenti visite mediche ed occasioni di socialità. Il progetto ha permesso di contrastare la condizione di solitudine, di intercettare situazioni di fragilità da segnalare ai Servizi Sociali Territoriali, facilitare la conoscenza dei servizi, favorire la presenza degli anziani alla vita del quartiere e potenziare l'azione dei Punti Comunità avvicinandoli alle persone.
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si Nella prossima triennialità il progetto si estenderà ad altri quartieri cittadini, con il coinvolgimento di altri Punti Comunità

CONTRASTO ALLA POVERTÀ E INCLUSIONE

Obiettivo	Costruire una rete con gli Enti del Terzo Settore per la condivisione e la co-costruzione di progetti di supporto e accompagnamento in favore dei beneficiari di misure di contrasto alla povertà
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Necessità di potenziare le modalità di comunicazione delle iniziative promosse e di cura delle reti degli enti di terzo settore che si sono rese disponibili.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si</p> <p>Nell'anno 2019 è stato promosso un nuovo Avviso per le Postazioni da dedicare alle Attività occupazionali rivolto alle persone svantaggiate o in situazione di disabilità che necessitano di uno specifico accompagnamento preliminare all'inserimento lavorativo. Hanno aderito 10 realtà del Terzo settore per un totale di 54 postazioni. Le postazioni messe a disposizione prevedono una specifica progettualità individualizzata con accompagnamento educativo.</p> <p>E' stato inoltre emanato un nuovo avviso rivolto ai soggetti del Terzo settore per la messa a disposizione di postazioni per lo svolgimento di Attività a Rilevanza sociale. Hanno aderito n. 13 soggetti per un totale di n. 44 progetti di accoglienza. Nell'anno 2019 hanno beneficiato dell'iniziativa 48 persone</p>
Continuità PDZ 2015-2017	Si
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si. Le attività di integrazione delle persone in condizione di povertà troveranno attuazione nello sviluppo dei Progetti Utili alla Collettività

Obiettivo	Implementazione di opportunità di inclusione sociale, riattivazione e acquisizione di competenze per ridurre il rischio di esclusione dal mercato del lavoro e accordi con il Centro per l'Impiego
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Necessità di potenziare le modalità di comunicazione delle iniziative promosse e di cura delle reti degli enti di terzo settore che si sono rese disponibili.
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si.</p> <p>L'obiettivo si è sviluppato in particolare per i beneficiari del Reddito di cittadinanza e nello specifico:</p>

Attivazione Progetti Utili alla Collettività

Nell'ambito del Patto per il lavoro e del Patto per l'inclusione sociale, il beneficiario è tenuto ad offrire la propria disponibilità per la partecipazione a progetti a titolarità dei comuni, utili alla collettività, in ambito culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo e di tutela dei beni comuni da svolgere presso il medesimo comune di residenza.

Consolidamento Servizio lavoro e inclusione

Nel periodo 2018-2020, pur in assenza di un «progetto/servizio» dedicato, il Servizio Sociale del Comune di Brescia ha mantenuto attivi alcuni interventi mirati all'inclusione sociale e lavorativa. Con costituzione di un servizio dedicato è stata possibile dare continuità e specificità a tali interventi, in una visione unitaria e integrata.

Accordo CPI Ambiti per il raccordo operativo nell'ambito del Reddito di cittadinanza

Ad ottobre 2020 sono state sottoscritte le "Istruzioni per il raccordo operativo tra CPI della Provincia di Brescia, Navigator e Comuni nell'ambito del Reddito di Cittadinanza" definite e condivise dal Settore Lavoro della Provincia, ANPAL e Ambiti territoriali per disciplinare la modalità di collaborazione e di condivisione delle informazioni in riferimento ai Beneficiari RdC in carico ai due Enti.

Continuità PDZ
2015-2017

No

Riproposizione PDZ
2021-2023

Si L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023

POLITICHE PER IL LAVORO

Obiettivo	Organizzazione del Servizio di Inserimento lavorativo dell'Ambito 1
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti (customer)	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% utilizzo delle risorse Regionali sul Bando "Inclusione attiva"
Criticità e piano di miglioramento	<p>1. Non adeguatezza della procedura di accreditamento per garantire l'obiettivo dell'integrazione - Definizione di una convenzione per la strutturazione di un servizio pubblico di Ambito per l'inserimento lavorativo</p> <p>2. necessità di scambio con Servizi sociali e socio sanitari territoriali e servizi per le politiche attive del lavoro - raccordi che favoriscano percorsi di valutazione integrata e di accompagnamento tra servizio di inclusione sociale e lavorativa e servizi territoriali</p>
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	<p>Si. La necessità di dotare l'Ambito 1 di un servizio dedicato al lavoro e all'inclusione sociale delle persone fragili era fortemente sentita. Si è scelto di procedere ad un accordo con l'Ambito 3 per la gestione associata del servizio per poter integrare i soggetti competenti nelle politiche per il lavoro deve poter contare su un sistema di governo pubblico che integri le diverse competenze. Grazie ad uno specifico finanziamento Regionale si potuto organizzare un servizio di inclusione sociale e lavorativa promosso a partire dalla definizione di un servizio Pubblico di Ambito che promuove e favorisce l'integrazione con cooperative sociali di tipo B, agenzie accreditate per la formazione e operatori economici</p>
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	<p>Si.</p> <p>Rientra tra gli obiettivi di programmazione sovra territoriale e tra quelli specifici dell'Ambito 1.</p>

Obiettivo	Applicazione dell'art. 112 del Codice dei contratti: riserva di appalti comunali ad operatori economici che abbiano come scopo principale l'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate.
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti (customer)	No

Coincidenza risorse stanziati/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Risulta complesso il confronto con settori diversi dall'area sociale titolari delle procedure di appalto Piano di miglioramento: sensibilizzazione dei settori rispetto all'utilità dello strumento
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	Si. È stata fatta una ricognizione degli appalti previsti nel triennio 2021/2023 per individuare quali potevano essere interessanti ai fini dell'applicazione dell'art 112. Due appalti (pulizie edifici comunali e gestione del verde) sono già in essere con questa modalità. Individuati settori con procedure di affidamento di interesse che potranno essere oggetto di prossima applicazione
Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Si per ampliare le tipologie di appalti che prevedano applicazione art. 112 e condivisione del modello a livello sovra territoriale (obiettivo area di policy dedicata).

POLITICHE ABITATIVE

Obiettivo	Consolidamento delle misure a sostegno della locazione sul libero mercato
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Resistenze da parte dei proprietari degli alloggi a locare immobili senza garanzie da parte del Comune
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	SI Sono state incentivate le locazioni nel libero mercato con contratti a canone concordato, sono stati erogati contributi per specifiche Misure in conformità alla normativa regionale e nello specifico a favore di percettori di reddito derivante esclusivamente da pensione, di conduttori di alloggi in locazione in situazione di morosità incolpevole
Continuità PDZ 2015-2017	SI
Riproposizione PDZ 2021-2023	SI attraverso lo sviluppo di obiettivi in linea con i Finanziamenti Regionali

Obiettivo	Definizione di procedure di collaborazione con i Servizi Sociali per la definizione delle vulnerabilità per l'Accesso all'alloggio pubblico
Grado raggiungimento 0-100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	Rimane da potenziare la pubblicizzazione delle iniziative promosse nei confronti dei cittadini
Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	SI Seppur l'obiettivo sia stato superato dalla norma regionale (L.R. 16/2016 e R.R. 4/2017) che prevede specifiche procedure per gli indigenti e per i servizi abitativi transitori si è comunque definita procedura con il Servizio Casa e Servizi Sociali per la raccolta domande con relativi indicatori e gestione della commissione di valutazione.

Continuità PDZ 2015-2017	No
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione

Obiettivo	Consolidamento dei servizi educativi di sostegno agli inquilini fragili
Grado raggiungimento 0- 100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100%
Criticità e piano di miglioramento	SI: contesti abitativi caratterizzati da concentrazione di situazioni di fragilità/disagio che hanno reso complessa la realizzazione degli interventi di mediazione dei conflitti
Rispondenza dell'obiettivo al bi- sogno	SI Attivato il servizio integrato di accompagnamento dell'utenza nella fase di inserimento nell'alloggio assegnato, promosso il servizio di portierato sociale nei contesti ERP ed incontri di sensibilizzazione con le comunità residenti al fine di mediare i conflitti
Continuità PDZ 2015-2017	SI
Riproposizione PDZ 2021-2023	Non verrà riproposto l'obiettivo, ma continuerà l'azione

Obiettivo	Sviluppo di interventi alloggiativi per rispondere all'emergenza abitativa (sfratti, occupazioni abusive, percorsi di accompagnamento all'autonomia) per diverse tipologie di nuclei familiari
Grado raggiungimento 0- 100%	100%
Valutazione utenti	No
Coincidenza risorse stanziare/impegn. 0-100%	100% delle risorse Regionali È stata necessaria un'integrazione con Fondi Comunali
Criticità e piano di miglioramento	

Rispondenza dell'obiettivo al bisogno	SI È stato attivato il servizio di cohousing per rispondere alla primissima emergenza abitativa in collaborazione con Enti del Terzo Settore che hanno messo a disposizione alloggi ed attivato progetti di recupero dell'autonomia abitativa È stato potenziato il servizio di contenimento sfratti allargando la platea dei beneficiari ad interventi mirati di rinvio delle procedure di sfratto.
Continuità PDZ 2015-2017	SI
Riproposizione PDZ 2021-2023	No. Le attività proseguiranno in modalità ordinaria.

CAPITOLO 2

DATI DI CONTESTO

E QUADRO DELLA CONOSCENZA

La popolazione di Brescia conta circa 200 mila abitanti; dal 2015 al 2019 la serie storica è lievemente in crescita, fa eccezione l'anno 2020 dove, per ragioni legate al Covid, si è verificata una leggera flessione.

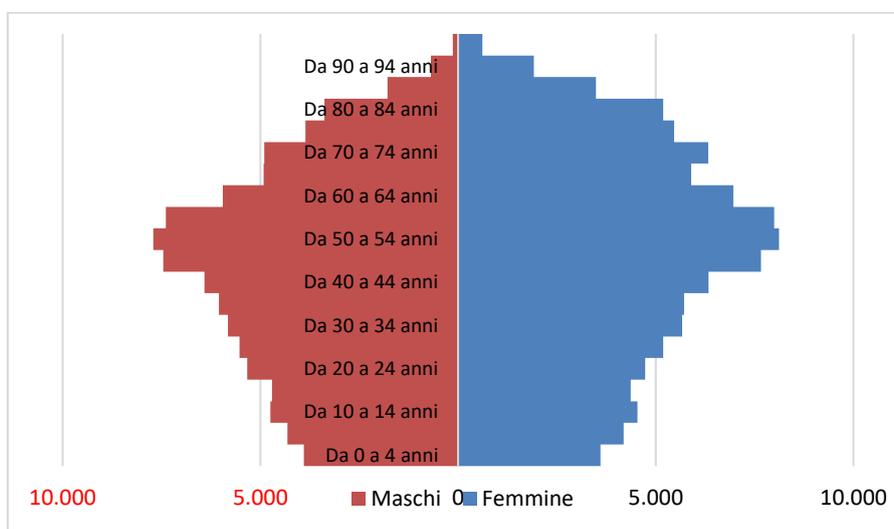
Tabella 1: La popolazione residente nel Comune di Brescia, 2015-2020

Anno	Italiani	% italiani su totale	Stranieri	% stranieri su totale	Maschi	% maschi sul totale	Femmine	% femmine sul totale	Totale popolazione
2015	160.333	81,4%	36.746	18,6%	92.890	47,1%	104.189	52,9%	197.079
2016	161.331	81,5%	36.625	18,5%	93.463	47,2%	104.493	52,8%	197.956
2017	161.782	81,3%	37.155	18,7%	94.085	47,3%	104.852	52,7%	198.937
2018	161.844	80,8%	38.369	19,2%	95.184	47,5%	105.029	52,5%	200.213
2019	161.674	80,7%	38.711	19,3%	95.467	47,6%	104.918	52,4%	200.385
2020	160.655	80,7%	38.291	19,2%	94.982	47,7%	103.964	52,2%	198.946

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale

La popolazione di Brescia è costituita per l'80% da italiani e per il 20% da stranieri. La composizione per genere segnala una prevalenza di donne (poco più del 52%). Esaminando la serie storica la percentuale di stranieri è in crescita.

Figura 1: Piramide dell'età della popolazione residente a Brescia nel 2020 – (Valori in migliaia)



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale

Le fasce di età centrali (da 45 a 59 anni) sono quelle maggiormente popolate per entrambi i generi. La stretta base della piramide indica la bassa presenza di giovani, frutto di una bassa natalità dei decenni passati. Tra gli anziani sono maggiormente presenti le donne.

Tabella 2: La popolazione residente nel Comune di Brescia per fasce d'età, sesso e cittadinanza – Anno 2020

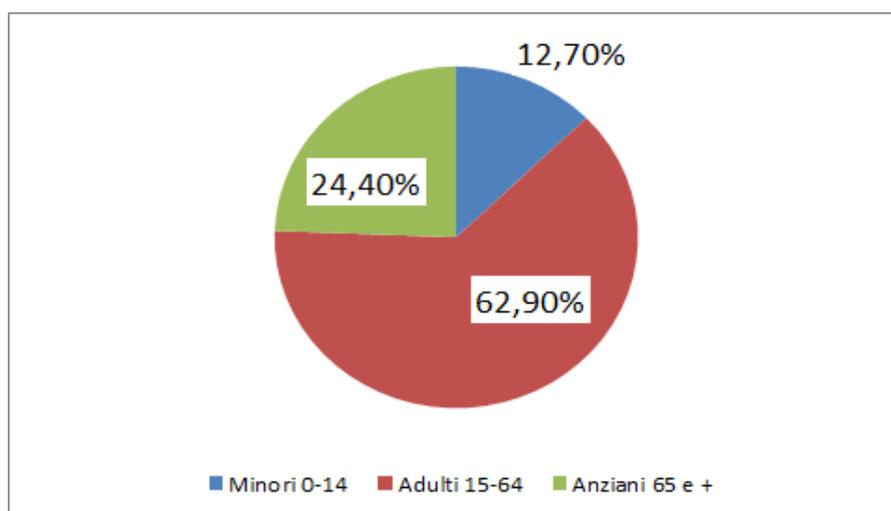
Fasce d'età	Italiani				Stranieri				Totale			
	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale italiani	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale stranieri	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale della popolazione
0-2 anni	1542	1375	2917	1,8	756	686	1442	3,8	2298	2061	4359	2,2
3-5 anni	1611	1555	3166	2,0	820	764	1584	4,1	2431	2319	4750	2,4
6-10 anni	3111	3058	6169	3,8	1343	1289	2632	6,9	4454	4347	8801	4,4
11-13 anni	2126	2058	4184	2,6	725	643	1368	3,6	2851	2701	5552	2,8
14-18 anni	3664	3548	7212	4,5	987	816	1803	4,7	4651	4364	9015	4,5
19-24 anni	4858	4655	9513	5,9	1456	982	2438	6,4	6314	5637	11951	6,0
25-64 anni	40396	40313	80709	50,2	11922	13330	25252	65,9	52318	53643	105961	53,3
65-74 anni	9408	11253	20661	12,9	412	964	1376	3,6	9820	12217	22037	11,1
75-84 anni	7131	10440	17571	10,9	112	213	325	0,8	7243	10653	17896	9,0
85 e oltre	2581	5972	8553	5,3	21	50	71	0,2	2602	6022	8624	4,3
Totale	76428	84227	160655	100,0	18554	19737	38291	100,0	94982	103964	198946	100,0
Percentuale (riga)	47,6%	52,4%	100,0%		48,5%	51,5%	100%		47,7%	52,3%	100%	

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale

Le classi di età in cui è stata strutturata la tabella mettono in evidenza la prima infanzia (nidi), i cicli scolastici (scuola primaria e secondaria), la fascia adolescenziale a cui corrisponde l'accesso ai servizi aggregativi (Cag e Vivi il Quartiere), il gruppo dei giovani (19-24 destinatario delle proposte delle politiche giovanili), la classe degli adulti e lavoratori (25-64) e infine quella degli anziani, nelle diverse articolazioni.

Emerge la diversa composizione per classi di età tra italiani e stranieri. La popolazione straniera è composta da persone più giovani rispetto alla popolazione italiana; man mano che cresce la classe di età, risulta più alta la percentuale di italiani. Da precisare che, negli ultimi anni, questa diversità si sta progressivamente riducendo; anche la popolazione straniera sta invecchiando e l'età media degli stranieri sta aumentando.

Figura 2: La struttura della popolazione residente a Brescia per fascia d'età - Anno 2020



La struttura per età della popolazione evidenzia una preponderanza di popolazione in età cosiddetta attiva (15-64 anni), il cui peso sul totale della popolazione è pressoché allineato al valore medio nazionale.

Il grafico evidenzia che gli anziani costituiscono quasi il 25% della popolazione.

Nei grafici successivi verrà illustrata la tendenza alla crescita della fascia anziana e alla diminuzione della fascia dei minori, soprattutto della prima infanzia.

Tabella 3: La popolazione residente nel Comune di Brescia per sesso, cittadinanza e zone. Anno 2020 (valori assoluti)

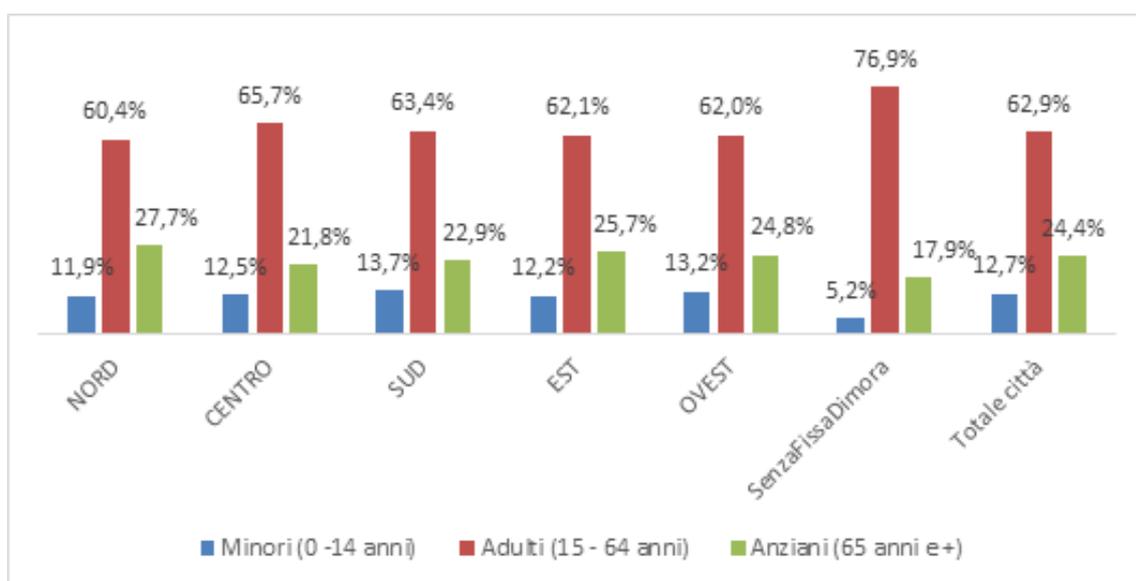
	Italiani			Stranieri			Totale		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
NORD	16.387	18.954	35.341	2.794	3.242	6.036	19.181	22.196	41.377
CENTRO	15.837	17.729	33.566	4.755	5.004	9.759	20.592	22.733	43.325
SUD	17.387	18.770	36.157	5.406	5.651	11.057	22.793	24.421	47.214
EST	12.005	12.738	24.743	1.659	1.940	3.599	13.664	14.678	28.342
OVEST	14.588	15.959	30.547	3.830	3.865	7.695	18.418	19.824	38.242
Senza Fissa Dimora	224	77	301	110	35	145	334	112	446
Totale città	76.428	84.227	160.655	18.554	19.737	38.291	94.982	103.964	198.946

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale, 2020.

Questa tabella articola la distribuzione della popolazione nelle diverse zone della città. La zona più popolosa risulta la Sud, mentre quella con il minor numero di abitanti la Est. La Sud è la zona in cui risiede il maggior numero di stranieri.

La tabella individua anche la popolazione senza fissa dimora italiana (75%) e straniera (25%).

Figura 3: La struttura della popolazione residente a Brescia per fascia d'età e Zona



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale, 2020.

Il grafico distingue la popolazione per classi di età, rispetto alle macro aree minori, adulti ed anziani. Non si evidenziano grandi differenze percentuali nelle cinque zone in cui è suddivisa la città, fa eccezione la zona Nord, che risulta con la percentuale di anziani maggiore e con quella di minori inferiore.

Tabella 4: La popolazione Senza Fissa Dimora residente nel Comune di Brescia per sesso, cittadinanza e fasce di età. Anno 2020

Fasce d'età	Italiani				Stranieri				Totale			% sul totale della popolazione
	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale italiani	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale stranieri	Maschi	Femmine	Totale	
0-17 anni	5	12	17	5,6%	6	6	12	8,3%	11	18	29	6,5%
18-64 anni	167	52	219	72,8%	93	25	118	81,4%	260	77	337	75,6%
65 anni e+	52	13	65	21,6%	11	4	15	10,3%	63	17	80	17,9%
Totale	224	77	301	100,0%	110	35	145	100,0%	334	112	446	100,0%
Percentuale (riga)	74,4%	25,6%	100,0%		75,9%	24,1%	100,0%		74,9%	25,1%	100,0%	

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale, 2020.

Il prospetto include la generalità dei cittadini con residenza fittizia in via S. Marie del Mare, quindi il termine senza dimora va inteso in senso estensivo, poiché le persone possono essere inserite in comunità o in contesti di accoglienza.

La tabella distingue le persone senza fissa dimora tra giovani, adulti ed anziani. Questo gruppo di cittadini afferisce principalmente alla fascia adulta 18-64, ma un dato rilevante è il 18% di anziani in questa tipologia di cittadini. In prevalenza si tratta di maschi, che costituiscono il 75%.

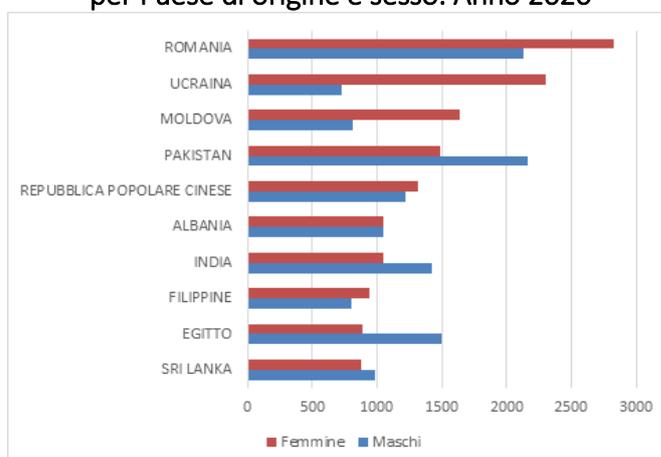
LA POPOLAZIONE STRANIERA

Tabella 5: La popolazione straniera residente nel Comune di Brescia per sesso, paese di origine e fasce di età. Anno 2020

PAESI DI ORIGINE	Maschi				Femmine				Totale			
	0-17	18-64	65 e +	Totale	0-17	18-64	65 e +	Totale	0-17	18-64	65 e +	Totale
ROMANIA	526	1563	39	2128	466	2218	140	2824	992	3781	179	4952
PAKISTAN	477	1630	55	2162	482	966	41	1489	959	2596	96	3651
UCRAINA	155	546	26	727	138	1817	342	2297	293	2363	368	3024
REPUBBLICA POPOLARE CINESE	366	821	38	1225	338	934	40	1312	704	1755	78	2537
INDIA	360	1031	38	1429	269	750	33	1052	629	1781	71	2481
MOLDOVA	231	569	16	816	209	1330	95	1634	440	1899	111	2450
EGITTO	474	1015	12	1501	402	480	8	890	876	1495	20	2391
ALBANIA	230	721	96	1047	222	703	129	1054	452	1424	225	2101
SRI LANKA	248	704	28	980	222	615	40	877	470	1319	68	1857
FILIPPINE	215	555	30	800	200	689	48	937	415	1244	78	1737
ALTRO	1193	4379	167	5739	1126	3934	311	5371	2319	8313	478	11110
Totale	4475	13534	545	18554	4074	14436	1227	19737	8549	27970	1772	38291

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale, 2020.

Figura 4: La popolazione straniera residente a Brescia per Paese di origine e sesso. Anno 2020



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale 2020

Nella tabella e nel grafico precedenti sono indicati i 10 principali paesi di provenienza della popolazione straniera residente a Brescia. I valori sono piccoli e rendono difficile una generalizzazione. Va comunque segnalata la differenza rispetto alla distribuzione della popolazione maschile e femminile, che può essere connessa con la dimensione lavorativa: le donne rumene, ucraine e moldave svolgono in prevalenza l'attività di badante, come risulta da un incrocio con i dati sui contratti di lavoro legati a questo profilo. Pakistan, India ed Egitto sono invece le tre nazioni che vedono prevalere la popolazione maschile.

LE PRINCIPALI DINAMICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

I principali "marcatori di fragilità" rilevati nel territorio dell'ambito di Brescia che verranno delineati nei grafici e tabelle successive, indicano:

1. la diminuzione di giovani e bambini, nonostante il contributo della componente straniera;
2. l'aumento delle famiglie monoparentali;
3. la crescente presenza di popolazione anziana ed in particolare dei grandi anziani.

I NATI

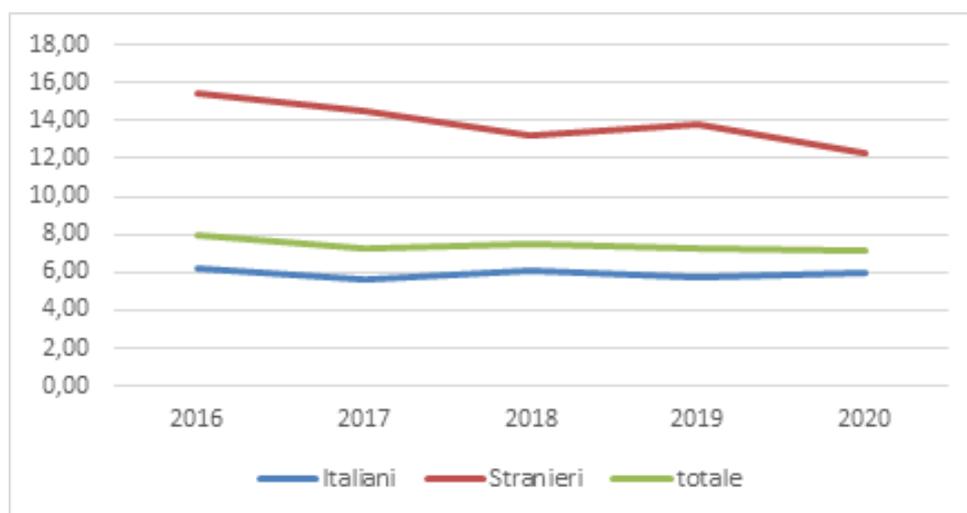
Tabella 6: Numero dei nati e tassi di natalità per cittadinanza a Brescia 2016-2020

Anno	Numero dei nati a Brescia			Tassi di natalità (nati ogni 1000 abitanti)		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
2016	999	567	1566	6,19	15,48	7,91
2017	918	537	1455	5,67	14,45	7,31
2018	984	509	1493	6,08	13,27	7,46
2019	929	536	1465	5,75	13,85	7,31
2020	954	470	1424	5,94	12,27	7,16
Percentuale (riga)	67,0%	33,0%	100%			

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

Si segnala la diminuzione dei nati che, poco rilevante in valore assoluto, presenta una dinamica significata nei valori percentuali, rispetto all'andamento del tasso di natalità. Da notare che anche i tassi di natalità degli stranieri sono in diminuzione, sia perché l'età media degli stranieri sta aumentando, sia per la riduzione degli ingressi. Il bilanciamento tra nascite di italiani e stranieri ha oggi minor peso.

Figura 5: Tassi di natalità per 1000 abitanti a Brescia negli ultimi 5 anni, per cittadinanza (2016-2020)



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

Il grafico indica l'andamento storico delle nascite tra italiani e stranieri, riferito agli ultimi cinque anni, a conferma del fenomeno in corso.

LE TIPOLOGIE FAMILIARI

Dall'analisi dei dati elaborati sulla popolazione residente, emerge che alla data del 01.01.2020 il numero di famiglie complessivamente residenti nell'Ambito (Brescia e Collebeato) è pari a 97.557. Il numero di famiglie con nazionalità diversa da quella italiana complessivamente residenti nell'Ambito è pari a 15.694 ovvero il 16,13% della popolazione complessiva.

Tabella 7: Famiglie Brescia

FAMIGLIE TOTALI RESIDENTI AL 01.01.2020			
Comune	Famiglie totali	di cui straniere	% famiglie straniere
Brescia	95.550	15.626	16,40%

Fonte: Elaborazione Servizio Innovazione e Statistica e dati Anagrafe Comunale

Nota: famiglie straniere = l'intestatario di scheda anagrafica è cittadino straniero. Ricomprendono anche le famiglie miste

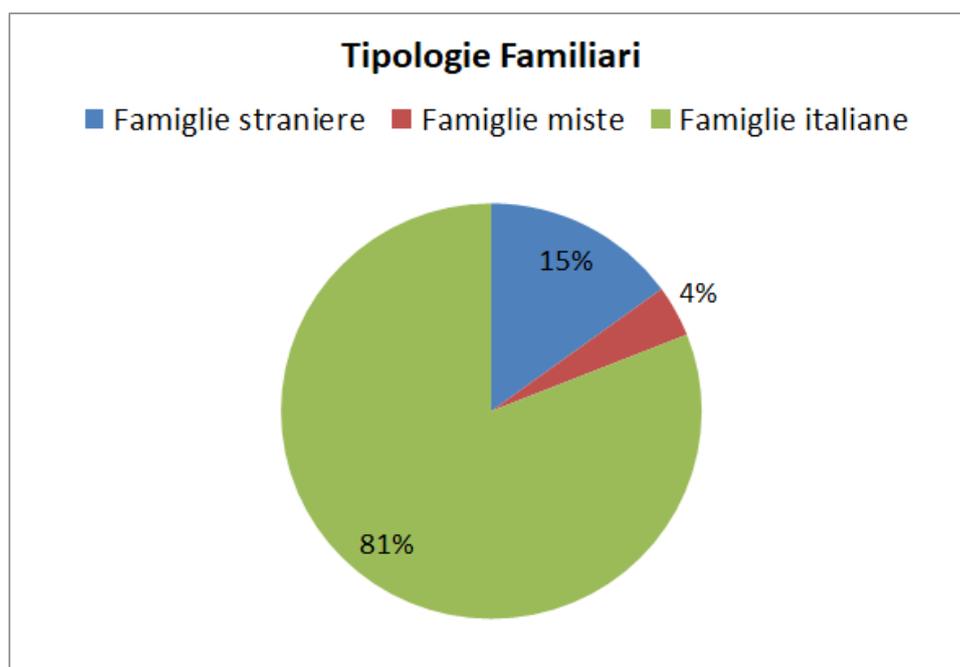
Tabella 8: Tipologie familiari Brescia (valore assoluto) 2016-2019

Anno	Famiglie italiane	Famiglie straniere	Famiglie miste	TOTALE
2016	76.197	14.250	3.281	93.728
2017	76.611	14.295	3.587	94.493
2018	76.805	14.375	4.056	95.236
2019	78.036	14.225	3.444	95.705

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2016-2019

Per quanto riguarda Brescia, la tabella evidenzia che il numero di famiglie italiane è in aumento (oltre 1.800 famiglie in più negli ultimi anni). Il numero di famiglie straniere risulta invece stabile.

Figura 6: tipologie familiari Comune di Brescia 2020



La netta prevalenza di famiglie – oltre l'80% - è di cittadinanza italiana. Le straniere costituiscono il 15%, ma un dato da evidenziare è la presenza del 4% di famiglie miste, ad indicare l'incrocio tra cultura italiana e straniera che si sta sviluppando nella città.

Tabella 9: Numero di famiglie residenti a Brescia, per numero di componenti e cittadinanza

N. di componenti per famiglie	Famiglie italiane	Famiglie straniere	Famiglie miste	Totale Famiglie	% su totale
1 componente	35.177	7.840	0	43.017	44,9%
2 componenti	22.181	2.149	455	24.785	25,9%
3 componenti	11.250	1898	401	13.549	14,2%
4 componenti	7251	1195	1338	9.784	10,2%
5 componenti	1598	661	718	2.977	3,1%
6 e più componenti	579	482	532	1.593	1,7%
Totale	78.036	14.225	3.444	95.705	100%

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale-2019

Da segnalare la prevalenza di famiglie “sole”, composte da un unico componente. Questo dato non corrisponde automaticamente ad un fattore di fragilità, visto che in questo gruppo, oltre agli anziani soli, rientrano anche i single. Anche nella popolazione straniera prevalgono i soli; si può ipotizzare che tra questi rientrino le persone immigrate in Italia per lavoro.

Tra le famiglie pluricomponente risultano prevalenti quelle composte da 2 e da 3 persone. Le famiglie numerose da 5 componenti ed oltre costituiscono il 5% del totale, con incidenza sulle politiche abitative e sulle politiche di conciliazione e di sostegno in caso di minorenni.

Tabella 10: Le famiglie residenti a Brescia per tipologia familiare, 2016-2019

Tipologia familiare	2016		2017		2018		2019		Differenza rispetto al 2016 V.A.
	V.A.	% sul tot	V.A.	% sul tot	V.A.	% sul tot	V.A.	% sul tot	
Coppia con figli	18.554	19,8%	18.298	19,4%	18.174	Coppia con figli	18.554	19,8%	18.298
Coppia sola	14.305	15,3%	14.345	15,2%	14.519	Coppia sola	14.305	15,3%	14.345
Madre con figli	7.798	8,3%	7.870	8,3%	7.866	Madre con figli	7.798	8,3%	7.870
Padre con figli	1.446	1,5%	1.454	1,5%	1.493	Padre con figli	1.446	1,5%	1.454
Femmina sola	23.583	25,2%	23.825	25,2%	23.915	Femmina sola	23.583	25,2%	23.825
Maschio solo	17.347	18,5%	17.863	18,9%	18.524	Maschio solo	17.347	18,5%	17.863
Altro	10.595	11,3%	10.838	11,5%	10.745	Altro	10.595	11,3%	10.838
Totale	93.628	100%	94.493	100%	95.236	Totale	93.628	100%	94.493

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2016-2019.

La seconda tipologia famigliare più diffusa è quella delle coppie, sia con che senza figli (esse rappresentano complessivamente il 33,9% delle famiglie residenti).

Rispetto al 2018, le famiglie sono aumentate complessivamente di 469 unità. Crescono in generale le *famiglie monocomponente* (+578) e diminuiscono le *coppie con figli* (-271). Si nota un significativo incremento della categoria *maschi soli*, che crescono di 460 famiglie, una tendenza in atto già da alcuni anni e un leggero aumento delle donne sole (118). Stabile la categoria madre con figli e padre con figli che, complessivamente, raggiunge il 10%.

Tabella 11: Le tipologie famigliari per popolazione italiana, straniera o mista

	Femmina sola	Maschio solo	Coppia sola	Coppia con figli	Madre con figli	Padre con figli	Altro	Totale
Famiglie italiane	20.168	15.009	13.696	14.395	6.821	1.354	6.593	78.036
	25,8%	19,2%	17,6%	18,4%	8,7%	1,7%	8,4%	100,0%
Famiglie straniere	3.865	3.975	412	2.432	904	117	2.520	14.225
	27,2%	27,9%	2,9%	17,1%	6,4%	0,8%	17,7%	100,0%
Famiglie miste	/	/	455	1.076	95	18	1.800	3.444
	/	/	13,2%	31,2%	2,8%	0,5%	52,3%	100,0%

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2019.

Analizzando le tipologie familiari in base alla cittadinanza, si può notare come, sia nelle famiglie italiane che in quelle straniere, prevalgano le famiglie monocomponente (femmine o maschi che vivono da soli). Nelle famiglie miste, che sono composte solo da tipologie pluricomponente, prevalgono le coppie con figli.

NUMERO DI FAMIGLIE PER TIPOLOGIA E PRESENZA DI FIGLI MINORI

Relativamente alla tipologia di famiglie residenti suddivise per presenza o meno di figli minorenni e/o maggiorenni e persone sole, si riportano i dati del Comune di Brescia in distinte tabelle.

Rispetto alle famiglie con figli minori l'80% è di origine italiana, il 19% di origine straniera e l'1% miste.

Tabella 12: Numero di famiglie italiane residenti nel comune di Brescia per tipologia e presenza di figli minori (data rilevazione 01.01.2020)

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggior. e minorenni	Con figli maggior.	Senza figli	Totale	Totale Famiglie con figli minori
Femmina sola	-	-	-	23.915	23.915	-
Maschio Solo	-	-	-	18.524	18.524	-
Coppia Sola	-	-	-	14.519	14.519	-
Coppia con figli	8.212	2.079	7.883	-	18.174	10.291
Madre con figli	2.616	527	4.723	-	7.866	3.143
Padre con figli	363	71	1.059	-	1.493	434
Altro	3.252	396	1.673	5.424	10.745	3.648
TOTALE	14.443	3.073	15.338	62.382	95.236	17.516

Fonte: Elaborazione Servizio Innovazione e Statistica e dati Anagrafe Comunale, 2020

Tabella 13: Numero di famiglie straniere residenti nel comune di Brescia per tipologia e presenza di figli minori (data rilevazione 01.01.2020)

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggior. e minorenni	Con figli maggior.	Senza figli	Totale	Totale Famiglie con figli minori
Femmina sola	-	-	-	3.953	3.953	-
Maschio solo	-	-	-	3.869	3.869	-
Coppia sola	-	-	-	471	471	-
Coppia con figli	1.849	329	337	-	2.515	2.178
Madre con figli	627	82	301	-	1.010	709
Padre con figli	70	10	47	-	127	80
Altro	1.269	151	355	1.904	3.679	1.420
TOTALE	3.815	572	1.040	10.197	15.624	4.387

Fonte: Elaborazione Servizio Innovazione e Statistica e dati Anagrafe Comunale, 2020

Tabella 14: Numero di famiglie miste residenti nel comune di Brescia per tipologia e presenza di figli minori (data di rilevazione 01.01.2020)

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggior. e minorenni	Con figli maggior.	Senza figli	Totale	Totale Famiglie con figli minori
Coppia sola	-	-	-	47	47	-
Coppia con figli	136	15	18	-	169	151
Altro	32	6	7	12	57	38
Totale	168	21	25	59	273	189

Fonte: Elaborazione Servizio Innovazione e Statistica e dati Anagrafe Comunale, 2020

LA PRIMA INFANZIA

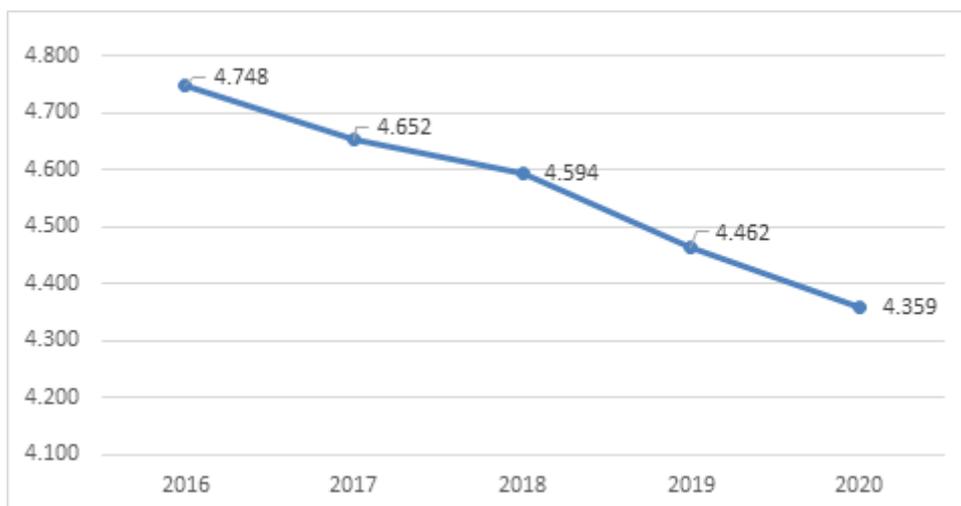
La popolazione “Prima Infanzia”, che comprende la fascia d’età **0-2 anni**, ovvero i bambini nei primi 3 anni di vita (0, 1 e 2 anni compiuti), al 1° gennaio 2021 era composta da **4.359 minori**, in calo rispetto agli ultimi anni (-8,1% rispetto al 2015). Sul totale della popolazione 0-2, gli italiani sono il 65,1%. mentre la percentuale degli stranieri è del 34,9%

Tabella 15: La popolazione 0-2 anni residente a Brescia, 2016 –2020

Anno	Popolazione italiana			Popolazione straniera			Popolazione 0-2 residente a Brescia			Variazione % rispetto all’anno precedente
	Ma schi	Fem mine	Tot.	Ma schi	Fem mine	Tot.	Ma schi	Fem mine	Tot.	
2016	1.553	1.515	3.068	854	826	1.680	2.407	2.341	4.748	0,1
2017	1.570	1.440	3.010	825	817	1.642	2.395	2.257	4.652	-2,0
2018	1.538	1.440	2.978	839	777	1.616	2.160	2.143	4.594	-1,2
2019	1.515	1.389	2.904	816	742	1.558	2.331	2.131	4.462	-2,9
2020	1.542	1.375	2.917	756	686	1.442	2.298	2.061	4.359	-2,3

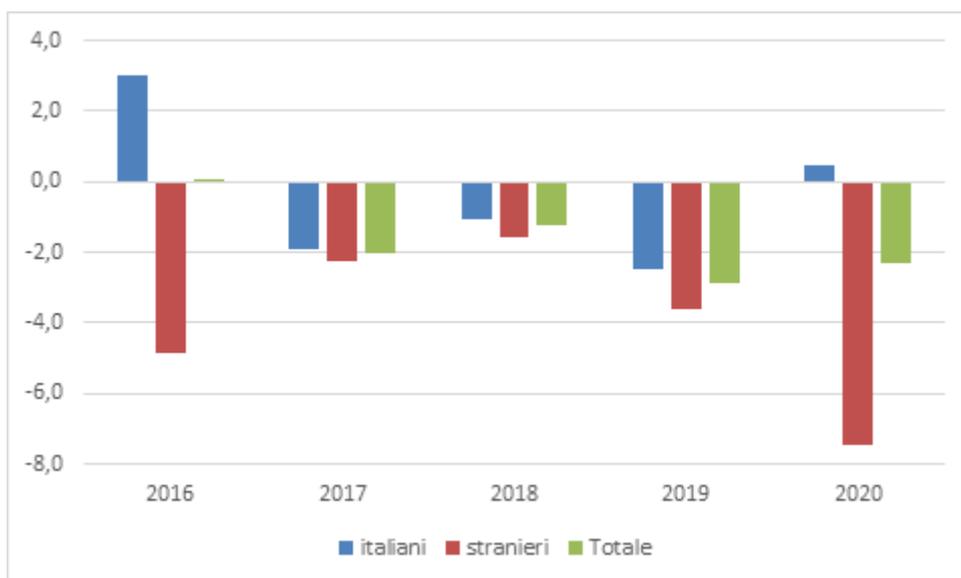
Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

Figura 7: Andamento demografico della popolazione 0-2 anni, 2016-2020



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale 2020

Figura 8: Variazioni percentuali rispetto all'anno precedente della popolazione 0-2 anni, residente a Brescia, per cittadinanza. Anni 2016-2020



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

Il grafico indica la variazione percentuale di anno in anno e tra italiani e stranieri. Si nota la diminuzione degli stranieri, tutti in negativo, con un forte decremento nell'ultimo anno.

ADULTI

Tabella 16: Popolazione adulta residenti a Brescia, per sesso e fasce di età.
Anno 2020

adulti)	Sesso			ale percentuale
	Maschi	Femmine	ale complessivo	
4	6.314	5.637	11.951	10
4	11.349	10.856	22.205	19
4	12.468	12.052	24.520	21
4	15.161	15.780	30.941	26
4	13.340	14.955	28.295	24
e	58.632	59.280	117.912	100%

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale

La tabella indica la numerosità di persone nelle fasce adulte. La fascia più corposa risulta quella 45-54 anni, seguita dalla fascia 55-64 che, sommate, costituiscono il 50% della popolazione adulta. Si tratta delle persone nate negli anni '60, che corrispondono al boom demografico.

ANZIANI

Tabella 17: Gli anziani per tipologia ("attivi", "anziani cronici", "grandi anziani")
residenti a Brescia, per sesso e fasce di età. Anno 2020

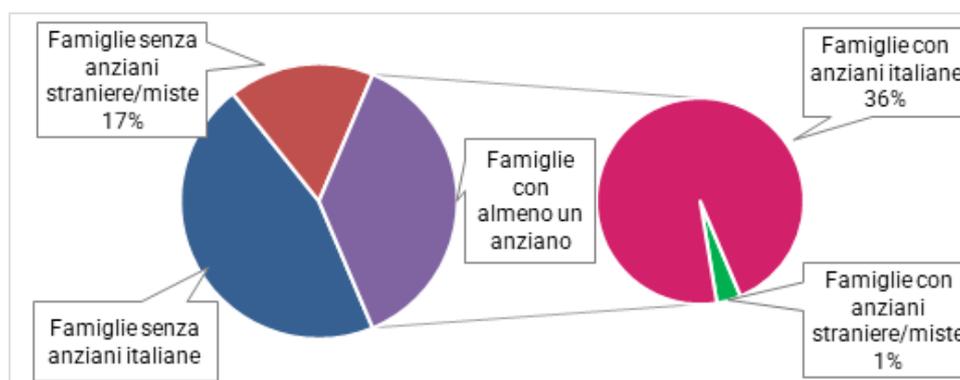
	Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale
Anziani attivi	65-69 anni	4.917	5.893	10.810	22,3%
	70-74 anni	4.903	6.324	11.227	23,1%
	Totale 65-74 anni	9.820	12.217	22.037	45,4%
	% nella fascia d'età	44,6%	55,4%	100,0%	
Anziani Fascia cronicità	75-79 anni	3.862	5.468	9.330	19,2%
	80-84 anni	3.381	5.185	8.566	17,6%
	Totale 75-84 anni	7.243	10.653	17.896	36,9%
	% nella fascia d'età	40,5%	59,5%	100,0%	
Grandi anziani	85-89 anni	1.783	3.488	5.271	10,9%
	90-94 anni	683	1.916	2.599	5,4%

95-99 anni	126	546	672	1,4%
100 e oltre	10	72	82	0,2%
Totale 85 e +	2.602	6.022	8.624	17,8%
% nella fascia d'età	30,17%	69,83%	100,00%	
Totale generale	19.665	28.892	48.557	100,0%
% sul totale (riga)	40,5%	59,5%	100,0%	

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

In considerazione della numerosità della popolazione anziana, la tabella è articolata in tre macro classi e distingue gli anziani attivi (persone nelle prime fasi dell'età anziana); le persone nella fase centrale dell'anzianità, contraddistinta da cronicità ed i grandi anziani, che potenzialmente manifestano condizioni di fragilità.

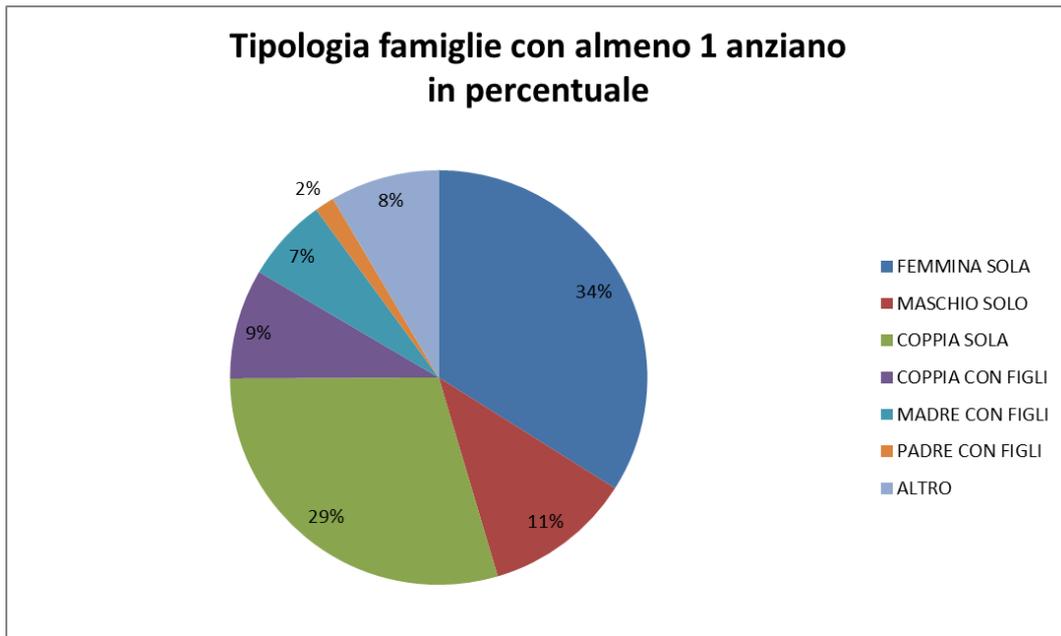
Figura 9: Le famiglie con e senza anziani



Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2019

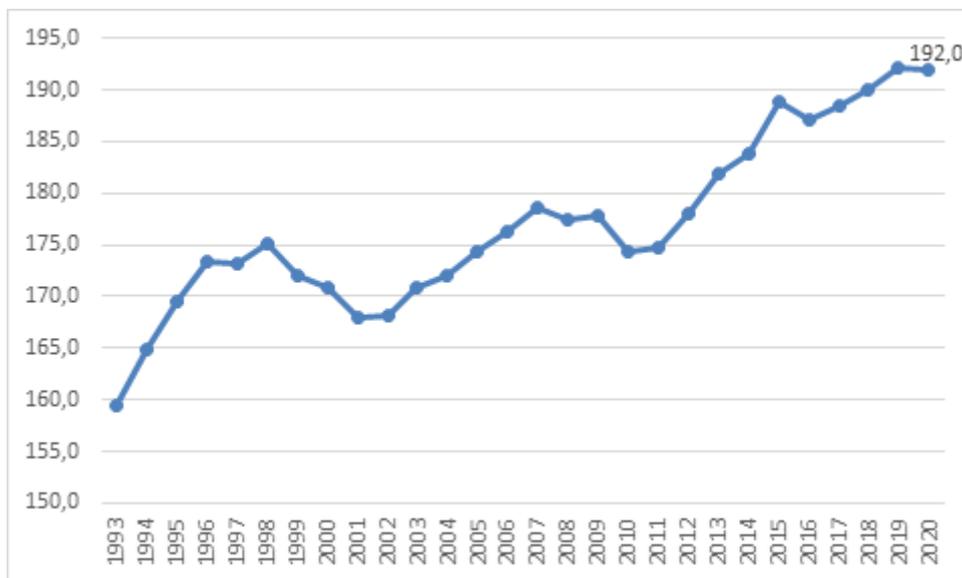
A Brescia le famiglie con almeno un anziano al proprio interno sono 35.670 e corrispondono al 37,3% di tutte le famiglie della città. In entrambi i Comuni dell'Ambito le famiglie con almeno un anziano al proprio interno sono costituite da "anziani soli", "anziani in coppia" o "anziani in co-residenza". Si tratta quasi esclusivamente di famiglie italiane, in maggioranza monocomponente, costituite da donne anziane sole.

Figura 10: Tipologie familiari



La tipologia è costituita prevalentemente da donne sole (34%) seguita da coppie sole (29%) e maschio solo (11%). Le tre tipologie sommate raggiungono il 74%.

Figura 11: Indici di vecchiaia della popolazione residente a Brescia. Anni 1993-2020



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

Il diagramma indica l'indice di vecchiaia nel tempo, ovvero il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e ed il numero di giovani fino ai 14 anni. L'indice di vecchiaia negli ultimi 30 anni è aumentato di 30 punti percentuali, passando da 160 anziani ogni 100 giovani ai 190 attuali.

Tabella 18: Popolazione residente a Brescia, per zone della città e fasce di età.
Anno 2020

Zona	Maschi e Femmine (Valori assoluti)				Popol. totale	% > 65 nella zona	% > 75 nella zona	Tassi di vecchiaia
	Pop. 65 e +	di cui da 75 in poi	di cui da 85 in poi	di cui da 95 in poi				
NORD	11.464	6.687	2.240	202	41.377	28%	16%	233,7
CENTRO	9.444	5.184	1.924	207	43.325	22%	12%	174,8
SUD	10.824	5.882	1.802	133	47.214	23%	12,5%	167,5
EST	7.273	3.486	933	64	28.342	25,5%	12%	210,4
OVEST	9.472	5.273	1.723	148	38.242	25%	14%	187,9
Totale	48.477	26.512	8.622	754	198.500			192,0

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale. Anno 2020

Le tabelle indicano la popolazione ultra 65 anni nelle zone, specificando, all'interno di questo gruppo, qual è la numerosità degli ultra 75, 85 e 95.

La percentuale di ultra 65 anni presenta alcune variazioni nelle zone della città, con un andamento crescente dalla zona Centro (22%) alle zone Sud, Ovest ed Est (dal 23 al 25,5%), fino alla zona Nord (28%). Queste difformità sono dovute presumibilmente alla presenza di zone di vecchio insediamento, con forte incidenza di villaggi e zone che hanno subito un forte ricambio nel corso degli anni, come la zona Centro. In valore assoluto invece la zona con il maggior numero di ultra sessantacinquenni è la Sud. Da rilevare l'elevata percentuale di ultra 75 anni alla zona Nord (16%) e Ovest (14%)

La tabella 18 è complessiva "maschi e femmine", mentre le tabelle 19 e 20 mettono a fuoco in maniera distinta la numerosità della popolazione maschile e femminile. Emerge una numerosità maggiore di donne anziane rispetto agli uomini, con un divario crescente man mano aumenta la fascia di età. La percentuale di donne oltre 85 anni è il 70% in rapporto agli uomini e quella oltre 95 rappresentano l'82%. Allo stesso modo sono più elevati i tassi di vecchiaia femminili, che alla Nord raggiungono un valore di quasi 300.

I

Tabella 19: Popolazione maschile anziana residente a Brescia, per zone della città e fasce di età. Anno 2020

Zona	Maschi					Tassi di vecchiaia
	Pop. 65 e +	di cui da 75 in poi	di cui da 85 in poi	Di cui da 95 in poi	Popolazione totale	
NORD	4.490	2.437	667	33	19.181	175,3
CENTRO	3.654	1.751	519	43	20.592	133,0
SUD	4.450	2.268	587	28	22.793	134,6
EST	3.154	1.412	303	10	13.664	179,0
OVEST	3.854	1.973	525	22	18.418	149,7
Totale complessivo	19.665	9.845	2.602	136	94.982	151,7

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale. Anno 2020

Tabella 20: Popolazione femminile anziana residente a Brescia, per zone della città e fasce di età. Anno 2020

Zona	Femmine					Tassi di vecchiaia
	Pop. 65 e +	di cui da 75 in poi	di cui da 85 in poi	Di cui da 95 in poi	Popolazione totale	
NORD	6.974	4.250	1.573	169	22.196	297,7
CENTRO	5.790	3.433	1.405	164	22.733	217,9
SUD	6.374	3.614	1.215	105	24.421	202,0
EST	4.119	2.074	630	54	14.678	243,2
OVEST	5.618	3.300	1.198	126	19.824	227,7
Totale complessivo	28.892	16.675	6.022	618	103.964	234,3

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale. Anno 2020

Le tabelle seguenti sono relative agli “anziani soli”; indicano, in maniera distinta tra maschi e femmine, la popolazione sola ultra 65 anni, specificando, all’interno di questo gruppo, quanti sono gli ultra 75, 85 e 95.

Gli anziani soli a Brescia ultra 65 anni sono oltre 16.400. Di questi quasi 4.400 sono ultra 85 anni ed a maggior rischio di fragilità.

In valore assoluto la zona con il maggior numero di anziani soli è la Centro (circa 2.500 in più della zona Sud che è la seconda in classifica e 7.609 in più della zona Est, quella con il minor numero di anziani soli).

Tabella 21: Popolazione residente a Brescia, per zone della città e fasce di età.
Anno 2020

Zona	Maschi e Femmine (Valori assoluti)				Popolazione totale
	Pop. 65 e +	Pop. 75 e +	Pop. 85 e +	Pop. 95 e +	
NORD	3.903	2.576	1.125	103	9.295
CENTRO	3.747	2.290	992	98	12.154
SUD	3.643	2.333	951	81	9.674
EST	1.939	1.138	390	27	4.545
OVEST	3.120	2.096	926	95	7.421
Totale complessivo	16.352	10.433	4.384	404	43.089

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

Tabella 22: Popolazione maschile residente a Brescia, per zone della città e fasce di età. Anno 2020

Zona	Maschi (Valori assoluti)				Popolazione totale
	Pop. 65 e +	Pop. 75 e +	Pop. 85 e +	Pop. 95 e +	
NORD	943	521	204	15	3.740
CENTRO	1.054	502	173	17	5.666
SUD	995	521	187	15	4.405
EST	533	265	81	4	1.987
OVEST	797	445	169	14	3.301
Totale complessivo	4.322	2.254	814	65	19.099

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

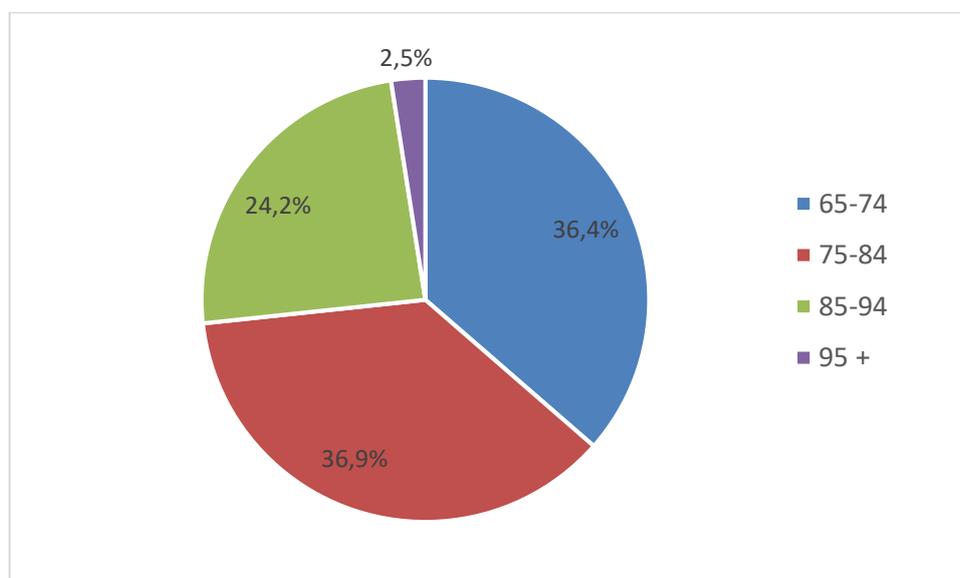
Tabella 23: Popolazione femminile residente a Brescia, per zone della città e fasce di età. Anno 2020

Zona	Femmine (Valori assoluti)				Popolazione totale
	Pop. 65 e +	Pop. 75 e +	Pop. 85 e +	Pop. 95 e +	
NORD	2.960	2.055	921	88	5.555
CENTRO	2.693	1.788	819	81	6.488

SUD	2.648	1.812	764	66	5.269
EST	1.406	873	309	23	2.558
OVEST	2.323	1.651	757	81	4.120
Totale complessivo	12.030	8.179	3.570	339	23.990

Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale.

Figura 12: Anziani soli residenti a Brescia, per fasce di età. Anno 2020 (valori percentuali)



Fonte: Elaborazioni Settore Informatica e Statistica su dati Anagrafe Comunale 2020

A fronte del 36% di anziani soli in età attiva, si registra quasi il 24% di anziani tra 75 e 84 e ben il 24% di anziani soli nella fascia 85-94. Da segnalare il 2,5% di anziani soli quasi centenari e ultra centenari.

Il Comune di Collebeato

Il comune di Collebeato contava 4.554 abitanti al 31.12.2020 e costituisce il 2% della popolazione dell'Ambito.

Tale numero non è aumentato in termini rilevanti se si considera che 30 anni fa la popolazione era di 3.650 abitanti.

Anche per tale ragione, pur essendo confinante con la città, Collebeato mantiene a tutt'oggi una dimensione di paese la cui comunità riesce ancora a "riconoscersi", ad intrecciare rapporti, a creare e sviluppare iniziative.

Si conferma il trend cittadino rispetto alla prevalenza della popolazione nella fascia d'età adulta e anziana, il saldo negativo della crescita della popolazione.

Tabella 1: Statistiche nati, deceduti e stranieri 2020
Comune di Collebeato

MOVIMENTO POPOLAZIONE COLLEBEATO	
MASCHI	2020
NATI	15
MORTI	38
FEMMINE	
NATI	15
MORTI	24
stranieri	184
Popolazione TOTALE	4554

Tabella 2: Popolazione fasce età 2020
Comune di Collebeato

FASCIA	anno 2020	
<6 ANNI	208	5 %
6-18 ANNI	508	11 %
18-50 ANNI	1605	35 %
50-65 ANNI	1095	24 %
>65 ANNI	945	21 %
>85 ANNI	193	4 %
TOTALE	4554	

Tabella 3: Famiglie Collebeato

FAMIGLIE TOTALI RESIDENTI AL 01.01.2020			
Comune	Famiglie totali	di cui straniere	% famiglie straniere
Collebeato	2.007	68	3,39%

Tabella 4: Numero di persone anziane residenti per tipologia
(rilevazione al 01.01.2020)

COMUNE DI COLLEBEATO

	Fasce d'età	Femmine	Maschi	Totale	% sul totale
Anziani attivi	65-69 anni	128	104	232	18,4%
	70-74 anni	183	161	344	27,4%
	Totale fasce d'età	311	265	576	45,8%
	%nella fascia d'età	44,2%	47,8%	45,8%	
Anziani	75-79 anni	120	123	243	19,3%
	80-84 anni	129	83	212	16,9%
	Totale fasce d'età	249	206	455	36,2%
	%nella fascia d'età	35,5%	37,3%	36,2%	
Grandi anziani	85-89 anni	73	62	135	10,7%
	90-94 anni	49	21	70	5,6%
	95-99 anni	19	0	19	1,5%
	100 e oltre	2	0	2	0,2%
	Totale fasce d'età	143	83	226	18,0%
	%nella fascia d'età	20,3%	14,9%	18,0%	
	Totale generale	703	554	1.257	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fonte: Elaborazione dati Anagrafe Comunale, 2020

CAPITOLO 3

ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

L'Ambito 1 è composto dal Comune di Collebeato e dalla città di Brescia, articolata in 33 quartieri e suddivisa in 5 Zone.

In ogni zona della città è istituita una sede del **Servizio Sociale Territoriale**, che è il servizio di base per l'accoglienza, l'orientamento del cittadino e per l'ammissione ai servizi. Ogni Servizio Sociale territoriale è dotato di un responsabile di servizio, di assistenti sociali e di personale amministrativo, che garantiscono la prossimità e la celerità nella risposta alle richieste del cittadino. Destinatari sono tutti i cittadini bisognosi di informazioni, servizi e sostegni economici, che possono aiutare la persona a gestire situazioni di bisogno sociale. Per facilitare la risposta alla domanda del cittadino, il servizio sociale è suddiviso in quattro aree di intervento, seguite da assistenti sociali specializzate rispetto a famiglia e minori, persone con disabilità, disagio adulto ed anziani.

Il Comune di Collebeato da giugno 2021 si è dotato di un proprio servizio sociale dedicato al filtro orientamento e presa in carico delle situazioni multiproblematiche. Opera in stretta connessione con il Servizio Sociale Zona Ovest per la gestione integrata del servizio tutela, al fine di garantire omogeneità nelle risposte.

Il servizio sociale territoriale di Brescia e Collebeato non si occupa solo di assistenza alla singola persona, ma anche di **sviluppo e organizzazione di comunità**. Fare lavoro sociale di comunità significa interfacciarsi con le realtà operanti sul territorio e lavorare insieme a per affrontare le situazioni di bisogno, lavorare nell'interesse di vasti gruppi sociali, promuovere responsabilità diffuse e sviluppare reti di partenariato sociale. Il servizio sociale si fa dunque parte attiva nel promuovere le risorse del territorio, svolgendo la funzione di connettore delle realtà presenti, mobilitando le competenze insite nel territorio e valorizzando il capitale sociale della comunità allargata. L'attivazione della comunità è mossa non solo dall'idea che la cura sia in qualche modo una responsabilità di tutti, ma anche dalla convinzione che la comunità sia fondamentale per realizzare un welfare di prossimità, grazie alla sua capacità di attivare risorse e risposte ai bisogni.

Nell'ottica di promuovere sempre di più interventi e servizi innovativi, in stretta integrazione con le risorse della comunità, sono stati rafforzati gli strumenti amministrativi per l'accreditamento, anche in attuazione del codice del Terzo Settore. Questa impostazione riconosce la professionalità e la competenza delle organizzazioni del Terzo Settore, in grado di proporre e realizzare servizi di assistenza alla persona di qualità, in ottica integrata.

I documenti che attestano e gli interventi del Servizio Sociale sono La Carta dei Servizi e il Bilancio Sociale, che è giunto alla quarta edizione.

Oltre al Settore Servizi Sociali il Piano di Zona include nella progettazione:

Il Settore Servizi per l'Infanzia che gestisce l'erogazione, il coordinamento e la verifica del servizio educativo e formativo delle scuole dell'infanzia comunali e dei nidi comunali, realizzando una formazione complessiva della personalità dei bambini da zero a sei anni, il diritto all'educazione, all'istruzione, al gioco ed al rispetto della identità individuale, etica, linguistica e culturale.

Il Settore Politiche Giovanili che fornisce un servizio informativo e di orientamento ai giovani tra i 14 e i 35 anni relativamente alle tematiche Lavoro, Istruzione e Formazione, Estero, Vivere Brescia e Volontariato e cittadinanza attiva, favorisce il gemellaggio fra Comuni per lo sviluppo e la diffusione di interventi di innovazione sociale giovanile, seleziona i volontari di Servizio Civile Universale, individua associazioni giovanili cittadine quali partner territoriali idonei per intercettare i giovani Neet e soggetti del Terzo Settore interessati all'attivazione di tirocini extracurricolari mediante il progetto '100 leve- Dote comune'.

Il Settore Servizi Abitativi e Inclusione che comprende la gestione amministrativa degli alloggi di proprietà comunale e l'attivazione e gestione di iniziative inerenti alle problematiche abitative, dei rapporti con l'ente gestore e con i competenti uffici regionali nell'ambito dell'edilizia residenziale pubblica e nell'attivazione d'interventi a favore dei cittadini in situazione di emergenza abitativa e di sostegno al mercato privato della locazione. Il settore si occupa inoltre di favorire l'inclusione sociale nell'ambito del territorio comunale, favorendo l'accoglienza e curando le problematiche inerenti ai rifugiati richiedenti asilo. Si occupa dei rimpatri volontari assistiti e coordina le attività degli sportelli per stranieri, anche in funzione di favorire rapporti con la Questura e con le istituzioni carcerarie.

LE RETI DI COMUNITÀ E DI PARTECIPAZIONE: CONSIGLI DI QUARTIERE E PUNTI COMUNITÀ

Il Comune di Brescia ha istituito i **Consigli di Quartiere** nel 2014, per favorire l'espressione della partecipazione civica, con funzione di consultazione su materie legate all'interesse del quartiere. Quali organismi volti a promuovere la cittadinanza attiva e la responsabilità sociale, nonché l'attivazione di percorsi di coesione sociale, i consigli di quartiere svolgono un ruolo propositivo di individuazione delle diverse problematiche presenti a livello di quartiere e collaborano con l'Amministrazione comunale. Gli ambiti di intervento in cui i consigli di quartiere sono prevalentemente coinvolti sono: servizi alla famiglia, culturali, sportivi, educativi, infrastrutture di zona, servizi di trasporti pubblico, tematiche economico sociali ed ambientali. I CdQ rappresentano uno strumento per rispondere all'obiettivo politico di rafforzare il legame con la comunità e di individuare interlocutori attivi rispetto al welfare cittadino.

Da segnalare alcune specificità dell'organizzazione del CdQ, che favoriscono l'analisi delle diverse problematiche presenti a livello di quartiere e l'individuazione di proposte migliorative. La possibilità di costituire gruppi per aree tematiche, di cui può far parte ogni cittadino che lo desideri, rappresentanti o membri di associazioni, organizzazioni di volontariato, comitati, aventi sede legale od operativa nel territorio del quartiere stesso, per elaborare proposte ed iniziative tematiche da sottoporre al Consiglio di quartiere. L'Assemblea di quartiere, che è un istituto di partecipazione popolare aperto a tutta la popolazione residente nel quartiere

I consigli di quartiere sono 33, in corrispondenza dei quartieri cittadini.

Tra gli elementi di raccordo tra welfare pubblico e welfare comunitario, ci sono i **Punti Comunità**, attivi dall'anno 2017, diffusi in tutte le zone della città. Essi rappresentano luoghi di sostegno ai Servizi sociali attraverso un ruolo di informazione alla cittadinanza, oltre che una funzione di attivazione delle risposte comunitarie. Nel 2020 si è giunti a 18 Punti Comunità attivi sul territorio (nel 2018 erano 15) e l'obiettivo in prospettiva è avere un Punto Comunità in ciascuno dei 33 quartieri della città.

Il **“Punto Comunità”** è costituito da un’aggregazione di associazioni (parrocchie, realtà di volontariato e del Terzo Settore e si qualifica quale soggetto di aggregazione ed opera nell’ambito del quartiere e/o dei quartieri di riferimento, con cui collabora nella progettazione, organizzazione e gestione di progetti e iniziative, con la finalità di fare rete e di ottimizzare i servizi offerti.

Il **“Punto Comunità”**, grazie alla collaborazione tra i soggetti coinvolti, realizza un servizio concreto alla cittadinanza attraverso l’apertura di uno sportello impegnato a tessere una rete di sostegno locale per le persone fragili, ad operare come punto di riferimento per i residenti e per le realtà aggregative che vogliono assumere un ruolo attivo in ambito sociale e ad attivare iniziative collettive destinate a promuovere occasioni di cittadinanza attiva e di solidarietà. Lo sportello garantisce

accoglienza, ascolto, informazione, orientamento e accompagnamento per favorire la fruizione dei servizi del territorio e diffonde le informazioni di interesse per i cittadini.

I **“Punti comunità”** agiscono in collegamento con la rete dei Servizi Sociali territoriali, con i Consigli di Quartiere e con le realtà aggregative del territorio e sviluppano le attività secondo le caratteristiche del territorio, le risorse e le collaborazioni attivabili e l’individuazione di bisogni emergenti. Tra le funzioni dei P.C. viene data particolare rilevanza alla Lettura e analisi delle caratteristiche del territorio, in collaborazione con i Servizi Sociali e con i Consigli di Quartiere, all’aggiornamento delle realtà aggregative e di aiuto informale che, sul territorio di riferimento, si occupano di sociale per la definizione delle possibili collaborazioni e per la costituzione di accordi formalizzati, la promozione di iniziative di auto-aiuto e di coesione sociale che facilitino la nascita di nuove risorse, e il supporto nell’organizzazione di attività di buon vicinato.

Tutte le attività dei Punti Comunità devono svolgersi in stretta collaborazione con i Consigli di Quartiere.

LA RETE DEI SERVIZI DELL'AMBITO 1

La rete dei servizi verrà illustrata facendo riferimento alle aree di intervento:

SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA 0-6 ANNI

TIPOLOGIA SERVIZI INFANZIA	
Asilo Nido 0-3 ANNI	È un luogo di socializzazione, formazione e crescita che garantisce il benessere psicofisico di bambini da 3 mesi a 3 anni, in un ambiente armonioso e sereno. Il servizio promuove la continuità educativa con la famiglia, la scuola dell'infanzia, il territorio; compie opera di prevenzione e interviene in situazione di svantaggio socio-culturale.
Tempi Famiglie 0-3 ANNI	È un servizio per la prima infanzia alternativo all'asilo nido. È uno spazio educativo dedicato al gioco e alla socializzazione per i bambini da 0 a 3 anni, accompagnati da adulti (genitori, nonni, altri familiari, babysitter, ecc). Per questi ultimi rappresenta un'occasione per vivere dei momenti di qualità con i bambini/e una possibilità di incontro-confronto con altri adulti e con personale educativo qualificato.
Nidi Famiglia 0-3 ANNI	È un servizio socio-assistenziale, svolto senza fini di lucro, promosso ed autogestito dalle famiglie, che sono anche utenti del servizio. Può ospitare fino ad un massimo di 5 bambini, da 0 mesi a tre anni. Il nido famiglia, in quanto tipologia domiciliare, viene realizzato in un'abitazione.
Scuola Infanzia 0-6 ANNI	Ha la finalità di promuovere - nei bambini dai 3 ai 6 - lo sviluppo dell'identità, dell'autonomia, della competenza e li avvia alla cittadinanza, riconoscendo il bambino come protagonista del proprio percorso di crescita, secondo quanto previsto dalle normative nazionali.
<p>Il Settore Servizi per l'Infanzia, anche nello spirito del Decreto legislativo 65/2017, a partire dall'anno scolastico 2021/2022 ha operato una riorganizzazione dei servizi 0-3 e 3-6 in Circoli, costituiti secondo il criterio della vicinanza territoriale e nell'ottica dello sviluppo di un sistema educativo integrato, che possa offrire ai bambini e alle bambine contesti ed esperienze di apprendimento coerenti e continue. Già da alcuni anni si stava operando in questa direzione, attraverso la realizzazione di percorsi formativi rivolti ad insegnanti ed educatrici per la costruzione di un linguaggio comune, la definizione di una carta dei servizi 0-6 anni, che traccia un orizzonte di significati condivisi e, da ultimo, il potenziamento del coordinamento pedagogico, con l'assunzione di nuove figure. Ai precedenti 5 Circoli, costituiti da sole scuole dell'infanzia, ciascuno con un proprio coordinatore a cui si sommavano 11 nidi, 4 tempi per le famiglie e 1 sezione primavera - questi ultimi coordinati da altre quattro figure -, si è passati a complessivi 9 Circoli, costituiti, come detto, su base territoriale, con al proprio interno le diverse tipologie di servizi sopra descritte. Ciascun Circolo ha un proprio coordinatore. Il nuovo assetto, che in prospettiva dialogherà anche con i servizi 0-6 gestiti dallo Stato e dal privato convenzionato, attraverso un coordinamento pedagogico territoriale (anche questo richiesto</p>	

dalla norma), prefigura fra le altre cose una migliore collaborazione con il comparto sociale, anch'esso organizzato su base territoriale, "sfruttando" i coordinatori di riferimento come nodo strategico nel lavoro di rete.

A Collebeato è attivo da più di vent'anni un Asilo Nido di proprietà comunale la cui gestione del servizio viene affidata ad una cooperativa sociale. Negli ultimi anni si è assistito, anche a seguito dell'attivazione della Misura Nidi Gratis, ad un aumento sensibile delle richieste di inserimento.

L'Amministrazione intende continuare a promuovere e a sostenere il servizio per le importanti finalità educative, di socializzazione e di sostegno alla famiglia che persegue. L'Amministrazione sostiene con fondi propri una parte della retta per ogni residente ed interviene ulteriormente a livello economico integrando la retta dei residenti che, in base a criteri legati all'I.S.E.E., ne hanno diritto.

SERVIZI PER MINORI E FAMIGLIE

Nella tabella è stata utilizzata la classificazione: servizi di prossimità, servizi diurni e servizi residenziali, che definisce le macro-aree di azione e la profondità dell'intervento di accompagnamento e presa in carico.

TIPOLOGIA SERVIZI MINORI E FAMIGLIE	
SERVIZI DI PROSSIMITÀ	<p>Centri di aggregazione giovanile (C.A.G.) Sono servizi a carattere aggregativo, educativo e territoriale fruibili da bambini, preadolescenti, adolescenti e giovani. Sono gestiti da educatori professionali, dedicati alle specifiche fasce d'età, coordinati da un responsabile di servizio. Il C.A.G. opera in un'ottica di integrazione sociale sulla base della costruzione di relazioni educative significative, basandosi sul valore dell'unicità della persona. Rappresenta per le famiglie un supporto concreto, che le accompagna nell'esercizio del loro ruolo educativo e, più in generale, della quotidianità familiare. I C.A.G. collaborano inoltre con le realtà del territorio (scuola, associazioni sportive, oratori, centri diurni...), promuovendo attività e laboratori. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.</p>
	<p>Vivi Il Quartiere Si qualificano come luoghi di aggregazione, socializzazione, promozione e implementazione di iniziative educative, attraverso forme organizzative flessibili e innovative, per assicurare una capillare distribuzione territoriale dei servizi rivolti ai bambini e ragazzi della fascia di età 6 – 14 anni. La sperimentazione avviata nel 2016 ha valorizzato le potenzialità dei soggetti del Terzo Settore relative alle attività educative rivolte ai bambini e ragazzi della fascia di età indicata, in sinergia con le istituzioni scolastiche e in collaborazione con le famiglie, nonché in recepimento delle esigenze che trovano espressione nei Consigli di Quartiere, per favorire il senso di appartenenza alla comunità di riferimento. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.</p>
	<p>Attività aggregative estive (C.R.E. e Grest) I centri ricreativi estivi ed i grest hanno carattere ludico ricreativo e intendono offrire, ai bambini in età scolare, un'opportunità estiva di svago e socializzazione in città. Tali attività vengono realizzate secondo uno specifico progetto tematico, diverso per ogni estate e sono organizzate in alcune sedi scolastiche o presso spazi ubicati nelle parrocchie cittadine. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.</p>
	<p>I centri diurni per minori con d.g.r. 2857/2020 rientrano nelle udos di regione Lombardia con la denominazione di servizio educativo diurno. Il servizio, che accoglie minori in condizione di fragilità in carico al Servizio Sociale (anche in presenza di decreti dell'Autorità Giudiziaria) di età compresa fra i 6 e 17 anni, si caratterizza come servizio di sostegno alle famiglie che necessitano di un aiuto nel percorso educativo e di crescita dei propri figli. Il centro diurno offre sostegno allo studio pomeridiano per i</p>

SERVIZI DIURNI	<p>minori, nonché attività di orientamento e di accompagnamento delle famiglie nei rapporti con la scuola, con i servizi territoriali, con gli Enti pubblici e privati, facilitando la creazione di rapporti tra diversi soggetti che concorrono alla tutela dell'interesse del minore.</p>
	<p>Ufficio mediazione Penale Minorile L'ufficio attua la mediazione penale quale strumento privilegiato della giustizia riparativa: propone un modello consensuale di gestione dei conflitti. che fa appello alla partecipazione attiva delle parti nella ricerca di soluzioni possibili. Consente l'incontro e il confronto tra vittima, autore di reato e comunità, impegnati a dialogare sugli effetti relazionali e sociali del conflitto che li oppone, a scambiare i propri punti di vista nella ricerca di possibili soluzioni per favorire modalità di riparazione (simbolica prima ancora che materiale) delle conseguenze del reato. L'attività dell'Ufficio è sostenuta dall'Autorità Giudiziaria minorile di Brescia (Tribunale per i Minorenni e Procura per i Minorenni) tramite la sottoscrizione di un protocollo.</p>
	<p>Servizio Formativo Lavorativo per adolescenti Il servizio ha la finalità di accompagnare e sperimentare l'inserimento nel mondo del lavoro in favore di minori e neomaggiorenni in condizione di bisogno, svantaggio e disagio sociale di età compresa tra 15 e 21 anni, mediante l'apporto di educatori professionali. Il servizio offre corsi teorico/formativi di conoscenza del mondo del lavoro, attività laboratoriali, interventi educativi di sostegno e orientamento scolastico (anche mediante la cura dei rapporti con le scuole e con la rete sociale di riferimento per facilitare la reale integrazione del ragazzo), collaborazione con varie agenzie di somministrazione del lavoro, centri di formazione professionale etc. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.</p>
	<p>Spazio Incontro Genitori e Figli È un servizio gestito da personale educativo specializzato, finalizzato a garantire l'esercizio del diritto di relazione con i propri genitori, per i bambini allontanati dal proprio nucleo d'origine o affidati a un genitore in seguito a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Il servizio ha una funzione di protezione.</p>
SERVIZI RESI- DEN-ZIALI	<p>Comunità educative per minori e centri di pronto intervento Sono strutture di accoglienza per minori con finalità educative e sociali, garantite in forma continuativa attraverso personale qualificato. Possono svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinate a tipologie omogenee di utenza (es. mamma-bambino, ...).</p>
	<p>Alloggi per l'autonomia Sono abitazioni che, pur essendo incluse nelle unità di offerta sociale per i minori, sono destinate a giovani che hanno compiuto la maggiore età, al fine di concludere un percorso di autonomia di ragazzi diventati maggiorenni.</p>

	<p>Case di Accoglienza per mamme con bambini Il servizio garantisce alloggio e accompagnamento educativo in favore di mamme sole con bambini in condizione di fragilità e difficoltà economica, carenti dal punto di vista della capacità genitoriale, che necessitano di interventi di accompagnamento - anche in esecuzione di provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria - o donne in stato di gravidanza che necessitano di un sostegno e di un accompagnamento temporaneo di preparazione e di supporto al ruolo genitoriale da assumere e per il conseguimento dell’autonomia.</p> <p>Alloggi per famiglie con minori Il servizio consiste nella messa a disposizione di appartamenti arredati in favore di nuclei in situazioni di particolare bisogno e fragilità in carico ai Servizi Sociali territoriali. L’accoglienza nei suddetti servizi prevede l’attivazione contestuale di interventi di accompagnamento educativo, finalizzati a favorire l’acquisizione/riacquisizione di autonomia economica, lavorativa ed il reinserimento sociale.</p> <p>Servizi residenziali per Minori stranieri non accompagnati Tali servizi, a carattere residenziale, accolgono minori stranieri non accompagnati (privi di Figura genitoriali e parentali adulte di riferimento sul territorio nazionale) di età compresa tra i 15 ed i 18 anni, che necessitano di un percorso di accompagnamento educativo. L’intervento è finalizzato a sostenere e sviluppare risorse e abilità spendibili nel futuro percorso di integrazione, a partire dalle competenze in termini di autonomia già possedute da questi ragazzi, che giungono sul territorio spesso dopo un faticoso percorso migratorio e con forti aspettative rispetto al reperimento di un’attività lavorativa, per sostenere economicamente non solo sé stessi ma a volte anche la famiglia nel Paese di origine.</p>
COLLEBEATO	<p>Progetto “Spazio Genitori” che offre opportunità di confronto e approfondimento in relazione alle problematiche genitori-figli attraverso incontri e laboratori condotti da esperti. Le iniziative dello Spazio Genitori sono discusse e concordate all’interno del Coordinamento Genitori.</p> <p>Istituzione “Sportello di Ascolto”: servizio di consulenza psicologica a cui famiglie, studenti, giovani e singoli cittadini possono accedere e che prevede la possibilità di alcuni incontri di consulenza gratuita da parte di una psicologa. Il servizio è attualmente affidato ad una associazione del Terzo Settore.</p> <p>Progetto “Welcome” rivolto alle famiglie dei nuovi nati, con abbonamento omaggio di una rivista bimestrale, promozione e kit omaggio dei pannolini lavabili, buono omaggio per acquisti presso Punto Bimbo Solidale e adesione a iniziativa “Nati per leggere”.</p> <p>Punto Bimbo Solidale, uno spazio attivato nel 2014 grazie alla collaborazione di GAS (Gruppo d’Acquisto Solidale) e AGE (Associazione Genitori) per raccogliere materiale e attrezzature per la prima infanzia usate ma ancora in buono stato che possono essere riutilizzati da altri cittadini.</p>

	<p>Ha siglato da diversi anni una convenzione con la Parrocchia per la gestione e il funzionamento del locale C.A.G. e del C.R.E.: la convenzione prevede la partecipazione attiva dei due enti nella definizione delle linee di intervento e le relative quote di compartecipazione economica;</p> <p>Ha affidato all'Associazione "Casa dello studente" un servizio a disposizione di studenti della scuola primaria e secondaria di 1° e 2° grado, per un supporto a livello scolastico per quanto concerne i compiti ed il recupero di alcune materie. L'amministrazione sostiene i costi garantendo prezzi calmierati alle famiglie e intervenendo direttamente in situazioni particolarmente problematiche a livello socio-economico.</p>
--	---

POLITICHE GIOVANILI

L'implementazione di servizi rivolti alle politiche giovanili si fonda su alcuni concetti-chiave: guardare con favore ai cambiamenti sociali ed esserne protagonisti, avere una visione sistemica, innovare, offrire servizi universalistici, costruire i servizi insieme alla comunità e sottoporli al dibattito pubblico e porre attenzione alla prossimità.

TIPOLOGIA SERVIZI POLITICHE GIOVANILI	
INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO	<p>Tra questi servizi rientra lo Spazio Informagiovani, che nel 2020 si è costituito in "Polo delle politiche giovanili". Questo contesto garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. informazioni individuali e di gruppo, nelle aree informative connesse con le tematiche giovanili nel campo del lavoro, della scuola, del tempo libero, della vita sociale e dei rapporti con l'estero; b. attività di supporto al fare impresa; c. attività di orientamento scolastico professionale; d. predisposizione del materiale promozionale ed informativo sulle tematiche del lavoro, della scuola, del tempo libero, della vita sociale e dei rapporti con l'estero; e. ricerca documentale, di collegamento e di mantenimento di relazioni con le fonti di informazione. <p>L'investimento sul "Polo delle politiche giovanili", si prefigge di generare innovazione, migliorando e ampliando la capacità di offerta con possibilità di studio, lavoro e volontariato dei ragazzi.</p>
EDUCATIVI E RICREATIVI	<p>Tra questi servizi rientra lo Spazio Giovani Piastra Pendolina, che garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la realizzazione di attività educative e laboratoriali, orientate a sviluppare, nei giovani, le competenze per l'apprendimento permanente - definite dall'unione Europea - necessarie per la realizzazione e lo sviluppo personali, la cittadinanza attiva, l'inclusione sociale e l'occupazione. b. la gestione di attività correlate all'utilizzo delle attrezzature (informatiche, audio-video, radio web) presenti presso la Piastra.
FORMAZIONE E TIROCINIO	<p>Tra questi servizi rientra il Progetto "Cento Leve", un intervento innovativo che prevede l'inserimento di giovani tra 18 e 35 anni come "leve" formate professionalmente in ambiti del Terzo Settore. La peculiarità risiede nell'approccio dell'Amministrazione, che organizza un "servizio civile" non per inserire giovani entro la struttura comunale, ma per metterli a disposizione di partner del privato sociale che operano nell'ambito del welfare e delle iniziative culturali della città. Il progetto è sostenuto da contributi del Comune e di Anci.</p> <p>L'azione vuole offrire ai giovani opportunità di formazione, crescita e sviluppo delle proprie competenze e conoscenze, orientate al tema della cittadinanza attiva e alla cura dei beni comuni, mediante la collaborazione con i soggetti del Terzo Settore che sappiano, accogliendoli, accrescere a loro volta le loro capacità di risposta.</p>

COLLEBEATO	<p>Ha istituito, dal febbraio 2008, il Tavolo per le Politiche Giovanili a cui partecipano diverse realtà che operano a livello giovanile (gruppi, oratorio, coop. Sociali, associazioni, polisportiva ecc). La presenza di varie realtà al Tavolo permette all'Amministrazione Comunale di integrare le diverse osservazioni specifiche sui giovani e sul territorio in una lettura più completa e articolata al fine di individuare strategie ed interventi il più appropriati possibile. Ciò si traduce inoltre, per le stesse realtà, in un'opportunità di migliore conoscenza e riconoscimento reciproco e in stimoli concreti per offrire interventi educativi di maggior qualità.</p> <p>Promuove e sostiene attività e progetti per il coinvolgimento e la valorizzazione degli adolescenti e dei giovani del territorio in collaborazione con la Parrocchia e con diverse Cooperative Sociali che operano nel settore delle politiche giovanili.</p> <p>Permane alta l'attenzione nei confronti del disagio e delle problematiche adolescenziali e giovanili soprattutto in riferimento al consumo di alcol e sostanze stupefacenti, agli spazi e alle modalità di aggregazione e di incontro e, più recentemente, anche agli effetti problematici generati dalla pandemia.</p>
------------	--

SERVIZI PER LA DISABILITÀ

TIPOLOGIA SERVIZI DISABILI	
ASSISTENZA SPECIALISTI-CASCOLSTICA	Servizi finalizzati a garantire la frequenza degli alunni con disabilità agli asili nido e alle scuole di ogni ordine e grado (L.104/92 artt. 12 e 13). L'Ufficio di Integrazione Scolastica si occupa della programmazione, erogazione, monitoraggio e verifica del servizio di assistenza e integrazione scolastica degli alunni disabili iscritti nelle scuole cittadine di ogni ordine e grado. In particolare l'Ufficio accoglie le richieste trasmesse dalle scuole sulla base delle certificazioni redatte dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile, dagli specialisti dell'Azienda Ospedaliera e dell'ASST, valutata ogni singola situazione e predispone l'affiancamento da parte di un addetto all'assistenza specialistica.
ACCOMP. SCUOLA SECONDO GRADO	(ex Progetti Guado): tra scuola superiore e servizi del territorio, questi progetti di accompagnamento sono realizzati in rete con il Comune di residenza dello studente e lo specialista dell'ASST, al fine di permettere al giovane la conoscenza dei Servizi sul territorio che possono essere frequentati al termine della scuola secondaria di secondo grado.
ATTIVITA' ESTIVE	Servizi di affiancamento educativo e/o assistenziale finalizzati alla fruizione delle attività ricreative estive realizzate dai Comuni e/o da Enti e Associazioni del territorio.
TRASPORTO	<p>Servizio di Trasporto Scolastico È un servizio riservato per le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado (L.118/71 art.28 e Decreto 112/98 art.139). L'ufficio di Integrazione scolastica accoglie le richieste di trasporto speciale e individualizzato, le esigenze di acquisto di particolari ausili e le indicazioni sulle priorità degli interventi di modifica strutturale degli edifici scolastici che si rendessero necessarie per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Per gli alunni non residenti iscritti alle scuole cittadine di competenza comunale, il Settore Diritto allo Studio offre ai Comuni la possibilità di stipulare convenzioni. Il servizio di assistenza ed integrazione scolastica è erogato anche per gli alunni che, pur risiedendo a Brescia, frequentano scuole site in altri Comuni.</p> <p>Servizio sperimentale di trasporto a terapie/riabilitazione per minori disabili Il Servizio è finalizzato al sostegno del caregiver familiare nell'accompagnamento del minorenne disabile per sedute di terapia, riabilitazione o per visite mediche specialistiche. I destinatari sono minorenni con disabilità grave (art. 3 commi 1 e 3 L.104/92) di età compresa tra 0 e 14 anni.</p> <p>Servizio Accabus</p>

	<p>Servizio previsto ad integrazione del trasporto pubblico urbano per la mobilità di persone con disabilità motorie gravi. I destinatari sono persone con disabilità motoria e con capacità di scelta autonoma e di autodeterminazione, di età compresa tra 18 e 65 anni, per i quali ASST Spedali Civili abbia certificato l'impossibilità di utilizzare i mezzi pubblici.</p> <p>Buono per il trasporto di persone non vedenti Finalizzato al contributo alle spese di trasporto a favore di persone non vedenti tra i 18 e i 65 anni, frutto di un accordo tra il Comune e la Sezione Bresciana Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti (U.I.C.I.). Il servizio è reso attraverso la Cooperativa Radio Taxi.</p>
SERVIZI DOMICILIARI	<p>S.A.D. Il Servizio domiciliare a favore dei disabili ha la finalità di sostenere la persona con disabilità e il suo nucleo familiare nelle funzioni di assistenza e di contribuire alla permanenza della persona presso il proprio ambiente domestico e sociale. Si concretizza nella definizione di un progetto di assistenza sulla base di un profilo di fragilità e sull'attribuzione di un budget e nella definizione di interventi professionali e azioni di coinvolgimento della comunità territoriale.</p>
SERVIZI INTEGRAZIONE SOCIALE	<p>S.D.I. Servizi individualizzati per l'integrazione sociale e l'acquisizione di autonomie o realizzazione di progetti individualizzati (S.D.I.): Consistono nel supporto alla persona disabile, mediante affiancamento educativo/animativo, alla realizzazione del progetto individualizzato mediante la promozione delle autonomie personali e sociali nei diversi contesti di vita. I destinatari sono le persone con disabilità di età inferiore ad anni 65, residenti a Brescia, i cui bisogni e caratteristiche non trovano adeguata risposta nei Servizi Diurni standardizzati da Regione Lombardia. È richiesto il possesso di discrete autonomie sociali e personali spendibili nel contesto di vita. Le attività possono essere garantite anche per "gruppi" di utenti (SDI di gruppo).</p>
SERVIZI DIURNI	<p>S.F.A. Servizio di formazione all'autonomia (S.F.A.): è un'Unità di Offerta sociale normata da Regione Lombardia. È un servizio territoriale rivolto a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggior autonomia e spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. È caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e socio formativi individualizzati, condivisi con la famiglia. I destinatari sono le persone disabili di età compresa tra i 16 e i 35 anni e/o persone di età superiore ai 35 anni con esiti di traumi o da patologie invalidanti che necessitano di un percorso di acquisizione di ulteriori abilità sociali per la loro inclusione sociale.</p> <p>C.S.E.</p>

	<p>Il Centro Socio-Educativo (C.S.E.): è un'Unità di Offerta sociale normata dalla Regione Lombardia. È un servizio diurno rivolto a persone disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Gli interventi socio-educativi e socio animativi sono finalizzati all'autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del livello culturale della persona. Il servizio è rivolto a persone disabili con ridotte autonomie che necessitano di interventi educativi e di sostegno all'integrazione sociale.</p>
	<p>C.D.D. Il Centro Diurno Disabili (C.D.D.): è un'Unità di Offerta socio-sanitaria normata dalla Regione Lombardia. È un servizio diurno che accoglie persone con gravi disabilità. Il servizio garantisce prestazioni assistenziali, educative, riabilitative e sociosanitarie, favorisce lo sviluppo e il mantenimento delle autonomie personali a sostegno anche del nucleo familiare. I destinatari sono le persone con disabilità gravi, la cui autonomia e capacità di relazione sono gravemente compromesse e di età compresa tra i 18 ed i 64 anni.</p>
<p>SERVIZI ALLOGGIATIVI</p>	<p>Alloggi a protezione sociale è un servizio di residenzialità con finalità di sostegno e di accompagnamento alla gestione della propria autonomia abitativa, per persone disabili in possesso di sufficienti capacità ed autonomie. I destinatari sono le persone disabili di età compresa tra i 18 e i 65 anni con difficoltà relazionali e compromissione delle autonomie sociali, che necessitano di un adeguato supporto per la gestione della propria autonomia abitativa e/o con ridotte capacità motorie.</p> <p>Residenzialità autonoma e/o semiautonoma di persone disabili la finalità è promuovere e sostenere la vita e la domiciliarità autonoma e/o semiautonoma di persone disabili adulte con adeguate capacità ed autonomie personali e sociali. I destinatari sono le persone disabili di età compresa tra 18 e 64 anni, in possesso di adeguate autonomie e capacità personali e sociali che intendano intraprendere un progetto di vita autonoma e/o semiautonoma.</p>
<p>SERVIZI RESIDENZIALI</p>	<p>Ricoveri di sollievo La finalità è quella di garantire periodi di sollievo al caregiver di persone adulte con disabilità, anche mediante il ricovero del congiunto che richiede assistenza continuativa. I destinatari sono persone adulte con disabilità di età compresa tra 18 e 64 anni, di norma assistiti a domicilio dal caregiver familiare.</p> <p>Comunità socio-sanitaria (C.S.S.) La Comunità Socio-sanitaria è un'Unità di Offerta socio-sanitaria normata dalla Regione Lombardia. È un servizio residenziale in strutture di piccole dimensioni integrate nel contesto urbano e organizzate per riprodurre contesti di vita familiare. Le attività connesse al percorso individualizzato sono realizzate con il coinvolgimento delle risorse struttu-</p>

	<p>rali e strumentali del territorio e del contesto di vita delle persone disabili ospitate. Vengono garantiti interventi assistenziali, educativi e sanitari. I destinatari sono persone disabili con residue autonomie personali, che necessitano di protezione e di assistenza, ed impossibilitate a rimanere nel proprio nucleo familiare.</p> <p>Residenza Sanitaria Disabili (R.S.D.) La Residenza Sanitaria Disabili è un'Unità di offerta socio-sanitaria normata dalla Regione Lombardia. È un servizio residenziale che garantisce interventi assistenziali, educativi e sanitari. I destinatari sono persone disabili con gravi e gravissime limitazioni nelle autonomie e che necessitano di interventi assistenziali e sanitari. Il servizio garantisce un adeguato ambiente di vita a persone disabili in condizioni di gravità e sostituzione della famiglia, impossibilitata a fornire con continuità l'assistenza e la cura necessarie al benessere della persona disabile ospitata.</p>
COLLEBEATO	<p><u>Rette e trasporti</u> L'Amministrazione Comunale, a partire dal 2009, si fa carico interamente delle rette di frequenza dei disabili ai C.D.D., S.F.A. e C.S.E. non chiedendo alcuna quota di compartecipazione alle famiglie; Si provvede inoltre a garantire il servizio di trasporto nelle rispettive strutture; in tal senso è stata stipulata una convenzione con una coop. Sociale che si occupa inoltre di svolgere altri servizi quali la consegna dei pasti a domicilio per gli anziani, l'attraversamento pedonale degli alunni frequentanti le scuole del paese, ecc.); Altri servizi attivati negli ultimi anni: - interventi educativi domiciliari a favore di persone disabili direttamente gestiti dall'Ufficio servizi Sociali; - tirocini occupazionali e lavorativi in collaborazione con il Comune di Brescia a favore di persone disabili e con disagio psichico; - progetti riferibili alla legge 162 e alla legge n. 112/2016 "Dopo di Noi" in collaborazione con Comune di Brescia. - un inserimento in residenze sanitarie per disabili tuttora attivo e per il quale il Comune integra una parte considerevole della retta di degenza;</p> <p><u>Integrazione Scolastica:</u> l'Amministrazione Comunale ha attivato il servizio di integrazione scolastica, dalla materna fino agli istituti di ordine superiore. Gli operatori scolastici sono dipendenti di una coop. Sociale alla quale il Comune ha affidato il servizio.</p>

SERVIZI PER LA GRAVE MARGINALITÀ

TIPOLOGIA SERVIZI GRAVE MARGINALITÀ	
SERVIZI DI ORIENTAMENTO E BASSA SOGLIA	<p>“Help Center”</p> <p>Servizio deputato alla conoscenza e all’orientamento ai servizi di bassa soglia delle persone in condizioni di emarginazione. I destinatari sono persone adulte in condizioni di grave disagio presenti nei locali della stazione ferroviaria, lungo i binari e nelle zone di accesso alla struttura per le attività di censimento, monitoraggio e orientamento ai servizi di bassa soglia di primo livello; persone adulte in condizioni di grave disagio, residenti a Brescia, per le attività di approfondimento e accompagnamento ai servizi sociali e alle accoglienze di secondo livello in alloggi sociali o in pensionato.</p>
	<p>Servizi di bassa soglia</p> <p>Sono servizi di bassa soglia rivolti a persone adulte in condizioni di grave marginalità che gravitano in città e necessitano di interventi diversificati a bassa soglia: servizio docce, deposito bagagli, possibilità di radersi, taglio capelli, utilizzo lavatrice, pasto occasionale e possibilità di sosta.</p>
SERVIZI DI ACCOGLIENZA EMERGENZIALE	<p>Accoglienza piano freddo Duomo Room: 20 posti</p> <p>Interventi di accoglienza notturna durante il periodo invernale da novembre fino ad aprile dell’anno solare successivo a favore di persone senza fissa dimora. Le persone sono accolte su richiesta spontanea o mediante accompagnamento delle associazioni di volontariato che operano di notte.</p>
	<p>“Accoglienza 365”</p> <p>Da ottobre 2020 si è stabilizzata l’accoglienza presso le strutture d’accoglienza, inserite nell’Albo dei soggetti qualificati come Accoglienza a bassa soglia, evitando turnazioni. Le persone sono accolte su invio di un unico centro di invio Help Center.</p>
SERVIZI DIURNI	<p>Centro diurno “L’Angolo”</p> <p>Il servizio è rivolto a persone in condizione di marginalità inviate dal servizio sociale del Comune di Brescia, coinvolte in progetti di promozione delle autonomie personali e sociali. Il Centro Diurno offre interventi diversificati a bassa soglia: servizio docce, deposito bagagli, possibilità di radersi, taglio capelli, utilizzo lavatrice, pasto occasionale e possibilità di sosta ad accesso libero; ascolto, informazione ed orientamento, accompagnamento ai servizi, fornitura del pasto e possibilità di sostare all’interno della struttura per partecipare alle attività individuali e di gruppo organizzate in base ai progetti individualizzati condivisi con i servizi inviati.</p>

SERVIZI DOMICILIARI	<p>Interventi domiciliari a carattere educativo (I.D.A.)</p> <p>Il servizio garantisce interventi personalizzati di sostegno ed accompagnamento di persone adulte in condizione di svantaggio e di fragilità sociale quali: sostegno alla capacità di gestione e di mantenimento dell'igiene dell'alloggio, sostegno alle capacità di gestione del lavoro "familiare" e della gestione economica, sostegno alla capacità di gestione della propria salute e del proprio progetto di emancipazione.</p>
SERVIZI ALLOGGIATIVI	<p>Interventi educativi e di sostegno presso convivenze protette del "Villaggio Solidale": sono rivolti a persone adulte temporaneamente senza dimora, in condizione di autosufficienza e inserite in un percorso di emancipazione, in carico al servizio sociale comunale o ai servizi specialistici e da questi ultimi segnalati. Il servizio garantisce interventi personalizzati di sostegno e accompagnamento, tesi a incrementare le capacità sociali, l'autonomia abitativa, le possibilità di relazione nel contesto di vita e di lavoro.</p>
	<p>Interventi educativi e di sostegno presso la convivenza protetta di "Via Camozzi" il servizio si rivolge a giovani adulti di genere maschile in condizioni di fragilità o di svantaggio sociale.</p>
	<p>Corridoni: È un servizio che consiste nella messa a disposizione di una sistemazione alloggiativa temporanea per un massimo di 25 persone adulte in situazione o a rischio di marginalità finalizza all'accoglienza, al monitoraggio e a iniziare un percorso di autonomia e benessere. La metodologia di lavoro prevede un approccio multidisciplinare che sostiene le persone coinvolte in un percorso che parte dall'accoglienza e assegnazione di un posto letto per giungere ad un possibile livello di autonomia attraverso un progetto definito da e con i servizi territoriali. Gli obiettivi sono quelli dello sviluppo o implementazione da parte degli ospiti di capacità necessarie ad affrontare la quotidianità in relazione all'assunzione di responsabilità nella gestione autonoma degli spazi assegnati e delle parti comuni.</p>
HOUSING FIRST	<p>Housing First</p> <p>l'HF implica una metodologia di accompagnamento innovativa alla dimensione dell'abitare e del recupero di autonomia per le persone in situazione di grave marginalità. Nel luglio 2020 si è avviato questo progetto con la sperimentazione di accompagnamento in alloggio di 7 persone senza dimora che vivono in strada fornendo loro non solo l'abitazione, ma soprattutto accompagnamento e sostegno educativo. L'obiettivo è quello di rafforzare le persone rispetto alla gestione propria e della casa, costruendo un legame con la comunità di riferimento, attivando il contesto sociale e relazionale per favorire il recupero di autonomia e dignità.</p>
	<p>"Casa Lea"</p>

SERVIZI RESIDENZIALI	<p>Comunità residenziale con capienza complessiva di 12 posti rivolta all'accoglienza di uomini per periodi medio-lunghi di persone in situazione di disagio, per le quali la situazione di piccola convivenza e di strette relazioni sia congruente con i loro bisogni educativi e di assistenza.</p> <p>Associazione Casa Betel 2000 O.N.L.U.S. Accoglienza donne in stato di grave disagio e indigenza, finalizzata ad intraprendere un percorso personale di accompagnamento condiviso tra la comunità, la persona interessata ed i servizi competenti per territorio. Il servizio attiva l'Emergenza freddo femminile da novembre ad aprile di ogni anno.</p> <p>Associazione Dormitorio San Vincenzo de' Paoli il Dormitorio maschile offre pernottamento, colazione, cena, sosta, doccia, lavanderia, cambio indumenti, deposito bagagli, prime cure, presa in carico e intervento educativo con progetto. Il dormitorio collabora con i centri di invio, su loro segnalazione, per l'accoglienza di persone escluse dalla distribuzione dei buoni ed eventuale messa a disposizioni di posti per emergenze.</p> <p>Casa Ozanam dell'Associazione Dormitorio San Vincenzo de' Paoli Il Dormitorio femminile offre pernottamento, colazione, cena, sosta, doccia, lavanderia, cambio indumenti, deposito bagagli, prime cure, include presa in carico e intervento educativo con progetto. L'Associazione assicura altresì, senza oneri, ascolto, orientamento, facilitazione disbrigo pratiche, accoglienza alberghiera ed attività occupazionali.</p>
ACCOMPAGNAMENTO STRANIERI	<p>Sostegno e accompagnamento di persone straniere Il servizio è destinato a stranieri in condizioni di grave disagio a rischio di marginalità sociale, anche non residenti. Le attività sono: accompagnamento alle occasioni di formazione e informazione; supporto e accompagnamento per la regolarizzazione e/o rinnovo dei titoli di soggiorno; apertura settimanale dello sportello per interventi a sostegno dei rimpatri volontari assistiti; apertura settimanale per informazioni e/o orientamento ai servizi; assistenza e sostegno educativo; sostegno alle capacità di gestione e di mantenimento dell'igiene dell'alloggio ed aiuto al soddisfacimento di esigenze personali; sostegno alla capacità di gestione del lavoro "familiare" e della gestione economica; sostegno alla capacità di gestione della propria salute e del proprio progetto di emancipazione; attività di monitoraggio del fenomeno della grave marginalità di persone straniere tramite uscite in strada, anche su segnalazione del servizio sociale.</p> <p>Sportelli per Stranieri Sono presenti 6 sportelli per orientamento, informazione sui titoli di soggiorno; è presente uno sportello per le persone richiedenti asilo al fine di offrire accompagnamento durante l'iter di regolarizzazione.</p>
PENALE	Sportello Carcere

sono destinatari diretti delle attività dello sportello le persone straniere detenute nelle case circondariali di Nerio Fischione (ex Canton-Mombello) e Verziano; in forma indiretta sono destinatari anche gli operatori delle case circondariali e delle agenzie che a vario titolo sono coinvolte nella gestione del processo di detenzione delle persone straniere.

La finalità del servizio è fornire informazione e orientamento giuridico-amministrativo per i detenuti, allo scopo di facilitarne il reinserimento sociale dopo la dimissione dal carcere, anche attraverso le misure alternative.

Attività svolte: colloqui individuali con i detenuti; supporto nelle pratiche di rilascio e di rinnovo dei permessi di soggiorno; orientamento e informazioni sulla normativa e altro in materia di immigrazione rivolti sia ai detenuti che agli operatori interni/esterni alla casa circondariale; confronto con l'educatore referente dell'area trattamentale all'interno agli Istituti e collaborazione nell'attuare le strategie condivise fra le due amministrazioni; lavoro di rete con operatori esterni; collegamento e facilitazione della circolazione di informazioni tra detenuti e operatori penitenziari; contatti con rappresentanze diplomatiche; contatti con avvocati e familiari dei detenuti, traduzione di materiali vari; interventi specifici di mediazione culturale.

Progetto VALE LA PENA – dalla reclusione all'inclusione

Progetto sostenuto con i fondi del POR FSE Lombardia 2014-2020.

Il progetto si articola in azioni progettuali sia all'interno dei Due Istituti Penitenziari cittadini, sia all'esterno, con l'obiettivo di favorire percorsi di inclusione sociale rivolti a soggetti in esecuzione penale e/o a fine pena.

La governance del progetto è costituita da una Cabina di Regia coordinata dal referente dell'ente titolare e composta dai rappresentanti degli enti/istituzioni (CC Nerio Fischione, Casa di reclusione di Verziano, U.E.P.E., Comune di Brescia, Azienda Territoriale Servizi alla Persona di Breno, ATS di Brescia, referenti enti partners effettivi) maggiormente coinvolti nell'ambito dell'esecuzione penale interna ed esterna e nel reinserimento sociale del detenuto.

Il progetto prevede l'attivazione di progetti di reinserimento individuale tramite il coinvolgimento di diverse figure professionali quali:

Una Mediatrice Culturale presente nell'I.P. Nerio Fischione al fine di rispondere ai bisogni che sorgono in considerazione dell'alta percentuale di presenze di detenuti stranieri.

Due Psicologhe: una all'interno dell'I.P. Nerio Fischione che affiancherà gli operatori dell'area sanitaria e educativa nella presa in carico di detenuti in situazione di grave fragilità.

Una psicologa all'interno dell'I.P. di Verziano per dare continuità al gruppo di detenuti nel percorso sulla genitorialità.

Agente di rete: sperimentazione coordinata di reti locali art. 5 LR n°8 del 2005. Prevede l'inserimento di Figura educative denominate Agenti di Rete in supporto all'area educativa del carcere sotto la direzione funzionale del direttore dell'Istituto. Gli Agenti di Rete operano anche all'interno dell'UDEPE di Brescia e collaborano con i Funzionari di Servizio

	<p>Sociale. Compito dell'Agente di Rete è attivare percorsi di reinserimento sociale coinvolgendo le realtà presenti sul territorio e potenziare la rete dei servizi in un'ottica di inclusione sociale, collegando le realtà coinvolte nel progetto.</p> <p>L'Agente di rete collabora con le realtà partner anche per interventi di formazione, certificazione delle competenze, tirocini professionalizzanti e interventi per il reinserimento lavorativo.</p> <p>Accoglienza abitativa temporanea</p> <p>Il Progetto garantisce una rete di offerta abitativa di circa 22 posti letto per soggetti a fine pena o in esecuzione penale esterna con la presenza di Figura educative.</p> <p>È un'accoglienza temporanea residenziale, l'accompagnamento educativo è mirato ad interventi che possano favorire il reinserimento sociale</p>
SERVIZI RIDUZIONE DEL DANNO PER PERSONE CON PROBLEMA DI DIPENDENZA DA SOSTANZE	<p>Società cooperativa sociale "Il Calabrone" e "di Bessimo".</p> <p>Progetto sostenuto con i fondi del POR FSE Lombardia 2014-2020, progetto regionale di realizzazione di interventi a favore di persone tossicodipendenti attive in situazione di marginalità che garantisce:</p> <p>presso <u>Progetto Strada</u>: un servizio socio-sanitario per tossicodipendenti attivi che cerca di ridurre i danni alla salute e i danni sociali ed economici che l'uso di sostanze provoca. Gli interventi attivati di Bassa soglia caratterizzati da aggancio e relazioni a legame debole, creando le condizioni per un accesso stabile alla rete dei servizi. Vengono quindi offerti ascolto, orientamento, facilitazione disbrigo pratiche, docce, prime cure, deposito bagagli, cambio indumenti, sosta. Cooperativa Il Calabrone è capofila, sono partner del progetto: Comune di Brescia, ATS Brescia, ASST Spedali Civili, Associazione Amici del Calabrone, Cooperativa la Rete, Consorzio gli Acrobati, Associazione Dormitorio San Vincenzo di Brescia, Consorzio ISB.</p> <p><u>Presso Villaggio Solidale Via Orzinuovi è attivo il progetto "so-stare?"</u>: Centro diurno con pasto, e presa in carico per persone con caratteristiche di autonomia e di consapevolezza di sé tali da far ritenere opportuno perseguire obiettivi di maggiore integrazione anche attraverso attività responsabilizzanti. Gli obiettivi si raggiungono attraverso la costruzione di percorsi individualizzati in collaborazione con altri servizi. Cooperativa di Bessimo è ente capofila e si avvale della collaborazione di Enti Partner Effettivi ed Associati: Cooperativa Sociale (di tipo B) PROGETTO BESSIMO, Comune di Brescia, Società San Vincenzo De Paoli, Associazione Vol.Ca, Associazione Carcere & Territorio, Congrega Società Apostolica, Associazione Casello 11.</p>
COLLEBEATO	Non presenta situazioni di grave marginalità senza dimora.

SERVIZI PER ANZIANI

TIPOLOGIA SERVIZI ANZIANI	
DOMICILI- LIARI	<p>Sevizio Assistenza Domiciliare Il servizio domiciliare ha la finalità di sostenere l’anziano e il nucleo familiare nelle funzioni di assistenza e di contribuire alla permanenza della persona nel proprio ambiente domestico e sociale. Si concretizza nella predisposizione di un progetto di assistenza sulla base di un profilo di fragilità e nella definizione di interventi professionali e azioni di coinvolgimento del quartiere.</p>
	<p>Trasporti sociali servizio di trasporto per gli anziani che hanno bisogno di muoversi in città per motivi di salute (visite, terapie), ma anche per accedere ad uffici pubblici o realizzare momenti di incontro e relazionale. Il trasporto ha finalità di carattere sociale, in quanto è indirizzato a persone con difficoltà di mobilità che vivono sole o prive di una rete familiare.</p>
	<p>Telesoccorso sistema di allarme collegato ad una centrale operativa tramite linea telefonica, che consente di intervenire immediatamente in caso di cadute accidentali e malori. Dal 1° novembre 2017 il telesoccorso rientra nella gamma di servizi del nuovo sistema domiciliare ed è garantito dai diversi gestori dei servizi domiciliari attivi in città, che hanno stipulato un accordo con Croce Bianca.</p>
	<p>Servizio pasti L’alimentazione corretta e completa di tutti i principi nutritivi è un aspetto preventivo determinante per il mantenimento della salute dell’anziano. Il servizio sociale fornisce il servizio pasti a domicilio sette giorni su sette ed offre in alternativa la possibilità di consumare il pranzo presso mense convenzionate.</p>
	<p>Soggiorni climatici proposte di soggiorno in località climatiche e termali a valenza preventiva e promozionale, sia per quanto attiene la salute fisica che la dimensione relazionale.</p>
	<p>Sportelli per l’assistenza familiare Lo sportello per l’assistenza familiare, istituito ai sensi della L.R. 15/2015, ha funzione informativa e di orientamento nei confronti delle badanti e delle famiglie, di registrazione nel registro territoriale delle assistenti familiari in possesso di specifici requisiti e di erogazione del bonus a favore delle famiglie che rientrano nei criteri previsti dalla legge. Lo sportello è gestito da Fondazione Brescia solidale.</p>
DIURNI	Centri Aperti

	<p>luoghi di aggregazione e di incontro gestiti direttamente dalle associazioni, che svolgono attività di tempo libero e di relazione. Questi contesti rappresentano l'espressione delle risorse territoriali e della capacità di auto organizzazione della comunità.</p>
	<p>Centri Diurni Strutture per l'accoglienza diurna che offrono occasioni di aggregazione e servizi di sostegno alla vita quotidiana, nonché attività di animazione sia interne al servizio che esterne. In particolare, le attività svolte sono: attività ricreativo/culturali, somministrazione pranzo, prestazioni assistenziali quali il bagno protetto. È garantito il trasporto.</p>
	<p>Centri Diurni Integrati Oltre ai servizi semi residenziali di natura sociale, rivolti a persone in buone condizioni di autonomia o con lievi livelli di fragilità, vi sono servizi diurni di natura socio-sanitaria, che afferiscono all'ATS e che sono destinati a persone compromesse dal punto di vista sanitario, cognitivo e delle autonomie personali. I Centri Diurni Integrati offrono, in regime diurno, gli stessi interventi previsti in RSA (infermieristici, riabilitativi, assistenziali).</p>
ALLOGGIATIVI	<p>Alloggi sociali si tratta di abitazioni per singoli o coppie, arricchite con servizi sociali a richiesta (governo della casa, spesa, trasporti, socializzazione, bagno assistito) e comunitari (es. centri aperti) e inserite in un contesto contraddistinto da una rete di supporti sociali. Viene garantita una supervisione leggera tramite monitoraggio settimanale.</p>
	<p>Alloggi in convivenza questi appartamenti accolgono anziani soli e favoriscono i processi di relazione e cooperazione tra le persone attraverso la condivisione di spazi, attrezzature e risorse. I coabitanti condividono gli ambienti di uso comune come cucina e soggiorno, ma dispongono di una camera singola per salvaguardare lo spazio personale.</p>
RESIDENZIALI	<p>Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) e Comunità Residenziali Queste strutture sono organizzate in forma comunitaria e garantiscono una protezione sulle 24 ore. La scelta è dettata dall'esigenza di una maggiore sicurezza (ambientale, assistenziale e relazionale) rispetto all'alloggio, unita ad un atteggiamento "previdente" nei confronti degli eventuali bisogni futuri connessi ad una progressiva perdita di autonomia. Tali contesti si configurano come "residenzialità leggera" perché gli ospiti non necessitano dell'intensa protezione sanitaria prevista per le RSA. Accolgono persone anziane con limitata autonomia nelle attività di base della vita quotidiana e persone che presentano un iniziale deterioramento delle funzioni cognitive, ma che sono in grado di beneficiare del regime di vita comunitario.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - La C.A.S.A. ha una dimensione domestica ed accoglie dai 5 ai 12 anziani con lieve compromissione nelle attività della vita quotidiana e di relazione. - La Comunità residenziale ha dimensioni più ampie ed accoglie 20-25 anziani in condizione di compromissione moderata. <p>Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) La R.S.A. rappresenta il servizio più strutturato per l'anziano in gravi condizioni di non autosufficienza e labile compenso clinico e/o con problemi di decadimento cognitivo ed offre elevate prestazioni sanitarie, infermieristiche, assistenziali e riabilitative. Alcune strutture dispongono di reparti riservati all'Alzheimer con disturbo del comportamento.</p>
COLLEBEATO	<p>I principali interventi e servizi attivati sono:</p> <p>Sostegno economico Rimarcando che la popolazione anziana ha risentito sensibilmente del minore potere d'acquisto delle pensioni, vengono riassunti in sintesi i principali interventi di sostegno economico: contributo per spese riscaldamento, contributo affitti, buoni sociali, vendita a prezzo agevolato tesseri autobus, trasporti per visite e terapie. A ciò vanno naturalmente aggiunti gli eventuali contributi economici straordinari concessi in base a particolari situazioni di bisogno.</p> <p>Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) Il S.A.D. è utilizzato mediamente in un anno da circa 15 anziani: il servizio viene concesso a seguito di valutazione dell'Ufficio Servizi Sociali che collabora con la cooperativa convenzionata nell'attivare e monitorare gli interventi delle ausiliarie socio assistenziali.</p> <p>Servizio Pasti a domicilio Sono mediamente 40-50 gli anziani che usufruiscono annualmente del servizio pasti a domicilio. La consegna dei pasti viene effettuata dalla stessa cooperativa convenzionata con il Comune che svolge anche il trasporto per disabili.</p> <p>Altri Interventi a sostegno della permanenza dell'anziano all'interno del proprio nucleo</p> <ul style="list-style-type: none"> - significativo l'impegno con cui sono state affrontate le problematiche abitative: l'Amministrazione Comunale infatti ha provveduto, nel corso degli anni, alla costruzione e acquisizione in proprietà di 16 alloggi che ha destinato prioritariamente alle persone anziane. - è istituito il servizio di telesoccorso per anziani il cui costo è completamente a carico comunale; - sono stati effettuati diversi inserimenti di anziani parzialmente autosufficienti all'interno di centri diurni integrati in paesi limitrofi; - sono istituiti da diversi anni i buoni sociali per anziani non autosufficienti; <p>Inserimenti in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - per quanto concerne le richieste di inserimento nelle R.S.A., l'Ufficio servizi Sociali effettua le valutazioni di sua competenza e sostiene i familiari nelle richieste e ricerche di strutture idonee all'inserimento dell'anziano;

- il Comune integra economicamente le rette degli aventi diritto in base ai criteri fissati nel P.S.A. comunale.

Altri Servizi

Da segnalare inoltre la convenzione che l'Amministrazione Comunale ha siglato con la locale **Associazione Auser** per la realizzazione di una serie di interventi/iniziative a favore della popolazione anziana: tra queste sono da citare sicuramente:

la gestione del nuovo **Centro Socio Ricreativo Diurno** che, configurandosi come luogo di incontro e socializzazione, propone:

- servizio di segretariato sociale;
- conferenze e incontri formativi su temi sanitari e culturali;
- attività motorie e di ginnastica dolce;
- opportunità ricreative (feste, gite, pranzo sociale dell'anziano ecc.);
- organizzazione dei soggiorni climatici per anziani;

il **servizio di lavanderia** che, svolto da volontarie, è offerto a persone anziane che non riescono a provvedere autonomamente a tale incombenza;

il **servizio di trasporto protetto** a disposizione di persone anziane che sono impossibilitate a raggiungere luoghi in cui effettuare visite specialistiche e/o cure riabilitative; il servizio è svolto da volontari dell'associazione.

PROTEZIONE GIURIDICA E AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

L'Amministratore di Sostegno rappresenta uno strumento di tutela per sostenere chiunque si trovi in difficoltà nell'esercizio dei propri diritti, garantendogli un'azione mirata di protezione. L' AdS può essere nominato quando l'interessato non può più compiere da solo o compirebbe a suo danno – a causa della sua compromissione cognitiva – sia atti di gestione ordinaria o di gestione straordinaria del patrimonio, sia atti di cura ed assistenza della persona.

L'ufficio di protezione giuridica:

Svolge l'attività di informazione, consulenza e gestione delle problematiche relative alla Tutela, Curatela e Amministratore di Sostegno: consulenza ai familiari per affrontare l'iter procedurale del ricorso, consulenza all'utenza, al Servizio Sociale Comunale territoriale e ai Servizi Specialisti sulle problematiche della Tutela, Curatela, Amministratore di Sostegno;

Attiva una politica di promozione della consapevolezza del bisogno di tutela: attività di stimolo della comunità per sviluppare una cultura del bisogno di tutela, azioni di promozione per l'individuazione di nominativi di persone disponibili a svolgere il ruolo di Amministratore di Sostegno, collaborazione con ordini di professionisti;

Gestisce le pratiche di Tutela, Curatela, Amministratore di Sostegno e facilita i rapporti con il Tribunale.

SERVIZIO LAVORO ED INCLUSIONE

L'Ambito 1 in accordo con l'Ambito 3 ha strutturato una convenzione pluriennale per la gestione del Servizio Lavoro ed inclusione rivolto a situazioni in carico al Servizio Sociale in condizione di fragilità personale e familiare e/o in condizione di disabilità. Il bacino d'utenza di riferimento è quindi di quasi 300.000 abitanti e può quindi avere una forte rappresentatività nei confronti delle associazioni datoriali per l'implementazione di una reale collocazione al lavoro.

I cittadini del Comune di Collebeato beneficeranno degli interventi di valutazione competenze, percorsi di formazione, tirocini lavorativi ed inserimento nel mondo del lavoro.

SOSTEGNI ECONOMICI ALLE PERSONE CON REDDITO INSUFFICIENTE

Entrambi i Comuni intervengono con diverse forme di sostegno economico guidate dai propri regolamenti. Gli interventi durante il periodo di Pandemia sono stati fortemente rinforzati a causa della perdita del lavoro e della precarietà socioeconomica. Vi sono stati fondi integrativi ministeriali per il sostegno alimentare, il supporto economico al mantenimento dell'alloggio grazie ai fondi Regionali erogati all'Ambito, il potenziamento della distribuzione di generi di prima necessità grande al forte coinvolgimento delle Caritas e delle associazioni di volontariato capillarmente presenti nel territorio dell'Ambito.

SERVIZI ABITATIVI

TIPOLOGIA SERVIZI ABITATIVI	
ARTICOLA- ZIONE AL- LOGGI	<p>La legge regionale n. 16/2016 introduce un nuovo assetto istituzionale dell'abitare, includendo le Politiche Abitative tra le Politiche Sociali e di Inclusione Sociale, inserendo quindi i Servizi Abitativi tra i Servizi alla Persona ed alla Comunità, in un'ottica di sistema unitario di offerta pubblica - sociale - privata, al fine di soddisfare il fabbisogno abitativo primario e di ridurre il disagio abitativo dei nuclei familiari, con particolare riguardo a soggetti in condizioni di svantaggio.</p> <p>Il Sistema regionale dei servizi abitativi si articola in:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Servizi abitativi pubblici (SAP): Titolo III della legge regionale n. 16/2016 e artt. 6 ss. del regolamento regionale n. 4/2017; b. Servizi abitativi sociali (SAS): Titolo IV della legge regionale n. 16/2016; c. Servizi abitativi transitori (SAT): art. 23, c. 13, della legge regionale n. 16/2016 e deliberazione di giunta regionale n. 2063 del 31 luglio 2019; d. Azioni per sostenere l'accesso ed il mantenimento dell'abitazione: Titolo V della legge regionale n. 16/2016.
COMUNE DI BRESCIA	<p>Il Patrimonio abitativo disponibile per il Comune di Brescia consiste in unità abitative destinate a diversi servizi, come di seguito specificato.</p> <p>Le unità abitative complessive destinate ai Servizi Abitativi Pubblici - SAP (ex canone sociale di edilizia residenziale pubblica) risultano n. 5.075 così distribuite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 2.154 unità abitative di proprietà del Comune di Brescia; - n. 2.918 unità abitative di proprietà di ALER Brescia-Cremona-Mantova <p>Le unità abitative complessive destinate ai Servizi Abitativi Sociali - SAS (ex canone moderato di edilizia residenziale pubblica) risultano n. 562 così distribuite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 289 unità abitative di proprietà del Comune di Brescia; - n. 273 unità abitative di proprietà di ALER Brescia-Cremona-Mantova <p>Alcune delle unità abitative sopra indicate sono state destinate ai Servizi Abitativi Transitori – SAT. Ai sensi dell'articolo 23, comma 13 della Legge Regionale n. 16/2016, con il Piano dell'Offerta Abitativa Annuale 2021 sono stati individuate per il SAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 35 unità abitative di proprietà del Comune di Brescia; - n. 20 unità abitative di proprietà di ALER Brescia-Cremona-Mantova
COMUNE DI COLLEBEATO	<p>Le unità abitative destinate ai Servizi Abitativi Pubblici - SAP (ex canone sociale di edilizia residenziale pubblica) risultano n. 19 così distribuite:</p>

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- n. 16 unità abitative di proprietà del Comune di Collebeato;- n. 3 unità abitative di proprietà di ALER Brescia-Cremona-Mantova |
|--|--|

LA RETE DI COPROGRAMMAZIONE E DI COPROGETTAZIONE

Consiglio Di Indirizzo Del Welfare Cittadino E Tavoli Tecnici

Il Consiglio di Indirizzo è stato istituito nel 2016 per volontà dell'Amministrazione comunale. Esso rappresentava l'approdo di alcune dinamiche di partecipazione che avevano caratterizzato l'attività sociale della città negli anni precedenti. L'attivazione del tavolo di coprogettazione legato alla redazione del Piano di zona, aveva attivato processi di discussione e partecipazione pubblica, che meritavano di essere potenziati. Nel 2016, tramite avviso pubblico, il Comune di Brescia aveva aperto le prime candidature al consiglio di indirizzo, quale organo permanente di orientamento, stimolo e valutazione delle politiche e delle azioni pubbliche e del privato sociale, per assolvere compiti di coprogettazione generale e per indirizzare le politiche di welfare in maniera partecipata.

Nel 2019 questo organismo è stato ulteriormente consolidato, attraverso un apposito regolamento per l'istituzione e la disciplina del Consiglio di indirizzo, quale luogo stabile della coprogrammazione nel Comune di Brescia, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 117/2017 Codice del Terzo Settore.

Il Consiglio di Indirizzo, oltre che dagli Assessori alle politiche sociali dell'Ambito, è composto dal presidente della commissione servizi alla persona, da componenti del terzo Settore, organizzazioni sindacali e ordini professionali, da un rappresentante dei Consigli di Quartiere e da un rappresentante del Punti Comunità. In particolare il Consiglio di indirizzo istituito nel 2019 vede la presenza di: ordine medici, farmacisti, assistenti sociali, psicologi ed educatori; Acli, Anffas, Ariele psicoterapia, Confcooperative, congrega della carità apostolica, diocesi, forum terzo settore, Uneba, forum associazioni familiari e Cgil-Cisl-Uil.

In questi anni il Consiglio di Indirizzo si è qualificato come l'organismo di partecipazione civile, grazie al quale l'Amministrazione e i diversi attori di interesse della città hanno condiviso informazioni, esigenze, punti di vista e istanze utili a orientare un sistema di welfare sempre più inclusivo.

L'Ambito 1 si è impegnato alla raccolta del parere del Consiglio di Indirizzo in occasione di decisioni di natura strategica, rilevanti ai fini della pianificazione e programmazione delle scelte delle politiche di welfare. Sono state affrontate differenti tematiche, documenti di pianificazione pluriennale, regolamenti relativi alle attività di welfare, progetti sperimentali e iniziative di innovazione, procedure di riconoscimento dei servizi, linee d'indirizzo, gestione di servizi, linee guida, altri argomenti di particolare interesse per la città.

Il Consiglio di Indirizzo, svolgendo un'azione permanente di orientamento, stimolo e valutazione delle politiche e del privato sociale e favorendo il dibattito presso i rispettivi mondi di riferimento, costituisce un interlocutore privilegiato per la programmazione dei servizi e per la redazione del piano di zona, Questo PDZ è stato redatto tramite un processo di confronto, con la costituzione di tavoli tematici, suddivisi per cinque aree tematiche, all'interno dei quali è stato presente almeno un rappresentante del Consiglio d'Indirizzo.

COPROGRAMMAZIONE E COPROGETTAZIONE PER AREE TEMATICHE

Cabina di Regia sulla grave marginalità e Tavolo Tecnico

A novembre 2017 viene approvato l'atto di costituzione della "Cabina di regia" e del "Tavolo tecnico" sulla grave emarginazione, che interviene nei seguenti ambiti: gestione del piano freddo, definizione della progettazione generale degli interventi, confronto su punti di forza e criticità dei servizi, individuazione di proposte per le nuove emergenze e l'attivazione di servizi sperimentali.

La "Cabina di regia" rappresenta un organismo stabile di co-programmazione, mentre il "Tavolo tecnico" si occupa della disamina di situazioni specifiche. Entrambi gli organismi, a seconda delle finalità, possono estendere la partecipazione ad altri operatori del Comune o rappresentanti di organismi del Terzo Settore o di altri enti attivi nel contrasto alla grave emarginazione. 9 i soggetti del Terzo Settore presenti insieme ai rappresentanti del Comune.

La funzione di coordinamento di questo impianto è in capo al Comune di Brescia.

Questa modalità di confronto costante consente al sistema dei servizi l'elaborazione progettuale congiunta tra amministrazione comunale e realtà del Terzo Settore.

Rete Anti Violenza

Con deliberazione G.C. n. 210 del 23 aprile 2014 il Comune di Brescia ha approvato il primo "Protocollo d'intesa per la costituzione della Rete Territoriale contro la violenza di genere" - a carattere sperimentale - con l'obiettivo di realizzare collaborazioni tra i servizi, istituzionali e del privato sociale del territorio, mirate all'armonizzazione delle azioni di contrasto e sostegno nei confronti delle donne vittime di violenza, nella specificità delle funzioni in capo a ciascun soggetto, ma con obiettivi comuni e modalità condivise.

Il protocollo e le azioni connesse, sono rivolte a tutte le donne vittime di violenza del territorio bresciano, fatta eccezione ai Comuni della Valle Camonica che dispongono già una propria Rete territoriale antiviolenza con capofila il Comune di Darfo Boario Terme.

La progressiva nascita di altre tre Reti sul territorio bresciano (Comunità Montana Valla Trompia, Garda e Palazzolo S/O) hanno nel tempo delineato i nuovi perimetri di competenza per quella di cui il Comune di Brescia è capofila, riconducibili agli Ambiti 1, 2 e 3. È stato pertanto rideterminato il riassetto territoriale e ridefiniti gli organismi aderenti al protocollo di Rete, che è stato aggiornato a giugno 2021.

Coordinamento Agenzie Accreditate ai Servizi Domiciliari

Il sistema di accreditamento domiciliare, rivolto alla generalità della popolazione (non limitato agli anziani) è stato avviato nell'anno 2017. Tale sistema prevede che il Servizio Sociale Territoriale definisca gli obiettivi dell'intervento sul cittadino, mentre la declinazione degli interventi – anche con integrazioni di ulteriori risorse territoriali – spetti all'Agenzia accreditata, con monitoraggio e verifica da parte del Servizio Sociale. L'accredito è stato costruito sulle cinque "zone" della città, con possibilità per l'agenzia di scegliere le zone in cui accreditarsi. Dalle iniziali 7 agenzie accreditate si è passati a 9 nel 2021.

La complessità dell'impianto, la ridefinizione delle funzioni tra amministrazione comunale ed agenzie accreditate, la molteplicità dei soggetti coinvolti, ha reso necessario costituire un gruppo di coordinamento per esaminare gli aspetti organizzativi e favorire l'implementazione del sistema. In una prima fase il coordinamento ha lavorato sulla definizione di accordi quadro per trasporti e telesoccorso, elaborazione del codice etico, condivisione degli strumenti operativi (scheda progetto individualizzato e piano di lavoro, funzioni degli uffici di zona delle agenzie), sistema dei controlli, debito informativo, accordi per l'attivazione di interventi urgenti ed improcrastinabili, criteri sulle compresenze, ruolo e funzioni dell'assistente sociale comunale e dell'ente gestore, impegni dell'agenzia ad attivare la comunità. In una seconda fase, tuttora in corso, è stata definita e monitorata la fase sperimentale di accreditamento a budget, che è stato adottato in via definitiva ad ottobre 2020. Il gruppo di coordinamento dovrà definire indicatori per valutare la qualità del sistema a budget e l'individuazione di eventuali correttivi. Azione trasversale è l'implementazione del lavoro di comunità da parte delle agenzie accreditate.

Tavolo di Coprogettazione interventi e servizi a favore di adulti in difficoltà

Nell'anno 2017 si è realizzata la coprogettazione che ha visto la partecipazione di una RTI di cooperative specializzate nel tema della presa in carico degli adulti in situazione di fragilità. Il tavolo di lavoro composto da Pubblica Amministrazione ed enti gestori si trova a cadenza trimestrale per mantenere l'attenzione sulle persone seguite

Tavolo di Coprogettazione interventi pluriprofessionali a favore di minori e le loro famiglie

Nell'anno 2019 si è realizzata la coprogettazione che ha visto la partecipazione di una RTI di cooperative specializzate nel tema della presa in carico delle famiglie con minori. Il tavolo di lavoro composto da Pubblica Amministrazione ed enti gestori si trova a cadenza periodica per mantenere l'attenzione sull'andamento del progetto.

La rete dei produttori di welfare dell'Ambito 1

Il Bilancio sociale partecipato del welfare della città ha permesso, in questi anni, di fotografare una città in movimento e di rendere evidenti le forze che la sostengono. La mappatura dei servizi di welfare presenti in città, offerti sia dall'Amministrazione Comunale che dal Terzo Settore e da altri soggetti pubblici e privati, esprime la costruzione collettiva di un welfare composto da un numero di produttori che interagiscono tra loro in un sistema integrato¹.

Il censimento dei **soggetti produttori di welfare della città di Brescia** e dei servizi da essi erogati ha portato alla luce la presenza, nel 2019, di:

Almeno **327 soggetti produttori di welfare, oltre al Comune**

916 unità di offerta censite

Nel 2018 erano state mappate 813 unità di offerta, per 327 soggetti, oltre al Comune di Brescia. Nel 2019 il bilancio dei *soggetti* produttori è rimasto sostanzialmente invariato, sebbene ci siano stati nuovi ingressi ed attività cessate, sintomo di una capacità del sistema di rinnovarsi. Un incremento significativo si denota invece nel *numero delle unità di offerta* mappate. Tale incremento deriva principalmente da fattori quali:

- un aggiornamento delle unità di offerta reso possibile grazie all'apporto informativo da parte degli enti erogatori di welfare della città, i quali hanno risposto ad un **questionario** sui propri servizi attivi nel 2019;
- un aggiornamento dell'elenco delle **unità di offerta mappate dal Comune di Brescia**, che comprende alcune nuove tipologie di servizi e, soprattutto, nuove sedi per tipologie di servizi già presenti in mappatura;
- una nuova ricognizione degli **elenchi aggiornati delle associazioni, delle cooperative sociali e delle unità di offerta sociale di Regione Lombardia** presenti a Brescia nel 2019 (elenchi regionali ed elenco MISE);
- un ulteriore aggiornamento tramite le **informazioni reperibili online**. La ricerca ha permesso di rendere evidenti anche servizi nati prima del 2019, grazie ad una migliorata capacità delle organizzazioni di comunicare e dettagliare la propria attività generica, renderla visibile ed accessibile, andando anche a collocare i servizi più rigorosamente sul territorio.

Di seguito riportiamo i dati delle unità d'offerta mappate suddivisi per forma giuridica dell'ente gestore, target, zona della città, gestione comunale o privata.

¹ La ricognizione non comprende i produttori individuali, come le badanti, e servizi di tipo prettamente sanitario.

Tab. 1 I soggetti erogatori e le unità d'offerta censite in città

Forma giuridica dei soggetti erogatori:	2016		2017		2018		2019		
	N. soggetti	N. unità di offerta	% su totale servizi						
Associazioni	162	375	152	369	156	356	153	388	42%
Cooperative sociali	61	135	61	146	65	169	67	208	23%
Enti ecclesiastici	55	115	62	103	61	111	54	103	11%
Enti privati	16	19	25	30	23	28	33	46	5%
Fondazioni	14	44	14	44	16	53	16	71	8%
Enti morali	6	14	2	9	2	10	3	12	1%
Altro ente pubblico	3	5	3	6	2	26	1	12	1%
Altra Cooperativa	1	1	1	1	1	1	0	0	0%
Comune di Brescia	1	48	1	49	1	53	1	69	8%
Forme giuridiche miste ²	/	11	/	4	/	7	/	7	1%
Totale	319	767	321	761	327	813	328	916	100%

Fonte Bilancio Sociale n. 4 Anno 2019

La variazione che si registra rispetto al numero delle unità d'offerta per forma giuridica deriva, oltre che dai fattori prima elencati, da un aggiornamento degli enti gestori di alcuni alloggi³. Le variazioni rispetto alle unità d'offerta per target sono invece dovute in parte ad una miglior collocazione dei servizi sul territorio e ad una miglior specificazione rispetto al target⁴.

² Si tratta di servizi che possono essere gestiti congiuntamente da enti erogatori con forme giuridiche diverse, come ad es. una cooperativa sociale e un'associazione.

³ Una decina di alloggi che erano gestiti dalla Cooperativa La Rete e Associazione Casa Aperta o di proprietà Aler, sono passati in gestione al Comune.

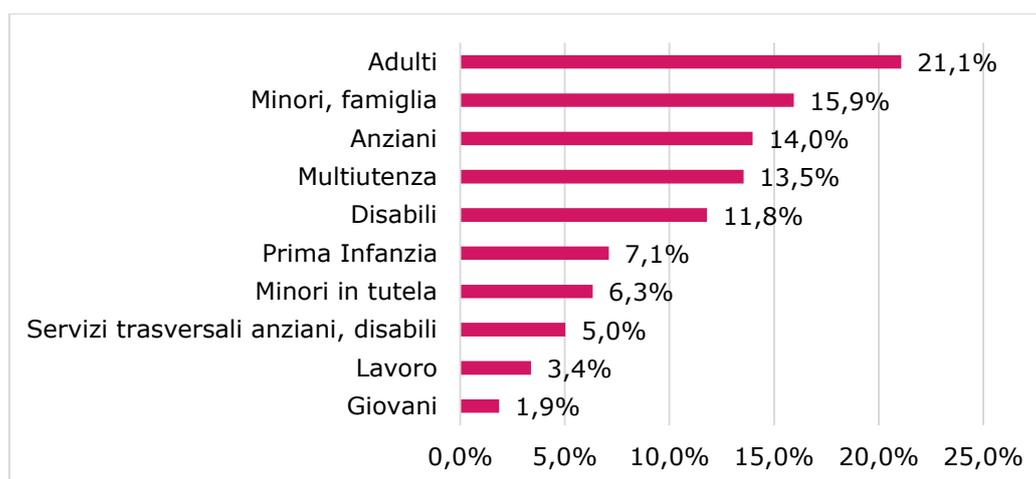
⁴ Rispetto al 2016, già nel 2017 si era scelto, di spostare alcuni servizi da un target all'altro in quanto meglio rappresentativo degli obiettivi del servizio stesso. Per questo motivo alcuni target presentano delle variazioni numeriche più evidenti. In particolare: tra i servizi per la Prima Infanzia troviamo i Consulenti pubblici e privati, che inizialmente erano stati inseriti tra i servizi rivolti ai minori e alle famiglie; tra i servizi per i minori e le famiglie non troviamo più l'assistenza domiciliare minori (A.D.M.) e i servizi per minori in difficoltà/ospedalizzati/ammalati, che si è scelto di rendicontare nell'area disagio minorile e tutela; nella categorizzazione dei servizi si è deciso inoltre di dedicare una sezione a parte ai servizi trasversali all'area disabili e anziani. In particolare, si è deciso riferire i servizi di trasporto sociale, normalmente conteggiati nell'area anziani, ad un target multiutenza che comprendesse anche l'area disabilità. Sono qui conteggiati anche i nuovi servizi domiciliari integrati.

Tab. 2 I servizi censiti in città per target, 2016-2018

Target	2016	2017	2018	2019
Prima Infanzia	52	64	66	65
Minori, famiglia	136	117	134	146
Minori in condizioni di disagio o tutela	42	54	53	58
Giovani	16	17	18	17
Adulti	142	140	151	179
Disabili	83	84	83	108
Anziani	146	117	120	128
Servizi trasversali anziani, disabili	/	25	35	46
Multiutenza ⁵	121	117	122	124
Lavoro	29	25	31	45
Totale	767	761	813	916

Fonte Bilancio Sociale n. 4 Anno 2019

Fig. 1



Fonte Bilancio Sociale n. 4 Anno 2019

In particolare, rispetto alla mappatura 2018, i servizi per la prima infanzia, i minori in condizioni di disagio, i giovani e gli anziani, casa e lavoro hanno subito variazioni minime.

Altri servizi si sono invece arricchiti. In particolare:

- i servizi per minori e famiglie con nuovi Vivi il Quartiere e altre attività educative;
- i servizi per adulti in difficoltà con attività a rilevanza sociale, sedi di servizi per le dipendenze, servizi di distribuzione beni di prima necessità, servizi di ascolto;
- i servizi per la disabilità con attività ricreative e di socializzazione (tra cui le attività estive), servizi ad personam, nuove sedi per alcuni servizi educativi diurni;
- i servizi trasversali per anziani e disabili con specifiche sedi di riferimento per i servizi domiciliari e quella multiutenza di nuovi punti comunità.

⁵ Servizi che non sono rivolti ad un target particolare ma che hanno come beneficiario la comunità in generale o più target diversi tra loro. Si tratta di una categoria di servizi abbastanza variegata, che contiene al suo interno attività di tipo informativo generale o a potenziale beneficio della collettività.

Rilevante e significativa, anche a Collebeato, è la presenza del Terzo Settore.

Sono infatti più di quaranta le associazioni e i gruppi di volontariato che svolgono attività sociali, educative, assistenziali, culturali, ricreative e sportive.

Tali realtà risultano ben insediate sul territorio comunale e molto attive: numerose sono le iniziative proposte e realizzate.

Ad esse vanno aggiunte le cooperative sociali con le quali l'Amministrazione Comunale collabora a diversi livelli per l'attuazione di progetti ed interventi.

Alcune considerazioni in merito:

- la maggior parte delle associazioni ha rapporti abbastanza stretti e diretti con l'Amministrazione e i diversi uffici comunali di riferimento;
- con alcune associazioni sono definite vere e proprie convenzioni per la gestione di alcuni servizi ed interventi;
- diversi sono i gruppi e le associazioni che collaborano a progetti, iniziative ed interventi di cui il Comune è promotore;
- si rafforza e sviluppa in modo più articolato il rapporto di confronto e collaborazione tra servizi sociali e alcuni gruppi, associazioni ed agenzie educative;
- dall'anno 2011 è attivo il Tavolo per le Politiche Sociali che vede coinvolte le associazioni che operano in ambito sociale e che rappresenta momento di confronto in merito alle scelte e agli interventi che l'Amministrazione intende attivare in tale settore.
- da diversi anni è attivo il Coordinamento Genitori formato da rappresentanti di insegnanti (scuole infanzia-primaria-secondaria), genitori, C.A.G., biblioteca, associazioni locali, che si occupa di individuare iniziative a favore di minori in età scolastica e alle loro famiglie;
- significativa poi l'adesione e la partecipazione fattiva di molte associazioni e di singoli volontari alle molteplici iniziative realizzate dal Comune e tuttora attive a supporto di cittadini e famiglie in difficoltà in relazione alla pandemia Covid-19.

In sintesi si può affermare che, per quanto concerne il Terzo Settore, esiste sul territorio di Collebeato un patrimonio di offerte e di risorse veramente rilevante che si intende ulteriormente valorizzare. Particolare cura verrà indirizzata poi, nel rispetto dei reciproci ruoli e delle rispettive autonomie e responsabilità, alla realizzazione di raccordi sempre più funzionali con tali realtà e all'individuazione di nuove e condivise collaborazioni.

Viene riportata, infine, la distribuzione territoriale e per tipologia di gestione.

Tab. 3 Le unità d'offerta censite in città per zona

Zona	2016	2017	2018	2019
Centro	219	223	232	243
Est	145	145	146	158
Nord	127	124	144	171
Ovest	106	101	110	126
Sud	170	168	181	218
Totale	767	761	813	916

Fonte Bilancio Sociale n. 4 Anno 2019

Tab. 4 Le unità d'offerta censite in città per gestione diretta o indiretta del Comune di Brescia

Zona	2016	2017	2018	2019
Gestione diretta del Comune di Brescia	48	49	53	69
	6,3%	6,4%	6,5%	7,5%
Gestiti da soggetti diversi dal Comune di Brescia, con o senza rapporto con esso	719	712	760	847
	93,7%	93,6%	93,5%	92,5%
Totale	767	761	813	916

Fonte Bilancio Sociale n. 4 Anno 2019

CRITERI ALLA BASE DELLA MAPPATURA DEL WEFARE DELLA CITTÀ

Per “welfare” si son intese tutte le attività inerenti ai **settori** sociali, socio-sanitari, e alcuni servizi educativi come gli asili nido. Sono stati inoltre mappati servizi per “multiutenza” come caf, patronati, realtà di volontariato a supporto del settore sanitario (trasporti in ambulanza, volontari ospedalieri, ecc.), le organizzazioni di protezione civile, i servizi informativi e di orientamento come i punti comunità promossi dal Comune di Brescia, oltre che i Servizi Sociali Territoriali.

Sono state escluse le attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento, attività culturali generiche, attività formative, di istruzione e ricerca, servizi scolastici classici (istituti scolastici dalla scuola materna in poi), le attività delle associazioni di categoria, le attività di soggetti che erogano prettamente o esclusivamente servizi sanitari (ospedali, cliniche, case di cura, etc..), di fondazioni o enti che svolgono attività di tipo puramente erogativo o beneficenza generica, attività di protezione ambientale, attività di tutela diritti e attività politica, filantropia e promozione del volontariato, attività di sensibilizzazione su varie tematiche o a sostegno della ricerca su determinate malattie, di cooperazione e solidarietà interazionale, attività religiose, attività sindacali generiche, altre attività (agricoltura, manifattura, costruzioni, commercio, ...).

Le fonti utilizzate per la creazione della prima mappatura ed i suoi successivi aggiornamenti coincidono con alcune tra quelle alla base del “Censimento delle istituzioni non profit” di ISTAT.

Altre fonti aggiuntive utilizzate sono l’albo delle cooperative sociali di tipo A e B del MISE (Ministero dello Sviluppo Economico), l’elenco dell’ATS delle strutture socio-sanitarie presenti nel Comune di Brescia, gli elenchi delle unità d’offerta sociale di Regione Lombardia.

Una volta definite le fonti, è stata fatta un’operazione di ulteriore perimetrazione per individuare le attività rivolte al sociale o al benessere di categorie di beneficiari quali:

- Prima infanzia: popolazione 0-2 anni
- Minori e famiglia, minori o famiglie con minori dai 3 ai 17 anni
- Minori in condizioni di disagio o tutela: minori sottoposti al provvedimento dell’autorità giudiziaria (tra cui minori stranieri non accompagnati), minori ospedalizzati, minori in situazione di difficoltà e loro famiglie
- Giovani: fascia della popolazione giovanile comprende sia adolescenti che giovani maggiorenni fino ai 29 anni. In alcuni casi i servizi per questo target di rivolgono anche a fasce d’età fino ai 34 anni.
- Adulti: fascia della popolazione maggiorenne, fino ai 64 anni, in particolare condizione di difficoltà o disagio (dipendenze, problemi di fragilità psicologica o salute mentale, senza fissa dimora, vittime di violenza). Nei servizi per questa fascia sono compresi i servizi per stranieri, in particolare rifugiati e richiedenti asilo.
- Disabili: minori e adulti con disabilità fisica o psichica.
- Anziani: persone anziane con più di 65 anni.
- Multiutenza: anziani, disabili, minori, cittadinanza in generale.
- Lavoro: persone disoccupate o con difficoltà ad inserirsi nel mondo del lavoro

CAPITOLO 4

ANALISI DEI BISOGNI

Il presente capitolo illustra alcuni dati di accesso alla rete dei servizi **socio assistenziali**, in base alle aree strategiche di programmazione e sviluppa l'analisi dei bisogni, in seguito al confronto con i Servizi Sociali Territoriali e tavoli tematici con il Terzo Settore.

INQUADRAMENTO GENERALE: IL SEGRETARIATO SOCIALE PROFESSIONALE

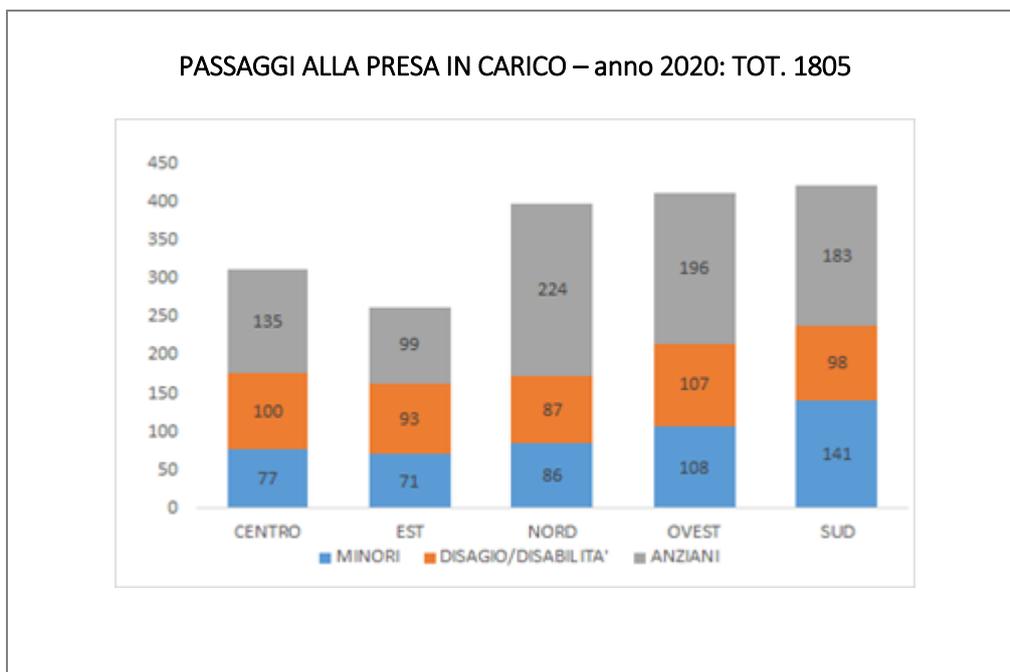
L'attività di segretariato, attraverso la raccolta sistematizzata di informazioni e della documentazione su ogni singolo caso sociale, si configura un osservatorio sociale. L'analisi dei flussi delle richieste offre una fotografia aggiornata della domanda cittadina che afferisce ai servizi sociali e può permettere scelte relative alla programmazione, all'allocazione di risorse, alla determinazione delle priorità ed alla regolazione dell'accesso dei servizi.

Tab. 1 DATI

Dati accesso
segretariato

ACCESSI COMPLESSIVI AL SEGRETARIATO SOCIALE –ANNO 2020: TOT. 2065	
SST	N. ACCESSI
Centro	338
Est	280
Nord	523
Ovest	411
Sud	513
TOT.	2065

Passaggi
presa in carico



L'87% delle situazioni che si sono presentate al segretariato è stata orientata alla presa in carico, ciò significa che si tratta prevalentemente di richieste di consulenza ed orientamento e non di mera informazione.

CONTRASTO POVERTÀ ED EMARGINAZIONE SOCIALE

REDDITO DI CITTADINANZA

Tab. 2

AMBITO	BENEFICIARI RDC AMBITO 1: domande in stato "Accolto" al 28 giugno 2021	
	NUMERO NUCLEI ASSEGNATARI DI PATTI INCLUSIONE SOCIALE (anche se il patto non è ancora firmato: inserire il totale dei cittadini che entreranno nella filiera dei servizi sociali e NON nel CPI)	NUMERO RICHIEDENTI BENEFICIARI DI RDC VISIBILI SU GEPI PER I CONTROLLI ANAGRAFICI (inserire il totale: comprensivo dei destinatari di Patti Inclusion, Patti Lavoro -CPI- e Pensioni di cittadinanza)
Ambito 1	1392 pari al 39% delle domande accolte	3563
SESSO RICHIEDENTI (sono servizi sociali No CPI)	COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (sono servizi sociali No CPI)	CITTADINANZA (sono servizi sociali No CPI)

FEMMINE	MASCHI	1 COM- PON	2 COM- PON.	3 COM- PON.	DA 4 COM- PON.	extracom**	italiani**
665	727	714	226	165	287	676	716
		59,80% uomini					
		40,20% donne					
		714 pari al 51,3 % dei nu- clei de- stinatari di Patto per l'in- clusione	678 somma nuclei con 2 o più componenti - pari al 48,7% dei nuclei destinatari di Patto per l'inclusione				

**Dato approssimativo, calcolato sulla base della percentuale di italiani/extracomunitari sulle pratiche finora verificate per i requisiti di residenza e cittadinanza

Tab. 3

NUCLEI BENEFICIARI RDC (solo assegnati ai servizi sociali e NON al CPI)		
IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE (beneficiari già seguiti dai servizi comunali) *	CONOSCIUTI SS (utenti non in carico ma già conosciuti dai servizi sociali comunali) *	SCONOSCIUTI (non hanno mai acceduto ai servizi prima) *
418	209	765
30%	15%	55%

Descrizione
Misura

Il Fondo Povertà ha consentito di disporre di servizio sociale professionale dedicato alla presa in carico dei beneficiari. Il loro lavoro consiste

I dati sopra esposti, riferiti all'Ambito 1, sono desunti dalla piattaforma ministeriale che gestisce il Reddito di Cittadinanza. Sono dati "puntuali", perché la piattaforma non consente di prendere in esame dei periodi, ma un giorno specifico. I dati si riferiscono ai "nuclei familiari" e non ai singoli beneficiari.

Rispetto alle domande accolte, i destinatari di "patti per l'inclusione sociale" rappresentano circa il 40%. Ciò significa che di tutta la platea di persone che accedono alla misura, una buona fetta afferrisce ai servizi per la presa in carico, per l'analisi della situazione, la definizione di una progettualità con obiettivi a medio termine.

La metà dei nuclei sono mono-componente, ovvero persone sole. Sui nuclei mono componente le donne costituiscono circa il 40%. Per quanto riguarda la cittadinanza, la percentuale tra italiani e stranieri è pressoché analoga.

È interessante notare che il 50% dei beneficiari non è noto ai servizi sociali (situazioni nuove), mentre il restante 50% era già in carico o conosciuto.

Analisi qualitativa dei bisogni

La Misura Reddito di Cittadinanza ha dato l'occasione per entrare in contatto con un'area della sofferenza sociale che non avrebbe avuto altri canali di accesso. Questa misura ha posto in carico al servizio una numerosità di situazioni di famiglie composte da una sola persona, ha istituito un contatto forte con una fenomenologia del disagio adulto cronicizzato.

Il bisogno rilevato dal servizio sociale professionale è di poter contare anche per questa fascia di popolazione di interventi specializzati di supporto che possano favorire una reale integrazione sociale. La creazione di un'equipe pluriprofessionale (figure educative, psicologiche e di mediazione culturale) che sappia leggere in modo approfondito i bisogni e le risorse della persona e della sua rete familiare ed amicale e definire con la stessa un patto di inclusione reale e concreto, misurabile. Un'ulteriore funzione da implementare è la promozione di opportunità lavorative, in connessione con l'Ufficio provinciale per il Lavoro e con i Servizi di Inclusione dell'Ambito.

COLLEBEATO

Si è assistito negli ultimi anni ad un aumento considerevole di richieste di sostegno socio-economico per cause ascrivibili a differenti situazioni quali diminuzione del valore delle pensioni, aumenti canoni di locazione, separazioni familiari, licenziamenti, cassa integrazione e disoccupazione. Tali problematiche si sono maggiormente acuite a seguito della pandemia: si è assistito infatti ad un aumento esponenziale delle richieste di sostegno socio-economico anche da parte di parecchie famiglie che precedentemente non si erano mai rivolte all'ufficio servizi sociali e che non avevano partecipato ai diversi bandi proposti.

POLITICHE ABITATIVE

ALLOGGI

Brescia assegnazioni alloggi 2020

Nuclei familiari assegnatari di alloggi SAP (ex canone sociale di edilizia residenziale pubblica) nel corso dell'anno 2020:

Nuclei per numero di componenti	N.
Nuclei da 1 componente	118
Nuclei da 2 componenti	49
Nuclei da 3 componenti	33
Nuclei da 4 componenti	37
Nuclei da 5 componenti	17
Nuclei da 6 componenti	7
Nuclei oltre 6 componenti	7

Fonte Comunale

Nuclei familiari assegnatari di alloggi SAS (ex canone moderato di edilizia residenziale pubblica) nel corso dell'anno 2020:

Nuclei per numero di componenti	N.
Nuclei da 1 componente	1
Nuclei da 2 componenti	0
Nuclei da 3 componenti	3
Nuclei da 4 componenti	2
Nuclei da 5 componenti	3
Nuclei da 6 componenti	2
Nuclei oltre 6 componenti	0

Fonte Comunale

Nuclei familiari assegnatari di alloggi SAT nel corso dell'anno 2020:

Nuclei per numero di componenti	N.
Nuclei da 1 componente	3
Nuclei da 2 componenti	3
Nuclei da 3 componenti	3
Nuclei da 4 componenti	3
Nuclei da 5 componenti	1
Nuclei da 6 componenti	4
Nuclei oltre 6 componenti	1

Fonte Comunale

Andamento assegnazioni unità abitative anno 2020

Nuclei familiari assegnatari di alloggi SAP (ex canone sociale di edilizia residenziale pubblica) nel corso dell'anno 2020:

Nuclei per numero di componenti	N.
Nuclei da 1 componente	2
Nuclei da 2 componenti	
Nuclei da 3 componenti	
Nuclei da 4 componenti	
Nuclei da 5 componenti	
Nuclei da 6 componenti	
Nuclei oltre 6 componenti	

Fonte Comunale

MISURE SOSTEGNO ABITATIVO

Misura Unica

Di seguito i dati sulla Misura Unica 2020, volta a sostenere nuclei familiari in locazione sul libero mercato (compreso canone concordato) o in alloggi definiti servizi abitativi sociali (ai sensi della l.r. 16/2016) in disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità, che non abbiano avuto uno sfratto in corso, in difficoltà a pagare il canone di locazione a causa di una contrazione del reddito. La misura prevede l'erogazione di contributi economici integrativi a sostegno del canone di locazione, direttamente al proprietario dell'unità immobiliare locata, a fronte di un impegno a non avviare procedure di sfratto e finalizzato a coprire il costo dei soli canoni di locazione non versati o da versare.

Dati
Misura Unica

Misura unica 2020

n. domande presentate	2632
n. domande idonee	2071
n. domande doppie	243
n. domande escluse	318
totale contributi erogati	€ 1.354.180,05*

*importo corrisposto per ogni domanda idonea pari ad una mensilità e mezza del canone di locazione dichiarato dal conduttore o rilevato d'ufficio.

Misure sostegno abitativo

Con d.g.r. n. 3664/2020 Regione Lombardia ha disposto l'utilizzo di nuove risorse nazionali del fondo accesso abitazioni in locazione per rifinanziare la misura unica, con interventi volti al mantenimento dell'alloggio in locazione anche in relazione all'emergenza sanitaria covid-19 (iniziative a valere per l'anno 2021).

INIZIATIVE DI SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE		2018	2019	2020
Promozione contratto	n. contributi assegnato	34	37	7
Concordato Calmierato	ammontare contributi	237.982,00 €	224.750,88 €	33.108,00 €
Alloggi temporanei 18 mesi	n. contributi assegnato	0	0	7
	ammontare contributi	- €	- €	15.363,00 €
Misura 1- Cohousing	n. utenti accolti	62	82	56
	ammontare spesa	139.969,78 €	314.803,51 €	184.600,01 €
Misura 2 - morosi incolpevoli	n. contributi assegnato	57	36	26
	ammontare contributi	87.500,00 €	47.367,24 €	34.030,79 €
Misura 4 - pensionati	n. contributi assegnato	105	148	136
	ammontare contributi	154.500,00 €	222.000,00 €	204.000,00 €
Misura unica	n. contributi assegnato	0	0	2071
	Ammontare contributi	- €	- €	1.354.180,05 €

Concordato - calmierato: sottoscrizione contratti di locazione nel libero mercato a canone agevolato ai sensi dell'art. 2 comma 3 L. 431/1998

Alloggi temporanei 18 mesi: sottoscrizione contratti di locazione nel libero mercato o di alloggi sociali a canone agevolato ai sensi dell'art. 5 comma 1 L. 431/1998 vincolati alla realizzazione di un progetto di autonomia abitativa in collaborazione con enti del terzo settore specializzati nelle politiche abitative (FONDI COMUNALI + FONDI COMUNALI)

Cohousing: realizzato fino al 30.6.2021 rispondeva alle emergenze abitative legate agli sfratti o alle emergenze abitative di fine locazione, perdita dell'alloggio (FONDI COMUNALI + FONDI REGIONALI)

Morosi incolpevoli: contributo erogato nell'ambito delle locazioni private e sociali per sostenere i nuclei familiari in difficoltà a pagare il canone di locazione per calo di reddito (perdita del lavoro, cassa integrazione, etc.) attualmente confluito nella Misura Unica (FONDI REGIONALI)

Misura pensionati: contributo erogato nell'ambito delle locazioni private e sociali per sostenere i nuclei familiari in difficoltà a pagare il canone di locazione il cui reddito derivi esclusivamente da pensione da lavoro/anzianità e simili (FONDI COMUNALI).

Servizio Accompan- gnamento

Servizio Integrato di Accompagnamento all'E.R.P. favorisce l'inserimento abitativo degli assegnatari di servizi abitativi pubblici, sociali e transitori, attivando interventi di sistemazione alloggiativa, inserimento nel contesto sociale e territoriale e affiancamento educativo. (fondi comunali + fondi ALER)

Interventi di accompagnamento
2018 52 (sap)
2019: 53 (sap)
2020: 68 (sap e sat)

Analisi qualitativa dei bisogni: esigenze territoriali dell'Ambito di Brescia

L'instabilità del mercato del lavoro, la difficile ripresa dell'economia e le condizioni di precarietà e fragilità sociale, diffuse sul territorio nazionale, hanno prodotto effetti negativi anche a livello dell'Ambito di Brescia, nonostante il bacino territoriale possa contare su attività produttive e industriali relativamente stabili. In particolare si rileva una crescente difficoltà di accesso alla casa nel libero mercato, aumento delle situazioni di morosità incolpevole con conseguente avvio delle procedure di rilascio forzato degli immobili, nonché difficoltà a sostenere rate di mutui e prestiti accesi per l'acquisto delle abitazioni con avvio di procedure di pignoramento e vendita all'asta degli immobili. In tale scenario risulta rilevante la realizzazione di servizi volti al contenimento dell'emergenza abitativa, l'avvio di iniziative sperimentali di supporto al mantenimento dell'abitazione in locazione e la possibilità di incrementare l'offerta di alloggi e servizi abitativi a prezzi calmierati destinati a cittadini che non hanno accesso al libero mercato.

Mercato libero

L'Ambito di Brescia non ha costituito un'eccezione rispetto alle dinamiche che hanno caratterizzato il mercato immobiliare lombardo durante gli ultimi dieci anni, segnato dagli effetti della crisi economica: una drastica riduzione delle *transazioni immobiliari* nella prima parte del periodo e una successiva inversione di tendenza. Il mercato immobiliare dell'Ambito di Brescia si caratterizza per una maggioranza di abitazioni in proprietà ed una quantità minore di alloggi in locazione. Oggi tale caratteristica costituisce un freno al soddisfacimento delle attuali esigenze abitative, in particolare a fronte di condizioni lavorative precarie e rispetto alla crescita di fasce di popolazione che hanno scarse opportunità di accedere ad un'abitazione di proprietà.

Nuclei vulnerabili

Restringendo il campo di osservazione ai nuclei familiari più vulnerabili da un punto di vista economico la situazione è critica. Reperire un alloggio in locazione ad un affitto a canone economicamente sostenibile risulta difficile in particolare per le barriere di accesso esistenti, di tipo fattuale (abitabilità degli immobili), economico (costi delle agenzie immobiliari, depositi cauzionali, garanzie reddituali), sociale (diffidenza di alcuni proprietari rispetto a determinate dinamiche), demografico (inadeguatezza delle disponibilità rispetto ai bisogni odierni ed al mutamento della popolazione presente sul territorio conseguente all'afflusso di popolazione proveniente da paesi terzi ed alla mobilità lavorativa e residenziale).

Bisogni di sostegno abitativo	<p>Bisogno di sostenere nuclei familiari disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità, che non abbiano avuto uno sfratto in corso, in difficoltà a pagare il canone di locazione a causa di una contrazione del reddito, sia in locazione sul libero mercato sia in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali.</p> <p>Attuare iniziative sperimentali per il mantenimento dell'abitazione in locazione ed il contenimento dell'emergenza abitativa: misure volte a reperire nuovi alloggi nel mercato privato da destinare alle emergenze abitative, sostenere gli inquilini in condizione di morosità incolpevole, sostenere nel pagamento all'affitto pensionati in condizione di vulnerabilità.</p> <p>Prevedere ulteriori iniziative di contrasto al disagio abitativo, a sostegno del mantenimento dell'abitazione in locazione ed al contenimento dell'emergenza abitativa: contenere le procedure di sfratto, locare unità immobiliari sfitte (contratti a canone concordato e calmierato) e promuovere locazioni temporanee per realizzare progetti di autonomia abitativa.</p>
Percorsi inclusione	<p>Favorire l'inclusione dei cittadini di paesi terzi nelle aree urbane a maggiore vulnerabilità sociale, attraverso un servizio di mediazione condominiale a favore della popolazione migrante collocata in alloggi pubblici e sociali e di edilizia privata e attivare uno Sportello Informativo Abitativo rivolto alla popolazione migrante rimasta esclusa dall'accesso agli alloggi E.R.P.</p>

PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA GIUSTIZIA RIPARATIVA

Dati beneficiari
Giustizia
con la R

Il Progetto Giustizia con la R, finanziato da Regione Lombardia nel biennio 2020/2021 ha consentito lo sviluppo di interventi

Dati riferiti al periodo giugno 2020 (avvio progetto giustizia con la R) - giugno 2021, relativi alle macro arre di attività ed ai target di beneficiari intercettati.

Adulti sottoposti a provvedimenti A.G.: 12

Minori e giovani adulti sottoposti a provvedimento A.G.: 42

Adulti e giovani adulti in Messa Alla Prova: 12

Vittime in condizione di fragilità: 34

n. autori di reato coinvolti: 54

n. incontri mediazione reo/vittima: 30 fascicoli trattati di cui la metà ancora aperti.

10 mediazioni con esito positivo effettuate.

Invii da Procura minori: 32

Invii da TM: 16

Invii da UDEPE :12

n. incontri di sensibilizzazione 7 (inclusa la formazione)

n. operatori Servizi Territoriali raggiunti con percorsi formativi: 51

Analisi qualitativa
dei bisogni

Il contesto sociale cittadino è fisiologicamente attraversato dal conflitto che riguarda i luoghi di vita più esposti alle contrapposizioni (scuole, quartieri, luoghi di aggregazione, etc.) che talvolta sfociano in ambito giudiziario. In ambito minorile la situazione pare caratterizzata da alcune tendenze, quali la presenza sul territorio di gruppi assimilabili a bande giovanili, e l'esecuzione di reati di gruppo che coinvolgono anche infra quattordicenni. La situazione pandemica pare avere amplificato tale tendenza, accompagnandola ad un senso di precarietà, esasperazione e rabbia presente non solo nei contesti giovanili ma in tutta la comunità. La maggior parte dei protagonisti delle cronache relative alle risse, in particolare nei week end e nei luoghi della "movida", è rappresentata da minori e giovani adulti. Un dato questo che riguarda anche la città di Brescia e che preoccupa sia l'amministrazione comunale che il mondo educativo. Risse, violenza, aggressioni e reati di qualsiasi genere comunicano sempre l'intenzione

di oltrepassare un limite. Infatti, oltre a causare danni alle vittime, determinano l'ingresso dei loro autori nel sistema della giustizia e, in alcuni casi in carcere, allontanandoli dal contesto civile e dalle forme di partecipazione alla vita sociale.

Dal confronto con gli operatori e con la Direzione della Casa Circondariale "Nerio Fischione" e con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Brescia emergere la necessità di offrire ai giovani, incorsi in provvedimenti da parte dell'autorità giudiziaria, opportunità di inclusione attiva e di crescita personale, culturale e professionale.

Il biennio 2020-2021 ha visto l'implementazione del progetto Giustizia con la R: responsabilità, rispetto, riconoscimento, riparazione, riscatto, avvenuta tramite la collaborazione tra il Comune di Brescia quale soggetto capofila e l'Istituto per la mediazione familiare e sociale, la Cooperativa di Bessimo e la Cooperativa il Calabrone.

Tale progetto ha consentito e sta consentendo di incrementare i mediatori presenti all'Ufficio di Mediazione penale minorile, attivo in città fin dal 2008 grazie ad un protocollo con l'A.G minorile promosso da Provincia di Brescia (capofila), provincia di Bergamo, Cremona e Mantova, e di sperimentare altre azioni di giustizia riparativa sia per minori che per adulti. La mediazione penale è infatti tra i principali strumenti di giustizia riparativa, che si sta provando a sperimentare anche con adulti. Ha consentito e consente di dare voce e riconoscimento alle vittime ed offre la possibilità a reo e parte offesa di essere protagonisti, grazie al supporto dei mediatori, nel trovare soluzioni alle conseguenze generate dal reato. Il progetto ha inoltre consentito di avviare iniziative specifiche a favore delle vittime (sportello di ascolto e orientamento e un possibile gruppo di parola) e di iniziare una proficua collaborazione con partner già attivi in altri progetti/azioni di giustizia riparativa o preliminari ad essi, oltre che di sensibilizzazione e prevenzione.

Relativamente ad USSM e UDEPE è stato possibile consolidare/avviare una collaborazione significativa sia in termini di condivisione dei bisogni che nel dare avvio ad esperienze innovative.

Un punto di fragilità riguarda la relazione con il Tribunale Ordinario ed in generale la Magistratura per gli adulti, che probabilmente per cultura e contesto legislativo è meno coinvolta e/o coinvolgibile nell'ambito della Giustizia riparativa. La collaborazione avviata con Udepe ha però consentito di iniziare a costruire un lessico comune e l'avvio di alcune azioni, che paiono al momento ancora molto di nicchia ma che si dovrà rendere maggiormente visibili anche alla Magistratura.

A seguito dell'esperienza condotta e delle indicazioni regionali che puntano a stabilizzare le azioni di giustizia riparativa avviate, si rende necessario per il prossimo biennio costituire un centro per la giustizia riparativa che divenga luogo di sintesi di tutte le azioni e mantenga uno stretto raccordo con il centro per la giustizia riparativa di Milano e con i Poli Territoriali della Corte d'Appello (Bg, Mantova e Cremona), per facilitare lo scambio di buone prassi e la costruzione di linee operative condivise.

VIOLENZA DI GENERE

Servizio di emergenza H24

Il servizio di emergenza H24 (attivabile mediante chiamata al numero riservato ai soli soggetti istituzionali aderenti al Protocollo di intesa della Rete territoriale interistituzionale) interviene 7/7 gg quando la donna richiede una consulenza da parte del CAV, quando richiede di essere collocata in protezione oppure quando il personale medico/sanitario ritiene, attraverso la somministrazione del DA5, che ci siano fattori di rischio di recidiva e letalità. Nell'anno 2019 sono stati effettuati 96 interventi così suddivisi:

	Ambito 1	Ambito 2	Ambito 3	Fuori Rete	Tot
colloquio/consulenza	31	8	6	9	54
inserimenti in casa rifugio/struttura di ospitalità	26	8	7	0	41

Nell'anno 2020 sono stati effettuati 69 interventi così suddivisi:

	Ambito 1	Ambito 2	Ambito 3	Fuori Rete	Tot
colloquio/consulenza	19	3	3	4	29
inserimenti in casa rifugio/struttura di ospitalità	27	11	2	0	40

Da gennaio a giugno 2021 sono stati effettuati 42 interventi così suddivisi:

	Ambito 1	Ambito 2	Ambito 3	Fuori Rete	Tot
colloquio/consulenza	16	3	3	1	23
inserimenti in casa rifugio/struttura di ospitalità	14	2	3	0	19

Dati Centri Anti Violenza Accoglienze e Prese in carico

Anno 2020

Contatti/accoglienze	492		
Prese in carico	271		
Nazionalità	159 Italiane	13 UE	99 Extra UE
Età media	40 anni		
Inserimenti in protezione	40 (di cui 24 con figli minori)		

Primo semestre 2021

Contatti/accoglienze	238		
Prese in carico	156		
Nazionalità	87 Italiane	5 UE	64 Extra UE
Età media	40 anni		

Inserimenti in protezione	19 (di cui 17 con figli minori)		
Analisi qualitativa dei bisogni	<p>I dati si riferiscono ai due centri antiviolenza – Butterfly e Casa delle donne - che si occupano della presa in carico ed accompagnamento delle donne vittime di violenza nell’ambito del progetto “Brescia in rete contro la violenza sulle donne”.</p> <p>Il 65% delle donne che accedono ai centri antiviolenza per un colloquio, vengono prese in carico. Da precisare che i dati si riferiscono al territorio di competenza della rete Antiviolenza, che comprende gli Ambiti 1-2-3.</p>		
	<p>Alla luce dell’aggiornamento del Protocollo di intesa avvenuto nell’anno 2021 (vedi cap. 1 esiti Minori), emerge la necessità di coordinare e consolidare le prassi operative adottate dai soggetti che si occupano della presa in carico delle donne vittime di violenza nell’ambito del percorso di affrancamento (CAV, Servizi Sociali, strutture di accoglienza/case rifugio, forze dell’ordine e Servizi sanitari e sociosanitari).</p> <p>Al contempo, al fine di rendere sempre più efficaci i percorsi di affrancamento laddove vi sia la necessità di un percorso residenziale, emerge il bisogno di implementare la disponibilità di posti di accoglienza nei diversi livelli di protezione (a fronte della carenza di posti convenzionati).</p> <p>Si rileva la necessità di attivare, anche mediante linee di intervento dedicate, iniziative finalizzate all’inclusione socio lavorativa delle donne vittime di violenza e sostenere le stesse nel passaggio all’autonomia abitativa.</p>		

GRAVE MARGINALITÀ

DATI SERVIZI DI ORIENTAMENTO E BASSA SOGLIA

Dati
Help Center
accessi

Nel primo semestre 2020 sono state contattate un totale di **269 persone di cui 27 nuove**, si collocano prevalentemente nelle fasce di età 30-53 e 53-64 con la seguente macro suddivisione per nazionalità: Italiani 80, UE 11, Extra UE 178. Dati rilevati in base al rendiconto periodico progetto PON 4 av.2016

Dati
Help Center
richieste

Le maggiori necessità riguardano ascolto/orientamento e invio presso centri di accoglienza notturna

Accessi Help Center primo semestre 2020					
richieste presentate	n. richieste da residenti Bs	n. richieste da residenti fuori Bs	n. richieste da non residenti	Tot. Richieste presentate	rapporto al tot. richieste
ascolto	249	428	244	921	55%
Accoglienza notturna dormitori	134	270	181	585	35%
liste attesa piano freddo	26	62	41	129	8%
altro	14	16	10	40	2%
TOT.	423	776	476	1675	100%

Dati elaborati da RELAZIONE ANNUALE Fondo Sociale Europeo PON Inclusionione PO I FEAD Avv.4/2016 01/01/2020-31/07/2020

Per tutto il 2020 sono state incontrate dal servizio **Help Center 460 persone**, mentre i servizi di **Bassa soglia** hanno erogato interventi di prima necessità a **387 persone**.

Dati
Bassa soglia

È un servizio che eroga prestazioni a bassa soglia, a favore di persone provenienti dalla strada (deposito bagagli, docce, lavanderia, taglio barba e capelli, ricarica dispositivi elettronici, deposito documenti, orientamento ai servizi territoriali).

Primo semestre 2020

Richiesto/erogato	Ascolto	Accoglienze	Docce e igiene personale	Deposito bagagli	Ricarica dispositivi elettrici
Bassa soglia	4193	4117	3146	1091	1480

DATI SERVIZI DI ACCOGLIENZA EMERGENZIALE NOTTURNA

Dati Piano
Freddo

Totale accoglienze effettuate nel periodo nov 2019- maggio 2020 I dati fanno riferimento all'accoglienza invernale del Piano Freddo			
N richieste presentate		n. persone accolte	n. tot pernottamenti garantiti
504		348	4167
<i>Dati da RELAZIONE ANNUALE Fondo Sociale Europeo PON Inclusione PO I FEAD Avv.4/2016 01/01/2020-31/07/2020</i>			
Distribuzione per genere e nazionalità			
		Periodo dal 05/11/2019 al 09/03/2020	Periodo dal 10/03/2020 al 10/05/2020
Persone	Tot 348	255	93
GENERE			
Maschi		230	86
Femmine		25	7
NAZIONALITÀ			
Italia		29%	32%
Marocco		11%	15%
Algeria		6%	5%
Senegal		6%	5%
Tunisia		5%	4%
Altre 37naz		43%	39%
<i>Dati elaborati da RELAZIONE ANNUALE Fondo Sociale Europeo PON Inclusione PO I FEAD Avv.4/2016 01/01/2020-31/07/2020</i>			
Dati Accoglienza 365	Da ottobre 2020 si è avviato il sistema di Accoglienza 365 attivo su tutto l'arco dell'anno, superando la stagionalità di accoglienza in periodo invernale. I posti complessivi sono circa 100 con un livello di saturazione del 100%.		
Analisi qualitativa dei Bisogni: Servizi Sociali Territoriali	Data l'importante funzione di filtro e orientamento, è emersa la necessità di mantenere stabile la circolarità delle informazioni e lo scambio del servizio con i Servizi Sociali Territoriali competenti per residenza potenziando gli scambi con Help Center.		
Analisi qualitativa dei Bisogni: Tavoli Tematici	<p>Le strategie adottate nella fase Covid di riassetto dei servizi per far fronte all'emergenza sono state importanti per garantire comunque una risposta alle persone in condizione di marginalità e hanno fatto nascere l'esigenza di metterle a sistema come modalità innovativa di risposta. A tal fine è funzionale proseguire nel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mantenere aggiornata la mappatura dei servizi di bassa soglia di accesso con informazioni su aperture chiusure e modalità di accesso ai servizi, • estendere la conoscenza del servizio Help Center e dell'esistenza dei servizi di bassa soglia ai Punti Comunità, consigli di quartiere ed altri contesti, perché ci possa essere un invio congruente 		

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Cabina Regia
Grave
Marginalità

- acquisire periodicamente i dati circa l'afflusso e la tipologia delle persone e delle richieste presentate
- presidiare l'aggiornamento delle risorse
- Individuare strategie per sviluppare servizi rispondenti alle nuove emergenze (senza dimora anziani)

BASSA SOGLIA: la funzione di filtro e approfondimento dell'Help Center è funzionale e da potenziare affinché, in collaborazione con le strutture di Accoglienza 365, si intensifichi il contatto con le Amministrazioni altre per avviare le interlocuzioni necessarie per la presa in carico dei cittadini loro residenti o ex-residenti.

ACCOGLIENZA 365: si evidenzia il bisogno di creare momenti di restituzione condivisa degli aspetti positivi, difficoltà e aree di miglioramento (tempi e obiettivi), per:

- creare le condizioni favorevoli per i passaggi delle persone accolte ai livelli di successiva residenzialità.
- valutare quali interventi possibili per le situazioni che per motivi diversi dalla bassa soglia non riescono ad accedere ai servizi di accoglienza residenziale **anche per affrontare il tema della saturazione posti**

DATI SERVIZI DIURNI DI INCLUSIONE SOCIALE

Dati Centro diurno
L'Angolo

L'**accoglienza diurna** si caratterizza come luogo fisico di erogazione a persone adulte residenti nel Comune di Brescia di servizi essenziali e interventi educativi su progettazione individualizzata, con accompagnamento a percorsi di reinserimento sociale e occupazionale. Sono previste attività semi strutturate e avviate progettualmente di carattere educativo definite in collaborazione con gli Assistenti sociali dei Servizi sociali Territoriali.

Le fasce d'età maggiormente intercettate da questo servizio sono quelle 30-53 anni e 54-64 anni, le percentuali tra italiani ed extra eu sono abbastanza bilanciate, rispettivamente 44% e 54%.

La presenza giornaliera media è di 10 persone a fronte di una movimentazione di 118 persone che sono transitate dal servizio nel 2020 presentando le seguenti tipologie di richieste:

- 31% ascolto
- 31% accoglienza in struttura
- 20% servizio docce
- 9% deposito bagagli
- 9% ricarica dispositivi elettronici.

Le persone che hanno frequentato l'Angolo hanno caratteristiche differenti, con elementi comuni riferibili a fragilità psico-sociali, relazionali ed economiche, sono privi di una rete di supporto familiare e relazionale. È frequente fra gli ospiti l'utilizzo o il pregresso utilizzo o abuso di sostanze stupefacenti e/o alcoliche.

Dati comparati
Bassa soglia e Centro diurno

In considerazione del fatto che il soggetto gestore dei servizi di bassa soglia e dei centri diurni è l'unico presente in albo, è stato possibile effettuare una lettura comparata dei dati, che hanno evidenziato come le fasce d'età maggiormente intercettate da questi servizi siano quelle 30-53 e 54-64, le percentuali tra italiani ed extra EU siano abbastanza bilanciate sul centro diurno, mentre sui servizi di bassa soglia prevalga la percentuale di persone extra EU.

Servizio	Persone	Fascia età 30-53	Fascia età 54-64	Italiani	Extra EU
Centro diurno	88	54%	31%	44%	54%
Bassa soglia	293	62%	19%	28%	62%

Dati elaborati da RELAZIONE ANNUALE Fondo Sociale Europeo PON Inclusione PO I FEAD Avv.4/2016 01/01/2020-31/07/2020

Le prestazioni erogate e le richieste dalle persone in entrambe i servizi in prevalenza sono di ascolto, sostegno per l'igiene personale (docce) e sostegno per il reperimento di accoglienze anche temporanee in strutture come il dormitorio e le accoglienze invernali del piano freddo o di momenti di accoglienza diurna. I dati raccolti per le rendicontazioni ministeriali per il monitoraggio del progetto AV 4/2016 (PON Inclusione e PO I FEAD) indicano che il periodo gen-lug. 2020 raggiunge per alcune prestazioni quanto erogato nell'intero 2019.

Richiesto/erogato	Ascolto		Accoglienze		Docce e igiene personale		Deposito bagagli		Ricarica dispositivi elettrici	
	12 mesi 2019	7 mesi 2020	12 mesi 2019	7 mesi 2020	12 mesi 2019	7 mesi 2020	12 mesi 2019	7 mesi 2020	12 mesi 2019	7 mesi 2020
Centro diurno	3611	1885	3548	1876	2232	1180	1618	561	596	529
Bassa soglia	4995	4193	4960	4117	4049	3146	1633	1091	806	1480

Dati comparati da RELAZIONE ANNUALE Fondo Sociale Europeo PON Inclusione PO I FEAD Avv.4/2016 01/01/2019-31/12/2019 e 01/01/2020-31/07/2020

Analisi Qualitativa dei Bisogni: Tavoli Tematici

I percorsi volti all'autonomia richiedono tempi lunghi di assestamento perché le persone destinatarie degli interventi hanno ridotte e compromesse risorse personali che non consentono sempre il raggiungimento di una completa autonomia. Risulta importante:

- garantire un accompagnamento educativo ed un costante supporto assistenziale sia a livello individuale sia con dispositivi gruppalmente ad esempio nella forma del laboratorio.
- Rispondere a fenomeni emergenti: sviluppare servizi e interventi mirati ad alcune fasce, considerato l'aumento di persone sempre più vicino all'età anziana.
- Rinforzare le strategie di intervento di aggancio a "legame debole" per poter affrontare l'aggancio della multi-problematicità.

Analisi
qualita-
tiva
dei Bisog-
ni:
Cabina
Regia
Grave
Margina-
lità

Al fine di valorizzare le risorse dell'utenza e fornirgli opportunità per incidere positivamente sulla qualità della vita si dovrà lavorare per:

- Implementare servizi diurni e spazi di socializzazione
- Strutturare maggiormente le attività socializzanti realizzate presso il Centro Diurno.

Colle-
beato

Si assiste da tempo ad un incremento di situazioni in cui persone adulte manifestano gravi disagi di carattere psico-sociale (depressioni di varia natura, problemi di tipo psichiatrico, dipendenze da alcool, da altre sostanze o da gioco d'azzardo, separazioni, condizioni socio- economiche improvvisamente non sostenibili ecc.).

L'assunzione in carico di tali situazioni ha significato di conseguenza dover affrontare numerose e svariate problematiche ad esse connesse quali ad es. difficoltà personali, ripercussioni nell'ambiente familiare, inserimenti in comunità terapeutiche e in strutture socio sanitarie, rapporti con la rete dei servizi, percorsi di tirocini formativi e lavorativi ecc.

Sono stati avviati quindi svariati progetti ed interventi di sostegno individualizzati, alcuni gestiti direttamente dall'Ufficio Servizi Sociali e altri in collaborazione con il Comune di Brescia e i servizi specialistici territoriali (SMI, CPS, NOA ecc.)

Vengono realizzati, in collaborazione con cooperative sociali, progetti per la prevenzione e il sostegno a persone con dipendenze da gioco d'azzardo.

Si sottolinea anche per quanto concerne il disagio adulto l'importanza del Servizio Sportello Lavoro (di cui alla sezione Politiche Giovanili) come effettivo supporto alla ricerca di lavoro e all'individuazione di specifici percorsi di tirocinio occupazionale e lavorativo in relazione alle singole problematiche personali e sociali.

DATI SERVIZI DI PROTEZIONE ALLOGGIATIVA

Dati Alloggi

L'obiettivo dell'inserimento in abitazione è quello di restituire autonomia e benessere alle persone in situazione o a rischio di marginalità attraverso accoglienza abitativa e interventi educativi di accompagnamento.

Camozzi	Corridoni	Villaggio solidale
due appartamenti; ogni appartamento può ospitare 4 persone per un totale di 8 ospiti, destinatari degli interventi sono adulti di genere maschile preferibilmente entro i 40 anni in condizioni di fragilità o di svantaggio sociale	È un servizio che consiste nella messa a disposizione di una sistemazione alloggiativa temporanea per un massimo di 25 persone adulte in situazione o a rischio di marginalità finalizzata all'accoglienza, al monitoraggio e a iniziare un percorso di autonomia e benessere.	Struttura organizzata con 6 casette prefabbricate da 3 posti ciascuna, più una per i custodi sociali e passaggi periodici da parte dell'equipe educativa. La finalità è quella dello sviluppo o implementazione da parte degli ospiti di capacità necessarie ad affrontare la quotidianità in relazione all'assunzione di responsabilità nella gestione autonoma di una casa e dell'eventuale lavoro.
Occupazione posti 2020		
Tasso occupazione 100% nel 2020 sono ruotate 9 persone	Tasso occupazione 100% nel 2020 sono ruotate 30 persone	Tasso occupazione 100% nel 2020 sono ruotate 18 persone

Dati Housing first

Progetto sperimentale avviato nel 2020 con il finanziamento del PON Inclusion av 4/2016. Numero 7 posti numero persone movimentate 8.
Delle persone accolte 2 hanno una diagnosi psichiatrica certificata, 1 persona è in valutazione, 1 persona in carico al SERT con terapia sostitutiva, 2 persone presentano disturbi ma non certificati.
Situazione lavorativa 1 persona ha attivo un tirocinio, 4 persone sono state prese in carico al Servizio Lavoro e Inclusion Sociale per valutazione, per 1 persona è prevista ad oggi la presa in carico da parte del suddetto servizio, 1 persona ha interrotto il tirocinio d'inclusione 1 persona non accetta nessun lavoro.

Analisi qualitative
dei Bisogni:
Servizi Sociali Territoriali

Dall'analisi delle situazioni accolte e delle richieste pervenute emerge che alcune persone faticano a reggere in situazioni di accoglienza abitativa in convivenza per problemi di salute o comportamentali e necessita di un supporto educativo per la realizzazione del proprio progetto di vita. Emerge quindi l'importanza di diversificare e aumentare gli interventi di accoglienza abitativa, offrendo opportunità sia di alloggi in convivenza, sia di alloggi singoli.

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Tavoli Tematici

Alloggi

- Bisogno di avere altre risorse abitative, per sperimentare percorsi di autonomia e inclusione sia a livello singolo (non reggo la convivenza) sia a livello di co-housing (reggo in convivenza ma non da solo)
- Favorire e sostenere percorsi di reinserimento lavorativo e nel tessuto sociale per alcune fasce specifiche, come quelle di persone con misure dell'autorità giudiziaria, partire dall'accoglienza abitativa con interventi educativi.

Housing First

L' Housing First parte dal presupposto della "casa" come base per un percorso di inclusione sociale e ribalta il paradigma di accesso alla casa: non come ultimo accesso ma come primo.

- Proposte di potenziamento dei servizi: aumento alloggi di Housing First in seguito a esito positivo della sperimentazione su 7 unità abitative e individuazione di soluzione di co-housing anche attraverso unità abitative di edilizia residenziale pubblica.
- Potenziare l'esperienza giovandosi di équipe multidisciplinari e interistituzionali.

Per entrambe le tipologie alloggiative: integrare figure sanitarie nell'équipe, a prevalenza sociale, per sostenere i progetti di vita.

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Cabina Regia
della Grave
Marginalità

Alloggi:

- Emerge la presenza di persone vulnerabili con stabilità economica relativa, ma che non riescono a spendersi in autonomia sul mercato del lavoro né abitativo: favorire esperienze di co-housing può essere una risposta cui puntare.

Housing First

- Ampliare la platea dei beneficiari potenziando i numeri di alloggi da mettere a disposizione per dare
- Garantire supporto alle persone per domanda e trasferimento in ALER

DATI SERVIZI RESIDENZIALI

Dati primo
semestre
2020

L'albo vede la presenza di 4 soggetti: Coop La Rete, Associazione Casa Betel 2000, Associazione dormitorio San Vincenzo e Casa Ozanam.

Essi hanno caratterizzazioni diversificate nella tipologia delle persone accolte (uomini e donne), nell'offerta di interventi e di prestazioni.

Nell'ultimo trimestre 2019 l'albo si è implementato con l'adesione di un altro soggetto: Asilo notturno Pampuri (maschile).

Nel corso del 2020 un ulteriore soggetto aggiunto è la coop Scalabrini Bonomelli che si occupa di accogliere situazioni segnalate per l'emergenza abitativa.

I posti complessivi a disposizione sono: 71.

<p>Analisi qualitativa dei Bisogni: Servizi Sociali Territoriali</p>	<p>Diversificare le offerte presenti per dare una risposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ "basic" a chi manifesta un bisogno di accoglienza ma non ha (ancora) motivazione per aderire a un percorso progettuale ○ alle persone con disabilità anche lieve certificata o in corso o con iter da approfondire e avviare ○ Alle donne che necessitano di un servizio leggero e temporaneo <p>Per le persone accolte tramite il sistema 365 e inviate nelle strutture da Help Center definire modalità condivise di aggancio e presa in carico da parte del Servizio Sociale Territoriale.</p> <p>Valutare se/come diversificare le strutture in base al target e alle prestazioni erogate.</p>
<p>Analisi qualitativa dei Bisogni: Tavoli Tematici</p>	<p>Implementare la rete di accoglienza, diversificare le strutture per tipologia di interventi, persone e tempi di accoglienza.</p> <p>Alimentare le banche dati e il dialogo tra le stesse.</p> <p>Rispondere al bisogno di definire strumenti che consentano di effettuare una valutazione e una progettazione integrata agendo sulla formazione con percorsi condivisi tra pubblico, Enti Terzo Settore e livello sanitario.</p>
<p>Analisi qualitativa dei Bisogni: Cabina Regia grave Marginalità</p>	<p>Diversificare i servizi di accoglienza (per gravità? Per tipologia? Quali servizi? Per cosa? Quanto ci sto e dove vado dopo?) per rispondere alla necessità di :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sviluppare i passaggi tra i diversi livelli di protezione e di intervento educativo – Dare risposta a situazioni di elevata complessità e bisogni socio-assistenziali e sanitari importanti, che non trovano collocazione nei servizi residenziali così come ora costituiti – Creare un sistema di monitoraggio degli obiettivi e dei tempi di accoglienza <p>Nei servizi sono accolte anche persone che non trovano sbocchi successivi in altre forme di accoglienze residenziali o che si connotano per un livello di cronicità, per cui non sono sostenibili percorsi di avvio e promozione verso l'autonomia. Questa situazione spesso determina il blocco degli inserimenti e la saturazione posti per cui è importante avviare riflessioni per individuare strategie di fronteggiamento.</p>

DATI GRAVE MARGINALITÀ NEI MIGRANTI

Dati

Il servizio accompagnamento persone straniere ha sviluppato e mantiene rapporti di collaborazione con servizi pubblici, privati accreditati e realtà del terzo settore per erogare interventi integrati a favore della popolazione straniera in condizioni di grave marginalità presenti sul territorio cittadino.

Periodo gennaio-luglio 2020

Interventi brevi spot				Tot inter-venti
Valutazioni per Ritorni volontari assistiti	Accessi a ambasciate, consolati Questura	Accompagnamento a servizi	Mediazioni culturali	
45	40	60	12	157
Progettualità medio lungo termine				Tot inter-venti
Progetti ritorno volontario assistito	Accompagnamento domiciliare e monitoraggio situazioni	Percorsi di inclusione sociale e accompagnamento all'abitare	Attività di ri-socializzazione	
2	49	9	15	75

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Servizi Sociali Territoriali

Facilitare il dialogo e la costruzione condivisa di un progetto attraverso interventi di mediazione linguistica culturale.
Stante l'aumento della casistica (famiglie straniere con bimbi piccoli, donne incinta che non hanno un posto dove stare) è necessario potenziare i raccordi con e tra i servizi istituzionali e non che si occupano di migranti per: verifica documentale, consulenza legale, approfondimenti, individuazioni interventi attivabili nelle more di accesso a servizi preposti di accoglienza, sostegno al reperimento di case anche con interventi di mediazione con il mercato privato.
Potenziare il dialogo con le realtà associative di nazionalità presenti nel tessuto cittadino per scambi informativi sulle reciproche risorse e possibilità di sostegno.

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Tavoli Tematici

Sviluppare riflessioni sul tema dei migranti nell'ambito della grave marginalità
Affrontare il fenomeno dei migranti fuoriusciti da progetti Sprar con problemi psichici, stante i pochi i posti Sprar dedicati a persone con problemi psichiatrici
Raccolta dati sul fenomeno e individuazione dei bisogni
Valutare prospettive di accoglienza di situazioni che hanno in corso progetti mirati (es. Richiedenti asilo)
Sostenere percorsi di rimpatrio per coloro che non hanno una rete di riferimento nel paese d'origine.

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Cabina Regia
grave marginalità

Migliorare le connessioni con gli sportelli per stranieri per verificare possibilità di regolarizzazione documentale e percorsi possibili
Sviluppare la collaborazione con i servizi Specialistici ASST per le persone con problematiche di dipendenze e psichiatria
A livello trasversale alle fasce di età, si rileva la mancanza di una specifica competenza in etnopsichiatria, servizio di Mediazione Linguistico Culturale 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), rispondente alle necessità di cura, assistenza e supporto sue e del contesto di riferimento.

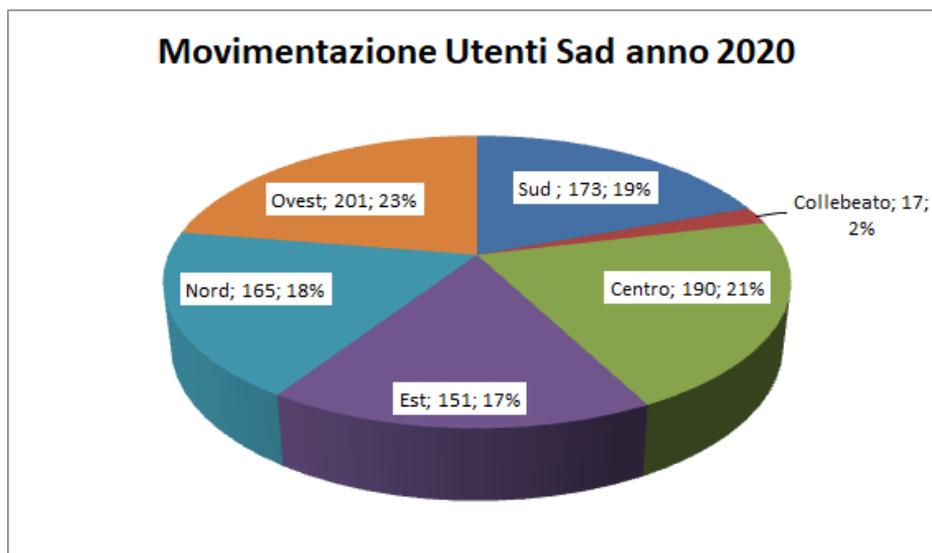
DOMICILIARITÀ

DATI SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DOMICILIARE

Di seguito una descrizione sui dati di accesso ai servizi di assistenza domiciliare 2020

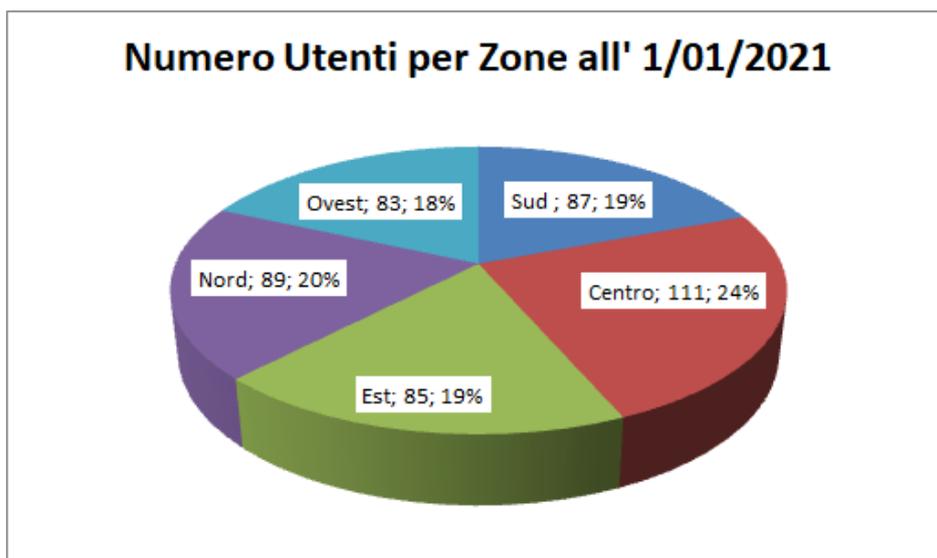
Movimentazione

987 pratiche movimentate (pratiche aperte e chiuse nel 2020).
Si è verificata una lieve flessione da marzo a maggio 2020, in piena emergenza Covid, con mantenimento dell'assistenza nelle situazioni di persone fragili e sole.
La distribuzione dell'utenza nelle cinque zone della città è omogenea.

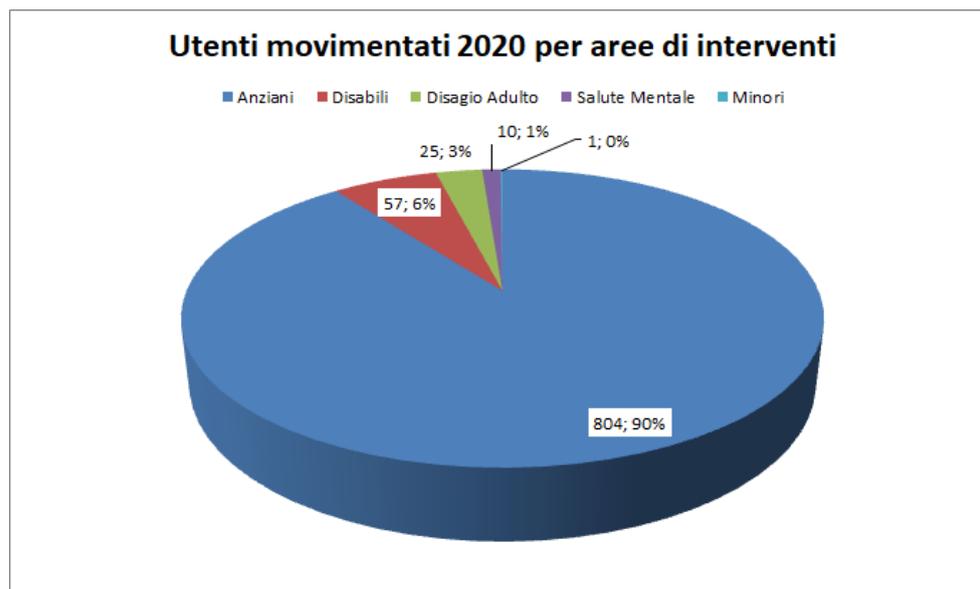


Aree intervento

All'1/01/2021 risultano in carico 455 utenti: la movimentazione in corso d'anno raggiunge quindi il 50%.



L'area di intervento prevalente è quella degli anziani, che raggiunge il 90%



Dati generali
SAD

Rapporto femmine/maschi è sbilanciato: femmine 74%.
Classi di età prevalenti 85-94 anni (197 persone), seguita dalla classe di età 75-84 (119) e da quella di ultra 95 anni con ben 41 utenti
Si profilano i primi casi di stranieri (12)

Pasti a Domicilio

Le pratiche aperte e chiuse di pasti a domicilio sono state 548, di cui 421 (77%) anziani, 63 (11%) disagio adulto e 35 (6%) disabilità.
In media gli utenti al mese sono stati 286, con un picco nei mesi di marzo-luglio. Il mese con il maggior numero di utenti è stato aprile (318)
Il numero di pasti consegnati ha avuto il livello minimo a febbraio (5362), il picco più alto a maggio (8497).
pasti nei mesi del lockdown si sono incrementati a favore di:

- Persone che andavano al CD, che sono state seguite a domicilio con la consegna del pasto.
- Persone covid positive che non potevano uscire di casa e non erano in grado di fare spese o preparare il cibo per problemi fisici.

I pasti hanno rappresentato un aiuto anche per persone che non erano conosciute dai servizi e che, terminata l'emergenza, sono uscite dal circuito degli stessi.

Analisi qualitativa dei Bisogni: i Servizi Sociali Territoriali

La gran parte dell'utenza del servizio domiciliare in carico ai Servizi Sociali Territoriali è costituita da anziani soli o coppie sole che, a seguito della pandemia, hanno manifestato un incremento di problemi di decadimento cognitivo, sono provati a livello psicologico (solitudine, lutto...) e hanno subito un aggravamento della condizione di salute complessiva.
La proposta formulata dai servizi sociali territoriali per gestire la complessità di questi bisogni, è garantire opportunità di stimolazione cognitiva e relazione a domicilio, a favore di grandi anziani con compromissione fisica, buone capacità cognitive e rarefatta rete familiare ed amicale. Questo fenomeno si è accentuato durante la pandemia, che ha visto una riduzione della frequenza di queste persone ai centri diurni. Il rientro nelle mura domestiche e il diradarsi delle relazioni sociali, ha determinato un incremento di richieste ai servizi di "compagnia".

Le risorse possono essere individuate nell'*implementazione del buon vicinato*, nell'impegno delle agenzie accreditate a sviluppare rapporti con la comunità per sostenere gli anziani con interventi non professionali e nel lavoro integrato tra centri aperti, diurni e domiciliari, nella *logica di filiera*.

Costruire un dialogo e buone prassi con i *medici di medicina generale*, soprattutto a valenza territoriale, per garantire una presa in carico integrata della persona anziana e della sua famiglia. Si propone di individuare opportunità di confronto, tramite ATS, anche attraverso percorsi formativi integrati, dove individuare i margini di collaborazione, fornire ai medici di medicina generale informazioni sulla rete del servizio sociale, coinvolgendo nel percorso le farmacie cittadine. La medicina di base e il servizio sociale sono sempre più coinvolti su situazioni complesse, quali i ricoveri in struttura residenziale, la nomina di amministratore di sostegno, situazioni di emergenza segnalate dalle forze dell'ordine, ecc. La conoscenza dei servizi, da parte dei MMG, non solo astratta ma declinata rispetto a tipologia di utenza e offerte di protezione, potrà sopperire alla mancanza della figura del geriatra, che non affrisce più al circuito comunale.

Analisi
qualitativa
dei Bisogni:
Tavoli
Tematici

Garantire con interventi flessibili l'assistenza domiciliare nel contesto di vita della persona, durante il percorso di invecchiamento

Riconoscere gli impegni di assistenza del care giver ed individuare strategie di sostegno

Valorizzare le agenzie accreditate del sistema domiciliare: da somministratori a protagonisti del processo di assistenza

Individuare strategie per intercettare precocemente situazioni colpite dalla solitudine, considerato l'incremento della popolazione anziana e l'elevata percentuale di anziani soli

Monitorare il nuovo sistema domiciliare a budget attivato nel 2021.

Proseguire i percorsi di formazione integrata tra servizi sociali territoriali ed agenzie accreditate

Costruire la rete della collaborazione socio sanitaria di base, tra servizi sociali territoriali e medici di medicina generale e Farmacisti, per intercettare precocemente le situazioni di fragilità ed intervenire in forma integrata a beneficio della persona anziana

Migliorare lo scambio di informazioni con i MMG, in una logica di incremento reciproco di conoscenze, organizzando una formazione integrata (infermieri, assistenti sociali, medici, operatori di RSA), per favorire l'interconnessione.

Sviluppare telemedicina e teleassistenza per raggiungere le persone che sono a casa sole, monitorarle ed offrirle un servizio a distanza.

Implementare l'accesso da parte dell'infermiere domiciliare, per verificare i parametri vitali e garantire un monitoraggio.

ADULTI: DATI INTERVENTI DOMICILIARI EDUCATIVI

<p>Dati Utenti 2021 in carico adulti e dipendenze</p>	<p>Nel corso del 2021 sono stati movimentati 64 progetti di cui 21 nuove attivazioni e 11 sono stati chiusi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 obiettivo iniziale raggiunto • 2 trasferimento in altra città o in struttura più idonea • 2 decesso o situazione sanitaria gravemente peggiorata • 2 non adesione al progetto <p>Il superamento dell'operatore sovra-territoriale a favore della presenza di un operatore di riferimento per ogni Servizio Sociale Territoriale, ha permesso di intercettare e decodificare con puntualità le richieste di intervento per ogni zona.</p> <p>Le persone seguite dal progetto provengono dall'area della grave marginalità, in un terzo dei casi si tratta di situazioni già conosciute e seguite da altri servizi in particolare a servizi di bassa soglia per persone senza dimora o servizi di accoglienza abitativa come le convivenze protette. In altri casi le situazioni sono state segnalate dal Servizio Sociale competente a seguito dell'inserimento presso un alloggio a protezione sociale comunale o presso un alloggio Aler a seguito dell'assegnazione dello stesso.</p>
<p>Analisi qualitativa dei Bisogni: Servizi Sociali Territoriali</p>	<p>Gli interventi domiciliari si svolgono all'interno della cornice della co-progettazione con l'ATI, diventa importante valutare possibili riorganizzazioni/implementazioni con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un apporto di altre professionalità a supporto del lavoro educativo. • Un'articolazione dei servizi che tenga conto delle necessità di potenziamento/integrazione in termini di aumento ore e disponibilità di fruizione nel fine settimana per meglio rispondere alle necessità delle persone. • Il lavoro di rete tra i vari servizi e realtà del territorio che si occupano di sostegno alla domiciliarità, per poter strutturare continuità per quelle persone che - terminata la risposta educativa - restano in una condizione di fragilità e necessitano di monitoraggio e supporto per il mantenimento delle autonomie. <p>I servizi sociali territoriali sono i primi valutatori della qualità, possono individuare le modalità di monitoraggio dei servizi e del budget e per mantenere un livello qualitativo di erogazione che sia congruo all'evolversi delle situazioni, affrancandosi da modelli di intervento standard.</p>
<p>Analisi qualitativa dei Bisogni: Tavoli Tematici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La necessità è di potenziare i progetti individualizzati sviluppando l'integrazione del servizio con le risorse della comunità. La presenza dell'operatore nelle équipes territoriali dei Servizi Sociali Territoriali può integrare le competenze professionali con le risorse della comunità. • Per una maggiore rispondenza del servizio ai bisogni espressi dal territorio serve raccogliere con modalità periodica e sistematica dati relativi a accessi/dimissioni, liste d'attesa.

MINORI: DATI EDU-CARE

Dati Edu-Care presa in carico famiglie e minori

Co-progettazione Edu-Care 2020

Da luglio 2019 a dicembre 2020 il Servizio di Sostegno alle Famiglie ha attivato interventi per un totale di 434 casi, di cui n. 222 sono di Tutela (51%) e 212 di Prevenzione (49%). Si riscontra un aumento dei casi di tutela.

Numero famiglie per presa in carico

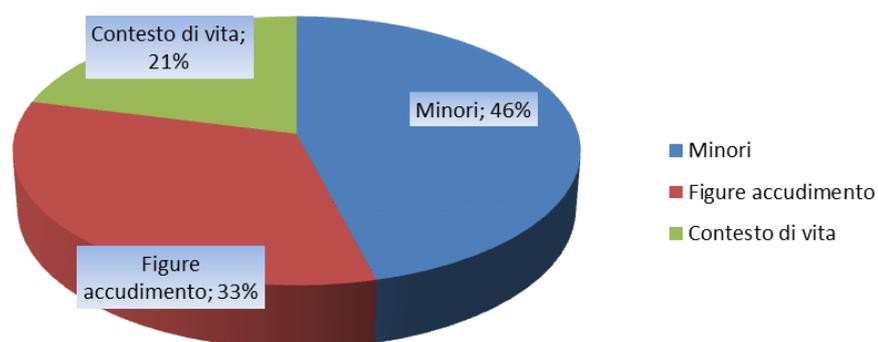
PRESA IN CARICO	(lug-dic 2019)	(gen-giu 2020)	(lug-dic) 2020)	% Sul Totale
TUTELA	148	187	222	47% > 51%
PREVENZIONE	166	191	212	53% < 49%
Totale	314	378	434	100%

Distribuzione minori per fascia di età (valori assoluti e percentuali)

FASCIA DI ETÀ	N. MINORI	%
0 – 5	190	23,65 %
6 – 10	244	30,34 %
11 – 14	197	24,50 %
15 – 17	173	21,51 %
Totale	804	100%

I minori incontrati e coinvolti direttamente o indirettamente durante gli interventi sono equamente distribuiti per fasce di età.

Focus degli interventi



La suddivisione per aree di intervento indica la prevalenza del focus sul minore.

Analisi qualitativa dei bisogni sui tre temi

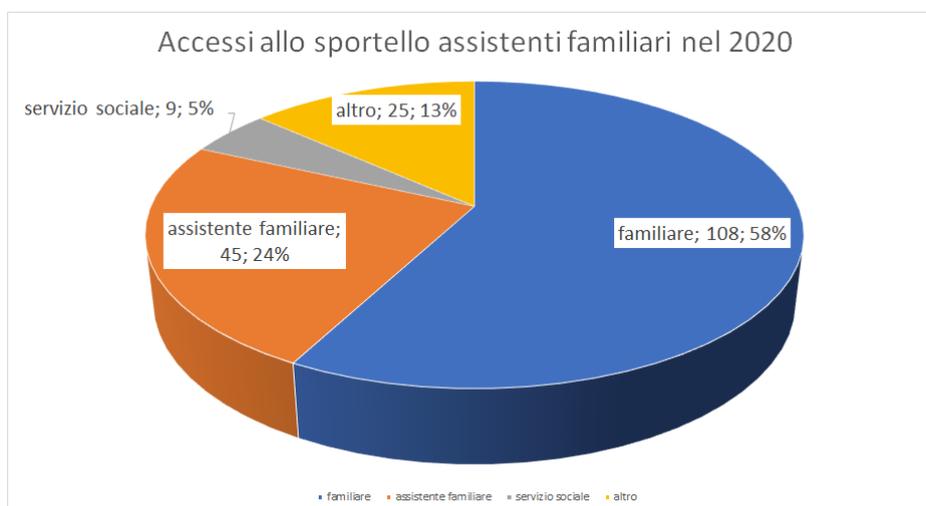
Necessità di mettere in rete l'intervento educativo e di supporto con altre opportunità territoriali;
Coinvolgimento delle realtà territoriali e della comunità: è necessaria la conoscenza del territorio per costruire alleanze.
Accanto alla ricerca di nuove modalità operative di accompagnamento più integrate sul territorio, si pone la necessità di sviluppare modalità innovative di sostegno ai ragazzi e ai genitori (gruppi).

ANZIANI

SPORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI

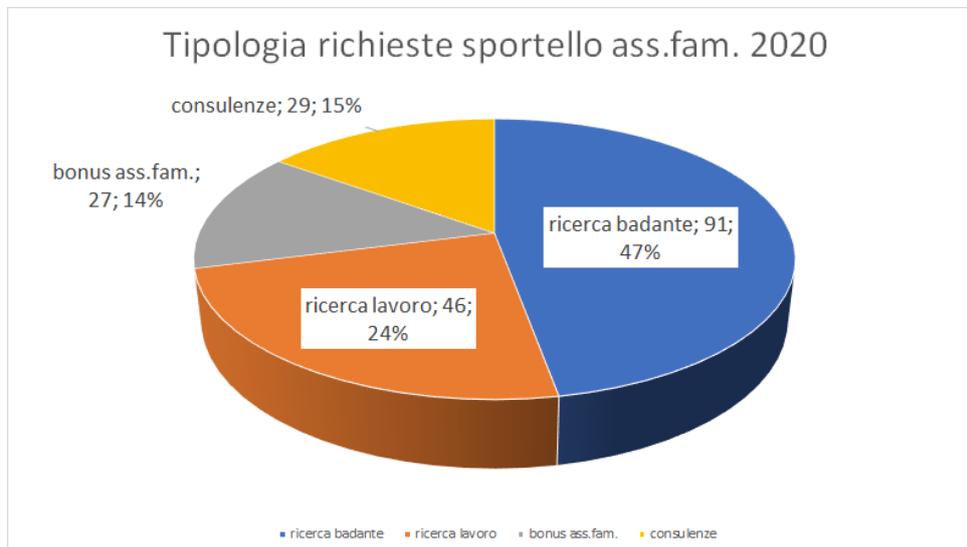
Accessi

Lo sportello assistenti familiari è attivo da fine 2019.
Gli accessi nel 2020 sono stati circa 200, in prevalenza da parte dei familiari.



Aree intervento

La richiesta prevalente è la ricerca badante, che ha visto l'accesso allo sportello di circa 100 persone, Quasi 50 badanti si sono rivolte allo sportello perché in cerca di lavoro.



Dati generali	<p>Le badanti iscritte al registro territoriale assistenti familiari dall'istituzione dello sportello a settembre 2021 sono 44. A fronte del 73% di assistenti familiari straniere (32), il restante 27% è di cittadinanza italiana (12).</p> <p>La provenienza delle badanti straniere, vede prevalere Romania, Ucraina e Ghana.</p> <p>La classe di età delle badanti iscritte è in prevalenza 50-59 (12 persone) seguita da 60-69 anni (10). Esigua l'iscrizione di assistenti familiari giovani.</p> <p>In prevalenza la disponibilità di lavoro è part time (28 persone pari al 64%).</p>
<p>Analisi qualitativa dei Bisogni: i Servizi Sociali Territoriali</p>	<p>La presenza di badanti di circa 60 anni determina che, al decesso dell'anziano, sia difficile per l'assistente familiare trovare una ricollocazione. Il Comune ha attivato un'accoglienza di bassa soglia d'accesso, che ha visto l'inserimento - in forma transitoria - di badanti rimaste senza lavoro. È necessario pensare ad interventi assistenziali per badanti in prossimità all'età anziana, con basso reddito e problemi sanitari.</p> <p>La richiesta di badanti da parte dei cittadini è ancora presente, soprattutto per temporeggiare l'ingresso in struttura. Chi ha bisogno di un'assistenza a tempo pieno per motivi di non autosufficienza, necessita di due badanti, con costi considerevoli. Le criticità sono dunque molteplici: reperire la badante, gestire la contrattualità, affrontare le spese. Si propone il coinvolgimento dei sindacati per gestire gli aspetti connessi a buste paga, contratti di lavoro, ecc.</p> <p>Bisogna di alimentare le connessioni tra lo sportello badanti, i servizi sociali territoriali e le agenzie accreditate ai servizi domiciliari, anche attraverso un confronto tra realtà coinvolte in questo fenomeno. In considerazione della complessità delle situazioni familiari che richiedono un'assistente familiare, si segnala la necessità di rinforzare lo sportello con una figura sociale, che possa effettuare la valutazione del bisogno e illustrare la rete dei servizi. Emerge altresì il bisogno di creare un collegamento con le agenzie private, a cui spesso le famiglie si rivolgono per una copertura complessiva di tutti gli interventi (buste paga, sostituzioni).</p>
<p>Analisi qualitativa dei Bisogni: Tavoli Tematici</p>	<p>La gestione dello sportello assistenti familiari in capo a Fondazione Brescia Solidale. La messa a sistema dello sportello consentirà di ragionare anche sui nuovi fenomeni che si stanno affacciando, quali la presenza sul territorio cittadino di badanti a loro volta anziane.</p>

SERVIZI DIURNI ANZIANI

CENTRI APERTI AGGREGATIVI

Centri Aperti
Aggregativi

I centri aperti di aggregazione rivolti alla popolazione anziana - riconosciuti dal Comune ed inclusi in apposito elenco – sono 16, distribuiti nelle cinque zone della città. Si stima che circa 2.000 anziani frequentino questo servizio.

ZONA	N. CENTRI
Nord	6
Ovest	1
Sud	4
Est	3
Centro	2

Interventi

I centri aperti hanno subito una lunga chiusura nel 2020, alcuni hanno aperto in modo alternato nel 2021 e due non hanno riaperto. I centri sostenuti da associazioni forti, sono stati in grado di garantire un'assistenza a sostegno degli anziani più fragili, nonostante la chiusura delle sedi attraverso: telefonate di vicinanza ad anziani, trasporto per vaccini e trasporti per visite e controlli, sostegno e disbrigo pratiche, spesa alimenti farmaci a domicilio, visite a domicilio per monitoraggio leggero e contrasto alla solitudine, sostegno a persone sole su bisogni specifici, videoconferenze e incontri via zoom, Rassegne, concorsi e materiale divulgativo, Progetti di ricerca, Visite guidate, Attività all'aperto, Distribuzione di ausili, Attività con i volontari per tenere viva la motivazione, Rapporti con altre realtà del quartiere (parrocchie, università, punti comunità per progetti di buon vicinato).

Analisi qualitativa
dei Bisogni: i
Servizi Sociali Territoriali

Favorire la riapertura, incentivare la frequenza e sostenere i volontari: Il servizio sociale di sede ha incontrato più volte i centri aperti durante il 2020 e 2021, per sostenerli nelle difficoltà. La riapertura è complessa, perché i volontari sono a loro volta in età avanzata e per le limitazioni dei protocolli Covid. La difficoltà ulteriore è riagganciare gli anziani, rispetto a preoccupazione e senso di insicurezza.

Riconoscere gli interventi di sostegno domiciliare agli anziani: È in corso una nuova procedura di riconoscimento dei centri aperti per il 2022. I requisiti verranno semplificati ed il contributo rimodulato in 3 fasce: 2.000 se solo animazione, 5.000 se aperture aggiuntive ed attività di affiancamento all'anziano, 9.000 per i centri che sono in grado di offrire aiuto e sostegno stabile all'anziano. Dobbiamo riconoscere questo servizio come risorsa e riagganciare gli anziani dei quartieri, perché la socialità è una questione prioritaria.

Sostenere i c.a. che propongono interventi innovativi e che si estendono a quartieri sprovvisti di questo servizio: Alla Nord si è sviluppato una prima esperienza di apertura a quartieri limitrofi e che ha proposto attività innovative, come il centro estivo per anziani. Nella medesima zona c'è diffomità perché alcuni quartieri restano scoperti e gli anziani fanno fatica a trovare riferimenti vicini. I

C'è diffomità rispetto alla possibilità di svolgere compiti informatici, sono favoriti i centri dove c'è la presenza di volontari più giovani. Centri aperti e punti comunità possono diventare luoghi per sostenere gli anziani nelle incombenze digitali (preno-

tazioni visite, spid, domande online). I CD, quali presidi territoriali, possono rappresentare l'occasione per organizzare qualcosa di intergenerazionale con i giovani. Si può avviare una collaborazione con il servizio gioventù o con alcune scuole (alternanza scuola lavoro che è seguita dal settore gioventù) o con i Puc (RdC). Altro attore da coinvolgere può essere l'università (corso di laurea magistrale - psicologia di comunità), che può gestire analisi bisogni, programmazione attività ed interconnessione tra servizi.

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Tavoli Tematici

Promuovere negli anziani la dimensione sociale attraverso la rete dei centri aperti, luoghi elettivi di relazionalità e aggregazione, rimodulando le attività a partire dalle buone prassi attivate in fase Covid

Integrare i centri aperti nella funzione del buon vicinato, di concerto con i punti comunità, per sostenere gli anziani dei quartieri, con particolare riferimento ad anziani soli e coppie sole.

Favorire il confronto di esperienze tra centri aperti, con il coordinamento del servizio sociale, per qualificare il servizio attraverso la definizione di buone prassi

Diffondere tra la cittadinanza la conoscenza dei centri aperti, attraverso la predisposizione di un opuscolo che dettagli le sedi e le attività di ogni realtà.

CENTRI DIURNI

Nel 2019 è stata svolta un'analisi del servizio, finalizzata all'elaborazione di linee guida. Gli utenti, in quel periodo, si caratterizzavano per la presenza di condizioni di gravità e mostravano necessità assistenziali affini agli ospiti dei CDI. Il CD si era trasformato da servizio prettamente ricreativo e di integrazione sociale per anziani, a servizio assistenziale e di sollievo alla famiglia, finalizzato a prolungare la permanenza a casa della persona già compromessa.

Pre pandemia

Sintesi delle principali caratteristiche e bisogni dell'utenza pre e post pandemia	
Età e genere	L'età media degli ospiti è di 78 anni, considerando il range 60-99 anni, ma il 55% dei frequentanti ha più di 85 anni, con una netta preponderanza di donne (75%).
invalidità	Quasi tutti gli utenti che frequentano il servizio hanno un'invalidità certificata superiore all'80%. Significativa la percentuale di invalidità al 100% e/o indennità di accompagnamento (20%).
patologie	Le patologie prevalenti riguardano l'area cognitiva, che coinvolgono circa il 50% degli ospiti (decadimento cognitivo, problemi vascolari, demenza di Alzheimer), il tono dell'umore (disturbi depressivi e patologie psichiatriche), articolari (osteoporosi e disturbi della marcia), limitazioni sensoriali (ipoacusia e ipovisione) e problemi endocrini (diabete).
convivenza	Gli ospiti che risiedono con i figli o con il coniuge sono la minoranza (15%), Una piccola percentuale vive con la badante. La maggior parte (80%) degli utenti vive da sola, pur contando sul supporto nella gestione quotidiana da parte dei figli non conviventi, la cui disponibilità è integrata da prestazioni assistenziali private di aiuto domestico e/o da servizi comunali (assistenza domiciliare e pasto).
Necessità assistenziali	Supervisione nella deambulazione, monitoraggio assunzione farmaci per le patologie fisiche, problematiche affiancamento per incapacità di seguire le attività proposte correlate alla perdita di memoria.
Altre tipologie di utenza	Una piccola percentuale è costituita da ospiti che vivono in comunità per disabili. Il centro diurno rappresenta una risorsa anche per l'area disagio adulto ed i servizi specialistici (NOA, CPS) e geriatrici (UV- FBF)
Giorni di frequenza	Gran parte degli utenti frequenta il servizio 4-5 giorni a settimana, la restante parte 2- 3 giorni. Molti utenti che iniziano la frequenza a giorni alterni, ampliano gradualmente i giorni di presenza. Circa il 60% delle persone frequenta il servizio da meno di 4 anni, l'8% da più di 10 anni.
Richiesta di ammissione	La richiesta di ammissione che proviene dalla persona o dalla famiglia risponde al bisogno della rete parentale di essere sollevata dall'impegno assistenziale per una parte della giornata, evitando di ricorrere ad un servizio privato a tempo pieno o ad un servizio residenziale, nonché di sostenere la volontà dell'anziano di permanere presso la propria abitazione.

dimissioni	Le dimissioni per trasferimento in un servizio a maggior protezione sono ostacolate dalla presenza di liste di attesa per l'ammissione ai CDI.
Post pandemia	<p>In seguito alla pandemia, i 5 centri diurni della città, che somministravano circa 2.000 pasti mensili a 130 utenti, hanno subito una lunga chiusura, da marzo a settembre 2020.</p> <p>Con la riapertura si è presentato un quadro diverso, caratterizzato da:</p> <p>Ridotta frequenza</p> <p>Molte dimissioni di utenti storici compromessi o mancati inserimenti, perché le persone si sono organizzate diversamente (comunità, a casa con badante, CDI).</p> <p>Gli ospiti storici che sono rientrati mostrano un peggioramento delle condizioni fisiche, con richiesta di interventi assistenziali da parte degli operatori (accompagnamento ai servizi igienici e cambio pannolone).</p> <p>I nuovi ospiti, se conservano buone autonomie fisiche, presentano una compromissione di tipo lieve - moderato da un punto di vista cognitivo o sindrome depressiva</p> <p>Le persone che frequentavano per la socializzazione, hanno rinunciato al servizio per paura del contagio e ci sono stati mancati ingressi, per motivi cautelativi, anche di utenti che hanno bisogno di contatti relazionali a contrasto della solitudine.</p> <p>Le poche presenze disincentivano le nuove ammissioni</p>

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
i Servizi Sociali Territoriali

In seguito al Covid si avverte il bisogno di aprirsi all'esterno e non solo di svolgere attività interne alla sede (carte, tombola). Bisogna individuare strategie per inserire nel contesto i volontari e riproporre gite/uscite, che rappresentano opportunità di contatto con l'esterno.

L'esperienza conferma la volontà di questi servizi di collaborare con il territorio. È importante il coinvolgimento dei volontari nei CD, per portare all'interno dei servizi le realtà della comunità. Questo lavoro può essere promosso, anche confrontandosi con i servizi che sono riusciti ad ingaggiare volontari ed acquisire nuove risorse. L'ingaggio di nuove leve è infatti un bisogno prioritario, considerata l'età avanzata dei volontari. Alcune esperienze possibili da promuovere:

volontari per un giorno, es. non affiliarsi ad un'associazione ma collaborare per azioni specifiche....

Sentire il Forum del terzo settore per stimoli ed indicazioni

Non rivolgersi solo a chi si occupa di anziani, ma individuare altri interlocutori

A livello territoriale vale il gioco di squadra tra realtà presenti nelle zone: pubblicizzare il servizio al quartiere, mettendo in luce le finalità di sostegno al care giver e di relazione per l'anziano;

Mantenere un confronto tra referenti dei SST che si occupano di CD per individuare strategie e percorsi

Puntare sulla mensa e sui servizi di sostegno alla domiciliarità come punti di forza

Pensare interventi per le persone che sono rimaste a domicilio, che non possono o non vogliono frequentare il CD, perché preferiscono stare a casa o prediligono gruppi ristretti. (per approfondimento vedi scheda domiciliarità).

Proposta: creare momenti di incontro con i familiari, per capire se il CD risponde alle necessità e per raccogliere suggerimenti (coinvolgere i diretti interessati e ascoltare la voce delle persone)

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Tavoli Tematici

Sollecitare i CD a lavorare in rete con le diverse realtà del territorio, con l'obiettivo di creare una catena di risposte organizzate in una logica di filiera, attraverso la creazione di collaborazioni con le agenzie della domiciliarità e le associazioni dei centri aperti. In questo modo i centri diurni potranno qualificarsi come presidio territoriale di vicinanza all'Anziano fragile.

Creare momenti permanenti di confronto tra centri diurni, agenzie accreditate alla domiciliarità e centri aperti, per individuare strategie di sostegno all'Anziano in una logica di complementarità, evitando le sovrapposizioni

Definire accordi di collaborazione, integrazione e buone pratiche tra i soggetti menzionati, con il coordinamento dell'Amministrazione comunale.

DATI SERVIZI ALLOGGIATIVI

Genere

Gli alloggi sociali sono occupati nel 2/3 da donne.

GENERE UTENTI ALLOGGI SOCIALI

Genere	Nord	Est	Ovest	Centro	totale
Maschi	6	1	4	4	15
Femmine	9	6	6	8	29
FAM. IN EMER- GENZA	2				44
totale	17	7	10	12	

utenti in carico al servizio alloggi sociali settembre 2021

Classi età

In prevalenza gli anziani che vivono negli alloggi appartengono alla fascia 66-75 anni. La gran parte delle persone è stata inserita negli ultimi 5 anni.

CLASSI ETA' UTENTI ALLOGGI SOCIALI

Classi di età	Nord	Est	Ovest	Centro	totale
Fino a 65	1	0	0	3	4
66-70	2	1	4	4	11
71-75	4	2	2	4	12
76-80	3	0	2	1	6
81-85	1	2	0		3
86-90	3	1	0		4
91 e oltre	1	1	1		3
Non rilevato	2 (EMERG.)		1		3
	17	7	10	12	44

ANNI PERMANENZA NELL'ALLOGGIO

Anni	Nord	Est	Ovest	Centro	totale
Meno di 1 anno	3	1	3	1	
Ultimi 5 anni	7	5	4	7	
Da 6 a 10 anni	4		1	4	
Da 11 a 15 anni	2	1	0		
Oltre 15 anni	1		2		

La quasi totalità degli utenti è sola e il 50% degli anziani sono privi di rete familiare di riferimento.

COMPOSIZIONE NUCLEO ALLOGGI SOCIALI

Tipologia nucleo	Nord	Est	Ovest	Centro	totale
Soli	14	7	10	8	
Coppie coniugali	0			2	
Convivenze familiari	3			2	

UTENTI RETE FAMILIARE

Famiglia e rete	Nord	Est	Ovest	Centro	totale
Senza rete	8	6	3	5	22
Rete fragile	3	1	1	3	8
Rete presente	4		6	4	14
	2 (EMERG.)				

Dati generali

Rilevanti gli elementi di fragilità che le persone presentano

ELEMENTI DI FRAGILITÀ

Famiglia e rete	Nord	Est	Ovest	Centro	totale
Ads	2	1	1	0	
invalidità	7	1	6	5	
Servizi domiciliari	3			2	
Altri servizi (pasto, telesoccorso, cd)	7		4	2	
Servizi specialistici per problemi marginalità, dipendenza	2		5	1	

Analisi qualitativa
dei Bisogni: i Servizi Sociali Territoriali

Bisogno di sostenere gli anziani inseriti nel servizio "alloggi sociali" con un'articolazione di livelli di protezione, in considerazione dell'utenza che afferisce a questa unità di offerta (vedi dati), che incrocia compromissione fisica e cognitiva, assenza di rete familiare e rischio di isolamento sociale. La prospettiva è di rinforzare gli interventi di sostegno degli alloggi, qualificandoli come un servizio in grado di ritardare l'istituzionalizzazione. Il cambiamento di contesto di vita che l'anziano affronta, è compensato dalla garanzia di un insieme di sostegni, che consente alla persona di sentirsi protetta. Il servizio sociale territoriale suggerisce la possibilità di individuare soluzioni flessibili, quali famiglie di supporto o badante di condominio, coinvolgimento di associazioni per interventi di vicinanza, valorizzazione dei servizi semi residenziali o residenziali attigui agli alloggi sociali. In questo modo l'alloggio può recuperare la funzione originaria di servizio rivolto ad anziani che presentano problemi abitativi uniti a problemi sociali.

Per quanto riguarda gli *alloggi in Convivenze uomini soli* si segnala il bisogno di riconsiderare l'unità di offerta, alla luce del target di accesso al servizio, costituito da anziani che spesso non hanno mai avuto un'abitazione o che presentano necessità di affiancamento nella gestione della casa e della quotidianità.

Per entrambe le tipologie alloggiative viene espresso un bisogno di conoscenza e ridefinizione delle procedure in atto nei contesti abitativi, a partire dalla costituzione di due gruppi tecnici.

Un gruppo alloggi in convivenza uomini soli (zona Nord ed Est): per rivedere il regolamento, individuare e proporre interventi di sostegno, esaminare le caratteristiche dei candidati presenti in lista di attesa ed individuare la necessità di ampliare questa unità di offerta;

Un gruppo alloggi sociali: per costruire una fotografia degli anziani inseriti, ridefinire il bisogno e il target, individuare le necessità di protezione, indipendentemente dalla modalità gestionale (interna, cooperativa, fondazione, accreditamento) e individuare strategie di coinvolgimento della comunità (punti comunità e associazionismo).

Analisi qualitativa
dei Bisogni:
Tavoli Tematici

Valutare i possibili margini per riconoscere gli alloggi sociali come unità di offerta sociale riconosciuta dalla regione

Incrementare l'unità di offerta degli alloggi sociali per anziani, presentando richiesta ad Aler per convertire gli alloggi di edilizia residenziale pubblica BIRD in alloggi protetti, considerata la protezione sociale già garantita da Fondazione Brescia Solidale Favorire la prossimità degli alloggi sociali con altre unità di offerta della comunità di riferimento (centri diurni e centri aperti)

Attivare livelli/servizi di protezione negli alloggi sociali, affinché l'anziano sia garantito da una rete di aiuti e possa prevenire l'istituzionalizzazione

Costituire un gruppo tecnico per individuare target e necessità di protezione

Aprire un confronto con gli amministratori di condominio e costruire una mappatura degli immobili che concentrano un numero elevato di anziani, per presidiare questi immobili, individuando forme di protezione sociale.

Bisogno: investire sul co-housing per differenziare le unità di offerta abitative rivolte agli anziani.

Verificare la disponibilità di attivare convivenze da parte di anziani che abitano da soli in alloggi di grandi dimensioni

Individuare soluzioni di cohousing con le relative forme di accompagnamento e sostegno, integrando competenze professionali e volontariato

DATI RESIDENZIALITÀ LEGGERA

Strutture e Posti

A Brescia sono disponibili oltre 150 posti di residenzialità leggera articolati in 10 strutture e 5 enti gestori. I posti sono stabilmente occupati.

GESTIONE	STRUTTURA	CAPENZA POSTI	POSTI OCCUPATI	INGRESSI 2021	LISTA DI ATTESA
Fondazione Bs Solidale	CASA Achille Papa	12	11	3	0
	CRA Arvedi	24	24	3	0
	CRA Villa de Asmundis	29	19	2	0
Ass. Balestrieri	CASA Balestrieri	9	7	1	0
	CASA Monolo	12	11	2	0
	CASA Inzoli	12	10	1	0
Fondazione Casa di Dio	CASA Anziani al Centro	12	10	5	1
	CASA S.M. della Fonte	12	12	5	3
Coop. San Giuseppe	CRA San Giuseppe	18	16	2	2
Coop. Myosotis	CASA Myosotis	14	13	2	0

Genere ospiti

Il 73% degli ospiti sono donne.

STRUTTURA	DONNE	UOMINI
CASA Achille Papa	9	3
CRA Arvedi	14	10
CRA Villa de Asmundis	15	4
CASA Balestrieri	7	0
CASA Monolo	8	3
CASA Inzoli	9	1
CASA Anziani al Centro	8	2
CASA S.M. della Fonte	6	6

	CRA San Giuseppe	9	7
	CASA Myosotis	7	6
	TOTALE	92	42
Classi età	La classe di età prevalente è quella 91 e oltre, che costituisce il 23,5%, la classe 81-85 rappresenta il 21% e quella 86-90 il 20%. Il servizio accoglie prevalentemente grandi anziani.		
Rete familiare	Circa la metà degli ospiti sono soli o con rete fragile. L'altra metà ha una rete familiare di riferimento.		
Elementi fragilità	83 persone sono invalide al 100% (63%), 25 hanno un Amministratore di Sostegno (19%) e 15 persone (11%) provengono dal disagio adulti. Basso il numero di persone in attesa di RSA (4).		
Data di accoglienza	La gran parte degli ospiti è inserito in comunità negli ultimi 5 anni (70%).		
Integrazione retta	Per circa il 20 % degli ospiti il Comune interviene con la compartecipazione alla retta.		
Analisi qualitativa dei bisogni	<p>Negoziare con Regione gli standard strutturali del servizio, in previsione di nuove unità di offerta. La pandemia ci ha invitato a riflettere sugli standard di questi servizi, oggi costituiti da camere doppie in condivisione. Sarà fondamentale in prospettiva prevedere camere singole con bagno esclusivo.</p> <p>Individuare sinergie di rete con le strutture socio sanitarie (RSA), per sostenere queste realtà che non sono dotate di figure sanitarie (supportare le strutture intermedie a livello territoriale).</p> <p>Creare accordi e collaborazioni con la rete dei MMG rispetto agli anziani ospiti. Valutare forme di specializzazione di alcune strutture: es. Anziani disabili.</p>		

I FEMOMENI EMERGENTI NEGLI ANZIANI

DATI SU PRESE IN CARICO NUOVE EMERGENZE SETTEMBRE 2021

	Nord	Sud	Est	Ovest	Centro	totale
Anziani stranieri	6	5	18	8	15	52
Disabili anziani	2	2	13	5	2	24

Anziani con trascorsi di marginalità	21	15	9	19	13	77
Anziano demente con figli giovani	9	2	9	9	5	34

FENOMENI SOCIALI EMERGENTI

Anziani stranieri	<p>Si evidenziano nuove richieste di accesso ai servizi sociali da parte di stranieri in fase d'invecchiamento, che giungono ai servizi quando subentrano problemi sanitari (aggravamento condizioni di salute) o sociali (difficoltà economiche, perdita alloggio) anche con richiesta di intervento domiciliare.</p> <p>Gli operatori sociali rilevano nel rapporto con questa tipologia di utenza, difficoltà linguistiche e culturali che richiedono l'intervento del mediatore e la necessità di attivare il collegamento con l'ufficio integrazione e cittadinanza rispetto alla popolazione anziana per acquisire competenze specifiche.</p> <p>Si conteggiano circa 20 utenti anziani stranieri in carico in ogni zona</p> <p>I servizi sociali territoriali richiedono un percorso formativo dedicato.</p>
Anziani grave marginalità	<p>Anziani in condizioni di grave marginalità d'età compresa tra i 65-70 anni e senza rete di riferimento.</p> <p>I servizi sociali territoriali evidenziano l'incremento di persone alla soglia dell'età anziana, in carico al servizio disagio adulto con interventi di educativa domiciliare, che presentano difficoltà a gestire la propria vita in termini di cura di sé, dell'ambiente domestico e di gestione economica. Questi anziani iniziano a presentare problemi di natura sanitaria che si sommano alle criticità sopra esposte e necessitano di un proseguimento dell'intervento educativo, al fine di evitare un ulteriore aggravamento.</p> <p>Si evidenziano anche anziani senza fissa dimora per i quali il dormitorio, per persone in condizione di labile compenso, non sempre può costituire un punto di riferimento, in considerazione dell'avanzare dell'età e delle problematiche connesse.</p> <p>Il target di riferimento riguarda soprattutto uomini soli, mentre per le donne resta più facile individuare soluzioni alternative nella rete dei servizi, perché mantengono maggiori capacità di autogestione.</p> <p>I servizi sociali propongono di includere la figura educativa nel servizio di accreditamento domiciliare o di estendere l'accordo già esistente sull'educativa domiciliare adulti, anche agli ultra 65enni.</p>
Demenza	<p>Persone nelle prime fasi dell'età anziana che accedono ai servizi sociali territoriali per problemi di demenza e decadimento cognitivo.</p> <p>La demenza sta colpendo persone di 65 – 70 anni con figli anche giovani. Fino ad alcuni anni fa i servizi assistevano grandi anziani con figli a loro volta anziani, mentre oggi si aggiunge un'altra tipologia, in considerazione della giovane età in cui la malattia può insorgere.</p> <p>I servizi sociali rilevano l'incremento di questa tipologia di situazioni, a fronte della scarsità di servizi specifici, soprattutto se la demenza è accompagnata dal disturbo del comportamento. In genere l'intervento del servizio sociale si riassume nel sostegno domiciliare e accompagnamento della famiglia al riconoscimento della malattia, che il nucleo dovrà gestire per un lungo lasso di tempo. È altresì escluso l'accesso alle misure di sostegno economico regionale, che sono deputate a persone ultra ottantenni, ponendo queste famiglie in una condizione di duplice fragilità, assistenziale ed economica.</p>

Anziani disabili	Al servizio anziani vengono segnalati disabili di età tra i 65 – 70 anni, che non sempre trovano risposta alle loro esigenze nella rete dei servizi per anziani, che sono orientati alla gestione di problematiche geriatriche e che accolgono un’utenza collocata prevalentemente nella fascia di età > 80. Se la persona disabile è già in carico, la richiesta del servizio inviante è di collocazione del disabile in un CD, CDI o RSA, per non precludere l’accesso alle persone in lista di attesa a CDD, CSE, RSD. Il rischio è di “piegare” le esigenze della persona alle caratteristiche del servizio e di rispondere al bisogno in maniera parziale. Si profila dunque la necessità di un confronto tra i gestori dei servizi per la disabilità e i servizi per anziani, al fine di individuare nuove risposte anche attraverso la rimodulazione dei servizi esistenti.
Anziani soli coppie sole	Anziani soli e coppie sole a rischio di isolamento sociale La gran parte dell’utenza in carico ai servizi sociali territoriali è costituita da anziani soli o coppie sole che, a seguito della pandemia, hanno manifestato un incremento di problemi di decadimento cognitivo, sono provati a livello psicologico (solitudine, lutto...) e hanno subito un aggravamento della condizione sanitaria complessiva. Le proposte formulate dai servizi sociali territoriali per gestire la complessità di questi bisogni, riguardano l’integrazione con i medici di medicina generale e infermieri, per intervenire in modo completo su queste situazioni e l’individuazione di un sostegno psicologico anziani, negoziando con ASST un possibile accordo con i consultori
Problemi economici	Si profila un bisogno di natura economica rispetto a giovani anziani non ancora pensionati che, per eventi quali separazioni e conflittualità intrafamiliari, non riescono a sostenere le spese dell’alloggio (disagio abitativo per ragioni economiche) e le spese di gestione quotidiana. La prospettiva può essere quella di estendere le opportunità rivolte al disagio adulto – quali le attività a rilevanza sociale – a questa tipologia di anziani, riconoscendo micro sostegni economici e investendo sull’ampliamento delle relazioni sociali
Barriere architettoniche	Emerge una condizione di disagio abitativo dovuta alla presenza di barriere interne ed esterne all’abitazione, che limita le possibilità di movimento dell’anziano e preclude il mantenimento di relazioni sociali. Il gruppo professionale propone il coinvolgimento del SAV – Servizio Adattamento ambienti di Vita – che può costituire una risorsa per migliorare la qualità di vita della persona anziana sia all’interno della casa che nel contesto della comunità.
Anziani stranieri	Organizzare percorsi formativi rispetto alla tematica anziani stranieri, per dotare i professionisti di strumenti per operare con questa nuova tipologia di utenza.

Analisi qualitativa dei bisogni
Servizi Sociali Territoriali e Tavoli Tematici

Integrazione socio sanitaria: Individuare risposte integrate con i servizi specialistici rispetto a situazioni di complessità socio-sanitaria, quali nuclei costituiti da anziani con figli psichiatrici, accumulatori compulsivi e altri disturbi del comportamento. Necessità di definire rapporti strutturati con ASST, per effettuare una valutazione ed una presa in carico integrata e garantire alle agenzie accreditate ai servizi domiciliari un punto di riferimento specialistico. Definire altresì opportunità di sostegno psicologico agli anziani, negoziando con ASST un possibile accordo con i consultori.

Buon vicinato: Necessità di promuovere la prossimità, valorizzando la ricchezza dei territori e integrando aiuti formali e informali, per contrastare l'isolamento sociale. Durante la pandemia le associazioni di volontariato sono intervenute con un lavoro di relazione e di vicinanza a favore degli anziani dei quartieri e l'Amministrazione ha garantito un lavoro di cura delle risorse territoriali. Questa esperienza costituisce una leva positiva affinché possa essere data continuità ad interventi quali: reperimento alimenti, farmaci e prodotti per l'igiene, rinforzo del legame con la persona e con la comunità. È necessario conoscere il mondo degli anziani che vivono nei quartieri, attraverso il diretto coinvolgimento della popolazione che li vive, sensibilizzare i quartieri a sviluppare interventi di buon vicinato, anche attraverso il coinvolgimento/confronto con i punti comunità che hanno già completato la ricognizione dei bisogni degli anziani e strutturato l'organizzazione del buon vicinato. Bisogna completare l'organizzazione del buon vicinato, garantito dai Punti Comunità e coordinato dall'Amministrazione comunale, per intercettare le fragilità che non sono collegate con il mondo dei servizi, attivare interventi tempestivi, integrare le azioni per migliorare il benessere della persona e rendere flessibili gli interventi.

Operare nella logica della filiera dei servizi: Creare una filiera di servizi, a livello delle cinque zone della città, che possa accompagnare l'anziano nel percorso di invecchiamento, grazie all'alleanza dei soggetti del territorio, nella condivisione delle progettualità. È necessario favorire il dialogo tra servizi (domiciliari, aggregativi, diurni e residenziali) e gestori (ente locale, fondazioni, cooperative, associazioni) che si occupano di anziani, per analizzare insieme i bisogni degli anziani e le proposte di integrazione e sviluppo dei servizi in una logica generativa. Sul territorio vanno dunque previsti momenti di confronto stabili tra i diversi soggetti, per definire strategie di intervento integrate e ridurre le sovrapposizioni, a partire da un'analisi congiunta dei bisogni.

COLLEBEATO

Gli interventi e i servizi attivati a favore delle persone anziane sembrano sufficientemente adeguati ai bisogni più rilevanti.

Tale situazione è favorita sicuramente anche da una rete parentale ancora abbastanza presente e attenta alle esigenze dei familiari anziani.

Permangono critici alcuni aspetti relativi:

- alla precarietà economica in cui si trovano alcuni anziani con pensioni minime;
- alle difficoltà che si riscontrano in termini di posti disponibili, tempi e costi per gli inserimenti in R.S.A. distrettuali ed extra distrettuali, e in altre strutture sanitarie e di sollievo.

POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

DATI SERVIZIO VIVI IL QUARTIERE

Dati sul servizio

Il servizio vivi quartiere è un servizio aperto nella fascia pomeridiana e segue il calendario scolastico; i dati qui presentati seguono questa periodicità. Il servizio è rivolto a bambini /e e ragazzi/e della fascia di età compresa tra i 6 anni e i 14 anni.

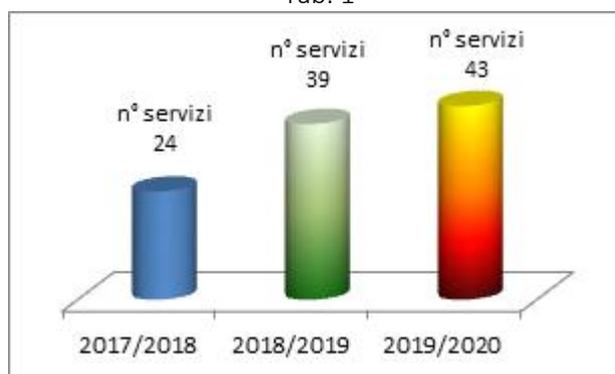
La crescita del servizio, nella triennalità 2018-2020, si è riscontrata sia in termini di numero di servizi presenti sul territorio, sia in termini di minori iscritti e frequentanti. Nel corso del triennio, il servizio Vivi Quartiere ha avuto un forte incremento in risposta al bisogno espresso dalle famiglie di opportunità post scolastiche per occupare in modo positivo il tempo dei figli, per la necessità di opportunità che facilitassero la conciliazione dei tempi lavoro – famiglia.

I servizi hanno inoltre risposto ad una richiesta sempre più crescente proveniente dalla scuola, affinché fosse possibile un maggior affiancamento dei minori per l'assolvimento dei compiti, che sono diventati parte integrante delle attività proposte ai bambini/e ragazzi/e soprattutto durante il periodo della pandemia in cui sono stati predominanti come attività. Le altre attività sono sottoforma di laboratori educativi, creativi, di aggregazione e di svago.

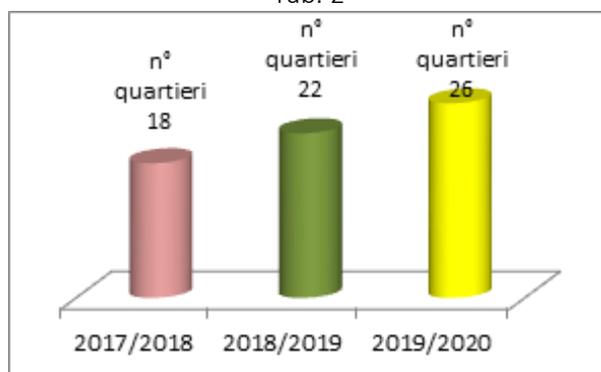
(tab.1.) I servizi, passando da n° 24 a n° 43 sono pressoché raddoppiati distribuendosi maggiormente sul territorio e coprendo più quartieri della città

(tab.2.) Numero di quartieri della città coperti dal servizio

Tab. 1



Tab. 2



Dati sull'utenza

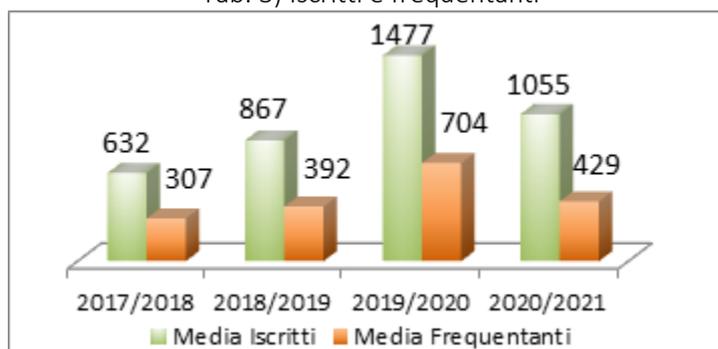
Parallelamente all'implementazione dei servizi offerti, si è riscontrata la crescita dei minori iscritti, con una variabilità nella frequenza per la possibilità di scegliere i laboratori e le attività proposte dai singoli servizi. Inoltre, grazie alle collaborazioni nate tra

servizi con sedi molto vicine tra loro, si è potuto offrire più possibilità di svago a bambini/e e ragazzi/e, implementando l'orario settimanale e creando una proficua collaborazione anche con la scuola del territorio di riferimento.

I dati della tab.3 rappresentano le medie delle presenze, calcolate sull'annualità di apertura. La media dell'annualità 2019-2020 è calcolata solo su sei mesi di effettiva apertura per la chiusura dei servizi a febbraio 2020 causa pandemia.

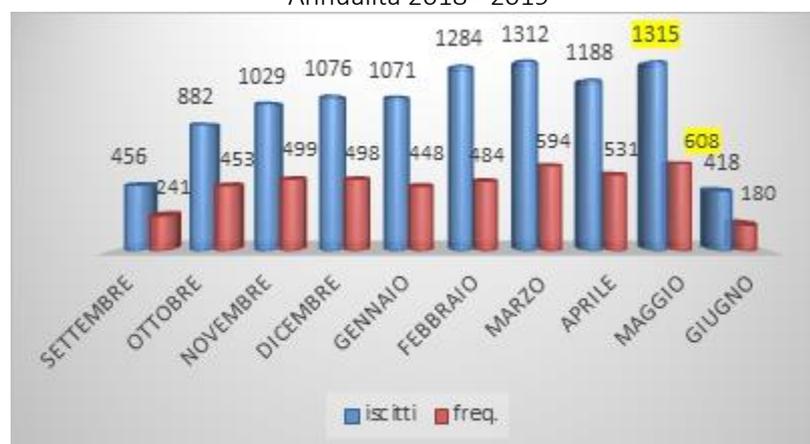
La ripresa del servizio, pur con le incertezze per il permanere dello stato pandemico, anche se graduale, risulta evidente in considerazione del fatto che 4 servizi, dopo la lock down, non hanno riaperto per problemi riorganizzativi

Tab. 3) Iscritti e frequentanti



Entrando più nel particolare delle annualità, si evidenzia come nei mesi centrali di apertura siano cresciute le iscrizioni, mentre le frequenze variabili sono legate alla tipologia del servizio di libero accesso, di scelta delle singole attività che nel corso dell'anno variano a seconda degli interessi, delle richieste e per proporre sempre qualcosa di nuovo ed interessante. In evidenza i mesi con maggiori iscritti e maggior frequenza.

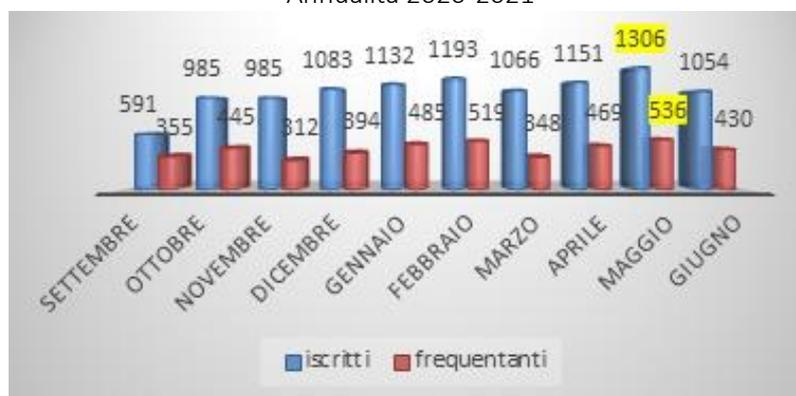
Tab. 4
Annualità 2018 - 2019



Tab.6
Annualità 2019 - 2020



Tab.7
Annualità 2020-2021

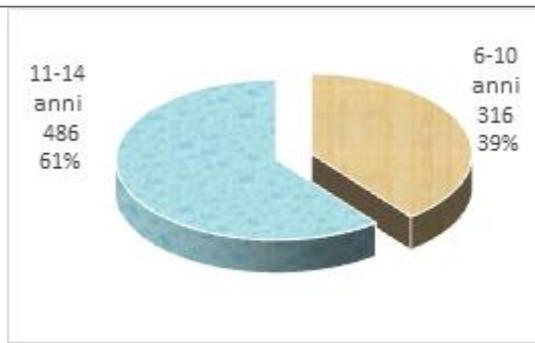


I dati evidenziano che anche con il proseguimento del periodo pandemico, i servizi sono riusciti a mantenere i contatti con un buon numero di minori, diversificando l'offerta delle attività, creando momenti di ascolto individuali e sostenendo le famiglie anche a distanza. Il riavvicinamento al servizio, con tutte le limitazioni determinate dal permanere dell'emergenza pandemica, è stato graduale per molti timori espressi dalle famiglie. Gli educatori impiegati nei servizi han riportato come sia aumentato il divario socio-educativo tra le famiglie italiane e straniere che riconoscono il servizio come punto di riferimento, quanto i bambini/e e ragazzi/e siano preoccupati di recuperare l'aspetto scolastico e quanto debbano essere rieducati alla socializzazione, allo stare insieme, al vivere attività all'aperto bisogni che indicano la via per le progettualità dei servizi.

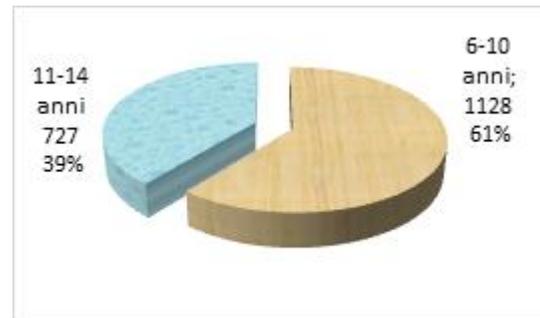
Età dei frequentanti

Un aspetto interessante da evidenziare, riguarda l'età dei minori che si iscrivono al servizio. Nel triennio son cresciute le iscrizioni dei bambini/e della fascia di età 6 – 10 anni, passando dal 39% al 61%, rispondendo maggiormente all'esigenza delle famiglie con minori di quella età. L'analisi è riferita al mese con il numero più alto di iscrizioni. Con l'annualità 2020 – 2021 alcuni servizi hanno iniziato ad avere una lista di attesa.

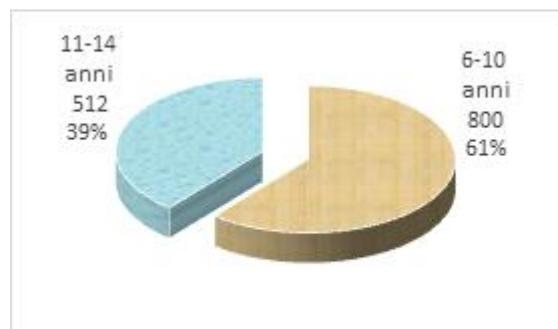
Annualità 2017-2018



Annualità 2018-2019



Annualità 2019-2020



Analisi qualitativa dei Bisogni

La rete tra i servizi, le sinergie con altri enti del terzo settore e la presenza di numerosi volontari, rappresentano il valore aggiunto del servizio, che tende sempre più a radicarsi sul territorio, diventando un osservatorio di bisogni emergenti con particolare riferimento alla fascia dei più piccoli.

L'obiettivo del lavoro con i servizi, chiede ora da un lato di stabilizzare, rendere più omogenea la distribuzione dei servizi sul territorio e dare continuità all'offerta, dall'altro di creare momenti dedicati di scambio di buone pratiche tra i servizi del medesimo territorio.

Dal monitoraggio delle attività nasce anche l'esigenza di costruire con gli enti un modello condiviso per la rilevazione del gradimento del servizio sia da parte delle famiglie sia da parte dei minori, permettendo così di ampliare lo sguardo sulle attività promosse. Può essere anche il modo per raccogliere in modo omogeneo le informazioni utili ad una riprogettazione delle attività per rendere il servizio sempre più confacente alla realtà dei bisogni dei minori coinvolti e delle relative famiglie.

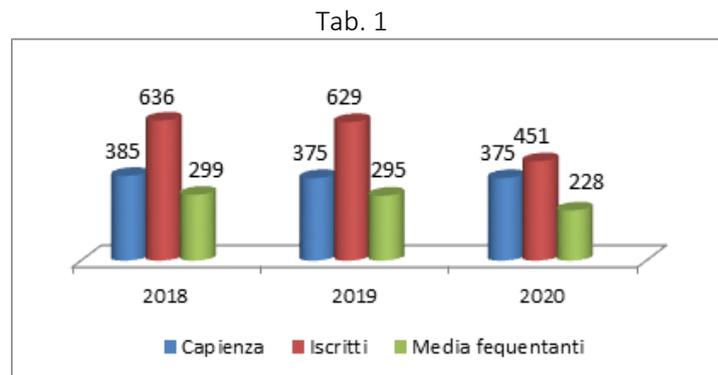
DATI SERVIZIO CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE (C.A.G.)

Dati sul servizio

Il Centro di aggregazione giovanile è una unità di offerta che offre un'ampia gamma di opportunità di impegno e di utilizzo del tempo libero, la possibilità di usufruire di iniziative aventi contenuti formativi e socializzanti allo scopo di favorire un corretto sviluppo psico-fisico. Operano in un'ottica di integrazione sociale sulla base della costruzione di

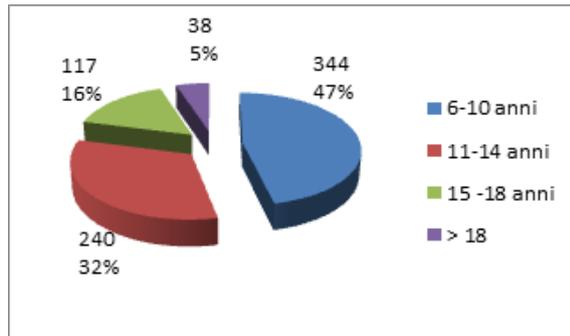
relazioni educative significative, basandosi sul valore dell'unicità della persona. Rappresentano per le famiglie un supporto concreto ed efficace che le accompagna nell'esercizio del loro ruolo educativo e, più in generale, della quotidianità familiare. Offrono spazi compiti, attività varie, giochi di socializzazione e collaborano con le realtà del territorio (scuola, associazioni sportive, oratori, centri diurni...) promuovendo attività integrate. Presenti sul territorio 7 servizi, per una capienza complessiva di 385 minori che nel corso del 2019 è scesa a 375 minori per la riorganizzazione interna di un ente gestore. Nel corso del triennio 2018-2020, la frequenza è stata stabile, anche nel periodo pandemico, considerando il dato in rapporto ai sei mesi di apertura effettiva dei servizi e non considerando l'apertura virtuale che tutti i servizi hanno comunque messo in campo con variabili da servizio a servizio. (Tab.1)

Dati sulle frequenze

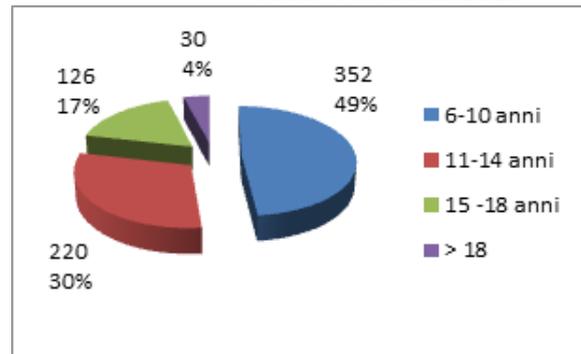


I servizi si sono consolidati nell'accoglienza dei minori della fascia 6-14 anni, mentre l'accoglienza degli adolescenti e giovani rappresenta ancora una piccola parte, come si evidenzia dalle tabelle successive. L'analisi è riferita al mese con il numero più alto numero di iscrizioni

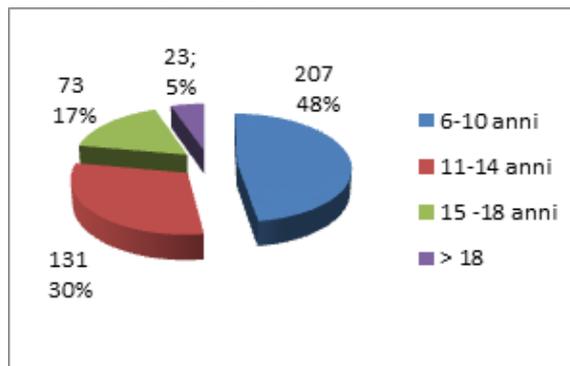
Tab.2 - Annualità 2018



Tab.3 - Annualità 2019



Tab.4 - annualità 2020



I dati riguardanti le fragilità e le criticità che riguardano la fascia di età over 14 anni, emerse nei vari tavoli anche inter istituzionali (neuropsichiatria, servizi del territorio, terzo settore) portano alla necessità di una riflessione, condivisa con i servizi, centrata sull'analisi dei bisogni di questa fascia di età, per una riqualificazione del servizio che sappia rivolgersi a coloro che sono stati i più penalizzati dalla pandemia e che hanno minor opportunità di servizi a loro dedicati e rispondenti ai loro interessi.

Questo ultimo aspetto ha sollecitato la riflessione su quali servizi siano più adeguati ad affiancare gli adolescenti e giovani nel loro difficile percorso di crescita e quali risorse e professionalità hanno i Cag per sapersi riqualificare per questa fascia di età con il loro doppio approccio, quello animativo e quello educativo.

Inoltre le sinergie nel territorio con gli altri servizi che si dedicano al tempo post scolastico è indispensabile per arricchire l'offerta di servizi e attività sul territorio, creando una filiera di servizi con finalità educative. Per questo la riqualificazione del servizio Cag può permettere di articolare sul territorio comunale una rete di servizi pomeridiani che diano crescenti possibilità concrete per la fascia over 14.

Analisi
qualitativa
dei Bisog-
ni:

Bisogno di investire sulla fascia giovanile, con approccio innovativo, al fine di rendere gli interventi fluidi e modulabili, rispetto ai bisogni intercettati, anche attraverso il coinvolgimento dei giovani stessi.
Comprendere se la capacità, non solo animativa ma anche educativa dei CAG, può essere funzionalmente ripensata su una fascia di età che risulta scoperta dai servizi strutturati.

POLITICHE PER IL LAVORO

Di seguito i dati sull'avanzamento del progetto di inclusione attiva "QU.I OR.A Qualificare Includere Orientare Accompagnare".

Lavoro dati QU.I OR.A

Target coinvolti

I target di progetto, riferiti a persone in condizioni di vulnerabilità, sono:

- Persone adulte in condizione di fragilità in carico ai Servizi Sociali territoriali,
- "Giovani adulti" (tra i 18 e 29 anni) che in diversi casi provengono da percorsi di tutela minorile e che evidenziano un bisogno di accompagnamento alla transizione verso il mondo del lavoro e in generale di inclusione nel contesto sociale;
- Donne vittime di violenza;
- Persone adulte in condizione di vulnerabilità e disagio in carico ai Servizi specialistici (DSMD).

Nel periodo tra ottobre 2020 e dicembre 2021 sono **valutati** (pre-segnalazione da parte dei Servizi sociali territoriali) in totale n. 261 beneficiari, di cui il 45% donne e il 55% uomini.

Di questi, sono stati presi in carico dal Servizio Lavoro e Inclusione n. 188 persone.

Tale gruppo di beneficiari presenta le seguenti caratteristiche:

- Per il 47% sono donne per il 53% sono uomini
- Per il 50% sono soggetti con età superiore ai 45 anni, mentre solo il 19% ha meno di 30 anni
- Per il 60% sono persone con uno svantaggio sociale socio-economico (non certificato); un altro 34% è costituito da soggetti con una invalidità/disabilità ai sensi legge 68/99 e il 6% sono persone con uno svantaggio certificato ai sensi legge 381/91
- Per il 10% si tratta di soggetti con problematiche psichiche e intellettive; per un altro 5% si tratta di donne inserite in percorsi di protezione a seguito di violenza di genere
- Per il 46% sono beneficiari di Reddito di Cittadinanza.

In merito ai soggetti **presi in carico**, oltre ad un percorso personale di orientamento e supporto alla ricerca attiva di lavoro, sono stati attivati i seguenti interventi:

- Tirocini di inclusione per 45
- Laboratori occupazionali per 12
- Inserimenti lavorativi per 26
- Candidature a posizioni lavorative per 33
- Interventi formativi e altri interventi 4

Il progetto è stato avviato nel corso dell'emergenza sanitaria e delle limitazioni sociali conseguenti. Dopo una prima fase di problematicità, il progetto ha rappresentato un'occasione per dare un "aggancio" alle persone che vedevano aggiungersi alle precedenti fragilità questa emergenza sociale ed economica generale. Il contatto con il progetto ha permesso di evitare ulteriori compromissioni e garantire un possibile ponte (almeno temporaneo) nell'attesa di un miglioramento delle condizioni e delle opportunità di inclusione sociale e lavorativa.

Analisi qualitativa
dei Bisogni:

Bisogno di coordinare gli interventi di inclusione sociale e lavorativa, attraverso la costituzione di un servizio al lavoro pubblico – sovra Ambito – che possa favorire percorsi di valutazione integrata e di accompagnamento tra Servizi Sociali Territoriali e i soggetti competenti nelle politiche per il lavoro, in favore di persone in condizione di vulnerabilità. In particolare emerge l'esigenza di consolidare un modello di servizio di accompagnamento al lavoro condiviso che possa generare una soluzione organizzativa funzionale, efficace ed efficiente a favore della popolazione residente nel territorio più ampio, questo al fine di superare il frazionamento dei servizi e delle azioni volte all'inclusione attiva e lavorativa che storicamente ogni Ambito organizza in modo autonomo. Gli Ambiti 1 e 3 hanno un'unica ASST di riferimento, un unico Centro per l'Impiego Provinciale; ciò costituisce una leva per sviluppare in modo omogeneo le attività di scouting aziendale profit e non profit e strutturare congiuntamente le opportunità propedeutiche all'inserimento lavorativo, creando un'unica banca dati da condividere a favore del matching più adeguato. Vi sono inoltre le potenzialità per rispondere al dovere istituzionale di occuparsi delle persone più fragili che ad oggi rischiano di essere escluse dai percorsi organizzati dai singoli Comuni, enti del terzo settore e dalle Agenzie del lavoro. La strutturazione da parte dell'Ente Pubblico di diverse opportunità di inclusione, potrà inoltre rispondere al bisogno di guidare in modo individualizzato la persona al fine di procedere con gradualità verso il lavoro, anche attraverso percorsi propedeutici e mirati, sostenuti da figure dedicate al loro accompagnamento.

Va aggiunta la necessità di definire modalità condivise di segnalazione ed accompagnamento (con focus su integrazione e multidisciplinarietà tra interventi di inclusione socio lavorativa e percorsi di presa in carico da parte dei servizi di base e/o specialistici), maggiore uniformità dell'offerta, suddivisione dei compiti nelle relazioni interne ed esterne.

INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Dati Centri
Diurni

Centri Diurni					
I minori movimentati nel 2021:					
Gestore	M/F	Fascia età	N. Minori inseriti	In carico Tutela/Prevenzione	Unità offerta
Poverelle 2 servizi	M/F	6-14	23 di cui 50% italiani e 50% stranieri	20 in carico a Tutela	Comunità Educativa Diurna
Razzetti	F	12-18	20 di cui 50% italiani e 50% stranieri	14 in carico a Tutela	Comunità Educativa Diurna
Pavoniana	M	12-18	13 di cui 50% italiani e 50% stranieri	7 in carico a tutela e 6 a prevenzione	Centro Diurno sperimentale
Fraternità	M/F	6-12	25 d cui 50% italiani e 50% stranieri	Prevalenza accessi su indicazione neuropsichiatra	Centro Diurno sperimentale
Totale			81		

Dati Affidò

	Affidò
	<p>I dati si riferiscono all'anno 2020.</p> <p>Minori sottoposti a provvedimento dell'AG 1093</p> <p>Minori che vivono presso la famiglia di origine: 912</p> <p>Minori collocati fuori dalla famiglia di origine: 181</p> <ul style="list-style-type: none"> - In affidò 75 (32 intra familiare – 43 extra familiare) - In struttura residenziale 106 <p>Nuovi affidò avviati nel corso dell'anno 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 giudiziali (di cui 10 affidò etero famiari, 2 intra familiari e 3 affidò in famiglia di pronto intervento) - 1 consensuale.

Analisi qualitativa
dei bisogni
sui tre temi

	<p>Bisogno di sviluppare opportunità di sostegno ai minori ed alle famiglie che vivono in situazione di fragilità, anche attraverso forme di solidarietà tra famiglie e attraverso la promozione di progetti di affidò secondo un modello inclusivo e pluralista.</p> <p>Bisogno di analizzare il livello di efficacia dei servizi rivolti a minori e famiglie ed individuare eventuali bisogni scoperti: tempi di permanenza, esiti.....</p>
--	---

Necessità di ripensare insieme alcuni servizi (ad esempio i centri diurni) per seguire i bisogni che cambiano; questi sono infatti servizi in evoluzione (per casistiche, obiettivi) che hanno necessità di riflessioni e rimodulazioni che seguano questi mutamenti.

INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

DATI SERVIZI DI INTEGRAZIONE SOCIALE

SDI

Servizi individualizzati per l'integrazione sociale e l'acquisizione di autonomie o realizzazione di progetti individualizzati (S.D.I.)

Gli interventi consistono in un affiancamento educativo – individuale o di gruppo - volto alla promozione delle autonomie personali e sociali nei diversi contesti di vita.

Le persone disabili in carico allo SDI nel 2020 sono 165 e sono gestite dalle seguenti realtà

Dati SDI

Utenti disabili in carico al servizio SDI individuale e di gruppo anni 2020-2021		
GESTORE	2020	2021 (GEN./SET.)
La Mongolfiera	110	113
FOBAP	44+5(Pro.Vi)	51 +5 (Pro.Vi)
S. Giuseppe	9	8

Tirocini

TIROCINI DI ORIENTAMENTO

Si tratta di attività simil-occupazionali per le quali viene riconosciuto alla persona disabile un compenso incentivante, calcolato sulla scorta delle presenze.

Gli Enti gestori sono tre e il numero di persone disabili che hanno realizzato percorsi di tirocinio supera le 100 unità.

Dati Tirocini

ENTE DI TIROCINIO	N. PERSONE DISABILI 2020	N. PERSONE DISABILI 2021
Fobap	26	29
Mongolfiera	69	78
San Giuseppe	7	7
TOTALE	102	114

DATI SERVIZI DIURNI/SEMI RESIDENZIALI

Diurni Disabili
2020

Di seguito la tabella riassuntiva degli utenti in carico ai servizi, che vede l'inserimento nei servizi diurni di circa 130 persone disabili.

Utenti in carico ai servizi semi-residenziali anno 2020					
S.F.A.		C.S.E.		C.D.D.	
Mongolfiera	23	Mongolfiera	9	Mongolfiera (2 strutture)	23
Fobap	12	Fobap	23	Fobap (4 strutture)	75
		S. Giuseppe	14	Nikolajewka (2 strutture)	31
		Futura	2		
TOTALE	35		48		129

Diurni Disabili
2021

Utenti in carico ai servizi semi-residenziali anno 2021 (gen./set.)					
S.F.A.		C.S.E.		C.D.D.	
Mongolfiera	28	Mongolfiera	10	Mongolfiera	23
Fobap	15	Fobap	20	Fobap	74
		S. Giuseppe	14	Nikolajewka	34
		Futura	2		
TOTALE	43		46		131

DATI SERVIZI ALLOGGIATIVI

Alloggi protezione sociale

Alloggi a protezione sociale del Comune di Brescia

Sono servizi di residenzialità per persone disabili in possesso di sufficienti capacità ed autonomie. L'Amministrazione comunale di Brescia gestisce 6 alloggi in Via Arici 11.

Le caratteristiche degli utenti accolti sono e seguenti:

3 uomini e 3 donne

3 invalidità intellettiva con percentuale tra 70-80%, 2 invalidità fisica al 100% e

1 invalidità acquisita per incidente sul lavoro (INAIL)

Classi età	n. utenti
Dai 30 ai 39 anni	1
Dai 40 ai 49 anni	3
Dai 50 ai 59 anni	1
60 e oltre	1

Anni di permanenza nell'alloggio	n. utenti
Da 3 anni	1
Da 6 anni	1
Da 8 anni	4

Residenzialità in alloggio autonoma e/o semiautonoma, innovativa e/o sperimentale di persone disabili

Il servizio sostiene la vita e la domiciliarità di persone che intendano intraprendere un progetto di vita autonoma e/o semiautonoma e che siano dotate di adeguate risorse personali. Le linee di finanziamento sono diverse.

Nome alloggio	Tipologia attività e utenza	n. posti disponibili	n. posti occupati
Co-housing Via Pulusella 9 Fobap Onlus	persone maggiorienni con deficit intellettuale lieve, condizioni socio familiari fragili	5	3 posti occupati da donne disabili dai 30 ai 55 anni
Co-housing Gussago Fobap Onlus	persone con disabilità intellettuale e relazionale	2	1
Co-housing coop. San Giuseppe	N. 3 appartamenti a progetto con due intensità di protezione	17	16
Fuori dal Nido Mongolfiera	convivenza a sostegno della vita indipendente di persone con disabilità intellettuale	4	4 persone dai 30 ai 55 anni
Assoc. Non solo sport	Convivenza per acquisizione di competenze per la conduzione di vita autonoma di persone con disabilità fisica e intellettuale	8	8 persone Dai 27 ai 36 4 maschi e 4 femmine

DATI DELLE MISURE, RISORSE E INTERVENTI NAZIONALI E REGIONALI

Reddito
Autonomia

Reddito Di Autonomia

Sono stati avviati 14 percorsi, realizzati dai due enti gestori Mongolfiera e Fobap, a favore di 8 maschi e 6 femmine.

In fase Covid tutti i percorsi sono stati interrotti e sono ripresi dal mese di maggio 2020 in poi.

Classi età	n. utenti
Da 16-19 anni	1
Da 20 ai 29 anni	7
Da 30 ai 39 anni	1
Da 40 ai 49 anni	3
Da 50 ai 59 anni	=
Da 60 anni in poi	2

Tipologia disabilità	n. utenti
Fisica senza gravità	4
Fisica con gravità	1
Intellettiva senza gravità	7
Intellettiva con gravità	1
Fisico-intellettiva	1

Fondo
non auto-
suf.

FONDO NON AUTOSUFFICIENZA

PROSPETTO DELLE DOMANDE RACCOLTE E DEGLI IMPORTI EROGATI F.N.A.

FNA 2019 MISURA B2 ESERCIZIO 2020	apr-20	mar-21	
TIPOLOGIA UTENTE	UTENTI IN CARICO SULL'INTERO PERIODO	IMPORTI COMPLESSIVI EROGATI	LISTA ATTESA
anziani con ass personale	47	168.380,52 €	0
anziani con care giver fam	26	33.600,00 €	0
adulti con ass personale	5	21.600,00 €	0
adulti con care giver fam	129	222.400,00 €	0
minori voucher	25	42.000,00 €	0
vita indipendente	nessun utente in carico come misura B2, l'erogazione del contributo è stata gestita direttamente da ATS		

FNA 2020 MISURA B2 ESERCIZIO 2021	apr-21	mar-22	
TIPOLOGIA UTENTE	UTENTI IN CA- RICO AL 30/09/02021	IMPORTI COMPLESSIVI EROGATI al 30.9.2021	LISTA ATTESA al 30.09.2021
anziani con ass personale	40	78.550,00 €	13
anziani con care giver fam	25	21.325,00 €	6
adulti con ass personale	11	22.875,00 €	1
adulti con care giver fam	92	107.825,00 €	21
minori voucher	30	21.000,00 €	15
vita indipendente	nessun utente in carico come misura B2, l'erogazione del contributo è stata gestita direttamente da ATS		

Pro.Vi.

Provi 2018 fondi 2019

Domande accolte 26. Solo una persona in continuità, le altre 25 sono nuove domande.

11 femmine e 15 maschi

Le macro aree di intervento legate alla sperimentazione Provi afferiscono a:

AREA DI INTERVENTO	N. BENEFICIARI
Assistente personale: Impiego della figura dell'assistente personale presso il domicilio familiare, a supporto dell'housing/cohousing;	4
Abitare in autonomia: attraverso sperimentazioni di housing (dove il beneficiario vive l'esperienza da solo o con la propria famiglia) e cohousing (forme di abitare condiviso)	6
Inclusione sociale e relazionale, anche ai fini dell'accompagnamento al lavoro	5
Azione di sistema: elaborazione del progetto di vita	11
TOTALE	26

TIPOLOGIA DISABILITA'	N. PERSONE DISABILI
fisica	5
intellettiva	14
Fisica e intellettiva	3
Altre tipologie (asperger, autismo)	4
TOTALE	26

CLASSI DI ETA'	N. PERSONE DISABILI
Meno di 20	2
21-30 anni	8
31-40 anni	7
41-50 anni	3
51-60 anni	2
Oltre 60 anni	4
TOTALE	26

AGENZIE PER ELABORAZIONE PROGETTO DI VITA (AZIONE DI SISTEMA)	N. PROGETTI ELABORATI
ANFFAS/FOBAP	9
MONGOLFIERA	2
SAN GIUSEPPE	1
TOTALE	12

L. 112
Dopo di
Noi
Fondo
2018

Il Fondo 2018 L. 112 Dopo di Noi assegnato all'Ambito 1 dalla DGR 2141/2019 ammonta a € 170.043,73.

Le risorse sono state impiegate come segue:

- ✓ **Interventi gestionali:** 94% delle risorse assegnate pari a € 160.043,73 così suddivisi:

Area	Interventi	Importo e percentuale
Accompagn. all'autonomia	È stata garantita continuità a 19 progetti avviati con fondi 2016 e 2017 e a 22 nuovi progetti	€104.739,79 65%
Sostegno alla residenzialità	Impegnati per garantire continuità ad 1 progetto avviati con fondi annualità precedente e a 3 nuove progettualità	€ 40.000,00 25%
Ricoveri di sollievo	7 richieste di sollievo accolte. I fondi assegnati rimangono non utilizzati in quanto, causa situazione pandemica, le strutture accreditate non sono nelle condizioni di erogare ricoveri di pronto intervento/sollievo.	€ 15.303,94 10%
interventi di natura infrastrutturale	Nessuna domanda presentata	€ 10.000,00

L. 112 SOSTEGNO ALLA RESIDENZIALITÀ

4 progetti, di cui 1 in continuità

Tutti maschi di età superiore a 35 anni: 35, 43, 56, 58

Due situazioni con sindrome di Down e indennità di accompagnamento e due situazioni di ritardo mentale e invalidità 100%

L. 112
Dopo di
Noi
Fondo
2019

Il Fondo 2019 assegnato all'Ambito 1 dalla DGR 3250/2020 ammonta a complessivi € 188.015,50 così suddiviso.

Area	Interventi	Importo e percentuale
Accompagnamento all'autonomia		€ 47.943,95
Sostegno alla residenzialità		€ 95.887,90
Sostegno per pronto intervento/ricoveri di sollievo		€ 15.981,32
interventi di natura infrastrutturale	8.612,24 ristrutturazione/adeguamento FO-BAP pagato gennaio 2021 Disponibili per nuove progettualità: € 19.590,09	€ 28.202,33

Colle-
beato

Sono cinque le persone adulte che attualmente frequentano servizi diurni per disabili: tre sono inserite in Centri Diurni Disabili (C.D.D.), una in un Centro Socio Educativo (C.S.E.) e un'altra ancora frequenta un Servizio Formativo per l'Autonomia (S.F.A.) con retta a carico del Comune che provvede anche al trasporto.

Integrazione Scolastica: Sono attualmente dieci i minori in situazione di handicap per i quali l'Amministrazione Comunale ha attivato il servizio di integrazione scolastica, dalla materna fino agli istituti di ordine superiore.

L'Amministrazione Comunale è da sempre sensibile a questo servizio e negli anni si è prestata molta attenzione a sviluppare sempre più positivamente il rapporto tra servizi sociali, famiglie, neuropsichiatria, scuola, cooperativa ed operatori.

Analisi
Qualita-
tiva dei
bisogni:
Tavolo Te-
matici e
contri-
buto dei
gestori
Terzo Set-
tore

Il bisogno generale è riportare la persona disabile al centro, attraverso strumenti che favoriscano l'autodeterminazione e sostenere il caregiver familiare attraverso molteplici forme di sostegno, per contenere il senso di solitudine nella gestione della persona disabile ed offrire momenti di alleggerimento dell'impegno assistenziale. Il bisogno di valorizzare il protagonismo dei disabili, comprende anche la fase di valutazione e di verifica del progetto e del servizio.

Più nel dettaglio:

- Realizzare progetti di vita concreti e partecipati. Potenziare la formazione agli operatori dei Servizi Pubblici e del Terzo Settore su come elaborare un progetto di vita ai sensi art. 14 legge 328 mediante una valutazione multidimensionale in stretta integrazione con i servizi sociosanitari e il coinvolgimento della persona in ogni fase del processo.
- Bisogno di confronto costante tra Pubblica Amministrazione ed enti gestori dei servizi per analisi dei bisogni in chiave prospettica, anticipando la programmazione dei servizi e qualificazione interventi residenziali e diurni.
- Proseguire nelle sperimentazioni di servizi di accoglienza residenziale con diversi livelli di protezione.
- Studio e analisi dell'offerta garantita alle persone con disabilità acquisita in età adulta ad esito di evento traumatico e per le persone disabili divenute anziane.
- Potenziamento delle opportunità di inserimento lavorativo
- Favorire lo sviluppo di collaborazioni con le organizzazioni di volontariato per potenziare le opportunità di integrazione nel proprio contesto di vita.



OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE



Piani di Zona anni 2021/23

PREFAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

MAPPA DEL DOCUMENTO

1	Report demografici ed epidemiologici (Serv. epidemiologico ATS)	204
1.1	Situazione demografica (e pandemica)	204
1.2	Patologie croniche	216
1.3	Patologia psichiatrica e disagio psichico	218
1.4	Autismi	223
1.5	Demenze	226
2	Area persone anziane	231
2.1	UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/post acute	231
2.2	UdO diurne e ambulatoriali: RIA, CDI	237
2.3	UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani	240
2.4	Sperimentazione CRA	242
3	Area persone con disabilità	244
3.1	UdO sociosanitarie residenziali: RSD, CSS	244
3.2	UdO diurne: CDD	248
3.3	UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA	250
3.4	Disabilità infantile e scolastica: Certificazione alunno disabile, Disabili sensoriali a scuola, Assistenti all'autonomia, Sperimentazioni riabilitative e case management	251
3.5	Interventi per il Dopo di Noi	259
3.6	Attività ambulatoriale EOH	261
4	Servizi salute mentale e dipendenze	263
4.1	UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti	263
4.2	Disturbi Specifici Apprendimento	265
4.3	UdO per le Dipendenze	267
5	Attività domiciliare e sostegni economici	272
5.1	UdO domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD	272
5.2	Analisi trasversale delle aree precedenti	280
5.3	Protesica, nutrizione assistita e invalidità	283
6	Area materno-infantile	287
6.1	UdO sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori	287
6.2	UdO sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati	290
6.3	UdO sociali area infanzia	292
6.4	Affidi familiari, Comunità educative e ADM	294
6.5	Interventi di tutela minori (T.M./T.O.)	298
6.6	Rete anti violenza	299
7	Servizi sociali di base	301

1 REPORT DEMOGRAFICI ED EPIDEMIOLOGICI

1.1 SITUAZIONE DEMOGRAFICA

Il contesto territoriale e demografico

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

Territorio: 3.465 Km²

338 abitanti/ Km²

1.168.168 abitanti, di cui:

65-74enni: 117.618

ultra74enni: 107.355

stranieri: 168.011

164 Comuni

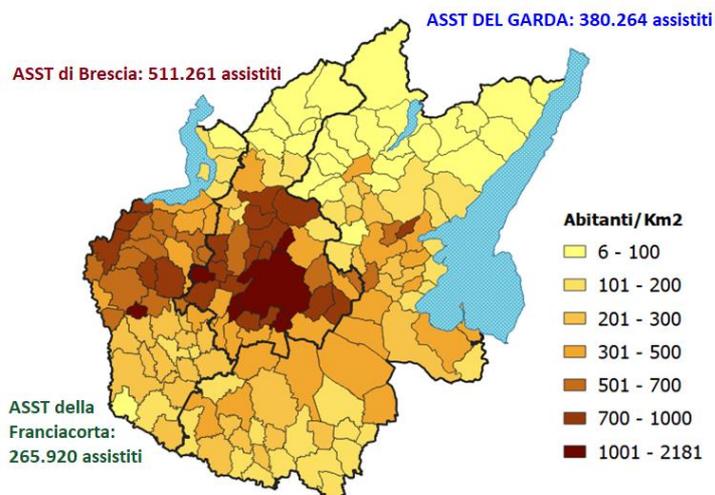
3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le ASST, ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettua

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

La popolazione assistita

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

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



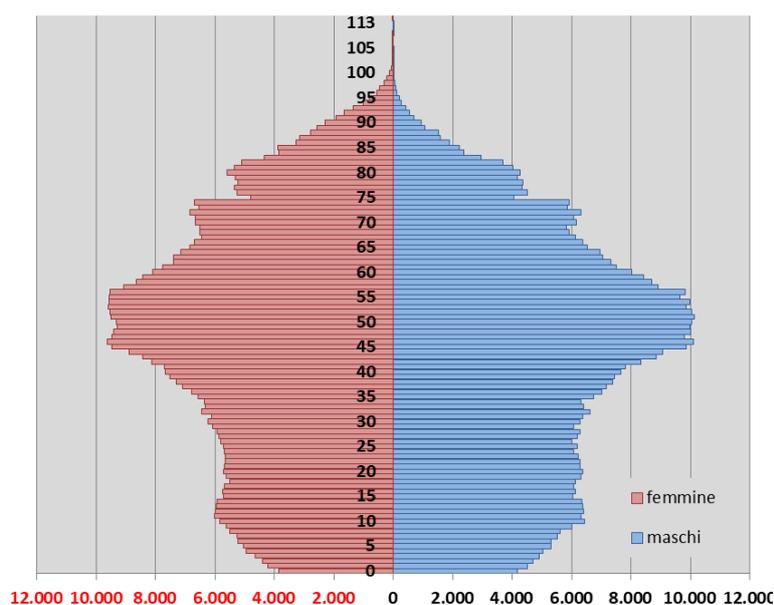
La piramide

demografica (Figura 2) rappresenta graficamente la composizione della popolazione assistita per sesso ed età ed evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù

di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni, evidenziata dalla asimmetria nella parte alta della piramide.

Nelle classi sotto i 50 anni le femmine risultano sempre di poco inferiori rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. La classe degli ultra80enni è per il 63,6% rappresentata da donne (50.798 contro 29.042 uomini). L'età media della popolazione a dicembre 2020 era di 44,9 anni, più elevata nelle femmine (46,2) che nei maschi (43,5), inferiore a quella nazionale (45,7 anni) e a quella regionale (45,5 anni).

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



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

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

- La popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,7% ed è aumentata anche l'età media (90 giorni in più ogni anno, dal 2011 al 2020). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani (+16,2%) e grandi anziani (+33,7%) e la diminuzione della popolazione giovanile (-10,2% al di sotto dei 15 anni). Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni nell'ultimo anno, a causa dell'"emergenza COVID".
- Il dato che più balza all'occhio è il picco di mortalità (+37% in un solo anno) che ha interessato soprattutto le fasce d'età più avanzate e che si è concentrato nella prima fase dell'epidemia: a marzo l'eccesso di mortalità era superiore al 400% (3.803 deceduti rispetto ai 927 attesi) ed il mese di aprile intorno al 250%, nel periodo estivo la mortalità è stata invece inferiore all'atteso ma negli ultimi mesi dell'anno, in corrispondenza con la seconda ondata epidemica, vi è stato un nuovo

aumento della mortalità seppur molto più moderato con eccessi tra il 10%-20% rispetto all'atteso.

- Dal 2011 al 2019 vi è stato un aumento della popolazione anziana pari, mediamente, a 4.596 unità ogni anno: il 2020 si chiude con 142 anziani in meno rispetto a quelli in carico il 31/12/2019. Limitatamente ai grandi anziani (età superiore agli 84 anni) la perdita dell'ultimo anno è stata di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019).
- La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2009 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. In termini di numerosità il 2020 ha visto la perdita di un'ampia fetta di stranieri: al 31/12/2020 vi erano 3.287 stranieri in meno rispetto alla stessa data del 2019. In questo caso la perdita non è da ricondurre all'eccesso di mortalità, ma bensì all'instabilità economica e lavorativa provocata dall'emergenza COVID e al conseguente rientro verso i paesi di origine.

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

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

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	▣ % 2020/ 2011	▣ % 2020/ 2019
Totale assistiti	1.164. 382	1.168. 168	1.170. 158	1.170. 655	1.174. 365	1.176. 312	1.177. 365	1.176. 653	1.179. 966	1.172. 226	0,7%	-0,7%
Età media	42,4	42,7	43,0	43,3	43,6	43,8	44,1	44,4	44,7	44,9	5,8%	0,5%
N° stranieri	166.08 8	169.39 8	169.73 6	167.83 4	170.36 0	170.09 1	168.98 9	166.11 0	169.23 3	165.94 6	-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)	179.76 2	179.36 2	178.42 4	176.88 8	175.40 5	172.99 0	170.53 9	167.95 0	165.40 3	161.48 5	-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)	219.20 4	224.97 3	231.02 8	236.08 7	240.35 0	244.43 6	247.93 0	251.41 3	254.94 7	254.80 5	16,2%	-0,1%
% Anziani	18,8%	19,3%	19,7%	20,2%	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,6%	21,7%	15,5%	0,6%
Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15)	122	125	129	133	137	141	145	150	154	158	29,4%	2,4%
N° grandi anziani (>=85 anni)	28.624	30.318	31.871	33.435	34.655	36.020	37.038	37.989	38.759	38.284	33,7%	-1,2%
% Grandi anziani	2,5%	2,6%	2,7%	2,9%	2,9%	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%	32,9%	-0,6%
Indice di dipendenza strutturale	52,1	52,9	53,8	54,5	54,8	55,0	55,1	55,4	55,3	55,1	5,7%	-0,5%
Indice di dipendenza degli anziani	28,6	29,5	30,4	31,2	31,7	32,2	32,7	33,2	33,6	33,7	17,7%	0,4%
N. Nuovi nati *	12.090	11.543	10.799	10.620	10.271	9.875	9.495	9.133	8.819	8.520	-29,9%	-4,6%

Tasso natalità x 1.000	10,38	9,88	9,23	9,07	8,75	8,39	8,06	7,76	7,47	7,23	-30,4%	-4,0%
Numero morti *	9.713	9.998	9.777	9.791	10.652	10.118	10.755	10.528	10.678	14.616	50,7%	36,9%
Tasso mortalità x 1.000	8,3	8,6	8,4	8,4	9,1	8,6	9,1	8,9	9,1	12,5	49,8%	37,0%

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

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

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

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

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

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

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

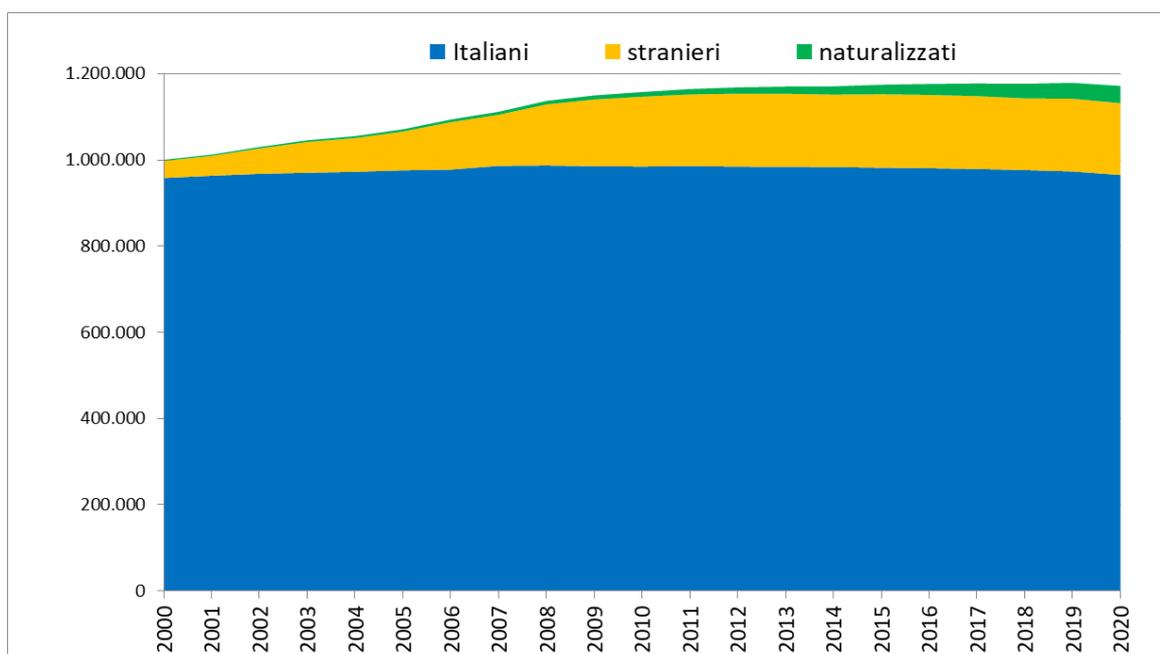
Tabella 1.2: Distribuzione della popolazione assistita dall'ATS di Brescia nel 2020 per classi di età (in anni)

	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	> 74	popolazione totale	popolazione pesata (OSMED)
Ambito n.1 Brescia	1.418	6.270	18.462	70.502	64.691	23.667	30.348	215.358	244.672
Ambito n.2 Brescia Ovest	668	3.333	10.636	35.398	31.737	10.668	10.073	102.513	107.339
Ambito n.3 Brescia Est	658	3.296	10.310	33.402	30.987	11.117	11.217	100.987	109.291
Ambito n.4 Valle Trompia	757	3.399	10.339	37.768	35.590	13.536	14.200	115.589	129.433
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	3.501	16.298	49.747	177.070	163.005	58.988	65.838	534.447	590.735
Ambito n.5 Sebino	311	1.637	5.587	17.660	17.193	6.326	6.383	55.097	60.849
Ambito n.6 Monte Orfano	410	2.042	6.277	20.865	18.158	6.338	6.339	60.429	63.754
Ambito n.7 Oglio Ovest	772	3.794	11.326	36.624	29.068	9.957	9.387	100.928	101.953
Ambito n.8 BB Occidentale	364	1.849	5.854	19.951	17.195	6.242	6.002	57.457	60.915
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	1.857	9.322	29.044	95.100	81.614	28.863	28.111	273.911	287.471
Ambito n.9 BB Centrale	853	3.861	11.584	41.101	36.053	13.298	13.419	120.169	129.700
Ambito n.10 BB Orientale	529	2.461	7.628	24.516	20.257	6.597	6.676	68.664	69.955
Ambito n.11 Garda - Salò	844	3.766	11.836	41.171	40.061	13.846	15.741	127.265	141.383
Ambito n.12 Valle Sabbia	504	2.404	7.614	25.536	23.535	8.483	9.313	77.389	84.932
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	2.730	12.492	38.662	132.324	119.906	42.224	45.149	393.487	425.970
Totale - ATS Brescia	8.088	38.112	117.453	404.494	364.525	130.075	139.098	1.201.845	1.304.174

La popolazione straniera

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

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



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

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

Nel 2020 la popolazione straniera era pari al 14,2% del totale, superiore a quella nazionale (8,8% al 31/12/2019) e a quella lombarda (11,9%). Rispetto alla popolazione italiana,

quella straniera è più dinamica e può quindi aver influenzato alcune variazioni osservate negli ultimi anni. Oltre a essere molto più giovane rispetto a quella italiana, presenta un profilo demografico diverso (Figura 4):

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

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

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

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

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

Ambito n.7 Oglio Ovest	17.555	17,4%	31,4	47,5%	27,0%	305%
Ambito n.8 BB Occidentale	8.347	14,5%	32,8	49,1%	23,1%	292%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	38.021	13,9%	32,3	48,8%	22%	270%
Ambito n.9 BB Centrale	18.678	15,5%	33,4	49,3%	24,8%	223%
Ambito n.10 BB Orientale	11.122	16,2%	33,1	49,7%	23,0%	213%
Ambito n.11 Garda - Salò	17.041	13,4%	36,5	55,0%	18,3%	258%
Ambito n.12 Valle Sabbia	9.495	12,3%	34,4	51,0%	18,2%	179%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	56.336	14,3%	34,4	51,1%	21%	190%
Totale - ATS Brescia	173.770	14,5%	33,9	50,4%	23,6%	228%

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

Tabella 1.5: Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti nel 2020

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

Ambito n.11 Garda - Salò	16.099	8.858	55,0%	36,4	2.897	17,89%	18,0%	160	9,9	18,0%
Ambito n.12 Valle Sabbia	9.072	4.650	51,3%	34,3	1.871	17,89%	20,6%	103	11,4	19,7%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	53.643	27.631	51,5%	34,2	11.062	20,83%	20,6%	659	12,3	23,2%

Situazione nascite

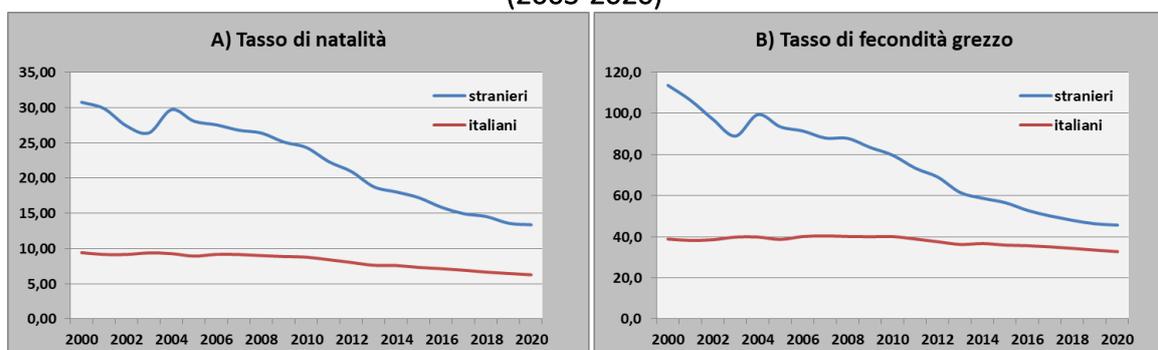
Le donne in età fertile (15-49 anni) sono 241.012, il 20,1% delle quali straniere; tra i 25 ed i 34 anni di età la quota di straniere raggiunge il 23,5%. Nel 2020 il tasso di natalità nell'ATS di Brescia è stato del 7,2/1.000 (Tabella 1.6), diverso tra italiane (6,3/1.000) e straniere (13,3/1.000).

Tabella 1.6: Indicatori demografici al 31.12.2020

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

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

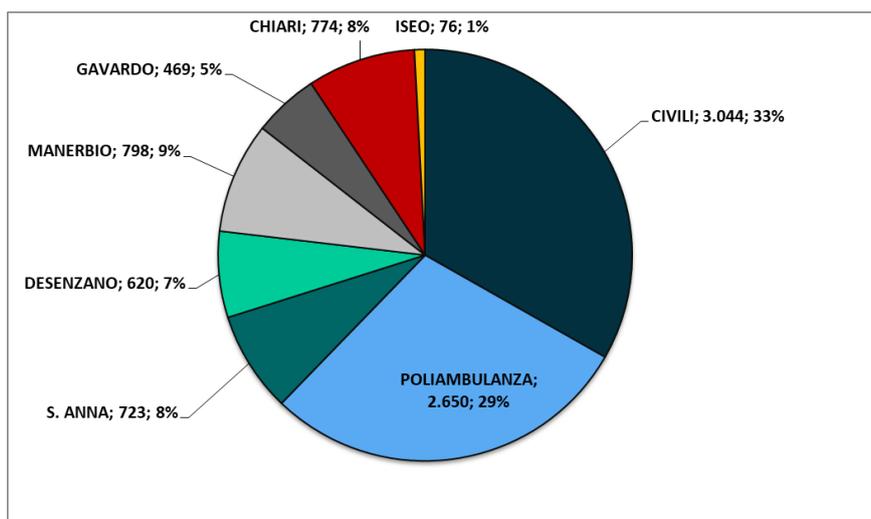
Figura 5: Andamento del tasso di natalità e di fecondità grezzo nell'ATS di Brescia (2003-2020)



Punti nascita

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

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



Stato Civile

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

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

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

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

Attività professionale delle madri e dei padri

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

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

Tabella 1.8: Attività professionale dei genitori (2020)

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

Caratteristiche delle madri e dei padri

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

1.2 PATOLOGIE CRONICHE

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

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

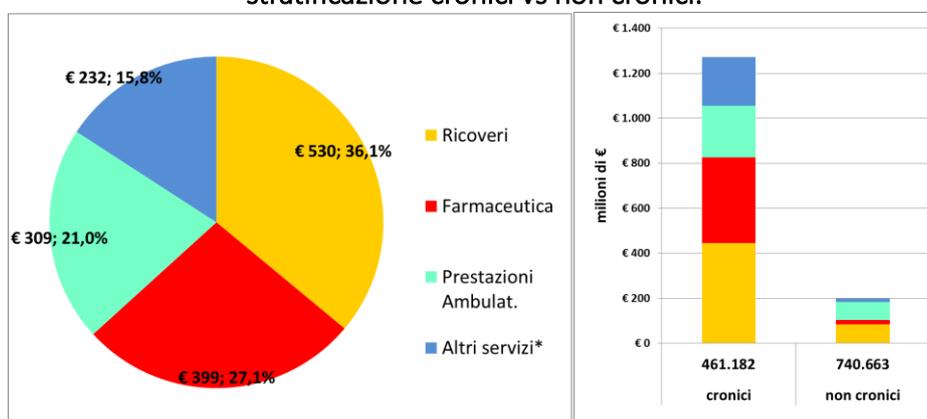
Presa in carico delle patologie croniche

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

Consumo di risorse

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

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



Presa in carico dei cronici e consumo di risorse negli Ambiti

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

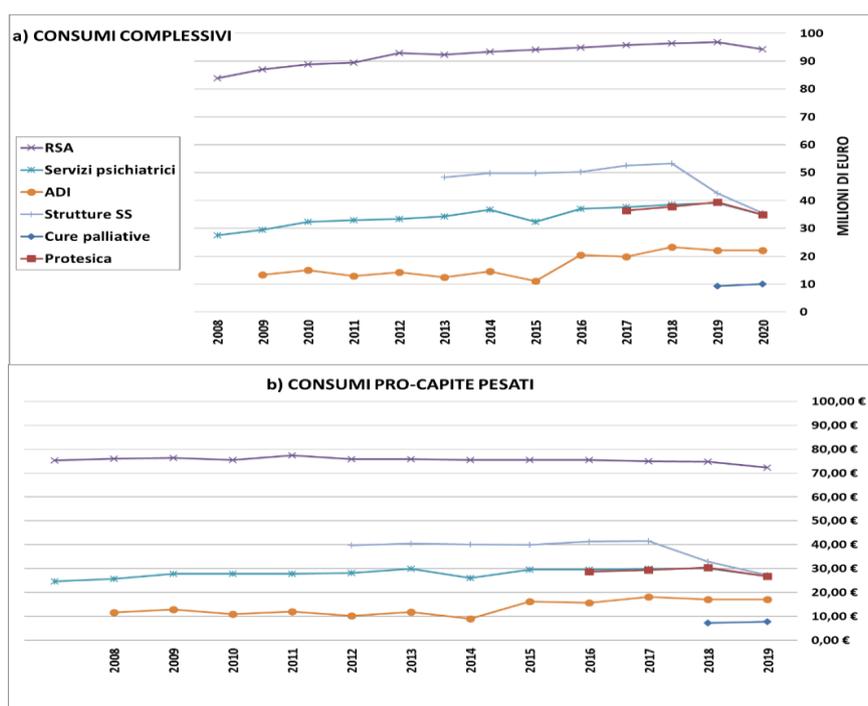
Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

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

Altri servizi sanitari e socio-sanitari

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

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



1.3 PATOLOGIA PSICHIATRICA E DISAGIO PSICHICO

Epicrisi

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

Risultati anno 2019

Dati generali

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

Tabella 1.10 Tassi di prevalenza

Categorie età	PREVALENZA					
	Numerosità			Tassi X 1.000		
	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	1.710	3.499	5.209	33	65	49
10-19	3.536	5.081	8.617	60	80	71
20-29	2.913	3.408	6.321	49	53	51

30-39	3.417	3.334	6.751	49	47	48
40-49	6.713	5.265	11.978	74	55	64
50-59	9.373	5.864	15.237	101	61	81
60-69	8.886	4.574	13.460	126	68	97
70-79	11.335	5.383	16.718	187	101	147
80-89	12.457	5.259	17.716	298	194	257
90 e più	5.074	1.285	6.359	381	303	362
Totale	65.414	42.952	108.366	107	72	90

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

Tabella 1.11 Disturbi psichici e comportamentali nel 2018

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

Trend 2015-2019

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

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

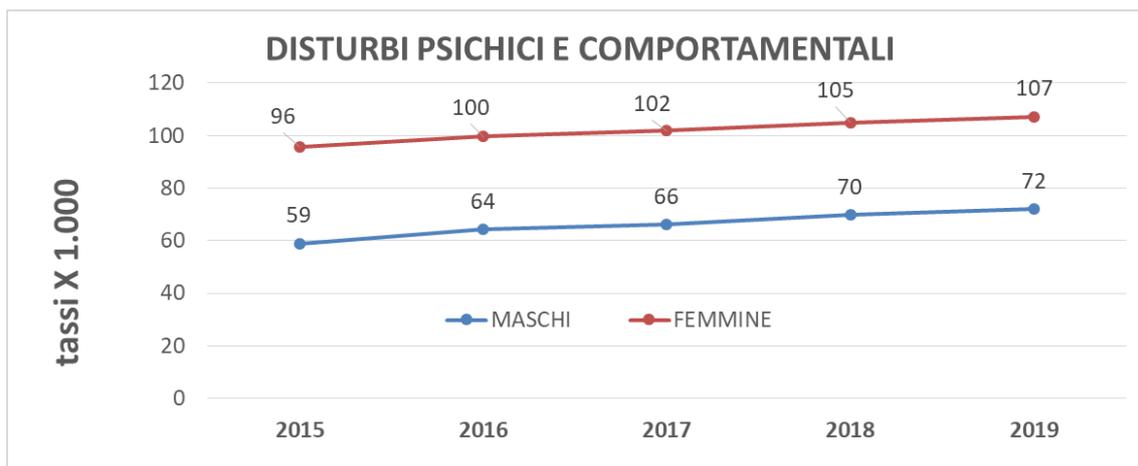


Tabella 1.12: Numero e tipologia di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti

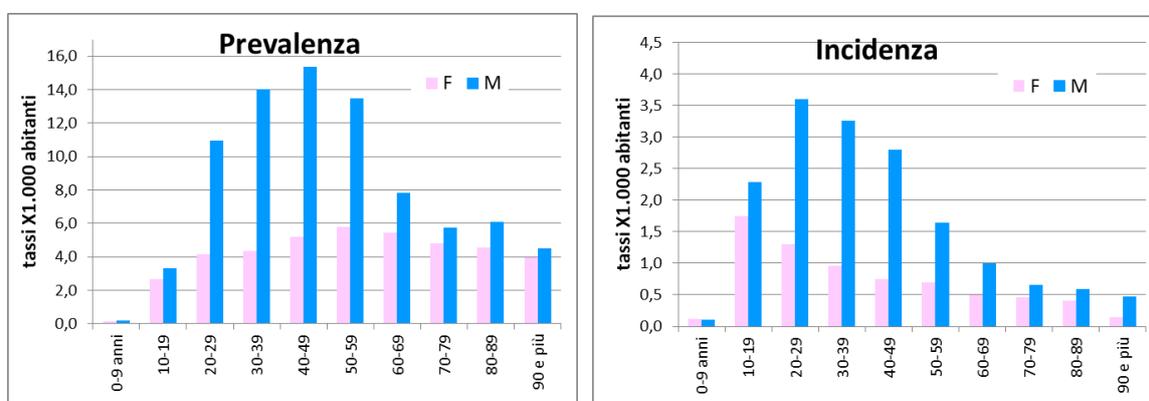
Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Colloquio con i familiari	9.570	11.090	10.291	10.424	10.023	8.108	8.481	7.793	8.919	9.164	-4,2%
Giornate di residenzialità	711	1.142	7.012	7.024	5.011	5.260	5.895	5.960	6.154	6.059	752,2%
Gruppo di attività corporea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

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

Prevalenza e incidenza

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

Figura 10 Prevalenza e Incidenza



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

Tabella 1.13 Prestazioni anno 2019 assistiti F10 – F19

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

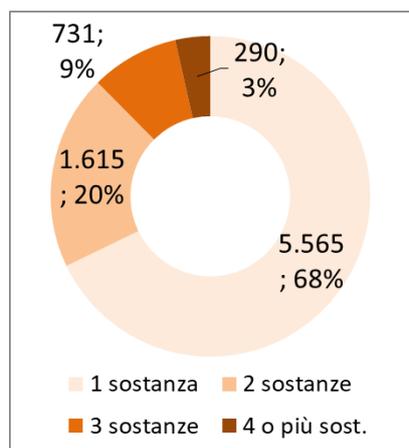
Tipologia delle sostanze

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

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

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

Figura 11



1.4 AUTISMI

Introduzione

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

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

Epidemiologia

L'autismo non sembra presentare prevalenze geografiche e/o etniche ma colpisce i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine, una differenza che aumenta ancora di più se si esaminano i quadri di sindrome di Asperger. Una prevalenza di 10-13 casi per 10.000 sembra la stima più attendibile per le forme classiche di autismo, mentre se si considerano tutti i disturbi dello spettro autistico la prevalenza arriva a 40-50 casi per 10.000, in alcuni paesi anglofoni la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico è stata stimata essere molto più elevata pari a 90/10.000.

Prevalenza nel 2019

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

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

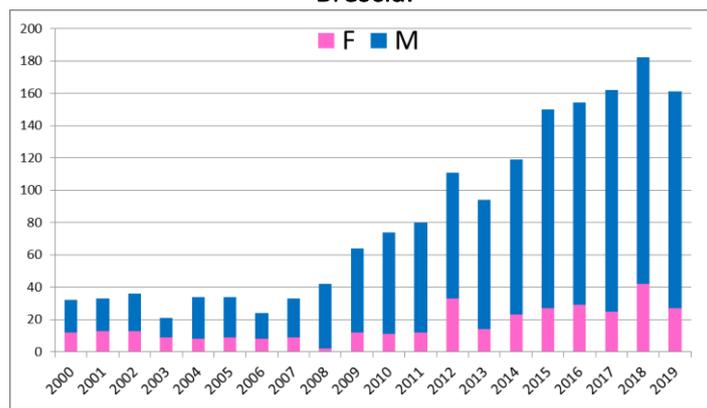
SESSO	N.	%	MEDIA
Femmine	335	20,9%	16,4
Maschi	1271	79,1%	14,4
M+F	1606		14,8

Incidenza nel periodo

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

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

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



Situazione territoriale nel 2019

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

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

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

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

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

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

Consumo di risorse socio-sanitarie da BDA 2019

I consumi di risorse sanitarie vengono utilizzati quali proxy dell’utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari. In media i 1.606 assistiti con autismo avevano consumato 4.851€ nel corso del 2019 ma con una forte differenza tra i singoli individui (DS=9.1691€ 25°centile=183€; mediana=966€; 75°centile=5.561€; 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

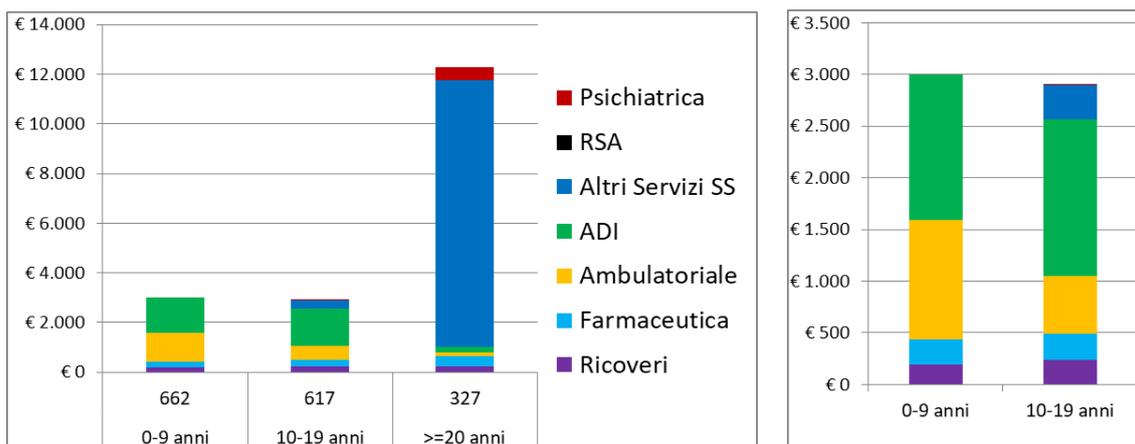
	0-9 anni	10-19 anni	>=20 anni
Numerosità	662	617	327
Ricoveri	€ 196	€ 236	€ 244
Farmaceutica	€ 244	€ 258	€ 398
Ambulatoriale (inclusa neuropsichiatria Infantile)	€ 1.154	€ 561	€ 157
ADI ed altro ⁶	€ 1.405	€ 1.510	€ 211
Altri Servizi SS ⁷	€ 0	€ 333	€ 10.735
RSA	€ 0	€ 0	€ 2
Psichiatrica	€ 0	€ 4	€ 532
TOTALE	€ 2.999	€ 2.901	€ 12.278

6 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

7 CDD; CDI; CSS; HOS; INT; RIA; RSD;TOX.

Figura 13



Conclusioni

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

Consumi sanitari

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

1.5 DEMENZE

Introduzione

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

La maggior parte delle demenze è di tipo irreversibile.

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

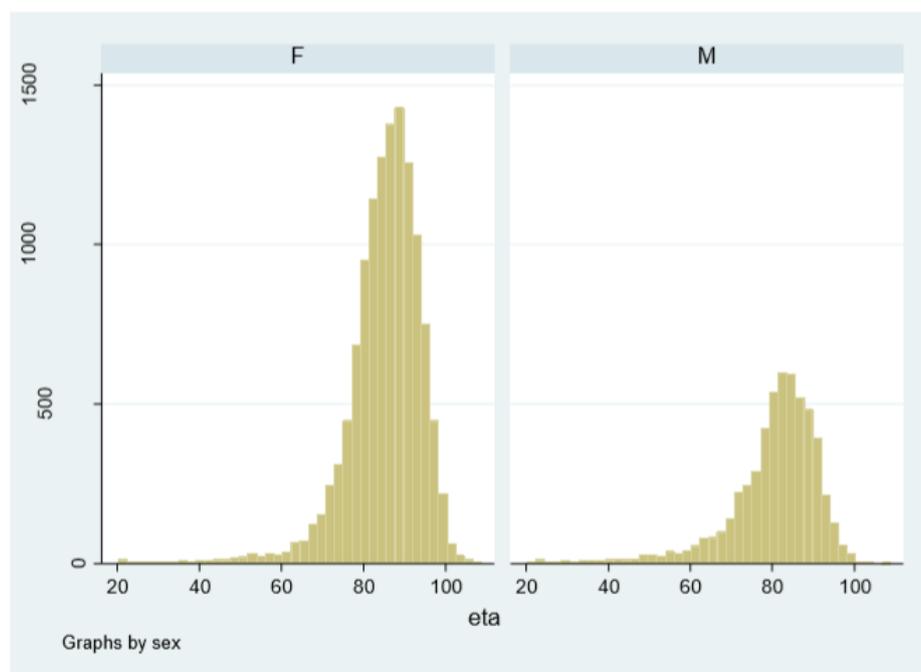
Il "Piano Nazionale Demenze- Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" pubblicato in G.U. nel 2015, prevedeva, tra l'altro, la creazione di un tavolo permanente di confronto sulle demenze cui partecipano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

Identificazione casi con demenza

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

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

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



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

Livello di istruzione

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

Trend nel periodo

Il numero di casi prevalenti è andato aumentando nel periodo a causa del maggior numero di nuove diagnosi rispetto al numero degli assistiti con demenza deceduti nel corso dell'anno. I casi prevalenti sono cresciuti notevolmente dal 2003 al 2012 mentre negli ultimi anni il numero si sono in qualche modo stabilizzati; considerando il tasso di prevalenza aggiustato per età e sesso si nota come questo sia aumentato fino al 2011 e dopo sia in moderata diminuzione: l'aumento del numero dei casi è dovuto all'invecchiamento della popolazione con una minor prevalenza a parità di età. Si noti come nel tempo sia aumentata non solo l'età media dei casi prevalenti, ma anche l'età media dei nuovi casi e di morte.

Tabella 1.19 Trend nel periodo

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

Situazione territoriale nel 2019

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

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

Tabella 1.20 Prevalenza di demenza nei 12 Ambiti

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

Assistenza domiciliare e residenziale

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

- Ricoverati in RSA
- Cure domiciliari di varia tipologia (Servizi ADI + Ass. Dom. Prestazionale)
- ADP da parte dei MMG

- Nutrizione artificiale (NAD)
- Centri diurni integrati
- Misura 4/RSA aperta

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

Tabella 1.21 Numero di pazienti per tipologia di servizio

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

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

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

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

Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

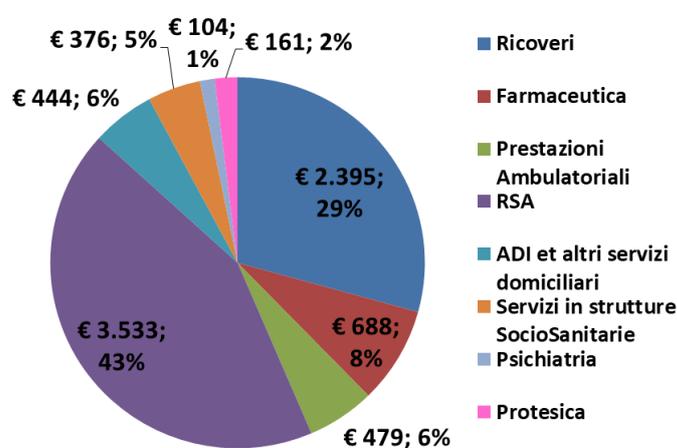
	N.	RSA	Cure Domiciliari	ADP MMG	NAD	CDI	MISUR A 4	Almeno un servizio
elementare	10.274	35,8 %	19,5%	3,2%	7,7%	5,0%	7,3%	61,5%
media inferiore	2.752	28,9 %	18,5%	5,1%	6,6%	6,0%	7,6%	54,5%
media superiore	1.097	24,8 %	13,2%	1,2%	5,0%	5,4%	6,3%	44,6%

		%						
laurea	315	24,8%	11,7%	0,6%	6,7%	4,4%	9,2%	47,3%
P for trend (agg. per età e sesso)		0,03	0,002	0,978	0,018	0,44 3	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.

2. AREA PERSONE ANZIANE

2.1 UDO SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI: RSA, CURE INTERMEDIE/POST ACUTE

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

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

Tabella n. 2.01 – RSA situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella indica la presenza di 84 RSA a contratto sul territorio di ATS Brescia. Sul totale dei posti disponibili (6.634) il 10,3% è rappresentato da posti solo abilitati, il 2,9% da posti solo accreditati e l'86,7% da posti a contratto. Il 39,7% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 18,9% in ASST della Franciacorta e il 41,3% in ASST del Garda. La tabella evidenzia inoltre l'entità dei posti a contratto riservati a nuclei per pazienti affetti da Alzheimer (5,5% sul totale). Si segnala inoltre la presenza nell'Ambito n. 1- Brescia di n. 1 RSA solo abilitata per 61 posti e di n. 1 RSA abilitata e accreditata per 96 posti (non a contratto), non conteggiate nella tabella 1.

Tabella n. 2.02 – RSA 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (%F su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sosia (% su totale)									Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SLA/SV)	Tariffa sociosanitaria media utente (SLA/SV)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	Cl. 8	SV /SLA		
Ambito n.1 Brescia	362.371	1.298	78,81	87,49	37,94	1,92	35,30	2,18	3,93	1,74	12,49	2,09	2,42	11.854,90 €	41.602,66 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	150.309	576	70,31	85,91	30,43	4,11	45,24	5,12	4,26	1,28	6,53	2,59	0,44	11.038,95 €	18.677,00 €
Ambito n.3 Brescia Est	167.359	783	73,69	86,58	41,06	4,52	36,15	3,51	4,30	0,99	8,36	0,59	0,52	9.110,93 €	38.835,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	197.661	775	75,48	86,44	38,41	3,64	39,44	1,42	5,83	1,22	8,09	0,74	1,21	11.085,68 €	32.715,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	877.700	3.394	75,57	86,78	37,36	3,18	38,09	2,76	4,48	1,40	9,69	1,59	1,45	11.027,66 €	38.796,73 €
Ambito n.5 Sebino	65.623	221	74,21	86,21	41,92	2,78	33,67	8,14	1,60	0,03	8,65	3,22	-	12.555,10 €	-
Ambito n.6 Monte Orfano	117.545	406	76,85	86,81	36,19	0,75	40,48	2,82	2,35	0,21	14,23	2,66	0,31	11.865,83 €	49.275,00 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	144.313	522	73,75	84,64	37,57	2,89	36,71	5,23	3,81	0,08	9,47	0,93	3,32	11.748,92 €	39.819,71 €
Ambito n.8 BB Occidentale	84.504	294	79,25	87,51	43,90	5,41	28,58	6,06	2,87	0,39	10,01	2,35	0,43	12.265,02 €	49.275,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	411.985	1.443	75,81	86,08	39,17	2,78	35,63	5,18	2,85	0,17	10,81	2,08	1,34	12.013,48 €	40.815,00 €
Ambito n.9 BB	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 €

Centrale																
Ambito n.10 BB Orientale	121.347	402	74,38	87,45	41,18	0,13	38,49	0,54	3,68	0,30	14,53	1,16	-	12.589,15 €	-	
Ambito n.11 Garda - Salò	250.525	948	74,26	86,48	40,06	5,60	32,02	4,50	4,34	1,76	6,73	3,44	1,55	11.560,44 €	27.339,09 €	
Ambito n.12 Valle Sabbia	210.496	850	72,71	85,71	29,93	2,27	40,28	2,57	6,39	1,59	14,35	2,25	0,36	10.404,73 €	34.245,00 €	
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	934.563	3.431	75,78	85,70	38,51	2,68	36,08	2,52	4,91	1,38	10,03	3,16	0,72	11.612,24 €	30.167,94 €	
Totale - ATS Brescia	2.224.248	8.225	75,70	86,22	38,18	2,89	36,79	3,11	4,36	1,16	10,04	2,34	1,12	11.499,08 €	37.396,31 €	

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

La Tabella superiore, come la seguente per l'anno successivo, riporta per ogni Ambito Territoriale di ubicazione delle RSA, le giornate erogate, per quante persone, con relativa età media, classe di gravità e tariffa a carico del sistema sociosanitario (a cui va aggiunta la retta esposta alla persona ed eventualmente al comune). Lo schema, nell'intero documento, sarà ripetuto per le principali UdO sociosanitarie della rete territoriale. N. 8.225 sono state assistite nel 2019 nelle RSA del territorio, nel 75% donne con una età media di più di 86 anni. Precisamente n. 3.394 (41,26%) persone assistite nelle RSA del Distretto di programmazione n. 1; n. 1.443 (17,48%) nelle RSA del Distretto di programmazione n. 2 e le restanti n. 3.431 (41,71%) nelle RSA del Distretto di programmazione n.3. Si voglia notare, al solo fine di rendere maggiormente comprensibili le tabelle di questo lavoro, che il totale delle persone assistite nelle strutture dei distretti/ambiti, può essere leggermente più alto del totale, in questo caso di n. 43 persone, è dovuto semplicemente alla possibilità residuale che nell'anno una persona possa essere stata seguita prima in una struttura ed in seguito (trasferita) in un'altra di un altro distretto/ambito.

Tabella n. 2.03 – RSA 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (%F su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sosia (% su totale)								SV /SL A	Tariffa socio-sanitaria media utente (esclusi SLA/SV)	Tariffa socio-sanitaria media utente SV/ SLA
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	Cl. 8			
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	184.59 6	835	76,2 9	86,5 1	38,3 7	2,70	41,1 9	1,20	6,27	1,46	6,81	0,40	1,61	9.833,74 €	39.700,00 €
Sub tot. Di- stretto di Pro- grammazione 1	790.67 1	3.61 4	75,8 4	86,6 9	35,9 1	3,19	38,9 2	2,96	4,70	1,37	9,54	1,72	1,70	9.553,34 €	44.432,7 6 €
Ambito n.5 Sebino	56.124	326	69,3 3	85,6 5	33,3 4	3,90	37,7 2	7,73	2,84	0,89	8,42	5,17	-	7.299,33 €	-
Ambito n.6 Monte Orfano	106.24 9	468	78,8 5	86,9 8	35,6 1	1,01	44,0 9	1,23	2,68	0,10	12,9 3	2	0,34	9.569,37 €	49.410,00 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	129.32 1	632	75,6 3	84,8 8	38,6 7	1,68	38,7 2	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	76,2 2	87,2 3	37,8 2	3,43	31,5 7	7,78	3,70	0,26	10,0 3	4,92	0,48	8.747,32 €	49.410,00 €
Sub tot. Di- stretto di Pro- grammazione 2	367.68 5	1.79 5	75,4 9	86,0 4	36,8 0	2,19	38,6 4	4,11	3,50	0,33	10,4 3	2,53	1,46	8.749,50 €	39.532,5 0 €
Ambito n.9 BB Centrale	316.74 6	1.40 8	78,3 4	84,2 5	39,7 0	1,81	36,1 2	2,14	4,78	0,96	9,52	4,51	0,46	9.725,77 €	31.455,00 €
Ambito n.10 BB Orientale	114.16 3	479	75,5 7	87,4 2	41,1 4	0,22	38,2 0	0,32	2,26	0,32	15,8 3	1,70	-	10.116,6 5 €	-
Ambito n.11 Garda - Salò	234.61 7	1.03 0	75,8 3	86,6 9	36,8 1	5,10	34,2 7	5,42	3,75	1,76	6,99	4,46	1,44	10.025,7 2 €	36.065,36 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	182.26 6	853	71,9 8	85,8 7	32,5 2	1,52	38,8 0	2,65	8,21	1,57	12,4 6	1,87	0,40	9.270,75 €	49.410,00 €
Sub totale di- stretto di pro- grammazione 3	847.79 2	3.75 6	75,8 8	85,6 9	37,5 5	2,44	36,4 7	2,91	4,89	1,23	10,3 0	3,55	0,66	9.790,33 €	35.640,6 3 €
Totale - ATS Brescia	2.006. 148	9.11 2	75,8 7	86,1 6	36,7 6	2,69	37,8 3	3,15	4,56	1,12	10,0 2	2,64	1,21	9.549,34 €	41.110,0 0 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Lo schema di lettura delle due tabelle annuali che seguono (per la sua complessità sarà presentato solo per RSA e RSD) distribuiscono le giornate erogate sia per Ambito di ubicazione delle strutture che per Ambito di provenienza delle persone accolte. La lettura "in riga" consente di apprezzare quanta parte dell'offerta delle strutture dell'Ambito è stata effettivamente destinata a cittadini del proprio territorio o di altri territori. Ad esempio, leggendo la prima riga, Ambito n.1, si vede che n. 329.640 (90,97%) giornate su un totale annuo di n. 362.371 sono state erogate a favore di cittadini del proprio Ambito; n. 3.330 (0,92%) a cittadini dell'Ambito n.2 e così via... Di converso la lettura "in colonna" evidenzia dove si sono recati i cittadini dell'Ambito, se in RSA del proprio Ambito o in quali altri Ambiti. Tenendo ancora ad esempio l'Ambito n. 1, le stesse 329.640 giornate corrispondono al 76,66% di tutte le giornate (430.020) fruite nell'anno da cittadini dell'Ambito; per 12.932 giornate (3,01%) sono stati accolti dall'Ambito n. 2 e così via... . A completamento dell'analisi è stata aggiunta un'ulteriore riga che divide le giornate per 365, si legge così il numero medio di persone ogni giorno assistito in RSA, nel caso sempre dell'Ambito 1 corrisponde a n. 1.178 persone. Si nota che la attrazione di utenti fuori ATS è molto limitata (44.247 giornate), ovvero 121 persone medie, segno che l'offerta è pressoché totalmente saturata dal bisogno interno; fa eccezione (limitatamente) l'Ambito n.9.

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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

Ubica- zione struttura	Ambito di provenienza												Fuor i ATS	To- tale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	297.348	2.968	8.237	4.896	3.071	534		1.373	1.002	168	7.164	3.321	1.525	331.607
Ambito 2	10.418	106.864	3.020	372	7.383	732		862	732		96	170	347	130.996
Ambito 3	25.473	1.361	108.266	868	534	199	382	641	648	1.137	2.416	256	1.291	143.472
Ambito 4	3.570	366	241	179.816	184		366						53	184.596
Ambito 5	1.965	1.098		22	49.389	771	645						2.234	56.124
Ambito 6	21				1.719	99.240	1.894		102	732			2.541	106.249
Ambito 7	963	1.542	83		1.947	8.363	113.607	938	343				1.535	129.321
Ambito 8	841			231			724	69.934	3.351		92		818	75.991
Ambito 9	13.804	1.276	7.559	1.013	384	732	410	3.436	258.967	4.363	3.659	1.022	20.121	316.746

Ambito 10	3.057		2.168	49				2.176	98.179	1.976		6.558	114.163	
Ambito 11	12.753	544	7.737	568		310	1	150	366	3.861	190.403	12.546	5.378	234.617
Ambito 12	21.720	1.182	2.954	3.292			621	366	1.295	318	19.153	127.409	3.956	182.266
Totale	391.933	117.201	140.265	191.127	64.611	110.881	118.650	77.700	268.982	108.758	224.959	144.724	46.357	2.006.148
utenti medi giorno (gg/365)	1.074	321	384	524	177	304	325	213	737	298	616	397	127	5.496

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

Tabella n. 2.06- Cure Intermedie situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

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

Tabella n. 2.07- Cure Intermedie 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.08- Cure Intermedie – 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.09- Cure post acute situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Tabella n. 2.10- Cure post-acute 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

2.2 UDO DIURNE E AMBULATORIALI: RIA E CDI

Tabella n. 2.11 – RIA situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

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

Tabella n. 2.12 – RIA 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.13 – RIA 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

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

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

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

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

Tabella n. 2.14 – CDI situazione attuale

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

Sub tot. Distretto di Programmazione 3	15	10	56	263	329
Totale - ATS Brescia	51	50	94	932	1.076

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

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

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

Tabella n. 2.15 – CDI 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.16 – CDI 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

2.3 UDO SOCIALI ANZIANI: C.A.S.A., CENTRI DIURNI, ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI

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

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

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

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

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

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

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

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

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

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

2.4 SPERIMENTAZIONE CRA – COMUNITÀ RESIDENZIALE PER ANZIANI

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

Tabella n. 2.20 – CRA situazione attuale

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

Tabella 2.21- Elenco CRA

Denominazione	Ente Gestore	Denominazione Unità D'Offerta	Comune ubicazione	Data apertura	Posti disp. (Acc. di prog./SCIA)
Ambito n.1	Myosotis Soc. Coop. Soc. ONLUS	Myosotis Casa Famiglia Anziani	Brescia	01/10/2017	20
Ambito n.1	SAN GIUSEPPE FIUMICELLO SOC. COOP. ONLUS	CRA SAN GIUSEPPE	Brescia	07/06/2018	18
Ambito n.1	Fondazione Brescia Solidale ONLUS	Villa Arvedi	Brescia	01/10/2020	24
Ambito n.2	Fond. "Residenza Berardi Manzoni" ONLUS	CRA "Palmiro"	Roncadelle	10/09/2018	8
Ambito n.2	Fondazione Pompeo e Cesare Mazzocchi	Villa Gelsi	Torbole-Casaglia	01/09/2021	24
Ambito n.4	FONDAZIONE LE RONDINI CITTA' DI LUMEZZANE ONLUS	SAN GIORGIO	Lumezzane	01/06/2014	15
Ambito n.4	Elefanti Volanti - Gruppo EVA	La famiglia del sorriso	Gardone Valtrompia	14/03/2016	14
Ambito n.5	Coop. Il Gabbiano	Fratelli Zini di Paderno Franciacorta	Paderno Franciacorta	09/07/2015	24

Ambito n.5	Fondaz. F.lli Fellini - F.lli Bianchi	Comunità Res. Il Focolare	Provaglio d'Iseo	15/11/2015	30
Ambito n.8	LINUS Srl - data in gestione da coop. OASI Onlus	Villa Lina	Quinzano D'Oglio	01/08/2021	25
Ambito n.9	Coop. Soc. Genesi	Villa Giuseppina	Gottolengo	01/02/2011	24
Ambito n.9	Cooperativa "Il Gabbiano"	Casa Garda	Leno	11/12/2017	24
Ambito n.11	La Rondine Cooperativa	San Giuseppe	Polpenazze	16/05/2016	27
Ambito n.11	PIANETA ASSISTENZA SRLS	VILLA ALBERTINI	Pozzolengo	10/01/2017	33
Ambito n.11	COPERATIVA LA RONDINE	BEATA IRENE STEFANI	Bedizzole	25/09/2017	30
Ambito n.11	Fondazione Brescia Solidale ONLUS	Villa De Asmundis	Desenzano d/G	01/01/2018	21
Ambito n.11	Cooperativa la Rondine	San Giovanni	Manerba	12/11/2018	30
Ambito n.12	Coop. Soc. La Rondine	Stella Alpina	Serle	23/01/2014	25
Ambito n.12	Fondazione Casa di Riposo di Roè Volciano	Fondazione Casa di Riposo	Roè Volciano	08/04/2014	15
Ambito n.12	Coop. soc. ONLUS "Alberti Romano"	RESIDENZA PER ANZIANI LA FAMIGLIA	Bagolino	12/12/2014	24

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

Tabella n. 2.22 – CRA 2019

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

Tabella n. 2.23 – CRA 2020

Denominazione	n. strutture tipo CRA	Posti disponibili	Totale ospiti nell'anno	F	M	Età media	% saturazione
Ambito n.1 Brescia	2	38	37	20	17	81,63	82,79
Ambito n.2 Brescia Ovest	2	32	42	26	16	78,91	95,34
Ambito n.3 Brescia Est	1	22	23	18	5	85,30	54,15
Ambito n.4 Valle Trompia	2	29	48	32	16	84,95	85,16
Sub totale Distretto di Programmazione 1	7	121	150	96	54	82,49	81,47
Ambito n.5 Sebino	3	66	96	70	26	86,31	89,87

Sub totale Distretto di Programmazione 2	3	66	96	70	26	86,31	89,87
Ambito n.9 BB Centrale	2	48	59	45	14	85,29	85,55
Ambito n.11 Garda - Salò	5	141	189	132	57	84,14	90,71
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	64	85	57	28	86,06	80,52
Sub totale Distretto di Programmazione 3	10	253	333	234	99	84,83	87,15
Totale - ATS Brescia	20	440	579	400	179	82,06	83,53

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

3. AREA PERSONE CON DISABILITÀ

3.1 UDO SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI: RSD, CSS

Tabella n. 3.01 – RSD situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

Tabella n. 3.02 – RSD 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)						Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SV /SLA)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	SV /SLA	
Ambito n.1 Brescia	75.798	222	28,83	54,3 2	64,4 0	26,0 2	2,22	4,50	2,37	0,48	37.501,57 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.295	43	44,19	49,2 1	83,0 6	12,1 7	-	-	4,77	-	39.542,85 €
Ambito n.9 BB Centrale	49.927	144	100	55,7 2	23,9 2	28,8 7	9,33	24,2 3	13,6 5	-	33.757,76 €
Ambito n.11 Garda - Salò	16.002	49	24,49	54,0 8	57,0 9	33,7 9	-	4,56	4,56	-	33.489,66 €
Totale ATS Brescia	157.002 2	458	52,18	54,2 6	52,6 0	26,3 7	4,04	10,3 4	6,42	0,23	36.178,05 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.03 – RSD – 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

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

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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.06 – CSS situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella rappresenta la presenza sul territorio di 22 CSS, tutti a contratto, distribuite nei 3 Distretti di programmazione. I posti sono quasi totalmente a contratto (208 su 211). Il 45,7% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 17,3% in ASST della Franciacorta e il 37% in ASST del Garda.

Tabella n. 3.07 – CSS 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.8 – CSS 2020

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

Ambito n.10 BB Orientale	6.379	18	83,33	50,44	27,99	27,99	16,79		27,24	6.418,58 €
Ambito n.11 Garda - Salò	6.981	23	56,52	50,43	16,36	53,14	5,08	5,08	20,33	5.675,18 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	6.898	20	35,00	48,00	46,42	37,56			16,01	6.857,76 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	27.002	81	55,56	49,33	31,77	35,82	7,28	5,38	19,75	6.293,47 €
Totale - ATS Brescia	73.778	213	51,64	51,15	24,20	37,58	7,99	9,86	20,37	6.415,25 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.2 UDO DIURNE: CDD

Tabella n. 3.09 – CDD situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

Tabella n. 3.10 – CDD 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	50.851	240	41,25	39,03	22,42	25,76	26,89	14,63	10,30	11.135,54 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	6.880	32	34,38	33,47	16,11	27,03	27,10	22,99	6,77	11.418,48 €
Ambito n.3 Brescia Est	3.435	15	33,33	38,07	29,47	17,13	26,49	13,45	13,45	11.996,09 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.465	72	36,11	38,88	15,70	24,78	23,38	17,70	18,44	10.542,34 €

Sub tot. Distretto di Programmazione 1	76.631	359	39,28	38,46	20,82	25,29	26,19	15,94	11,76	11.077,74 €
Ambito n.5 Sebino	7.794	34	55,88	38,29	20,20	26,28	28,65	17,67	7,21	11.985,11 €
Ambito n.6 Monte Orfano	6.598	31	41,94	38,90	24,41	12,84	46,51	9,14	7,10	11.144,94 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	3.035	16	37,50	40,38	23,16	33,80	38,80	4,23	0	10.112,60 €
Ambito n.8 BB Occidentale	5.882	27	51,85	34,33	28,84	25,61	25,66	12,83	7,07	11.301,60 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	23.309	107	48,60	37,80	23,96	23,29	34,27	12,28	6,21	11.401,23 €
Ambito n.9 BB Centrale	18.359	85	38,82	40,75	15,78	15,89	34,16	14,14	20,03	11.066,95 €
Ambito n.10 BB Orientale	10.300	47	38,30	39,64	26,10	6,27	46,28	12,38	8,97	11.740,33 €
Ambito n.11 Garda - Salò	17.611	84	45,24	36,40	34,77	15,67	22,72	9,06	17,79	11.125,72 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	8.017	36	41,67	40,94	21,80	26,35	43,17	6,07	2,62	12.280,62 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	54.287	252	41,27	39,12	24,79	15,53	34,08	10,97	14,64	11.385,51 €
Totale - ATS Brescia	154.227	716	41,48	38,63	22,68	21,56	30,17	13,65	11,94	11.265,35 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.11 – CDD 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA

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

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

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

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

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

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

Ambito n.12 Valle Sabbia	3	50	51	1.004.378,69	61.466,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	14	219	215	3.931.868,81	275.836,00
Totale - ATS Brescia	59	1.146	885	13.042.814,49	1.195.326,00

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

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

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

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

3.4 DISABILITÀ INFANTILE E SCOLASTICA

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

3.4.1 Certificazione alunno disabile

Le tabelle che seguono riguardano l'attività dei collegi delle ASST del territorio, deputati alla certificazione necessarie agli alunni disabili per i supporti durante l'attività didattica. Nell'anno 2019 sono stati valutati n. 1.106 persone minorenni disabili, comprendendo sia nuove valutazioni che rivalutazioni, la maggioranza con disabilità psichica, nr. 881 (79,66%). Il trend di attività di certificazione può essere apprezzato per confronto con la seconda tabella riferita all'anno 2020.

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

Tabella n. 3.15 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.16 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2020

Denominazione	Tot	Genere		Tipologia disabilità prevalente				Nazionalità		Suddivisione per classi di età				
		M	F	FISICA	SENSO-RIALE	PSICHICA	PLURIMA	Italiana	Straniera	fino ai 6 anni	dai 7 ai 16 anni	dai 17 ai 21 anni	dai 22 ai 30 anni	dai 31 ai 50 anni
Ambito n.1 Brescia	168	107	61	11	4	130	23	77	91	74	90	4		
Ambito n.2 Brescia Ovest	69	49	20			56	13	43	26	32	36	1		
Ambito n.3 Brescia Est	73	52	21	3		59	11	53	20	33	39	1		
Ambito n.4 Valle Trompia	66	44	22	1	3	42	20	45	21	26	38	2		
Sub totale Distretto di Programmazione 1	376	252	124	15	7	287	67	218	158	165	203	8		
Ambito n.5 Sebino	24	14	10	1	1	16	6	19	5	10	14			
Ambito n.6 Monte Orfano	24	18	6			15	9	16	8	9	14	1		
Ambito n.7	70	45	25	1	1	58	10	42	28	31	37	2		

Oglio Ovest														
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 Bre- scia	823	568	255	23	11	650	139	513	310	329	480	14		

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

Denominazione	Totale	Genere		Suddivisione per classi di età			
		M	F	fino ai 5 anni	dai 6 ai 10 anni	dai 11 ai 13 anni	dai 14 ai 16 anni
Ambito n.1 Brescia	1.022	671	351	133	360	250	279
Ambito n.2 Brescia Ovest	469	326	143	42	188	107	132
Ambito n.3 Brescia Est	454	318	136	58	165	108	123
Ambito n.4 Valle Trompia	482	314	168	41	160	119	162
Sub totale Distretto di Programma- zione 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 Programma- zione 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 Programma- zione 3	1.998	1.410	588	213	760	521	504
Totale - ATS Brescia	5.811	3.965	1.846	616	2.166	1.488	1.541

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

L'intervento di assistenza alla comunicazione, servizio tiflogico e materiale didattico speciale è rivolto agli studenti residenti in Regione Lombardia oppure residenti fuori Regione e con specifiche situazioni familiari (a titolo esemplificativo: 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 tiflogo integrano la propria attività con quella delle altre figure scolastiche. Il servizio prevede anche la fornitura di materiale didattico speciale: libri di testo, software in base al percorso scolastico e ai bisogni individuali dello studente.

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

Figura 1 suddivisione per genere

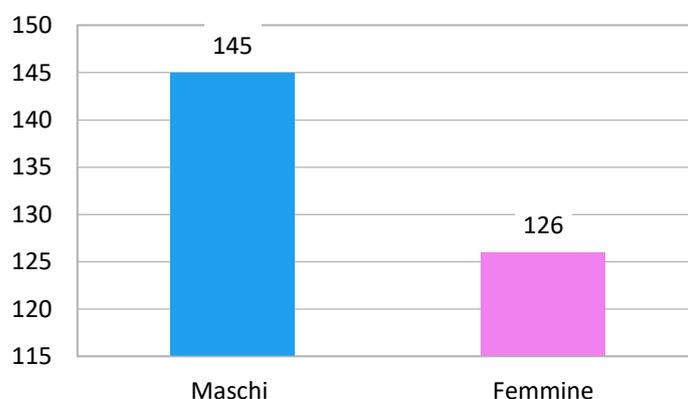


Figura 2 suddivisione per cittadinanza

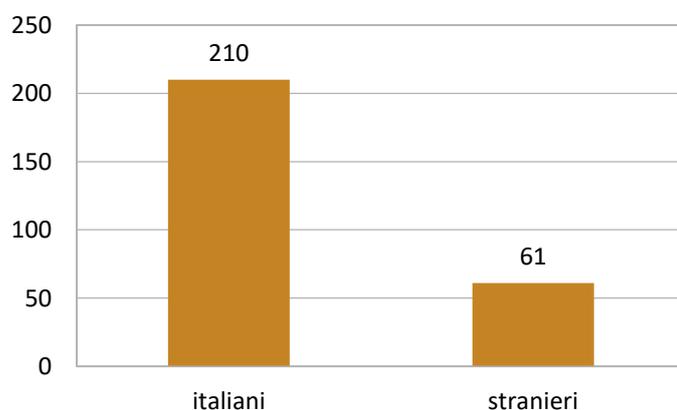


Figura 3 tipologia di disabilità per Ambito

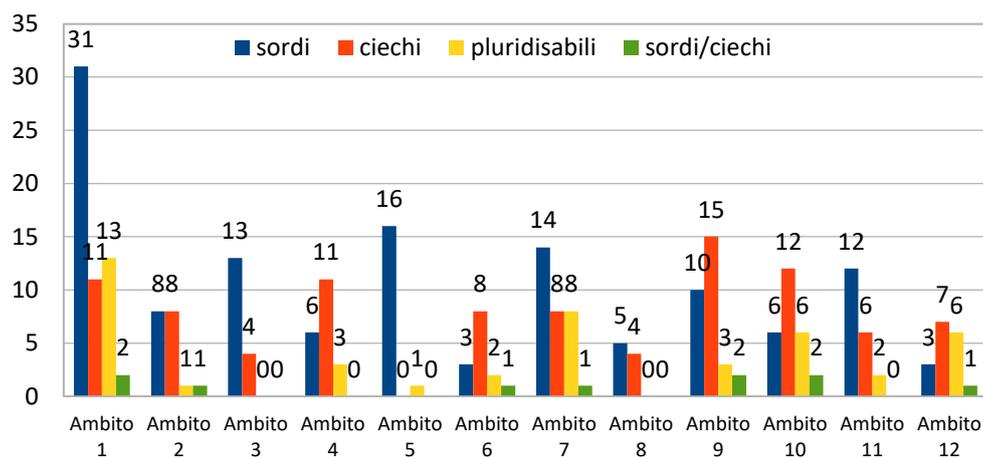
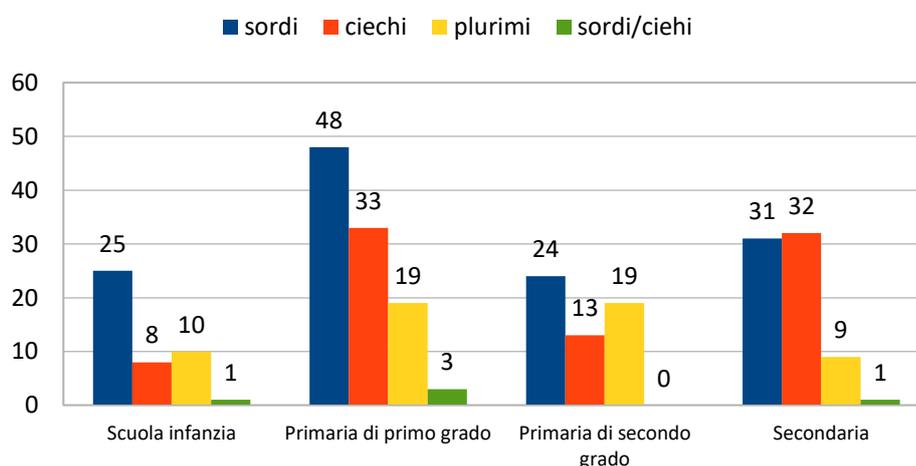


Figura 4 frequenza scolastica disabili sensoriali



ASSISTENTI ALL'AUTONOMIA

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

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

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

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

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

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

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

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

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

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

3.4.4 Sperimentazioni riabilitative e case management disabilità infantile

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

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

Tabella 3.21 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.22- Case management autismo minori 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.23- Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.24- Case management autismo minori 2020

ENTE GESTORE	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2020	N. UTENTI dimessi anno 2020	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	1.507	48	8	75
LA RONDINE	1.224	41	15	86
LA NUVOLO 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

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

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

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

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

Tabella 3.26- DDN 2020

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

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

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

Per quanto riguarda la tipologia di strumenti attivati vi è una marcata e crescente prevalenza della misura di accompagnamento all'autonomia (83,2%). L'8,4% corrisponde all'attivazione del Pronto intervento sollievo. Rappresentano una percentuale minore i sostegni alla residenzialità e alle spese condominiali, assenti in diversi Ambiti territoriali. L'età media delle persone in carico è attorno ai 39,9 anni, leggermente inferiore nel Distretto di Programmazione 2 (35 anni).

Tabella 3.27- Sostegni alla residenzialità 2021

Ambito	Tipo struttura	N. strutture	N. posti	N. persone attuali
Ambito n.01 Brescia	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	2	2
Ambito n.02 Brescia Ovest	Housing - Co-Housing	2	3	3
Ambito n.04 Valle Trompia	Housing - Co-Housing	2	3	2

	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	2	2
Ambito n.08 BB Occidentale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	5	1
Ambito n.09 BB Centrale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	16	8
Ambito n.10 BB Orientale	Housing - Co-Housing	2	6	4
TOTALE		10	37	22

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

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

3.6 ATTIVITÀ AMBULATORIALE EOH

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

Per accordo territoriale pluriennale le loro attività sono registrate in un database monitorato da ATS Brescia: nelle tabelle che seguono sono presentati elementi sintetici su tutte le persone in carico, si tratta di un valido *proxy* della domanda di servizi sociosanitari e sociali da parte di persone con disabilità e le loro famiglie.

Tabella n. 3.28 – Persone prese in carico EOH 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON HANDICAP
Ambito n.1 Brescia	1.549	902	647	68	13	447	226	365	313	117
Ambito n.2 Brescia Ovest	898	556	342	67	13	207	157	247	59	148
Ambito n.3 Brescia Est	1.038	624	414	70	20	229	231	183	157	148
Ambito n.4 Valle Trompia	1.079	634	445	58	12	297	197	256	123	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.564	2.716	1.848	263	58	1.180	811	1.051	652	549
Ambito n.5 Sebino	240	156	84	5	3	47	40	78	49	18
Ambito n.6 Monte Orfano	146	104	42	8	5	13	48	58	13	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	686	420	266	40	8	70	89	107	359	13
Ambito n.8 BB Occidentale	222	137	85	8	1	15	13	31	137	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.294	817	477	61	17	145	190	274	558	49
Ambito n.9 BB Centrale	905	562	343	64	3	106	136	234	325	37

Ambito n.10 BB Orientale	542	348	194	34	9	127	62	111	106	93
Ambito n.11 Garda - Salò	645	407	238	23	2	79	153	119	210	59
Ambito n.12 Valle Sabbia	497	312	185	27	5	94	156	125	69	21
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.589	1.629	960	148	19	406	507	589	710	210
Totale - ATS Brescia	8.447	5.162	3.285	472	94	1.731	1.508	1.914	1.920	808
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	64	164	168	268	379	114	123	198	27
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	21	114	129	168	195	65	80	100	7
Ambito n.3 Brescia Est	14	28	113	145	231	255	50	90	87	25
Ambito n.4 Valle Trompia	18	27	106	108	225	298	71	88	126	12
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	95	140	497	550	892	1.127	300	381	511	71
Ambito n.5 Sebino	4	13	36	16	17	70	26	24	31	3
Ambito n.6 Monte Orfano	14	14	23	8	9	37	5	14	20	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	8	48	91	47	99	202	58	46	64	23
Ambito n.8 BB Occidentale	4	7	30	13	14	53	33	34	30	4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	30	82	180	84	139	362	122	118	145	32
Ambito n.9 BB Centrale	22	22	50	39	137	246	112	104	148	25
Ambito n.10 BB Orientale	13	18	29	52	110	169	32	54	52	13
Ambito n.11 Garda - Salò	11	13	73	82	112	165	55	49	76	9
Ambito n.12 Valle Sabbia	12	19	47	46	94	98	44	64	65	8
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	58	72	199	219	453	678	243	271	341	55
Totale - ATS Brescia	183	294	876	853	1.484	2.167	665	770	997	158

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.29 - Persone prese in carico EOH 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON Handicap
Ambito n.1 Brescia	1.737	1.007	730	73	17	474	227	391	405	150
Ambito n.2 Brescia Ovest	810	514	296	67	9	192	154	242	29	117
Ambito n.3 Brescia Est	994	602	392	68	15	213	223	184	130	161
Ambito n.4 Valle Trompia	1.001	587	414	60	16	277	197	266	49	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.542	2.710	1.832	268	57	1.156	801	1.083	613	564
Ambito n.5 Sebino	232	144	88	6	1	48	32	69	58	18
Ambito n.6 Monte Orfano	128	90	38	8	5	16	27	46	25	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	626	371	255	36	10	71	75	104	316	14
Ambito n.8 BB Occidentale	219	139	80	7	1	16	13	31	135	16
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.205	744	461	57	17	151	147	250	534	49
Ambito n.9 BB Centrale	687	428	259	43	2	83	174	156	206	23
Ambito n.10 BB Orientale	508	322	186	34	9	126	82	117	55	85
Ambito n.11 Garda - Salò	690	445	245	25	3	74	220	127	161	80
Ambito n.12 Valle	511	315	196	29	7	96	190	120	41	28

Sabbia										
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.396	1.510	886	131	21	379	666	589	463	216
Totale - ATS Brescia	8.143	4.964	3.179	456	95	1.686	1.614	1.853	1.610	829
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	50	172	186	278	484	114	132	235	42
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	24	82	95	153	186	60	79	103	9
Ambito n.3 Brescia Est	23	18	82	115	242	263	53	83	91	24
Ambito n.4 Valle Trompia	12	16	78	90	183	280	72	97	155	18
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	98	108	414	486	856	1.213	299	391	584	93
Ambito n.5 Sebino	7	5	26	13	18	67	34	22	34	6
Ambito n.6 Monte Orfano	7	4	12	7	6	37	9	16	27	3
Ambito n.7 Oglio Ovest	11	22	70	35	74	225	62	52	55	20
Ambito n.8 BB Occidentale	2	5	22	14	18	47	41	32	36	2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	36	130	69	116	376	146	122	152	31
Ambito n.9 BB Centrale	7	15	45	31	105	224	76	65	101	18
Ambito n.10 BB Orientale	8	12	22	35	91	174	34	51	64	17
Ambito n.11 Garda - Salò	9	22	64	81	133	182	59	48	82	10
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	18	59	41	81	116	44	59	82	10
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	25	67	190	188	410	696	213	223	329	55
Totale - ATS Brescia	150	211	734	743	1.382	2.285	658	736	1.065	179

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4 SERVIZI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

4.1 UDO NEUROPSICHIATRIA E PSICHIATRIA ADULTI

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

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

sia nell'area adulti:

- Centri Diurni presso i Centri Psico Sociali (CD_PSI)
- Comunità Protetta ad Alta protezione (CPA_SPR2)
- Comunità Protetta a Media protezione (CPM_SPR2)
- Comunità Riabilitativa Assistenziale (CRA_SPR1)
- Comunità Riabilitativa a Media protezione (CRM_SPR1), progetto innovativo presente nell'Ambito 4.

Tabella n. 4.01- Strutture residenziali Salute mentale situazione attuale

Denominazione	CD_NPI		SRTR_N PI		CD_PSI		CPA		CPM		CRA		CRM		totale	
	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti
Ambito n.1 Brescia	2	30			3	55	7	130	7	82	1	20			20	317
Ambito n.2 Brescia Ovest			2	16	1	20			4	40					7	76
Ambito n.4 Valle Trompia					1	20			1	10	1	20	1	14	4	64
Ambito n.5 Sebino					2	35	2	31			1	15			5	81
Ambito n.8 BB Occidentale	1	10	2	12	1	15	1	20							5	57
Ambito n.9 BB Centrale					1	20	1	20							2	40
Ambito n.10 BB Orientale	1	10			2	40	2	20	4	12	1	16			10	98
Ambito n.11 Garda - Salò	1	20					1	12			1	20			3	52
Ambito n.12 Valle Sabbia					1	20									1	20
Totale	5	70	4	28	12	225	14	233	16	144	5	91	1	14	57	805

Fonte: A_SAN ATS Brescia

Di seguito le prestazioni (giornate) ed i pazienti seguiti nei due anni di analisi.

Tabella n. 4.02 Prestazioni ed utenti anno 2019

EROGATORE_AZIENDA	TIPOLOGIA	Giornate	Pazienti	Costo SSR
Privato Accreditato	CD_NPI	9.783	113	1.010.850,12
	SRTR_NPI	6.567	38	1.519.945,36
	CD_PSI	24.640	254	2.511.390,54
	CPA	57.361	230	9.866.092,00
	CPM	38.256	184	4.461.505,20
Privato Accreditato Totale		136.607	819	19.369.783,22
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CD_PSI	29.977	479	2.501.724,40
	CPA	11.057	43	1.901.804,00
	CPM	11.591	51	1.339.276,00
	CRA	19.128	149	3.423.242,00
	CRM	4.899	20	685.860,00
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA Totale		76.652	742	9.851.906,40
ASST DELLA FRANCIACORTA	CD_PSI	11.171	117	846.531,22
	CPA	11.205	37	1.927.056,00
	CPM	2.086	7	166.880,00
	CRA	5.052	40	904.308,00
ASST DELLA FRANCIACORTA Totale		29.514	201	3.844.775,22
ASST DEL GARDA	CD_PSI	1.673	11	75.285,00
	CPA	4.369	28	749.139,00
	CRA	6.917	52	1.238.129,00
ASST DEL GARDA Totale		12.959	91	2.062.553,00
Totale complessivo		255.732	1853	35.129.017,84

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 4.03 Prestazioni ed utenti anno 2020

EROGATORE_AZIENDA	TIPOLOGIA	Giornate	Pazienti	Costo SSR
Privato Accreditato	CD_NPI	9.510	107	974.908,72
	SRTR_NPI	6.797	34	1.549.700,52
	CD_PSI	22.383	242	2.294.669,85
	CPA	52.733	199	9.070.076,00
	CPM	36.376	172	4.197.375,41
Privato Accreditato Totale		127.799	754	18.086.730,50
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CD_PSI	20.813	444	1.182.083,89
	CPA	10.243	48	1.761.796,00
	CPM	8.721	50	1.029.078,00
	CRA	18.163	146	3.251.043,00
	CRM	4.445	24	619.830,00
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA Totale		62.385	712	7.843.830,89
ASST DELLA FRANCIACORTA	CD_PSI	10.112	126	635.032,41
	CPA	10.706	34	1.841.432,00
	CRA	4.298	43	769.208,00
ASST DELLA FRANCIACORTA Totale		25.116	203	3.245.672,41
ASST DEL GARDA	CD_PSI	1.977	14	88.965,00
	CPA	913	12	157.036,00
	CRA	5.653	47	1.011.485,00
ASST DEL GARDA Totale		8.543	73	1.257.486,00
Totale complessivo		223.843	1.742	30.433.719,80

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento

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

Tabella n. 4.04- Richieste per sospetto DSA

2018			2019			2020			Delta 2018/2020	
n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste	n. richieste / n. conclusioni
1840	1.325	72	1.949	1.657	85	1.497	987	66	-18,6%	-25,5%

La tabella sottostante evidenzia il numero totale di richieste a Enti accreditati ed a Equipe private autorizzate per sospetto DSA e n. richieste con conclusione iter valutativo (confronto annualità 2018-2020).

Tabella n. 4.05 - Conclusione iter valutativo

2018				2019				2020				Delta 2018/2020			
DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo
748	117	177	283	996	147	187	327	596	67	130	194	-20,3%	-42,7%	-26,6%	-31,4%

Casi per cui è stato concluso l'iter valutativo sia da parte degli Enti accreditati che delle Equipe private autorizzate. Viene rappresentata la distribuzione degli stessi in ordine all'esito: DSA – DAA – Altra diagnosi – Nessun disturbo.

Tabella n. 4.06 - Provenienza richieste (%)

Ente	2018			2019			2020			Delta 2018/2020		
	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia
Enti accreditati	61,1	1,9	36,9	62,2	1,4	36,4	66,1	3,1	30,08	8,2	63,2	-93,7
Equipe private	42,8	2	55,2	44,4	3,4	52,2	39,4	3,4	57,2	-7,9	70	3,6

Tabella n. 4.07 - Distribuzione dei richiedenti per ciclo scolastico frequentato (%)

	2018					2019					2020					Delta 2018/2020				
	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.
Enti accreditati	53,4	32,5	11,5	0,7	1,8	44,4	37,9	14,6	1	2,2	54,5	32,9	9,5	0	0	2,1	-13,2	-17,4	-10,0	-10,0
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	20,0

Tabella n. 4.08- Dettaglio per erogatore 2019

Dati monitoraggio DSA Anno 2019		Enti pubblici					Enti privati	totale
		ASST Spedali Civili	ASST GARDA	ASST Franciacorta	Neuropsicologia Clinica territoriale ASST- Spedali Civili	TOTAL E ASST	n. 75 equipe private	
TOTALE UTENZA	Numero Richieste Pervenute	351	178	241	66	836	1.113	1.949
	Maschi	221	111	141	36	509	678	1187
	Femmine	130	67	100	30	327	435	762
	Età media	11,58	10,75	10,08	23,33	11,83	11,66	-
MODALITA' DI ACCESSO ALLA VALUTAZIONE DSA	Segnalazione Scuola	270	154	96	0	520	494	1.014
	Segnalazione dal Pediatra	5	2	5	0	12	38	50

	Richieste Famiglia	76	22	140	66	304	581	885
TIPOLOGIA UTENZA PER GRADO DI ISTRUZIONE	Primaria	101	113	156	1	371	595	966
	Secondaria 1°	195	57	65	0	317	286	603
	Secondaria 2°	54	8	20	40	122	218	340
	Università	1	0	0	7	8	11	19
	Adulti non studenti	0	0	0	18	18	3	21
DIAGNOSI PRINCIPALE (TOTALI)	DSA	251	66	81	38	436	560	996
	DAA	41	26	42	0	109	38	147
	ALTRA DIAGNOSI	18	32	7	14	71	116	187
	NESSUN DISTURBO	36	5	0	14	55	272	327

4.3 UDO PER LE DIPENDENZE

Complessivamente il sistema d'offerta dell'area dipendenze si articola in servizi residenziali o semiresidenziali, le cd. Comunità Terapeutiche, e in servizi ambulatoriali SerT, NOA e SMI. Sul territorio di ATS Brescia sono attive 20 strutture residenziali o semiresidenziali per le tossicodipendenze accreditate per un totale di 360 posti a contratto. Nella tabella vengono riportati i servizi accreditati e a contratto con ATS Brescia con le relative specifiche.

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

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

AREA DIPENDENZE															
SERVIZI	N. strutture	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T)/Equipe	N. strutture	1						1	1			1	1		5
Centro Clinico Cocaina (CCC)	N. strutture	1													1
Nuclei Operativi Alcolgia (NOA)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1			1		6
Ambulatori per il Gioco Patologico (GAP)	N. strutture	1			1			1	1	1	1	1			7
Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1			1		6
Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	N. strutture		1	1	1					1					4
COMUNITA'	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE	
Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	N. strutture	3	1				1		1	2	1	1	2		12
	Posti a contratto	67	22				10		12	36	25	15	28		215
Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	N. strutture		1		1	1									3
	Posti a contratto		10		8	9									27
Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	N. strutture				1										1
	Posti a contratto				1										12

	contratto				2								
Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	N. strutture		3				1			1	1		6
	Posti a contratto		28				5			4	2		39
Servizio alcol e polidipendenti	N. strutture		2						1	2		1	6
	Posti a contratto		9						6	12		7	34
Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	N. strutture									1			1
	Posti a contratto									24			24
Servizio a bassa intensità residenziale	N. strutture	1											1
	Posti a contratto	8											8

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

A seguito della manifestazione di interesse raccolta da ATS Brescia sulla base di quanto disposto DGR n. 585/2018, dal marzo 2019 sono attivi 50 posti sperimentali dedicati a persone con problematiche di Gioco d'Azzardo Patologico.

Tabella n. 4.10 - Sperimentazione GAP

Denominazione	Gestore	Posti	Tipologia	Struttura dedicata
ZerOverde	Coop. Il Calabrone	7 (+1)	semiresidenziale	si
Regina di Cuori	Coop. di Bessimo	8	residenziale	si
Spazio OFF	Coop. Fraternità Giovani	15	semiresidenziale	si
Il Frassino	Coop. Fraternità Giovani	3	residenziale	no
S. Giuseppe	Coop. Contatto	4	residenziale	no
Gaia res.	Gaia Soc. Coop. Sociale	6	residenziale	no
Gaia semires.	Gaia Soc. Coop. Sociale	3	semiresidenziale	no
Donatello	Cooperativa Il Mago di Oz	4	residenziale	no

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 nei servizi residenziali e semiresidenziali per le tossicodipendenze a contratto sono stati seguiti complessivamente 568 soggetti, dato in flessione rispetto al 2019 quando erano stati 709 ma questo andamento va interpretato alla luce dei vincoli posti nel 2020 dall'emergenza COVID. Le 568 persone seguite hanno generato un tasso di saturazione medio del 87,1%.

Tabella n. 4.11 - Caratteristiche utenza Servizi per le dipendenze 2020

Utenza totale	568	
di cui residenti in ATS Brescia	251	44,2%
Età media	42,5	
Distribuzione per sesso	M. 77,5%	F. 22,5%

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.12- Tasso di saturazione comunità per le dipendenze 2020

Saturazione media	87,1 %
Posti Bassa Intensità assistenziale	100 %
Posti doppia diagnosi – alcol polidipendenze	92,6 %
Posti Pedagogico – Terapeutico riabilitativi	79,1 %

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 sono state seguite in ambito ambulatoriale 6.518 persone, nella tabella seguente sono state ripartite per tipologie d'utenza e per sede di presa in carico. Si segnala che differenze tra i totali di riga e quanto riportato nella colonna "TOTALE" sono date dalla possibilità che, nel corso dell'anno, utenti abbiano cambiato servizio di riferimento. Analogamente il totale complessivo della tabella è superiore al totale dell'utenza seguita a livello ambulatoriale riportato sopra – 6.518 – oltre che per il cambiamento di servizi di riferimento anche per la possibilità che la stessa persona sia stata presa in carico in momenti diversi per problematiche diverse. Si ricorda che questi dati riguardano esclusivamente la domanda di cura ovvero le persone che, per motivi diversi, si sono presentate ai servizi; la domanda di cura riguarda solo una quota limitata delle persone che presentano problematiche legate all'uso di sostanze o a dipendenze comportamentali e quindi non può essere considerata rappresentativa, se non in maniera molto parziale, della diffusione del fenomeno sul territorio.

Tabella n. 4.13 – Fruttori servizi ambulatoriali per le dipendenze 2020

Gruppo d'utenza	TOTALE	ASST Spedali Civili	ASST Franciacorta	ASST Garda	SMI Mago di Oz (*)	SMI Gli Acrobati
Alcolisti	1068	390	77	231	308	64
Appoggiati	423	86	50	36	136	121
GAP	416	83	41	53	118	122
Lavoratori	69	38	7	24	0	0
Legale	420	71	2	95	195	57
Invii da CML Patenti	992	301	79	354	258	0
Invii da Prefettura	84	10	8	16	40	10
Tabagisti	51	36	4	11	0	0
Tossicodipendenti	3010	1086	382	337	947	284
Consulenza	974	122	202	248	355	48

(*) Dato cumulativo relativo alle tre sedi che, si ricorda, riguardano aree geografiche diverse (Bagnolo Mella, Ospitaletto e Rezzato)

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Dei 3010 utenti tossicodipendenti, 356 sono stati presi in carico per periodi più o meno lunghi nel corso dell'anno dall'équipe assistenza penitenziaria e hanno ricevuto prestazioni in carcere.

Nella successiva tabella viene riportata la serie storica dell'andamento dell'utenza; le diminuzioni che si sono verificate in maniera generalizzata tra il 2019 e il 2020 risultano poco significative anche alla luce dei vincoli posti dall'emergenza COVID che hanno inciso sull'accesso ai servizi ambulatoriali.

Tabella n. 4.14 – Trend pluriennale di accesso

Gruppo d'utenza	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Alcolisti	1068	1184	1303	1317	1.437	1.918
Appoggiati	423	516	485	434	441	487
GAP	416	454	408	429	389	360
Lavoratori	69	87	92	111	82	77
Legale	420	492	524	403	308	110
Invii da CML Patenti	992	1046	1068	1.110	1.036	1.593
Invii da Prefettura	84	189	186	169	104	10
Tabagisti	51	105	98	91	114	158
Tossicodipendenti	3010	3230	3134	3037	2.901	3.115
Consulenza	974	1090	1063	964	-	-

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.15- Nuova utenza 2020 e utenti ancora in carico al 31/12/2020

Gruppo d'utenza	Ut. totale	Nuovi ut.	Nuovi ut. %	in carico 31/12/2020	% in carico 31/12/2020
Alcolisti	1068	222	20,8	686	64,2
Appoggiati	423	105	24,8	268	63,3
GAP	416	73	17,5	243	58,4
Lavoratori	69	5	7,2	6	8,7
Legale	420	125	29,8	263	62,6
Invii da CML Patenti	992	298	30,0	572	57,7
Invii da Prefettura	84	43	51,2	24	28,6
Tabagisti	51	32	62,7	22	43,1
Tossicodipendenti	3010	467	15,5	2250	74,7
Consulenza	974	520	53,4	464	47,6

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

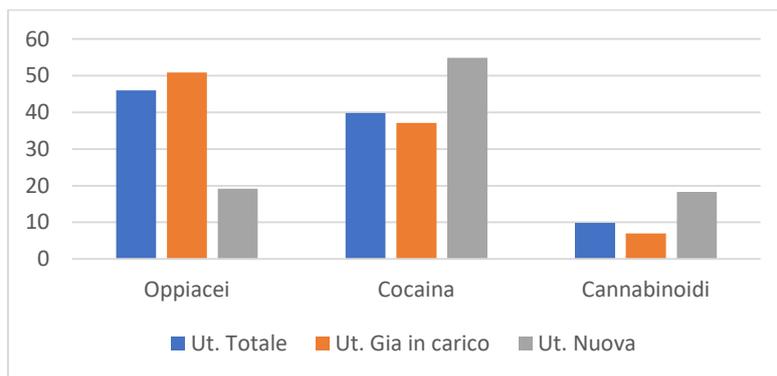
Tabella n. 4.16- Età media e distribuzione per sesso

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

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

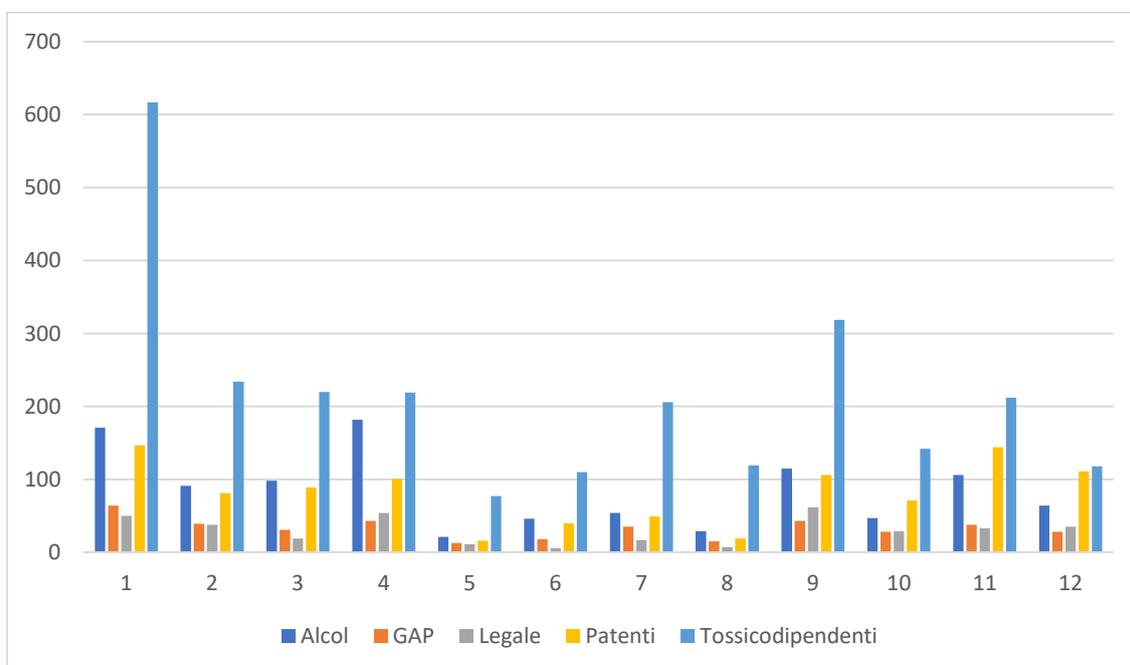
Per quanto riguarda la popolazione tossicodipendente, la distribuzione per sostanza primaria riporta al primo posto gli oppiacei al 46,0% seguiti dalla cocaina, 39,8%, dai cannabinoidi, 9,8%, e da altre sostanze per il 2,7%. Residua un 1,6% di utenti per i quali non è stata rilevata la sostanza. La distribuzione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

Figura 1 tipologia di sostanze



Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

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



Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

5 ATTIVITÀ DOMICILIARE E SOSTEGNI ECONOMICI

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

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

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

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

Tabella n. 5.01 – ADI e UCP-DOM

	ANNO	PERSONE SEGUITE	% SU POPOLAZIONE
ADI	2019	11.558	4,6 %
	2020	14.778	5,9%
UCP-DOM	2019	879	
	2020	1.220	
ADI + CP	2019	12.437	5%
	2020	15.998	6,4%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.02 – ADI (profili e prestazioni) per tipologia ente gestore

Denominazione	ADI 2019 privato accreditato	ADI 2019 pubblico	ADI 2020 privato accreditato	ADI 2020 pubblico
Ambito n.1 Brescia	1.227	612	1.719	819
Ambito n.2 Brescia Ovest	561	297	699	363
Ambito n.3 Brescia Est	476	401	604	586
Ambito n.4 Valle Trompia	804	640	1.036	739
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.068	1.950	4.058	2.507
Ambito n.5 Sebino	514		745	
Ambito n.6 Monte Orfano	456	1	575	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	224	567	291	744
Ambito n.8 BB Occidentale	12	705	34	810
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.206	1.273	1.645	1.556
Ambito n.9 BB Centrale	268	1.136	485	1.173
Ambito n.10 BB Orientale	72	483	120	569

Ambito n.11 Garda - Salò	1.090		1.428	
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.012		1.237	
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.442	1.619	3.270	1.742
Totale - ATS Brescia	6.716	4.842	8.973	5.805

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.03 – UCP-DOM (cure palliative domiciliari)

Denominazione	UCP-DOM 2019 privato accreditato	UCP-DOM 2019 pubblico	UCP-DOM 2020 privato accreditato	UCP-DOM 2020 pubblico
Ambito n.1 Brescia	184	42	242	44
Ambito n.2 Brescia Ovest	54	12	111	20
Ambito n.3 Brescia Est	80	10	82	14
Ambito n.4 Valle Trompia	58	5	104	
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	376	69	539	78
Ambito n.5 Sebino	39		58	
Ambito n.6 Monte Orfano	56		95	
Ambito n.7 Oglio Ovest	12	63	24	69
Ambito n.8 BB Occidentale	7	22	11	32
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	114	85	188	101
Ambito n.9 BB Centrale	65		102	1
Ambito n.10 BB Orientale	34	1	67	
Ambito n.11 Garda - Salò	83	14	102	5
Ambito n.12 Valle Sabbia	2	36	25	12
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	184	51	296	18
Totale - ATS Brescia	674	205	1.023	197

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

L'utenza ADI maggiormente coinvolta in processi di valutazione multidimensionale e di integrazione socio-sanitaria territoriale è individuata nelle due tabelle che seguono: si tratta degli utenti che hanno richiesto un percorso di presa in carico e/o di valutazione più complesso e continuativo.

Tabella n. 5.04 – ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	1.287	754	533	82,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	558	331	227	80,9
Ambito n.3 Brescia Est	546	308	238	81,4
Ambito n.4 Valle Trompia	771	458	313	81,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.162	1.851	1.311	81,5

Ambito n.5 Sebino	333	197	136	83,0
Ambito n.6 Monte Orfano	356	209	147	81,2
Ambito n.7 Oglio Ovest	517	287	230	81,9
Ambito n.8 BB Occidentale	411	237	174	80,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.617	930	687	81,7
Ambito n.9 BB Centrale	757	423	334	80,0
Ambito n.10 BB Orientale	358	204	154	78,7
Ambito n.11 Garda - Salò	782	420	362	81,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	673	400	273	80,0
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.570	1.447	1.123	80,1
Totale - ATS Brescia	7.349	4.228	3.121	81,1

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	1.346	796	550	79,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	580	345	235	81,0
Ambito n.3 Brescia Est	605	327	278	80,6
Ambito n.4 Valle Trompia	835	479	356	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.366	1.947	1.419	80,0
Ambito n.5 Sebino	374	208	166	80,0
Ambito n.6 Monte Orfano	352	205	147	78,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	540	290	250	79,6
Ambito n.8 BB Occidentale	408	224	184	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.674	927	747	79,4
Ambito n.9 BB Centrale	741	408	333	79,4
Ambito n.10 BB Orientale	370	204	166	80,4
Ambito n.11 Garda - Salò	840	441	399	81,5
Ambito n.12 Valle Sabbia	609	347	262	79,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.560	1.400	1.160	80,1
Totale - ATS Brescia	7.600	4.274	3.326	79,8

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Oltre a quanto riportato, il monitoraggio segnala che vi è un elevato turnover di presa in carico, ad esempio nell'anno 2020 **nr. 4.738 persone (62,34%) sono nuovi utenti.**

Di seguito similare analisi di un'altra UdO sociosanitaria erogata tramite contratto con le RSA, per prestazioni al domicilio, per persone con demenza o 75+ non autosufficienti.

Tabella n. 5.06 – RSA aperta 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	399	250	149	86,9	409	10	15	434
Ambito n.2 Brescia Ovest	190	125	65	85,6	191	1		192
Ambito n.3 Brescia Est	184	113	71	86,2	186		1	187
Ambito n.4 Valle Trompia	318	211	107	86,6	321	1	9	331
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.091	699	392	86,3	1.107	12	25	1.144
Ambito n.5 Sebino	93	62	31	85,9	93		1	94
Ambito n.6 Monte Orfano	37	24	13	87,1	33		5	38
Ambito n.7 Oglio Ovest	65	36	29	84,0	65		1	66
Ambito n.8 BB Occidentale	62	40	22	85,3	62			62
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	257	162	95	85,6	253	0	7	260
Ambito n.9 BB Centrale	58	36	22	88,1	60		1	61
Ambito n.10 BB Orientale	66	36	30	86,0	66	1	4	71
Ambito n.11 Garda - Salò	312	196	116	86,6	302	14	21	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	222	152	70	87,0	219		27	246
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	658	420	238	86,9	647	15	53	715
Totale - ATS Brescia	2.006	1.281	725	86,3	2.007	27	85	2.119

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.07 – RSA aperta 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz. Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Remoto	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	384	248	136	85,7	386	2	59	5	452
Ambito n.2 Brescia Ovest	198	128	70	84,8	197	1	7		205
Ambito n.3 Brescia Est	203	129	74	84,8	204		19	1	224
Ambito n.4 Valle Trompia	317	205	112	85,7	319	1	15	3	338
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.102	710	392	85,3	1.106	4	100	9	1.219
Ambito n.5 Sebino	104	69	35	85,5	105				105
Ambito n.6 Monte Orfano	33	23	10	87,6	34				34
Ambito n.7 Oglio Ovest	37	20	17	83,9	37	1	18		56
Ambito n.8 BB Occidentale	78	50	28	84,2	78				78
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	252	162	90	85,3	254	1	18		273
Ambito n.9 BB Centrale	72	40	32	85,9	72	1	2		75
Ambito n.10 BB Orientale	62	42	20	84,3	62		3	2	67

Ambito n.11 Garda - Salò	299	185	114	86,0	302	19	11	5	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	184	125	59	86,1	190		6	7	203
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	617	392	225	85,6	626	20	22	14	682
Totale - ATS Brescia	1.971	1.264	707	85,4	1.986	25	140	23	2.174

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

In questo caso i **nuovi assistiti** nell'anno 2020 rispetto al 2019, sono stati **nr. 728 (33.5%)**.

Anche il Fondo Non Autosufficienza prevede diversi strumenti e/o benefici economici per le persone a domicilio. L'analisi è compiuta distintamente per la cosiddetta Misura B1, relativa alle persone con disabilità gravissima, gestita da ATS e che prevede in taluni casi anche l'integrazione di prestazioni tramite voucher sociosanitario, e per la Misura B2 relativa alle persone con disabilità grave e gestita dagli Ambiti/Comuni.

Tabella n. 5.08 – FNA Misura B1 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età	Buono	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	229	129	100	53,6	230	39	269
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	69	53	54,7	122	13	135
Ambito n.3 Brescia Est	72	47	25	49,8	73	13	86
Ambito n.4 Valle Trompia	126	70	56	62,9	126	22	148
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	315	234	55,3	551	87	638
Ambito n.5 Sebino	73	37	36	59,7	73	11	84
Ambito n.6 Monte Orfano	68	27	41	46,3	68	7	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	53	50	46,5	103	27	130
Ambito n.8 BB Occidentale	63	34	29	59,6	63	7	70
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	151	156	53,0	307	52	359
Ambito n.9 BB Centrale	145	83	62	56,2	145	35	180
Ambito n.10 BB Orientale	59	27	32	31,6	59	35	94
Ambito n.11 Garda - Salò	75	36	39	49,3	75	17	92
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	43	44	45,6	87	27	114
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	189	177	45,7	366	114	480
Totale - ATS Brescia	1.222	655	567	51,3	1.224	253	1.477

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.09 – FNA Misura B1 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono Economico	Buono vita indipendente	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	233	132	101	51,9	233	2	47	282
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	70	56	51,7	126	1	21	148

Ambito n.3 Brescia Est	73	41	32	47,1	73		17	90
Ambito n.4 Valle Trompia	121	67	54	59,3	121		29	150
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	310	243	52,5	553	3	114	670
Ambito n.5 Sebino	71	37	34	56,4	71	1	13	85
Ambito n.6 Monte Orfano	72	28	44	43,8	72		10	82
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	61	51	43,7	112	2	33	147
Ambito n.8 BB Occidentale	75	43	32	62,7	75		10	85
Su Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	169	161	51,6	330	3	66	399
Ambito n.9 BB Centrale	164	93	71	55,0	164	8	45	217
Ambito n.10 BB Orientale	66	33	33	32,5	66	3	36	105
Ambito n.11 Garda - Salò	105	53	52	51,3	105		30	135
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	47	44	43,0	91	2	30	123
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	226	200	45,5	426	13	141	580
Totale - ATS Brescia	1.309	705	604	49,9	1.309	19	321	1.649

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B1 il turn over è più limitato: nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: 277 (16.8%).

Per quanto riguarda la disabilità grave interviene nel novero del FNA la Misura B2, si tratta di una misura socioassistenziale di tipo economico per quanto strettamente connessa alla Valutazione multidimensionale ed al conseguente progetto sottoscritto tra i servizi sociali del Comune/Ambito e la persona.

Tabella n. 5.10 – FNA Misura B2 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età media	Buono sociale assistente personale	Buono sociale care giver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale
Ambito n.1 Brescia	178	95	83	57,4	49	93	16	20	178
Ambito n.2 Brescia Ovest	143	95	48	64,6	20	93	11	20	144
Ambito n.3 Brescia Est	171	81	90	47,8	13	100	1	57	171
Ambito n.4 Valle Trompia	133	89	44	66,0	17	93	7	19	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	625	360	265	59,0	99	379	35	116	629
Ambito n.5 Sebino	94	55	39	54,0	3	77	1	13	94
Ambito n.6 Monte Orfano	77	47	30	52,8	2	52		24	78
Ambito n.7 Oglio Ovest	140	82	58	53,7	9	83	3	46	141
Ambito n.8 BB Occidentale	111	56	55	48,2	2	89		33	124
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	422	240	182	52,2	16	301	4	116	437

Ambito n.9 BB Centrale	153	73	80	37,8	9	81	16	58	164
Ambito n.10 BB Orientale	65	29	36	47,7	4	39	6	16	65
Ambito n.11 Garda - Salò	172	99	73	53,3	8	108	2	54	172
Ambito n.12 Valle Sabbia	84	43	41	53,9	6	42	11	26	85
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	474	244	230	48,2	27	270	35	154	486
Totale - ATS Brescia	1.521	844	677	53,1	142	950	74	386	1.552

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.11 – FNA Misura B2 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono sociale mensile assistente personale	Buono sociale mensile caregiver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale strumenti
Ambito n.1 Brescia	236	118	118	53,5	83	178	12	45	318
Ambito n.2 Brescia Ovest	176	101	75	56,3	15	137	4	20	176
Ambito n.3 Brescia Est	153	80	73	51,9	16	103		34	153
Ambito n.4 Valle Trompia	108	77	31	69,4	15	85	8		108
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	673	376	297	57,8	129	503	24	99	755
Ambito n.5 Sebino	108	67	41	56,7	3	93		12	108
Ambito n.6 Monte Orfano	79	49	30	58,9	6	58		15	79
Ambito n.7 Oglio Ovest	175	95	80	53,6	13	120		42	175
Ambito n.8 BB Occidentale	151	78	73	47,9	4	150		22	176
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	513	289	224	54,3	26	421		91	538
Ambito n.9 BB Centrale	130	70	60	42,0	7	99	4	31	141
Ambito n.10 BB Orientale	83	43	40	55,6	10	84	10	15	119
Ambito n.11 Garda - Salò	173	94	79	52,3	11	115	1	46	173
Ambito n.12 Valle Sabbia	101	51	50	50,0	4	95	2		101
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	487	258	229	50,0	32	393	17	92	534
Totale - ATS Brescia	1.673	923	750	54,0	187	1.317	41	282	1.827

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B2 i nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: nr. 397 (21.7%).

L'intervento assistenziale al domicilio più strutturato e presente da più anni, organizzato direttamente dai Comuni ed Ambiti in prestazioni erogate, è senz'altro il Servizio di Assistenza Sociale (SAD).

Tabella n. 5.12 – SAD 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	664	432	232	79,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	287	175	112	80,9
Ambito n.3 Brescia Est	252	162	90	79,1
Ambito n.4 Valle Trompia	164	91	73	79,0
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.367	860	507	79,7
Ambito n.5 Sebino	145	84	61	76,9
Ambito n.6 Monte Orfano	218	118	100	71,1
Ambito n.7 Oglio Ovest	199	109	90	70,9
Ambito n.8 BB Occidentale	100	63	37	78,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	662	374	288	74,3
Ambito n.9 BB Centrale	349	231	118	81,7
Ambito n.10 BB Orientale	80	41	39	75,6
Ambito n.11 Garda - Salò	376	225	151	77,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	241	151	90	72,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.046	648	398	77,0
Totale - ATS Brescia	3.075	1.882	1.193	77,0

Fonte: Fondo Sociale Regionale anno 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 5.13- SAD 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	631	417	214	78,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	224	127	97	79,5
Ambito n.3 Brescia Est	224	135	89	77,4
Ambito n.4 Valle Trompia	401	224	177	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.480	903	577	78,9
Ambito n.5 Sebino	139	75	64	77,4
Ambito n.6 Monte Orfano	230	141	89	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	182	101	81	70,1
Ambito n.8 BB Occidentale	146	98	48	78,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	697	415	282	74,2
Ambito n.9 BB Centrale	318	215	103	81,1
Ambito n.10 BB Orientale	157	81	76	74,9
Ambito n.11 Garda - Salò	491	300	191	77,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	249	156	93	77,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.215	752	463	77,6
Totale - ATS Brescia	3.392	2070	1322	76,9

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

5.2 ANALISI TRASVERSALE DELLE AREE PRECEDENTI

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

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

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

Tabella n. 5.14 – N. utenti domiciliari 2019

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	229	178	399	1.252	664	2.305
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	143	190	541	287	1.046
Ambito n.3 Brescia Est	72	171	184	538	252	1.009
Ambito n.4 Valle Trompia	126	133	318	751	164	1.236
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	625	1.091	3.082	1.367	5.596
Ambito n.5 Sebino	73	94	93	331	145	601
Ambito n.6 Monte Orfano	68	77	37	345	218	588
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	140	65	504	199	868
Ambito n.8 BB Occidentale	63	111	62	411	100	652
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	422	257	1.591	662	2.709
Ambito n.9 BB Centrale	145	153	58	719	349	1.184
Ambito n.10 BB Orientale	59	65	66	354	80	554
Ambito n.11 Garda - Salò	75	172	312	768	376	1.445
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	84	222	587	241	1.025
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	474	658	2.428	1.046	4.208
Totale - ATS Brescia	1.222	1.521	2.006	7.101	3.075	12.513
	14.925					12.513

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 stimano la risposta al secondo quesito.

Nel 2019, nel territorio di ATS, le persone raggiunte al domicilio con interventi che secondo la prassi e la normativa richiedono una valutazione multidimensionale dei Comuni, delle ASST con il coinvolgimento di MMG/PLS e di eventuali servizi specialistici/di offerta, sono state nr. 12.513, pari al 1,08% della popolazione. Si è scelta la popolazione generale e non quella anziana per ricordare che questi servizi sono dedicati anche a fragilità e gravità di minorenni e di adulti, anche se ovviamente in misura molto maggiore sono rivolti alla popolazione anziana. Se ne ricava quindi una sorta di proxy medio di copertura della valutazione multidimensionale, con scostamenti che andrebbero rapportati alla effettiva rete territoriale, ma che appaiono significativi: tra l'ambito con copertura del 0,83% e quello con 1,37% si apprezza uno scarto programmatico importante. Si vuole ulteriormente ribadire che si tratta di una prima ed iniziale analisi a supporto del lavoro di programmazione sulla valutazione multidimensionale divenuto obiettivo congiunto nei nuovi PdZ. Ad esempio, un'ulteriore breve riflessione, tutte queste attese valutazioni multidimensionali devono essere svolte con lo stesso processo e gli stessi professionisti coinvolti? Mancano aree da includere dalle analisi? Come facilitare i cittadini nel passaggio da una UdO ad un'altra?

Tabella n. 5.15 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2019

Denominazione	<i>N. utenti effettivo</i>	TOT. POPOLAZIONE	RAPPORTO
Ambito n.1 Brescia	2.305	200.937	1,15%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.046	100.103	1,04%
Ambito n.3 Brescia Est	1.009	97.415	1,04%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.236	109.632	1,13%
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	5.596	508.087	1,10%
Ambito n.5 Sebino	601	54.645	1,10%
Ambito n.6 Monte Orfano	588	59.627	0,99%
Ambito n.7 Oglio Ovest	868	95.706	0,91%
Ambito n.8 BB Occidentale	652	56.290	1,16%
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	2.709	266.268	1,02%
Ambito n.9 BB Centrale	1.184	114.350	1,04%
Ambito n.10 BB Orientale	554	67.064	0,83%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.445	125.468	1,15%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.025	74.572	1,37%
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4.208	381.454	1,10%
Totale - ATS Brescia	12.513	1.155.809	1,08%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.16 – N. utenti domiciliari 2020

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	233	236	384	1.346	631	2.436
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	176	198	580	224	1.085
Ambito n.3 Brescia Est	73	153	203	605	224	1.073
Ambito n.4 Valle Trompia	121	108	317	835	401	1.452
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	673	1.102	3.366	1.480	6.046
Ambito n.5 Sebino	71	108	104	374	139	663
Ambito n.6 Monte Orfano	72	79	33	352	230	623
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	175	37	540	182	903
Ambito n.8 BB Occidentale	75	151	78	408	146	734
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	513	252	1.674	697	2.923
Ambito n.9 BB Centrale	164	130	72	741	318	1.183
Ambito n.10 BB Orientale	66	83	62	370	157	641
Ambito n.11 Garda - Salò	105	173	299	840	491	1.612
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	101	184	609	249	1.050
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	487	617	2.560	1.215	4.486
Totale - ATS Brescia	1.309	1.673	1.971	7.600	3.392	13.455
	15.945					13.455

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.17 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2020

Denominazione	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 naso-gastrico o una stomia (intervento chirurgico che mette in comunicazione l’intestino con l’esterno).

Risultano essere state assistite nell’anno 2020 n. 3.874 persone (dato in calce alla tabella), che diventano n. 3.911 distribuite nel territorio in quanto qualche persona ha avuto variazioni di domicilio, o del luogo di assistenza (ad es. casa del figlio/a) nel periodo.

Tabella n. 5.18 – Pazienti nutrizione assistita enterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLA- ZIONE ASSI- STITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NED			
		NU- MERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	829	4,03	65,4%	73,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	53,8%	65,8
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	208	2,11	58,2%	67,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	394	3,51	60,4%	70,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.691	3,26	61,6%	69,1
Ambito n.5 Sebino	54.578	145	2,66	55,9%	67,7
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	207	3,45	65,7%	73,6
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	311	3,20	59,5%	69,1
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	251	4,39	64,1%	76,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	914	3,40	61,6%	71,6
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	502	4,31	60,4%	72,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	206	3,07	57,8%	68,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	323	2,56	53,9%	71,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	275	3,64	67,6%	74,0
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.306	3,39	59,9%	71,6
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.911	3,34	61,0%	71,3

NUMERO ASSISTITI (TESTE):

3874

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il secondo dato, costruito similmente al precedente ed ai successivi, riguarda i pazienti con nutrizione assistita parenterale domiciliare: consiste nel somministrare gli alimenti tramite le vene. Essa può essere parziale quando il paziente è in grado di alimentarsi anche per via

orale, mentre si parla di Nutrizione Parenterale Totale (NPT) quando le vene costituiscono l'unica fonte nutrizionale.

Tabella n. 5.19 – Pazienti nutrizione assistita parenterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NPT			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	37	0,18	75,7%	69,1
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	8	0,08	75,0%	45,1
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	6	0,06	33,3%	70,9
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	15	0,13	40,0%	62,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	66	0,13	63,6%	61,8
Ambito n.5 Sebino	54.578	6	0,11	66,7%	70,2
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1	0,02	100,0%	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	6	0,06	66,7%	63,8
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	4	0,07	25,0%	67,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	17	0,06	58,8%	68,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	6	0,05	66,7%	74,2
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	11	0,16	36,4%	59,7
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	21	0,17	47,6%	67,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	15	0,20	66,7%	68,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	53	0,14	52,8%	67,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	136	0,12	58,8%	65,8

NUMERO ASSISTITI (TESTE)

136

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Proseguendo, un terzo dato è relativo ai pazienti con prescrizione di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine (ossigeno liquido); è prevista per i pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica. Nella tabella si fa riferimento ai soli casi trattati con ossigeno (esclusi i trattati con concentratore).

Tabella n. 5.20 – Pazienti ossigenoterapia domiciliare a lungo termine 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		O2			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	389	1,89	54,2%	74,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	146	1,43	47,3%	75,2
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	114	1,16	43,0%	76,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	285	2,54	46,3%	73,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	934	1,80	49,4%	74,9
Ambito n.5 Sebino	54.578	91	1,67	50,5%	73,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	97	1,62	35,1%	72,2
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	179	1,84	43,6%	73,3
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	94	1,64	45,7%	74,6

Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	461	1,71	43,6%	73,5
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	180	1,55	47,2%	75,5
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	81	1,21	43,2%	72,8
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	203	1,61	45,3%	79,1
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	158	2,09	42,4%	74,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	622	1,62	44,9%	75,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	2.017	1,72	46,7%	74,6

NUMERO ASSISTITI (TESTE)

2.010

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il Servizio sanitario garantisce alle persone riconosciute invalide, o in attesa di riconoscimento dell'invalidità, le prestazioni sanitarie che comportano necessità protesiche di supporto al domicilio. In particolare, la tabella che segue descrive l'assistenza protesica minore: comprende ausili e presidi per lesioni da decubito, sacche per stomie, cateteri e sacche raccogli-urina.

Tabella 5.21 – Assistiti Protesica minore 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE PROTESICA MINORE			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	677	3,29	39,1%	75,9
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	43,1%	71,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	332	3,37	43,4%	73,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	350	3,12	36,0%	73,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.619	3,15	40,0%	73,6
Ambito n.5 Sebino	54.578	122	2,24	45,9%	70,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	140	2,33	34,3%	72,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	212	2,18	41,5%	70,6
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	150	2,62	35,3%	71,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	624	2,33	39,3%	71,3
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	290	2,49	34,8%	70,4
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	143	2,13	45,5%	71,3
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	375	2,98	39,5%	74,2
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	229	3,03	41,9%	72,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.037	2,74	40,0%	72,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.280	2,74	39,8%	72,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia

Risulta inoltre interessante il dato, sempre ricompreso nella protesica minore, relativo alla necessità di presidi di assorbenza (pannoloni, ecc.).

Tabella 5.22 – Assistiti Protesica minore 2020 – solo assorbenza

Denominazione	POPOLA- ZIONE ASSI- STITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		PROTESICA MINORE - ASSORBENZA			
		NU- MERO ASSI- STITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	4544	22,10	71,9%	82,4
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1632	16,02	70,3%	80,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1703	17,30	71,4%	81,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	2366	21,08	71,9%	81,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	10.245	19,77	71,6%	81,4
Ambito n.5 Sebino	54.578	1018	18,65	72,3%	80,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1003	16,70	73,5%	81,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	1421	14,61	70,1%	79,4
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	1033	18,07	70,9%	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	4.475	16,63	71,5%	80,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	2238	19,24	71,2%	80,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	1080	16,10	70,7%	80,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	2135	16,94	71,5%	82,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	1392	18,44	73,7%	81,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	6.845	17,78	71,7%	81,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	21.565	18,40	71,6%	80,9

NUMERO ASSISTITI (TESTE)

21.469

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

A completamento, un dato più di sfondo riguarda l'indennità di accompagnamento: è una prestazione economica, erogata a domanda, a favore dei soggetti mutilati o invalidi totali (100%) per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.

Spetta a tutti i cittadini in possesso dei requisiti sanitari residenti in forma stabile in Italia, indipendentemente dal reddito personale annuo e dall'età, e ha lo scopo di assicurare alla persona un'assistenza continuativa. Per il 2020 l'importo dell'indennità è pari a 522,29 euro.

Tabella 5.23 – Indennità di accompagnamento* al 31/12/2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	3.078	14,97	67,6%	75,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1.075	10,55	65,2%	71,6
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1.173	11,91	69,7%	75,1
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	1.717	15,30	64,9%	74,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	7.043	13,86	66,9%	74,0
Ambito n.5 Sebino	54.578	602	11,03	66,6%	71,2

Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	625	10,41	68,3%	72,5
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	921	9,47	66,7%	70,5
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	582	10,18	66,7%	71,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	2730	10,18	67,0%	71,4
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	1.557	13,38	72,3%	72,8
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	739	11,01	65,9%	73,4
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	1.401	11,12	68,5%	75,9
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	991	13,13	69,0%	75,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	4.688	12,28	69,5%	74,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	14.461	12,11	67,8%	73,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia- * Flusso esenzioni sanitarie

6. AREA MATERNO-INFANTILE

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

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

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

Denominazione	Nr. UdO					Nr. UdO finanziate FSR 2021				
	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale
Ambito n.1 Brescia	7		23	4	34	7				7
Ambito n.2 Brescia Ovest	2		4		6	2		3		5
Ambito n.3 Brescia Est					0					
Ambito n.4 Valle Trompia					0					
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	9		27	4	40	9		3		12
Ambito n.5 Sebino					0					
Ambito n.6 Monte Orfano	3				3	3				3
Ambito n.7 Oglio Ovest	1				1	1				1
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	3		7	2	2			4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6	2	3		11	6	2			8
Ambito n.9 BB Centrale		1			1					
Ambito n.10 BB Orientale										
Ambito n.11	5		3		8	2				2

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

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 6.02 – UdO sociali minori finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	7	65	171	2.531.861,60	82.700,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	6	32	59	902.342,62	12.862,00
Ambito n.3 Brescia Est				-	-
Ambito n.4 Valle Trompia				-	-
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	13	97	230	3.434.204,22	95.562,00
Ambito n.5 Sebino				-	-
Ambito n.6 Monte Orfano	3	30	64	970.444,00	17.226,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	7	7	199.270,00	4.733,00
Ambito n.8 BB Occidentale	4	28	27	814.305,80	14.054,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	8	65	98	1.984.019,80	36.013,00
Ambito n.9 BB Centrale	1	6	7	132.246,68	5.688,00
Ambito n.10 BB Orientale				-	-
Ambito n.11 Garda - Salò	2	18	20	745.602,00	54.870,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	6	7	188.046,00	5.825,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4	30	34	1.065.894,68	66.383,00
Totale - ATS Brescia	25	192	362	6.484.118,70	197.958,00

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.03 – UdO sociali minori finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	7	65	140	2.562.071,51	94.634,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	5	29	46	992.245,02	10.998,00

Ambito n.3 Brescia Est				-	-
Ambito n.4 Valle Trompia				-	-
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	12	94	186	3.554.316,53	105.632,00
Ambito n.5 Sebino				-	-
Ambito n.6 Monte Orfano	3	30	47	954.294,00	16.098,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	7	7	208.171,00	4.870,00
Ambito n.8 BB Occidentale	4	32	30	934.651,09	18.384,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	8	65	84	2.097.116,09	39.352,00
Ambito n.9 BB Centrale				-	-
Ambito n.10 BB Orientale				-	-
Ambito n.11 Garda - Salò	2	18	29	829.181,00	54.808,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	6	6	170.900,00	1.300,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	3	24	35	1.000.081,00	56.108,00
Totale - ATS Brescia	23	183	305	6.651.513,62	201.092,00

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Dal flusso Regionale "Minori Web" sono ricavate le due tabelle che seguono; si tratta di un debito informativo per gli enti gestori di UdO Sociali di accoglienza di minorenni. Nelle strutture di questo tipo, ubicate sul territorio di ATS Brescia, nell'anno 2019 sono stati accolti nr. 185 minorenni, nr. 22 inseriti con la madre.

Tabella n. 6.04- Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2019

Denominazione	TOT. al 31.12.2019	GENERE		Inseriti con la madre	CITTADINANZA		Distribuzione ospiti x tipologia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Ita	Str.	Comunità ed.	Comunità Fam.	Alloggi Autonomia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18-21
Ambito n.1 Brescia	67	41	26	16	29	38	58		9	5	5	13	11	26	7
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	19			7	12	17		2					11	8
Ambito n.3 Brescia Est															
Ambito n.4 Valle Trompia															
Sub totale Distretto di Programmazione 1	86	60	26	16	36	50	75		11	5	5	13	11	37	15
Ambito n.5 Sebino	1	1				1	1				1				
Ambito n.6 Monte Orfano	27	7	20	4	18	9	27			4	5	10	3	5	
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	2	3		4	1	5				1	2	1	1	
Ambito n.8 BB Occidentale	29	21	8	1	11	18	20	9		3	1	1	10	12	2
Sub totale Distretto di Programmazione 2	62	31	31	5	33	29	53	9		7	8	13	14	18	2
Ambito n.9 BB Centrale	5	2	3		3	2		5				3	1	1	
Ambito n.10 BB Orientale															
Ambito n.11 Garda - Salò	25	21	4	1	14	11	25			2		2	7	10	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	7	2	5		7			7		1	1	2	1	1	1
Sub totale Distretto di Programmazione 3	37	25	12	1	24	13	25	12		3	1	7	9	12	5
Totale - ATS Brescia	185	116	69	22	93	92	153	21	11	15	14	33	34	67	22

Fonte: Regione Lombardia flusso Minoriweb

Tabella n. 6.05- Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2020

Denominazione	TOT. al 31.12 .2019	GENERE		Inse- riti con la ma- dre	CITTADI- NANZA		Distribuzione ospiti x tipolo- gia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Ita- liani	Stran- rieri	Comu- nità ed.	Comu- nità Fam.	Alloggi Autono- mia	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 Socio-sanitarie ambulatoriali: Consulenti familiari pubblici e privati

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

Denominazione	Nr. strutture	Nr. strutture a contratto	Nr. strutture accr.te	Nr. strutture pubbliche	Nr. strutture private
Ambito n.1 Brescia	6	4	2	2	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	3	1	2	2	1
Ambito n.3 Brescia Est	1	-	1	1	-
Ambito n.4 Valle Trompia	3	3	-	3	-
Sub totale Distretto di Programmazione 1	13	8	5	8	5
Ambito n.5 Sebino	1	1	-	-	1
Ambito n.6 Monte Orfano	1	1	-	-	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	2	-	2	2	-
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 2	6	4	2	2	4
Ambito n.9 BB Centrale	3	-	3	3	-
Ambito n.10 BB Orientale	1	-	1	1	-
Ambito n.11 Garda - Salò	3	1	2	2	1
Ambito n.12 Valle Sabbia	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 3	9	3	6	6	3
Totale - ATS Brescia	28	15	13	16	12

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Si segnala inoltre la presenza nell' Ambito n. 1 (Brescia) di n. 1 Consultorio solo abilitato, non a contratto.

Tabella n. 6.07 – Prestazioni consulenti 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi di età						Prest. Sanitarie	Prestazioni sociosanitarie			
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 a 50	da 51 a 65		da 66 in su	Prest. Socio-san (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. persone in prest. gruppi
Ambito n.1 Brescia	10.907	2.352	8.555	116	649	654	1.931	5.679	1.519	359	27.628	30.151	142	2.914
Ambito n.2 Brescia Ovest	4.903	784	4.119	64	263	257	731	2.328	918	342	9.974	11.455	27	566
Ambito n.3 Brescia Est	2.876	361	2.515	37	154	132	483	1.373	509	188	7.519	5.073		
Ambito n.4 Valle Trompia	5.796	998	4.798	96	566	560	867	2.461	806	440	7.895	15.317	29	697
Sub totale Distretto di Programmazione 1	24.482	4.495	19.987	313	1.632	1.603	4.012	11.841	3.752	1.329	53.016	61.996	198	4.177
Ambito n.5 Sebino	2.230	386	1.844	22	141	152	363	1.081	362	109	2.312	5.543	17	357
Ambito n.6 Monte Orfano	2.112	553	1.559	20	230	139	301	998	290	134	1.188	6.794	35	594
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.896	448	2.448	31	189	136	570	1.435	449	86	17.223	5.154	5	96
Ambito n.8 BB Occidentale	2.385	275	2.110	34	135	149	414	1.056	396	201	2.637	4.107	78	1.544
Sub totale Distretto di Programmazione 2	9.623	1.662	7.961	107	695	576	1.648	4.570	1.497	530	23.360	21.598	135	2.591
Ambito n.9 BB Centrale	1.955	407	1.548	56	150	95	406	951	231	66	8.634	4.692	19	306
Ambito n.10 BB Orientale	1.731	313	1.418	26	127	93	345	861	225	54	5.833	3.939	12	255
Ambito n.11 Garda - Salò	2.365	482	1.883	42	195	167	453	1.238	227	43	11.767	5.371	17	365
Ambito n.12 Valle Sabbia	2.068	399	1.669	34	169	109	431	1.128	163	34	1.437	6.886	129	2.617
Sub totale Distretto di Programmazione 3	8.119	1.601	6.518	158	641	464	1.635	4.178	846	197	27.671	20.888	177	3.543
Totale - ATS Brescia	42.224	7.758	34.466	578	2.968	2.643	7.295	20.589	6.095	2.056	104.047	104.482	510	10.311

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 6.08 – Prestazioni consultori 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi di età						Prest. Sanitarie	Prestazioni sociosanitarie			
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 ai 50	da 51 a 65		da 66 in su	Prest. Socio-san (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

Denominazione	Nr. UdO					Nr. UdO finanziate FSR 2021				
	AN	Mi-cro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	To-tale	AN	Mi-cro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	To-tale
Ambito n.1 Brescia	39		4		43	25				25
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	3	6		24	15	3	4		22
Ambito n.3 Brescia Est	16				16	8				8
Ambito n.4 Valle Trompia	12	2	9	2	25	10		5	2	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	82	5	19	2	108	58	3	9	2	72
Ambito n.5 Sebino	9	2	1		12	7	2			9
Ambito n.6 Monte Orfano	10	2	2		14	4	1			5
Ambito n.7 Oglio Ovest	9	1	1		11	6	0			6
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1			11	6	1			7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	38	6	4		48	23	4			27
Ambito n.9 BB Centrale	12	4			16	12	3			15
Ambito n.10 BB Orientale	8	2			10	7	2			9
Ambito n.11 Garda - Salò	22	3	1	1	27	18	2			20
Ambito n.12 Valle Sabbia	10	6	1		17	10	5	1		16
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	52	15	2	1	70	47	12	1		60
Totale ATS Brescia	172	26	25	3	226	128	21	10	2	159

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

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

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

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

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

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI / ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZ. NE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	25	845	942	9.740.774,39	161.504,53
Ambito n.2 Brescia Ovest	22	400	681	2.403.366,00	67.230,77
Ambito n.3 Brescia Est	8	231	183	1.163.271,88	54.298,38
Ambito n.4 Valle Trompia	17	349	390	1.284.824,96	36.046,23
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	72	1.825	2.196	14.592.237,23	319.079,91
Ambito n.5 Sebino	9	186	218	805.584,57	39.484,88
Ambito n.6 Monte Orfano	5	112	162	449.236,51	33.629,95
Ambito n.7 Oglio Ovest	6	193	266	814.580,65	35.496,34
Ambito n.8 BB Occidentale	7	170	109	407.974,14	22.151,27
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	661	755	2.477.375,87	130.762,44
Ambito n.9 BB Centrale	16	436	422	1.461.920,26	70.479,39
Ambito n.10 BB Orientale	9	220	295	1.060.204,40	66.730,70

Ambito n.11 Garda - Salò	20	549	652	2.411.389,50	128.742,77
Ambito n.12 Valle Sabbia	16	326	286	1.207.448,21	85.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	61	1.531	1.655	6.140.962,37	350.952,86
Totale - ATS Brescia	160	4.017	4.606	23.210.575,50	800.795,21

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM

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

Denominazione	N. utenti	Genere		Affidatari		Classi età (al 31.12.2019)		
		F	M	Altra Famiglia	Parenti IV grado	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	44	23	21	37	7	3	26	15
Ambito n.2 Brescia Ovest	40	18	22	28	12	8	24	8
Ambito n.3 Brescia Est	25	17	8	18	7	3	18	4
Ambito n.4 Valle Trompia	28	14	14	21	7		20	8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	137	72	65	104	33	14	88	35
Ambito n.5 Sebino	10	6	4	7	3	1	6	3
Ambito n.6 Monte Orfano	13	5	8	9	4	4	7	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	34	17	17	25	9	4	24	6
Ambito n.8 BB Occidentale	5	3	2	3	2	1	3	1
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	62	31	31	44	18	10	40	12
Ambito n.9 BB Centrale	28	11	17	21	7	6	16	6
Ambito n.10 BB Orientale	35	15	20	23	12	6	26	3
Ambito n.11 Garda - Salò	31	13	18	14	17	8	20	3
Ambito n.12 Valle Sabbia	23	12	11	18	5	6	13	4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	117	51	66	76	41	26	75	16
Totale - ATS Brescia	316*	154	162	224	92	50	203	63

* corrisponde a n. 288 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.13 – Affidi finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	N. utenti	Genere		Affidatari		Classi età (al 31.12.2020)		
		F	M	Altra Famiglia	Parenti IV grado	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	48	30	18	42	6	9	26	13
Ambito n.2 Brescia Ovest	41	19	22	29	12	8	22	11
Ambito n.3 Brescia Est	23	16	7	19	4	2	13	8
Ambito n.4 Valle Trompia	23	11	12	18	5		14	9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	135	76	59	108	27	19	75	41

Ambito n.5 Sebino	11	6	5	8	3	1	8	2
Ambito n.6 Monte Orfano	14	7	7	8	6	5	9	
Ambito n.7 Oglio Ovest	34	13	21	27	7	5	22	7
Ambito n.8 BB Occidentale	5	3	2	3	2	2	1	2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	64	29	35	46	18	13	40	11
Ambito n.9 BB Centrale	33	17	16	24	9	9	20	4
Ambito n.10 BB Orientale	32	16	16	21	11	7	18	7
Ambito n.11 Garda - Salò	36	16	20	15	21	6	24	6
Ambito n.12 Valle Sabbia	19	11	8	12	7	5	11	3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	120	60	60	72	48	27	73	20
Totale - ATS Brescia	319*	165	154	226	93	59	188	72

* corrisponde a n. 291 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.14 – Inserimenti in comunità finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Inserimento Comunità		Classi età (al 31.12.2019)		
		F	M	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	<i>(nota tab 6.18)</i>							
Ambito n.2 Brescia Ovest	26	11	15	14	12	9	12	5
Ambito n.3 Brescia Est	21	13	8	20	1	4	14	3
Ambito n.4 Valle Trompia	33	16	17	16	17	6	14	13
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	80	40	40	50	30	19	40	21
Ambito n.5 Sebino	12	5	7	10	2	1	10	1
Ambito n.6 Monte Orfano	15	7	8	7	8	5	10	
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	11	6	11	6	5	8	4
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1	9	5	5	7	3	
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	54	24	30	33	21	18	31	5
Ambito n.9 BB Centrale	32	14	18	20	12	9	16	7
Ambito n.10 BB Orientale	28	12	16	21	7	6	15	7
Ambito n.11 Garda - Salò	36	18	18	28	8	16	15	5
Ambito n.12 Valle Sabbia	24	10	14	16	8	3	14	7
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	120	54	66	85	35	34	60	26
Totale - ATS Brescia	254*	118	136	168	86	71	131	52

* corrisponde a n. 214 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.15 – Inserimenti in comunità finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Inserimento Comunità		Classi età (al 31.12.2020)		
		F	M	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	<i>(nota tab 6.18)</i>							
Ambito n.2 Brescia Ovest	27	15	12	14	13	4	16	7
Ambito n.3 Brescia Est	15	9	6	14	1	1	12	2

Ambito n.4 Valle Trompia	27	18	9	7	20	4	9	14
Sub. tot Distretto di Programmazione 1	69	42	27	35	34	9	37	23
Ambito n.5 Sebino	9	3	6	8	1		4	5
Ambito n.6 Monte Orfano	18	10	8	8	10	4	12	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	8	9	12	5	5	9	3
Ambito n.8 BB Occidentale	7	4	3	4	3	3	3	1
Sub. tot Distretto di Programmazione 2	51	25	26	32	19	12	28	11
Ambito n.9 BB Centrale	40	17	23	23	17	8	19	13
Ambito n.10 BB Orientale	20	8	12	11	9	3	12	5
Ambito n.11 Garda - Salò	28	12	16	23	5	11	13	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	28	17	11	19	9	9	14	5
Sub. tot Distretto di Programmazione 3	116	54	62	76	40	31	58	27
Totale - ATS Brescia	236	121	115	143	93	52	123	61

* corrisponde a n. 203 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.16 – ADM finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi età (al 31.12.2019)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	100	41	59	12	70	18	16	84
Ambito n.2 Brescia Ovest	64	32	32	11	49	4	15	49
Ambito n.3 Brescia Est	75	41	34	16	56	3	12	63
Ambito n.4 Valle Trompia	98	46	52	16	68	14	8	90
Sub totale Distretto di Programmazione 1	337	160	177	55	243	39	51	286
Ambito n.5 Sebino	69	33	36	14	49	6	5	64
Ambito n.6 Monte Orfano	81	36	45	7	70	4	10	71
Ambito n.7 Oglio Ovest	134	59	75	20	103	11	35	99
Ambito n.8 BB Occidentale	67	34	33	17	44	6	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	351	162	189	58	266	27	59	292
Ambito n.9 BB Centrale	66	29	37	12	48	6	0	66
Ambito n.10 BB Orientale	79	34	45	22	49	8	13	66
Ambito n.11 Garda - Salò	134	63	71	18	103	13	18	116
Ambito n.12 Valle Sabbia	191	88	103	39	132	20	16	175
Sub totale Distretto di Programmazione 3	470	214	256	91	332	47	47	423
Totale - ATS Brescia	1158*	536	622	204	841	113	157	1001

* corrisponde a n. 1062 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.17- ADM finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti (prestaz.)	Genere		Classi età (al 31.12.2020)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	86	44	42	11	64	11	5	81
Ambito n.2 Brescia Ovest	61	24	37	11	49	1	16	45
Ambito n.3 Brescia Est	83	41	42	17	56	10	9	74

Ambito n.4 Valle Trompia	87	41	46	17	58	12	10	77
Sub totale Distretto di Programmazione 1	317	150	167	56	227	34	40	277
Ambito n.5 Sebino	54	30	24	10	42	2	9	45
Ambito n.6 Monte Orfano	87	42	45	10	68	9	12	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	128	52	76	20	100	8	26	102
Ambito n.8 BB Occidentale	67	31	36	13	50	4	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	336	155	181	53	260	23	56	280
Ambito n.9 BB Centrale	59	28	31	10	46	3		59
Ambito n.10 BB Orientale	83	38	45	20	51	12	11	72
Ambito n.11 Garda - Salò	157	70	87	27	121	9	25	132
Ambito n.12 Valle Sabbia	199	86	113	42	129	28	23	176
Sub totale Distretto di Programmazione 3	498	222	276	99	347	52	59	439
Totale - ATS Brescia	1151*	527	624	208	834	109	155	996

* corrisponde a n. 1067 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.18- Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2020

Denominazione	Costo gestionale 2019		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	264.857,39	(nota tab 6.18)	264.857,39
Ambito n.2 Brescia Ovest	211.870,70	541.642,43	753.513,13
Ambito n.3 Brescia Est	130.273,39	358.564,43	488.837,82
Ambito n.4 Valle Trompia	182.053,25	443.801,26	625.854,51
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	789.054,73	1.344.008,12	2.133.062,85
Ambito n.5 Sebino	78.794,00	254.964,21	333.758,21
Ambito n.6 Monte Orfano	59.594,50	152.800,46	212.394,96
Ambito n.7 Oglio Ovest	138.453,90	279.338,25	417.792,15
Ambito n.8 BB Occidentale	34.117,00	143.100,00	177.217,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	310.959,40	830.202,92	1.141.162,32
Ambito n.9 BB Centrale	87.591,05	473.817,84	561.408,89
Ambito n.10 BB Orientale	130.479,14	684.084,03	814.563,17
Ambito n.11 Garda - Salò	102.706,00	678.034,00	780.740,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	74.804,25	337.439,25	412.243,50
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	395.580,44	2.173.375,12	2.568.955,56
Totale - ATS Brescia	1.495.594,57	4.347.586,16	5.843.180,73

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

nota tab 6.18: L'Ambito n. 1 di Brescia finanzia e conseguentemente evidenzia nei flussi il dato dei minorenni in comunità educative con un meccanismo allocativo differente dagli altri, per prassi e per diffusione delle comunità educative nel proprio territorio. In particolare non assegna al Comune risorse di Fondo Sociale Regionale per il sostegno alle rette di frequenza, ma contribuisce direttamente alle comunità di inserimento. Per evitare un doppio conteggio non è quindi riportato in questa sezione né il numero di utenti, né il contributo, evidenziati invece nella sezione 6.1.

Tabella n. 6.19- Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2021

Denominazione Ambito territoriale	Costo gestionale 2020		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	286.420,76	<i>(nota tab 6.18)</i>	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

ANNO 2019								
Denominazione	N. FASCICOLI ATTIVI			N. MINORI SEGUITI	N. MINORI SUDDIVISI PER NAZIONALITÀ		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Procura		n. italiani	n. stran.	Nuovi	Chiusi nell'anno
Ambito n.1 Brescia	567	124	95	1.014	405	609	197	351
Ambito n.2 Brescia Ovest	171	49	50	395	256	139	75	99
Ambito n.3 Brescia Est	163	60	40	321	187	134	73	64
Ambito n.4 Valle Trompia	320	117	51	449	351	98	90	94
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.221	350	236	2.179	1.199	980	435	608
Ambito n.5 Sebino	118	30	29	177	134	43	32	19
Ambito n.6 Monte Orfano	81	32	51	263	145	118	86	73
Ambito n.7 Oglio Ovest	285	66	78	405	229	176	156	152
Ambito n.8 BB Occidentale	110	12	35	168	95	73	62	44

Sub tot. Distretto di Programmazione 2	594	140	193	1.013	603	410	336	288
Ambito n.9 BB Centrale	142	64	42	424	257	167	111	68
Ambito n.10 BB Orientale	166	58	74	298	190	108	126	71
Ambito n.11 Garda - Salò	374	156	125	646	451	195	191	160
Ambito n.12 Valle Sabbia	284	54	41	380	229	151	92	76
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	966	332	282	1.748	1.127	621	520	375
Totale - ATS Brescia	2.781	822	711	4.940	2.929	2.011	1.291	1.271

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

Tabella n. 6.21 Interventi di tutela minori 2020

ANNO 2020								
AMBITO	N. FASCICOLI ATTIVI			N. MINORI SEGUITI	N. MINORI SEGUITI SUDDIVISI PER NAZIONALITÀ'		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Pro-cura		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 Trom- pia	Palazzolo	Desenzano	TOTALE
Ambiti Territoriali	1 - 2 - 3	4	5 - 6 - 7 - 8	9 - 10 - 11 - 12	
ANNO 2020					
n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	492	51	28	244	815
di cui n. sono state messe in protezione	40	3	15	17	75
età media delle donne	40	39,5	38	42	40
n. donne italiane	nr	32	11	107	
n. donne di provenienza UE	nr	8	3	30	
n. donne di provenienza extra UE	nr	11	14	107	
n. figli delle donne accolte al centro	nr	63	7	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	24	4	6	18	52
I° SEM 2021					

n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	349	27	45	126	547
di cui n. sono state messe in protezione	19	3	10	11	43
età media delle donne	40	39	40	41	40
n. donne italiane	nr	18	31	62	
n. donne di provenienza UE	nr	2	3	16	
n. donne di provenienza extra UE	nr	7	11	48	
n. figli delle donne accolte	nr	25	19	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	17	-	7	13	37

Fonte: elaborazione dati Reti Antiviolenza ATS Brescia

7. Spesa sociale

La sezione è dedicata ad una presentazione delle prestazioni, dei costi e dell'utenza complessiva dei servizi sociali dei Comuni, utilizzando il debito informativo obbligatorio su base annuale; l'ultimo disponibile è relativo all'anno 2019. Nella tabella che segue sono evidenziati i costi complessivi e le entrate a bilancio dei Comuni singoli ed associati, e per confronto il semplice indicatore del costo medio annuo (in euro) per ogni cittadino. Nell'ultima riga il confronto con il complesso regionale.

Tabella 7.0 – Valore complessivo spesa sociale

	COSTI	ENTRATE	POPOLAZIONE	costi € medi PRO-CAPITE
Ambito n.1 Brescia	46.011.196	45.348.865	218.272	211
Ambito n.2 Brescia Ovest	13.411.959	13.007.260	101.856	132
Ambito n.3 Brescia Est	16.130.402	16.252.954	100.960	160
Ambito n.4 Valle Trompia	15.311.834	15.162.222	116.053	132
Ambito n.5 Sebino	5.752.667	5.667.359	55.416	104
Ambito n.6 Monte Orfano	6.481.199	6.294.569	60.544	107
Ambito n.7 Oglio Ovest	9.616.789	9.296.046	101.194	95
Ambito n.8 BB Occidentale	6.087.144	6.021.711	57.861	105
Ambito n.9 BB Centrale	13.267.443	13.133.911	120.871	110
Ambito n.10 BB Orientale	8.982.179	8.905.305	68.793	131
Ambito n.11 Garda - Salò	18.086.005	18.054.784	127.668	142
Ambito n.12 Valle Sabbia	11.435.682	11.439.869	77.407	148
Totale - ATS Brescia	170.574.499	168.584.855	1.206.895	141
Regione	1.636.621.548	1.620.673.816	10.018.806	163

Di seguito vengono presentate schede di sintesi per ogni Ambito territoriale, la cui unica fonte è il DWH di Regione Lombardia, implementato dai singoli Comuni e dagli Ambiti/Azienda sociale capofila, che propone alcuni report uniformi a livello regionale. Le schede che seguono sono composte di tre parti:

- **Costi per Area:** per ogni area di possibile intervento socio-assistenziale per gli utenti, è raccolta la sommatoria del bilancio della funzione sociale dei Comuni e delle gestioni associate (escluse le partite di giro), suddivise tra spese per gestione diretta, per appalto, concessione, convenzione con terzi, per acquisto da terzi (fruizione di servizi sociali o sociosanitari) tramite rette di frequenza, erogazione ai cittadini di buoni o voucher, e una voce altro residuale.
- **Entrate per Area:** per le medesime aree, raggruppate in entrate da risorse proprie del Comune, dalla compartecipazione dell'utenza (cittadini), dai fondi strutturali di parte sociale (FNPS; FNA, FSR, fondi a destinazione vincolata), e una voce sintetica per le altre tipologie di entrate, che comprendono ad esempio i finanziamenti per progettualità specifiche o da altri enti pubblici.
- Infine, **per ogni area gli utenti/persone assistite**, segnalate nel debito informativo.

Tabella 7.01 Spesa sociale Ambito 1 – Brescia
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	15.762.297	7.545.565	3.194.504	3.910.048	535.883	100.000
Disabili	8.372.598	693.901	4.914.395	1.925.432	791.672	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	6.535.443			5.731.596	803.847	
SVZ sociale professionale	5.842.615	5.462.996	83.292			
Anziani	4.942.863	1.634.903	871.193	740.165	1.696.602	
Emarginazione-povertà	2.692.840	1.074.646	682.396	727.299	200.638	
Immigrazione	1.548.188	349.954	1.198.234			
Salute mentale	178.771	116.310	25.187		26.044	
Dipendenze	135.581	33.575	100.883			
Totale	46.011.196	16.911.850	11.070.084	13.034.540	4.054.686	100.000

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	15.480.397	12.160.260	789.665	763.942	1.766.530
Disabili	8.157.131	5.893.492	197.519	848.564	1.217.556
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	6.535.443	3.858.321	2.677.122		
SVZ sociale professionale	5.774.615	5.106.249		145.000	523.366
Anziani	4.942.863	3.246.552	845.134	685.477	165.700

Emarginazione-povertà	2.676.369	1.805.286	108.485	140.817	621.781
Immigrazione	1.467.695	243.549	1.036	80.000	1.143.110
Salute mentale	178.771	160.025	7.516		11.230
Dipendenze	135.581	47.938			87.643
Totale	45.348.865	32.521.672	4.626.477	2.663.800	5.536.916

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali

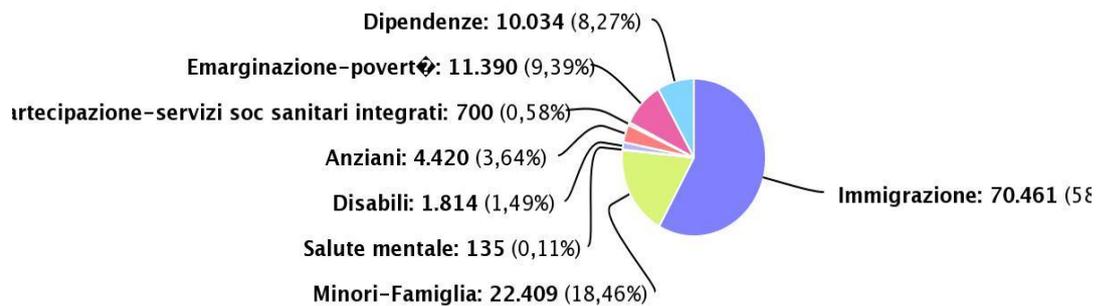


Tabella 7.02 Spesa sociale Ambito 2 – Brescia Ovest
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	4.797.876	464.474	2.917.626	741.608	415.273	258.379
Minori-Famiglia	3.082.195	1.375.027	828.381	685.664	125.000	4.382
SVZ sociale professionale	1.825.079	1.221.476	126.809			18.752
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.697.888	39.508		1.439.812		218.184
Anziani	1.468.977	453.238	871.841		118.429	19.154
Emarginazione-povertà	417.808	272.313	17.900	18.062	109.533	
Dipendenze	59.710	59.710				
Salute mentale	32.596	30.550		2.046		
Immigrazione	29.830	29.830				
Totale	13.411.959	3.946.126	4.762.557	2.887.192	768.235	518.851

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	4.493.973	3.461.935	121.268	414.596	496.174
Minori-Famiglia	2.993.981	1.501.393	174.316	831.188	487.084
SVZ sociale professionale	1.825.078	1.305.052			520.026
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.697.887	1.367.120	330.767		
Anziani	1.468.978	627.720	461.367	367.127	12.764
Emarginazione-povertà	417.810	137.110		105.536	175.164
Dipendenze	59.710	37.910		21.800	
Salute mentale	32.596	32.596			
Immigrazione	17.247	8.441		8.806	
Totale	13.007.260	8.479.277	1.087.718	1.749.053	1.691.212

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali



Tabella 7.03 Spesa sociale Ambito 3 – Brescia Est
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	7.049.779	401.016	3.121.834	460.425	60.079	
Minori-Famiglia	2.776.735	1.045.153	896.826	621.870	87.804	
SVZ sociale professionale	2.519.247	1.248.190	878.421			
Anziani	1.824.568	379.038	880.047	11.917	108.850	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.926	86.627	18.000	1.453.299		
Emarginazione-povertà	366.373	304.112		4.254		
Immigrazione	19.918	19.918				
Dipendenze	9.550	8.320	1.230			
Salute mentale	6.306	6.306				
Totale	16.130.402	3.498.680	5.796.358	2.551.765	256.733	

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	7.038.636	3.329.680	37.490	359.933	3.311.533
Minori-Famiglia	2.776.735	1.843.925	222.562	391.331	318.917
SVZ sociale professionale	2.519.248	2.016.670	37		502.541
Anziani	1.824.572	936.172	123.472	274.823	490.105
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.925	1.392.750	165.175		
Emarginazione-povertà	500.064	316.194	2.248	46.774	134.848
Immigrazione	19.918	19.918			
Dipendenze	9.550	1.230			8.320
Salute mentale	6.306	6.306			
Totale	16.252.954	9.862.845	550.984	1.072.861	4.766.264

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

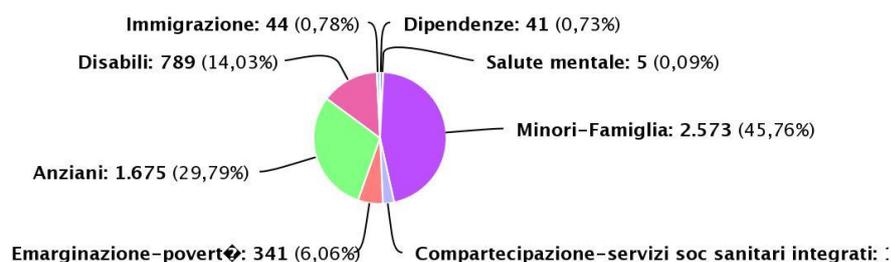


Tabella 7.04 Spesa sociale Ambito 4 – Valle Trompia
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto - Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	4.220.758	1.313.501	1.043.228	766.334	205.179	88.586
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.542.287	1.531.645	202.165	1.756.862		51.615
Disabili	3.363.729	140.483	2.010.445	524.097	637.446	29.472
SVZ sociale professionale	2.203.153	1.718.228	176.632			
Anziani	1.300.872	332.029	684.571	4.505	156.403	82.929
Emarginazione-povertà	574.494	448.156	13.596	4.478	45.512	17.240
Immigrazione	76.524	51.851	24.673			
Salute mentale	16.445	10.000		5.245		1.200
Dipendenze	13.572	12.372				1.200
Totale	15.311.834	5.558.265	4.155.310	3.061.521	1.044.540	272.242

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	4.220.760	2.448.842	102.695	539.180	1.130.043
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.542.288	2.023.091	1.519.197		
Disabili	3.218.047	2.252.058	109.778	474.687	381.524
SVZ sociale professionale	2.203.153	1.831.441		34.605	337.107
Anziani	1.300.872	762.772	301.997	93.055	143.048
Emarginazione-povertà	570.561	300.981			269.580
Immigrazione	76.524	64.754		8.253	3.517
Salute mentale	16.445	16.445			
Dipendenze	13.572	13.572			
Totale	15.162.222	9.713.956	2.033.667	1.149.780	2.264.819

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali



Tabella 7.05 Spesa sociale Ambito 5 – Sebino
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.051.118	73.029	1.165.194	520.974	209.482	70.687
Anziani	1.089.964	285.104	444.676	107.103	148.060	105.021
Minori-Famiglia	1.082.124	186.795	368.157	285.404	171.344	36.332
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.068	46.309	51.900	559.876		133.983
SVZ sociale professionale	498.403	354.284	28.919			57.823
Emarginazione-povertà	157.443	51.354	23.224		77.770	4.051
Salute mentale	50.332	1.500	18.700	30.132		
Immigrazione	24.915	17.200	7.715			
Dipendenze	6.300	5.000				1.300
Totale	5.752.667	1.020.575	2.108.485	1.503.489	606.656	409.197

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	1.992.296	1.608.926	134.380	197.408	51.582
Anziani	1.104.068	458.805	475.954	161.507	7.802
Minori-Famiglia	1.054.062	636.541	39.545	278.191	99.785
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.069	580.783	211.286		
SVZ sociale professionale	486.589	421.539		5.282	59.768
Emarginazione-povertà	157.443	71.077	746	38.988	46.632
Salute mentale	50.332	20.200	30.132		
Immigrazione	24.200	17.200			7.000
Dipendenze	6.300	6.300			
Totale	5.667.359	3.821.371	892.043	681.376	272.569

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

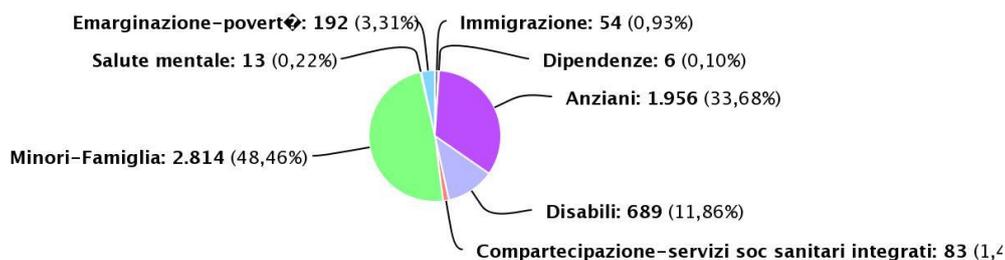


Tabella 7.06 Spesa sociale Ambito 6- Monte Orfano
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.171.107	161.256	402.901	346.400	1.230.857	-
Minori-Famiglia	1.543.577	529.857	462.506	305.981	149.825	1.035
SVZ sociale professionale	892.600	758.234	91.630			
Anziani	832.988	262.361	152.087		404.623	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	575.072	146.223	55.583	331.816	41.450	
Immigrazione	315.318		315.318			
Emarginazione-povertà	148.482	28.438	107.586	7.458	5.000	
Salute mentale	2.055	2.055				
Dipendenze						
Totale	6.481.199	1.888.424	1.587.611	991.655	1.831.755	1.035

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	2.163.316	1.637.868	106.527	216.652	202.269
Minori-Famiglia	1.543.577	684.215	6.868	491.760	360.734
Anziani	832.990	387.906	239.574	174.627	30.883
SVZ sociale professionale	827.603	660.710		82.445	84.448
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	575.072	446.600	128.472		
Immigrazione	300.000				300.000
Emarginazione-povertà	49.956	25.395		14.060	10.501
Salute mentale	2.055	2.055			
Dipendenze					
Totale	6.294.569	3.844.749	481.441	979.544	988.835

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali

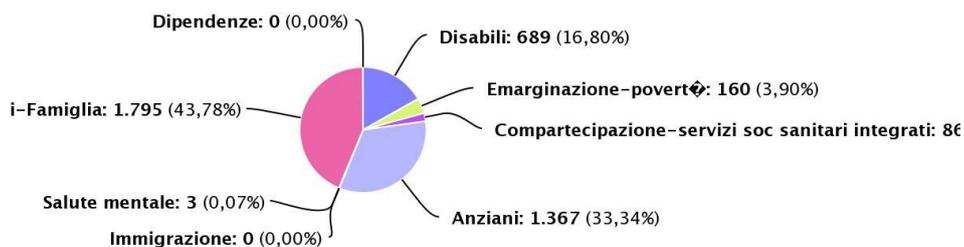


Tabella 7.07 Spesa sociale Ambito 7 – Oglio Ovest
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	3.211.414	326.395	1.218.702	360.986	1.216.308	-
Minori-Famiglia	2.334.299	815.534	911.792	458.644	106.451	18.879
SVZ sociale professionale	1.468.273	1.142.924	258.854			
Anziani	1.233.473	358.435	498.485	11.025	365.528	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	677.744	31.404		581.930	64.410	
Emarginazione-povertà	651.033	200.889	388.109	19.086	42.949	
Salute mentale	33.005	14.100	5.389	13.516		
Immigrazione	6.100	6.100				
Dipendenze	1.448	1.040	408			
Totale	9.616.789	2.896.821	3.281.739	1.445.187	1.795.646	18.879

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	3.211.414	2.252.474	200.741	370.283	387.916
Minori-Famiglia	2.340.755	1.337.136	145.680	598.753	259.186
SVZ sociale professionale	1.468.273	1.310.143		21.054	137.076
Anziani	1.233.965	481.265	378.945	339.170	34.585
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	677.745	568.831	108.914		
Emarginazione-povertà	323.341	228.794	6.324	44.278	43.945
Salute mentale	33.005	33.005			
Immigrazione	6.100	6.100			
Dipendenze	1.448	1.040	408		
Totale	9.296.046	6.218.788	841.012	1.373.538	862.708

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali



Tabella 7.08 Spesa sociale Ambito 8 – Bassa Bresciana Occidentale
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.490.148	65.336	1.156.938	93.568	124.576	4.429
Anziani	1.155.941	162.080	663.466			
Minori-Famiglia	955.782	378.005	346.180	159.262		10.500
SVZ sociale professionale	852.172	557.991	8.491			
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	579.862	180.170	28.335	343.019		
Emarginazione-povertà	46.839	36.154	10.685			
Immigrazione	4.500	4.500				
Dipendenze	1.900	1.900				
Salute mentale						
Totale	6.087.144	1.386.136	2.214.095	595.849	124.576	14.929

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	2.424.459	1.198.042	6.800	162.865	1.056.752
Anziani	1.156.198	383.610	378.776	52.606	341.206
Minori-Famiglia	955.782	549.856		263.578	142.348
SVZ sociale professionale	852.172	476.359		78.266	297.547
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	579.861	521.235	30.291		28.335
Emarginazione-povertà	46.839	46.839			
Immigrazione	4.500	4.500			
Dipendenze	1.900	1.900			
Salute mentale					
Totale	6.021.711	3.182.341	415.867	557.315	1.866.188

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

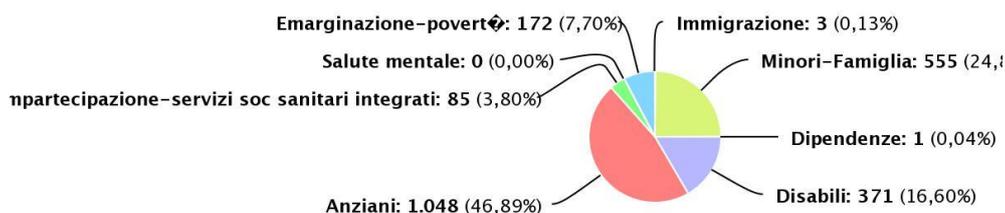


Tabella 7.09 Spesa sociale Ambito 9 – Bassa Bresciana Centrale
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	5.164.260	169.687	3.953.308	314.912	545.904	175.172
Minori-Famiglia	2.536.347	1.091.379	786.135	595.134		16.834
SVZ sociale professionale	2.423.478	1.689.787	6.910			
Anziani	2.140.820	382.382	1.751.310			7.128
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963			891.963		
Emarginazione-povertà	66.419	28.712	2.002		35.705	
Immigrazione	34.871	9.490	21.781	3.600		
Salute mentale	9.285			9.285		
Dipendenze						
Totale	13.267.443	3.371.437	6.521.446	1.814.894	581.609	199.134

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	5.049.104	3.687.384	140.401	570.039	651.280
Minori-Famiglia	2.536.349	1.240.685	248.266	760.641	286.757
SVZ sociale professionale	2.405.099	1.788.322		12.095	604.682
Anziani	2.140.821	1.095.923	774.896	270.002	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963	870.369	21.594		
Emarginazione-povertà	66.419	30.714			35.705
Immigrazione	34.871	13.090			21.781
Salute mentale	9.285	7.725		1.560	
Dipendenze					
Totale	13.133.911	8.734.212	1.185.157	1.614.337	1.600.205

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

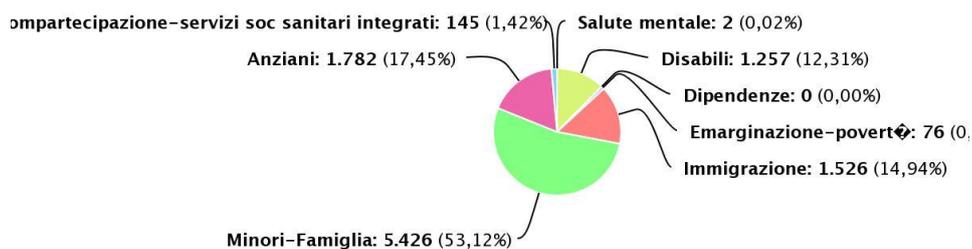


Tabella 7.10 Spesa sociale Ambito 10 – Bassa Bresciana Orientale
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	2.901.468	878.767	925.511	898.347	61.961	8.415
Disabili	2.282.054	322.106	1.365.600	471.549	104.826	921
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.364.885			1.302.149	62.736	
Anziani	921.840	228.284	194.858	13.600	485.098	
SVZ sociale professionale	734.147	590.201	143.946			
Emarginazione-povertà	532.380	474.841	29.509	22.703	1.117	4.210
Immigrazione	140.674		140.674			
Salute mentale	103.010	31.757	672	32.060	35.521	3.000
Dipendenze	1.721	1.553	168			
Totale	8.982.179	2.527.509	2.800.938	2.740.408	751.259	16.546

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	2.867.955	1.662.912	135.150	442.791	627.102
Disabili	2.238.692	1.684.347	77.852	228.932	247.561
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.364.886	910.855	454.031		
Anziani	921.839	430.065	232.148	259.626	
SVZ sociale professionale	734.147	697.522		36.625	
Emarginazione-povertà	532.380	65.640		131.920	334.820
Immigrazione	140.674	1.253			139.421
Salute mentale	103.011	89.770	13.241		
Dipendenze	1.721	1.632	89		
Totale	8.905.305	5.543.996	912.511	1.099.894	1.348.904

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali

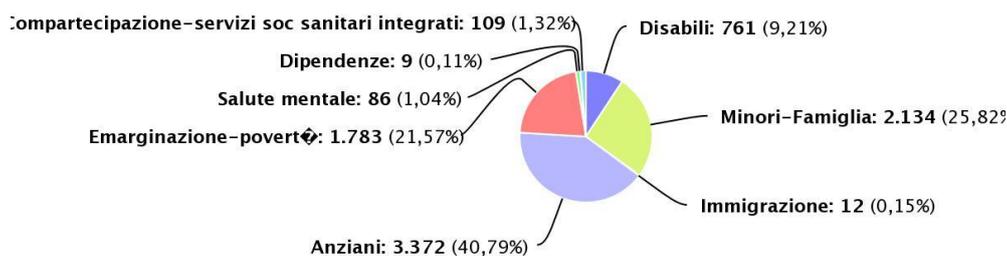


Tabella 7.11 Spesa sociale Ambito 11 – Garda
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	5.157.916	1.893.716	1.775.956	691.457	20.890	566.987
Disabili	4.496.281	517.132	2.690.384	494.984	180.827	442.988
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.029.095	260.131		2.542.792		226.172
Anziani	2.881.979	814.280	1.637.756		127.493	302.450
SVZ sociale professionale	1.909.600	1.438.246	155.410			219.945
Emarginazione-povertà	423.051	206.198	80.597	11.270	124.986	
Salute mentale	92.354	16.730		73.750		1.874
Immigrazione	63.818	9.966	50.852			3.000
Dipendenze	31.911	31.689				222
Totale	18.086.005	5.188.088	6.390.955	3.814.253	454.196	1.763.638

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	5.126.696	3.302.269	624.286	872.372	327.769
Disabili	4.496.279	3.473.274	114.659	408.720	499.626
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.029.092	2.085.009	944.083		
Anziani	2.881.981	1.546.692	766.110	566.311	2.868
SVZ sociale professionale	1.909.602	1.738.503		75.000	96.099
Emarginazione-povertà	423.051	287.158		31.650	104.243
Salute mentale	92.354	83.497	8.857		
Immigrazione	63.818	12.966			50.852
Dipendenze	31.911	31.911			
Totale	18.054.784	12.561.279	2.457.995	1.954.053	1.081.457

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

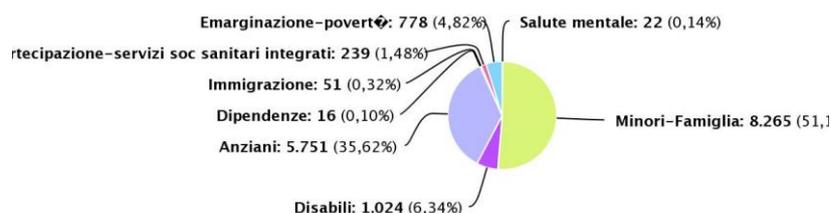


Tabella 7.12 Spesa sociale Ambito 12 – Valle Sabbia

Dati Costi per area

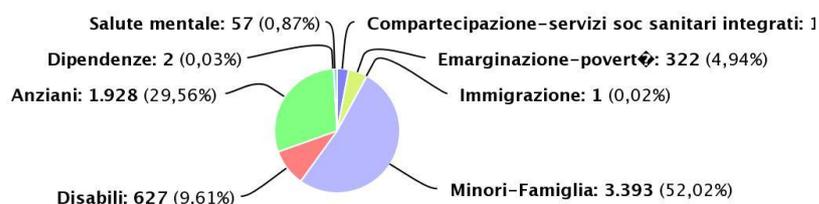
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.014	37.689	32.370	1.245.765	-	1.704.190
Disabili	2.950.761	50.878	657.808	243.906	543.284	1.444.894
Minori-Famiglia	2.695.894	206.466	516.813	430.728	12.056	1.231.344
Anziani	1.306.303	142.771	300.199	50.710	267.227	545.396
SVZ sociale professionale	1.197.817	654.519	11.068			301.824
Emarginazione-povertà	219.065	38.883	90.430		68.780	17.984
Salute mentale	40.585	1.692	1.892	19.136	1.800	16.065
Dipendenze	5.143	670		4.473		
Immigrazione	100	100				
Totale	11.435.682	1.133.668	1.610.580	1.994.718	893.147	5.261.697

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.015	2.159.638	377.019		483.358
Disabili	2.950.763	2.258.962	106.230	380.108	205.463
Minori-Famiglia	2.695.891	1.621.460	78.499	585.520	410.412
Anziani	1.306.303	607.315	386.395	312.278	315
SVZ sociale professionale	1.197.817	937.297		30.113	230.407
Emarginazione-povertà	223.253	130.055	1.518	77.812	13.868
Salute mentale	40.584	27.171	1.613	11.800	
Dipendenze	5.143	5.143			
Immigrazione	100	100			
Totale	11.439.869	7.747.141	951.274	1.397.631	1.343.823

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali



CAPITOLO 5

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023 E VALUTAZIONE DI IMPATTO E DI ESITO

OBIETTIVI PER LA CURA DELLE RETI E LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE

Le recenti Linee Guida del Ministero delle Politiche sociali del 31.03.2021, in applicazione del Decreto Legislativo 117 del 2017 “Riforma del Terzo Settore”, hanno chiarito gli ambiti di applicazione della norma, le modalità e le procedure per stabilizzare la collaborazione con la Pubblica Amministrazione attraverso gli strumenti amministrativi della Coprogrammazione e della Coprogettazione.

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.

Titolo Obiettivo	COPROGRAMMAZIONE E COPROGETTAZIONE Definizione di un regolamento per i rapporti tra PP.AA. E Terzo Settore
Descrizione obiettivo	L’Ambito 1 intende approvare uno specifico regolamento per la definizione delle modalità di rapporti tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore e promuovere una formazione congiunta da rivolgere ai dipendenti della PA e del Terzo Settore per condividere prassi, metodologie e studio di impatto su questa innovativa modalità di collaborazione
Target	Minori e Famiglia, Disabilità, Povertà, Disagio Adulto ed Anziani
Risorse economiche	€ 5.000,00 per ogni Punto Comunità
Risorse personale e funzioni	Il processo di Coprogrammazione e Coprogettazione coinvolge personale della PA e del Terzo Settore
Integrazione con altre aree policy	Tutte le aree di Policy sono interessate dalla metodologia di coprogrammazione e coprogettazione

Integrazione socio sanitaria	Nello sviluppo del Piano di Zona 22/23 sarà valutato con ASST se la metodologia di Coprogettazione possa riguardare anche gli obiettivi di integrazione sociosanitaria. La formazione sui temi Coprogrammazione Coprogettazione sarà estesa anche ai rappresentanti di ATS e ASST.
Continuità con PDZ 2018-2020	Si. La coprogrammazione e la Coprogettazione sono state avviate nel precedente Piano di Zona attraverso il tavolo del Consiglio di Indirizzo ed alcune Coprogettazioni di servizi innovativi.
Coprogettazione con altri attori rete	Il processo di definizione del Regolamento sarà condotto con i rappresentanti del Terzo Settore. La formazione condivisa sarà co-progettata con gli stessi attori.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Stabilizzare le modalità di relazione tra PA e Terzo Settore definendo metodologie e strumenti. Accrescere le competenze e conoscenze della PA e del Terzo Settore sulle materie di coprogrammazione e coprogettazione.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Attraverso la condivisione nel Consiglio d'Indirizzo del Welfare dell'Ambito verranno individuati i rappresentanti del Terzo settore che parteciperanno al lavoro di definizione del Regolamento. Verranno promossi incontri di confronto con i rappresentanti del Terzo Settore e PA per la definizione del Regolamento. Il Regolamento verrà approvato dall'Assemblea dell'Ambito e dai Consigli Comunali.
Output: risultati da raggiungere	<ul style="list-style-type: none"> – Stesura ed approvazione del Regolamento PA/Terzo Settore – Avvio formazione condivisa – Consolidamento delle attività di coprogettazione/coprogrammazione e verifica dell'impatto delle esperienze in atto di coprogrammazione e coprogettazione – condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore
Outcome: valutazione d'impatto	Stesura Regolamento e sua approvazione Numero delle ore di formazione fruite da PA e Terzo Settore sul Tema Coprogrammazione e Coprogettazione Questo obiettivo sviluppa quanto previsto a livello sovra territoriale
Titolo Obiettivo	SVILUPPO DEL LAVORO DI COMUNITÀ Rinforcare le attività dei Punti Comunità nei quartieri cittadini e consolidamento di questa forma di cittadinanza attiva
Descrizione obiettivo	L'obiettivo intende sostenere e sviluppare le attività promosse dai Punti Comunità mediante uno stretto raccordo con i Servizi Sociali Territoriali. <ul style="list-style-type: none"> • Stimolarne la diffusione nei quartieri dove non sono ancora presenti • Mantenere un continuo raccordo con i Servizi Sociali Territoriali e con i Consigli di Quartiere per una puntuale lettura e analisi delle caratteristiche del territorio; partecipare alla funzione di Osservatorio dei bisogni sociali, mediante raccolta di dati informativi da condividere con i Servizi Sociali Territoriali.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare specifici progetti di carattere innovativo e non ordinario della durata minima di sei mesi e massima di un anno, volti a offrire servizi concreti alla popolazione (es. anziani, minori, soggetti in situazione di disagio, famiglie del quartiere), previamente valutati circa la rispondenza ai bisogni della collettività, e a tal fine validati dal Servizio Sociale Territoriale. • Diffusione del progetto di buon vicinato in ogni quartiere della città, per approfondire una conoscenza capillare di tutti gli anziani ultra 75enni che vivono in condizione di solitudine. • Supporto nell'organizzazione di attività di prossimità (es. compagnia a domicilio, aiuto per la spesa e accompagnamento a visite mediche e occasioni di socialità).
Target	Anziani, disabili e Minori e Famiglia,
Risorse economiche	Erogazione da parte del Comune di un contributo annuale massimo di € 5.000,00, commisurato al periodo di effettiva attività A fronte della presentazione di specifici progetti validati dal Servizio Sociale Territoriale competente, viene concesso un ulteriore contributo di euro 1.500,00.
Risorse personale e funzioni	Un Responsabile di Servizio che coordina il progetto generale dei Punti Comunità. Responsabili Servizi Territoriali e Coordinatori Sociali delle 5 zone per favorire la collaborazione ed integrazione per lo sviluppo di iniziative ed attività a favore della cittadinanza e garantire la diffusione delle informazioni, la raccolta dei bisogni e la cura delle reti.
Integrazione con altre aree policy	Domiciliarità, Anziani, Disabili, Contrasto alla povertà
Integrazione socio sanitaria	Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale per diffondere le informazioni sui servizi promossi
Continuità con PDZ 2018-2020	SI
Coprogettazione con altri attori rete	L'attività svolta da parte dei Punti Comunità è caratterizzata dall'impegno di tutte le associazioni coinvolte nell'accordo di rete; i Punti Comunità, i Servizi Sociali Territoriali e i Consigli di Quartiere lavorano in sinergia per confrontarsi e ragionare insieme sui problemi e sulle potenzialità che il quartiere presenta.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Favorire occasioni di integrazione sociale delle persone fragili
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<ul style="list-style-type: none"> • incontri periodici promossi dai Servizi Sociali Territoriali con i Punti Comunità e i Consigli di Quartiere per elaborare la lettura delle esigenze della comunità ed elaborare progetti e interventi; • mappatura e aggiornamento costante e puntuale delle realtà aggregative e di aiuto informale che, sul territorio di riferimento, si occupano di sociale per la definizione delle possibili collaborazioni e per la costituzione di accordi formalizzati che, a partire dalla condivisione degli obiettivi, garantiscano attività comuni e coordinate; • promozione di iniziative di auto-aiuto e di coesione sociale che facilitino la nascita di nuove risorse, di cui la comunità locale sia carente, con la finalità di fornire risposte in forme nuove;

	<ul style="list-style-type: none"> • creazione di collaborazioni con realtà esperte di aree specifiche per la promozione di eventi che trattino temi di interesse sociale; • sviluppo di ulteriori progetti di partenariato con altri soggetti/servizi, quali, a titolo esemplificativo, Vivi il Quartiere e Centri Aperti per anziani; • sensibilizzazione della cittadinanza volta a promuovere un maggior coinvolgimento in attività di volontariato; • Formazione dedicata i referenti ed agli operatori dei Punti Comunità per il rinforzo
Output: risultati da raggiungere	<p>Favorire occasioni di integrazione sociale per le persone in condizione di fragilità;</p> <p>Potenziare le risorse da dedicare al volontariato</p>
Outcome: valutazione d'impatto	<p>Numero delle iniziative realizzate</p> <p>Numero dei volontari attivati</p> <p>Numero di nuovi volontari ingaggiati</p> <p>Numero di ore di formazione condivisa tra Punti Comunità e Servizi Sociali</p>

AREE DI PROGETTAZIONE IN BASE ALLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2021- 2023 – REGIONE LOMBARDIA DELIBERAZIONE 4563/2021

CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE

La crisi del Covid ha determinato un impatto che trascende la dimensione sanitaria, determinando effetti sul tessuto socioeconomico con conseguenze di medio-lungo periodo che evidenzia bisogni sempre diversi e multidimensionali.

Occorrono interventi specifici per contenere il numero di soggetti a rischio povertà, che sono in prevalenza rappresentati da working poors, lavoratori precari, famiglie monoredito, famiglie fragili con minori a carico in condizione di disagio socioeconomico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati.

L'Ambito 1 propone di raggiungere i seguenti obiettivi

Titolo Obiettivo	Reddito di Cittadinanza: coprogettazione di un servizio pluriprofessionale dedicato attraverso lo strumento della Coprogettazione
Descrizione obiettivo	Si intende proporre al Terzo Settore una Coprogettazione di un servizio dedicato ai beneficiari del Reddito di Cittadinanza che possa andare ad integrare le prestazioni sociali con attività mirate educative psicologiche e di mediazione culturale, al fine di promuovere lo sviluppo di competenze e l'integrazione sociale delle persone in condizione di povertà.
Target	Persone e Famiglie in condizione di Povertà beneficiare di Reddito di Cittadinanza
Risorse economiche	€ 250.000 annui dal Fondo Povertà
Risorse personale e funzioni	Il processo di coprogettazione coinvolge l'apparato tecnico amministrativo dell'Ambito per la definizione dei contenuti e della metodologia da mettere a Bando. Il Terzo Settore sarà chiamato a fare la propria proposta di progetto da analizzare nel processo di coprogettazione.
Integrazione con altre aree policy	Minori e Famiglie/ Lavoro
Integrazione socio sanitaria	I beneficiari del reddito di Cittadinanza possono essere in carico anche ai servizi ASST (tutela Minori e Dipartimento salute Mentale e dipendenze)
Continuità con PDZ 2018-2020	Si
Coprogettazione con altri attori rete	Accanto al Terzo Settore professionale la coprogettazione intende coinvolgere le organizzazioni di volontariato e più in generale la comunità per promuovere occasioni concrete di integrazione sociale

Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Favorire l'integrazione nel proprio contesto di vita delle persone in condizione di povertà Superamento delle fragilità personali, familiari e relazionali
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Attraverso il processo di coprogettazione il servizio sociale territoriale dedicato all'area minori e famiglia e al disagio adulto potrà contare su prestazioni ed attività integrative al fine di valutare in modo approfondito i bisogni delle persone e strutturare percorsi individuali e di gruppo finalizzati al sostegno e all'accompagnamento
Output: risultati da raggiungere	Strutturare percorsi individuali e di gruppo di accompagnamento all'integrazione sociale
Outcome: valutazione d'impatto	Il processo sarà accompagnato da momenti stabili di verifica per analizzare i risultati e riprogrammare gli interventi

Titolo Obiettivo	Attivazione dei soggetti del Terzo settore per l'accoglienza dei beneficiari del Reddito di cittadinanza per lo svolgimento di attività utili alla collettività.
Descrizione obiettivo	I beneficiari del Reddito di Cittadinanza sono chiamati a svolgere Progetti Utili alla collettività per almeno 8 ore settimanali. Dopo una sperimentazione che ha visto queste attività svolgersi presso diversi settori delle Amministrazioni Comunali, si intende proporre questa opportunità ai soggetti del Terzo Settore. Lo svolgimento delle attività consente ai beneficiari RdC di consolidare le proprie competenze, di aumentare le relazioni sociali e di favorire l'integrazione nel proprio contesto di vita.
Target	Mondo del Terzo Settore /Associazionismo; Beneficiari Reddito di Cittadinanza
Risorse economiche	€60.000 annui per il coordinamento delle attività (dal Fondo povertà) e €30.000 annui cofinanziamento per la rendicontazione amministrativa. €25.000 annui dal Fondo Povertà per il materiale di consumo
Risorse personale e funzioni	Coordinamento delle attività a cura del personale dell'Ambito, in collaborazione con i Servizi Territoriali e gli Uffici di sede
Integrazione con altre aree policy	Lavoro, Famiglie e Minori
Integrazione socio sanitaria	I beneficiari del Reddito di Cittadinanza possono essere in carico anche ai servizi ASST (tutela Minori e Dipartimento salute Mentale e dipendenze)
Continuità con PDZ 2018-2020	si
Coprogettazione con altri attori rete	Si intendono coinvolgere tutte le cooperative ed associazioni di volontariato presenti nel territorio dell'Ambito.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Favorire l'integrazione sociale delle persone in condizione di povertà.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Coprogrammazione dei contenuti dell'Avviso con consultazione del Consiglio di Indirizzo del Welfare dell'Ambito

	<p>Definire con i servizi sociali territoriali e i diversi Uffici centrali il grado di coinvolgimento delle realtà associative e mettere in evidenza le potenzialità progettuali</p> <p>Pubblicazione dell'Avviso e raccolta istanze da parte delle organizzazioni del Terzo Settore</p> <p>Raccolta candidature dal Servizio Sociale</p> <p>Attività di matching</p> <p>Avvio inserimenti</p> <p>Monitoraggio attraverso: contatti costanti con le realtà accoglienti sia in forma individuale che collettiva anche al fine di favorire il confronto sulle metodologie adottate, risorse attivate, complessità affrontate</p>
Output: risultati da raggiungere	<p>Anno 2022: avvio di almeno 50 postazioni all'interno di progetti utili alla collettività</p> <p>Anno 2023: avvio di almeno 100 postazioni all'interno di progetti utili alla collettività</p>
Outcome: valutazione d'impatto	<p>Valutazione del consolidamento delle competenze relazionali</p> <p>Valutazione del grado di soddisfazione delle realtà accoglienti</p>

Titolo Obiettivo	Coordinamento delle risorse dedicate alla distribuzione generi alimentari
Descrizione obiettivo	<p>Durante l'emergenza covid si sono attivate numerose iniziative da parte di Associazioni per la distribuzione di pacchi alimentari alle famiglie: donne e uomini che si sono trovati in situazioni di grande fragilità.</p> <p>È nata quindi l'esigenza di creare un luogo formale in cui riflettere su quanto sta succedendo e creare una situazione dialogica tra i soggetti impegnati sul tema per monitorare in modo continuo ed integrato l'andamento cittadino. In particolare: una visione globale delle persone e famiglie in sofferenza alimentare, i gruppi che agiscono sui diversi quartieri e i flussi di approvvigionamento. Infine individuare linee programmatiche che riescano a rispondere al cambiamento sociale ed economico derivato dall'emergenza.</p> <p>A partire da maggio 2020 si è costituito un gruppo di lavoro coordinato dal Comune di Brescia. La finalità è di creare un coordinamento stabile tra le istituzioni, gli enti di terzo settore e il mondo del profit maggiormente impegnati sul fronte dell'emergenza alimentare nel territorio dell'Ambito, in modo da ottimizzare le risorse e le capacità in gioco a favore dei più vulnerabili.</p> <p>La prospettiva è di proporre soluzioni innovative di aiuto alle persone che superino la modalità emergenziale della consegna del pacco solidale. Lo scopo è infatti quello di creare progetti di supporto e di inclusione che mirino a raggiungere la progressiva indipendenza della singola persona e della sua famiglia, ponendo sempre al centro la dignità della persona.</p> <p>Il tavolo di lavoro intende creare un osservatorio al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappare le associazioni attive sul territorio dell'ambito, le modalità operative e le fonti di approvvigionamento; - Individuare con le Associazioni modalità di scambio delle informazioni relativamente alle persone che ricevono gli aiuti in raccordo con i Servizi Sociali dei Comuni; - Elaborazione e ricerca dati raccolti a cura dell'Università Cattolica - Facilitare la relazione tra le associazioni per una collaborazione efficace, co-costruzione di una conoscenza comune.

	<ul style="list-style-type: none"> - Definire insieme linee di indirizzo su come rispondere in termini quantitativi e qualitativi alle necessità specifiche della persona, della sua famiglia e del territorio.
Target	Situazioni di donne, uomini e famiglie che si trovano in condizioni di grave fragilità sociale ed economica e che, soprattutto con l'emergenza sanitaria, hanno la necessità di essere sostenuti con supporti vari tra cui il pacco alimentare.
Risorse economiche	€ 250.000 per contributi alle persone in situazione di povertà e per il sostegno alle organizzazioni del Terzo Settore impegnate nella distribuzione.
Risorse personale e funzioni	Un Responsabile di Servizio che coordina l'attività, Coordinatori Sociali delle 5 zone per favorire la diffusione delle informazioni, la raccolta dei bisogni e la cura delle risorse.
Integrazione con altre aree policy	Minori e Famiglia, Anziani, disabili
Integrazione socio sanitaria	Per le situazioni in carico ai Servizi Specialistici, collaborazione con i MMG
Continuità con PDZ 2018-2020	no
Coprogettazione con altri attori rete	Caritas diocesana di Brescia, Croce Rossa Italiana - Comitato di Brescia e Cauto-Maremosso. 30 realtà associative presenti sul territorio comunale 40 Caritas territoriali. Università Cattolica per ricerca sui bisogni rilevati
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Garantire una distribuzione dei generi di prima necessità a favore delle persone in condizione di povertà e favorire la loro integrazione sociale
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<p>Azioni</p> <p><u>Censimento dei gruppi</u> Creazione di un elenco centralizzato periodicamente aggiornato dei gruppi che operano nel Comune di Brescia che distribuiscono aiuti alimentari e dei quali quartieri dove agiscono. Rilevare le modalità organizzative ed operative di ogni realtà.</p> <p><u>Censimento assistiti</u> Definizione collegiale di una scheda di raccolta informazioni relativa a persone e famiglie in sofferenza alimentare Creare una struttura di collegamento tra i diversi attori per garantire interventi integrati a supporto agli assistiti e alle loro famiglie e l'ottimizzazione delle risorse.</p> <p><u>Facilitare la relazione tra le associazioni</u> Periodici incontri di conoscenza, confronto e monitoraggio con tutti i soggetti attivi sulle diverse zone del territorio cittadino per condividere e definire linee comuni di gestione.</p> <p><u>Creare una filiera di distribuzione alimentare</u> Mappare le fonti di approvvigionamento disponibili sul territorio della città. Strutturare una filiera efficace ed efficiente nella capacità di raccolta e di distribuzione dei generi alimentari. Mettere in rete le risorse di distribuzione tra le associazioni per garantire una equità di assegnazione delle risorse, per evitare sprechi.</p> <p><u>Condividere linee comuni</u></p>

	<p>Redazione di materiale informativo Diffondere la conoscenza relativa al tema di manipolazione, mantenimento e distribuzione corretta del cibo nel rispetto delle norme igieniche regionali e nazionali Garantire una qualità di composizione del pacco alimentare che tenga conto delle esigenze nutritive dei nuclei famigliari. Creare una struttura di collegamento tra i diversi attori con i Servizi Sociali del Comune, per garantire interventi diversificati nel rispetto delle fragilità degli assistiti e delle loro famiglie.</p> <p><u>Mantenere attivo il gruppo di lavoro per:</u> Gestire e facilitare il processo di lavoro definito Garantire un costante supporto alle diverse realtà Monitorare l'evoluzione del processo per una lettura aggiornata e costante della situazione sociale del Comune. Tenere un costante raccordo operativo ed informativo tra tutti i soggetti attivi coinvolti.</p>
Output: risultati da raggiungere	<p>Definizione della mappatura delle realtà Creazione di rete tra le diverse realtà Analisi dei bisogni del territorio Promozione di attività di supporto e di formazione per la rete Individuazione di scenari di sviluppi futuri</p>
Outcome: valutazione d'impatto	<p>Numero di incontri di coordinamento Numero iniziative di distribuzione realizzate Realizzazione ricerca sui bisogni rilevati si/no Stabilizzazione del sistema: si /no</p>

POLITICHE ABITATIVE

L'insieme degli interventi riguardanti le politiche abitative avrà il compito di rispondere ad una condizione critica acuita dalla crisi. Tra i principali problemi su cui concentrare lo sforzo programmatico si considerano: le difficoltà a sostenere le spese legate al mantenimento del diritto all'abitazione (allargamento della platea di soggetti a rischio), miglioramento della qualità dell'abitare, la necessità di allargare la rete dei soggetti coinvolti (attori del mercato privato, associazioni della proprietà e degli inquilini, fondazioni, ecc.), il potenziamento del modello della coprogrammazione e la costruzione di strumenti nuovi di governance.

L'Ambito 1 prevede i seguenti obiettivi

Titolo Obiettivo	Contrasto all'emergenza abitativa nel libero mercato
Descrizione obiettivo	<p>Incentivare il mantenimento dell'abitazione in locazione mediando tra proprietà e inquilini; Promuovere la locazione di alloggi a canone concordato; Promuovere la locazione transitoria emergenziale di alloggi.</p>
Target	Soggetti in condizione di fragilità abitativa, privi di soluzione alloggiativa alternativa o a rischio di privazione segnalati dai competenti servizi

Risorse economiche	€ 150.000,00
Risorse personale e funzioni	n. 1 Dirigente, n. 1 Responsabile di Servizio, n. 1 Assistente Sociale, n. 1 Istruttore Amministrativo
Integrazione con altre aree policy	SI
Integrazione socio sanitaria	NO
Continuità con PDZ 2018-2020	SI
Coprogettazione con altri attori rete	NO
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Emergenza abitativa
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Manifestazione di interesse, raccolta domande di contributo online, coinvolgimento Terzo Settore, erogazione contributi economici direttamente ai proprietari o al Terzo Settore, progetti individualizzati di autonomia abitativa.
Output: risultati da raggiungere	Manifestazioni di interesse pubblicate nel triennio indicativamente un volta l'anno sulla base dei fondi disponibili. N. richieste pervenute N. contributi erogati N. progetti individualizzati avviati
Outcome: valutazione d'impatto	% contratti di locazione a canone concordato in aumento % soluzioni alloggiative temporanee in aumento % progetti di autonomia abitativa in aumento

Titolo Obiettivo	Contenimento degli sfratti
Descrizione obiettivo	Prevenire, interrompere e graduare le procedure di sfratto nel mercato delle locazioni, dovute a morosità incolpevole; Graduare le procedure di sfratto nell'ambito delle aste immobiliari o per finita locazione; Incentivare il passaggio a contratti di locazione a canone concordato e calmierato,
Target	Singoli o nuclei familiari in disagio economico o in condizione di particolare vulnerabilità, che abbiano avuto uno sfratto in corso, in situazione di morosità incolpevole
Risorse economiche	€ 300.000,00
Risorse personale e funzioni	n. 1 Dirigente, n. 1 Responsabile di Servizio, n. 1 Assistente Sociale, n. 1 Istruttore Amministrativo
Integrazione con altre aree policy	SI
Integrazione socio sanitaria	NO
Continuità con PDZ 2018-2020	SI
Coprogettazione con altri attori rete	NO
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Mantenimento del diritto all'abitazione
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Raccolta domande, erogazione contributi economici direttamente ai proprietari o al Terzo Settore, definizione accordi tra proprietari e inquilini, definizione accordi con associazioni dei proprietari e degli inquilini
Output: risultati da raggiungere	N. domande pervenute N. contributi erogati N. accordi sottoscritti
Outcome: valutazione d'impatto	% riduzione del numero di contratti di locazione risolti % riduzione delle procedure di sfratto avviate

Titolo Obiettivo	Sostegno alla locazione e riduzione della morosità incolpevole
Descrizione obiettivo	Sostenere le locazioni sul libero mercato (compreso canone concordato) o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della L.R. 16/2016, art.1 comma 6)
Target	Singoli o nuclei familiari in disagio economico o in condizione di particolare fragilità (difficoltà a pagare il canone, in carico ai servizi sociali...) che non abbiano uno sfratto in corso.
Risorse economiche	€ 300.000,00

Risorse personale e funzioni	n. 1 Dirigente, n. 1 Responsabile di Servizio, n. 1 Istruttore Amministrativo
Integrazione con altre aree policy	SI
Integrazione socio sanitaria	NO
Continuità con PDZ 2018-2020	SI
Coprogettazione con altri attori rete	NO
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Sostegno economico
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Avviso pubblico, raccolta domande di contributo online, erogazione contributi economici direttamente ai proprietari o al Terzo Settore
Output: risultati da raggiungere	Avvisi pubblici pubblicati nel triennio N. domande pervenute N. contributi erogati
Outcome: valutazione d'impatto	% riduzione del numero di contratti di locazione risolti % riduzione delle morosità incolpevoli % riduzione delle procedure di sfratto avviate

Titolo Obiettivo	Implementazione dell'Agenzia per la Casa
Descrizione obiettivo	L'Agenzia della Casa avvierà una linea progettuale di mediazione abitativa mirata alla prevenzione e gestione dei conflitti ed alla promozione dell'integrazione nei contesti abitativi pubblici e privati ed una linea progettuale di promozione della locazione nel libero mercato e di ricerca di soluzioni alloggiative
Target	Singoli e famiglie esclusi dall'accesso ai servizi abitativi pubblici, sociali e transitori
Risorse economiche	€ 250.000,00
Risorse personale e funzioni	n. 1 Dirigente, n. 1 Responsabile di Servizio, n. 1 Istruttore Direttivo, n. 1 Istruttore Amministrativo
Integrazione con altre aree policy	SI
Integrazione socio sanitaria	NO
Continuità con PDZ 2018-2020	NO
Coprogettazione con altri attori rete	SI

Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Mediazione conflitti, ricerca di soluzioni alloggiative
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Osservatorio dell'abitare, ricognizione ed incontro domanda-offerta abitativa, apertura sportelli territoriali, promozione di incontri, raccolta domande, definizione accordi tra proprietario e inquilino, definizione accordi con associazioni dei proprietari e degli inquilini, erogazione contributi economici direttamente ai proprietari o al Terzo Settore
Output: risultati da raggiungere	N. 4 sportelli territoriali N. 100 incontri/colloqui/mediazioni N. 10 incontri formativi/informativi N. 50 soluzioni alloggiative individuate
Outcome: valutazione d'impatto	% di conflitti abitativi mediati % incontro domanda-offerta abitativa % contratti di locazione sottoscritti

Titolo Obiettivo	Miglioramento della gestione del patrimonio residenziale comunale
Descrizione obiettivo	Manutenzioni ordinarie: implementazione delle nuove modalità operative riguardanti la programmazione, il monitoraggio e l'esecuzione degli interventi; Attività di recupero crediti: implementazione delle nuove modalità di avvio delle azioni di recupero crediti; Attività di mediazione e coesione sociale, attraverso la previsione di interventi volti a favorire rapporti di buon vicinato;
Target	Alloggi destinati ai Servizi Abitativi Pubblici, Servizi Abitativi Sociali e Servizi Abitativi Transitori e nuclei familiari assegnatari di alloggi pubblici di proprietà comunale
Risorse economiche	€ 400.000,00
Risorse personale e funzioni	n. 1 Dirigente, n. 1 Responsabile di Servizio, n. 1 Assistente Sociale, n. 1 Istruttore Direttivo, n. 1 Istruttore Amministrativo
Integrazione con altre aree policy	SI
Integrazione socio sanitaria	NO
Continuità con PDZ 2018-2020	SI
Coprogettazione con altri attori rete	SI
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Gestione patrimonio pubblico residenziale e miglioramento condizioni abitative
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Convenzione con ALER per la gestione del patrimonio comunale residenziale Affidamento servizio di accompagnamento e portierato sociale ad ente del Terzo Settore

Output: risultati da raggiungere	N. 2152 alloggi di SAP/SAT gestiti N. 290 alloggi SAS gestiti N. servizi di inclusione abitativa
Outcome: valutazione d'impatto	% di aumento alloggi assegnati % di aumento alloggi mantenuti % di riduzione morosità incolpevole % di aumento piani di rientro dal debito

PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA

Per il periodo 2021-2023 è necessario valorizzare e sviluppare reti, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di sviluppare fiducia, proattività, autonomia nei destinatari degli interventi (a livello individuale, di nucleo familiare e di comunità) quali leve della resilienza e sostenibilità sociale.

L'Ambito 1, in raccordo con specifici finanziamenti Regionali ricevuti, intende realizzare i seguenti obiettivi.

Titolo Obiettivo	Donne straniere parte attiva della comunità
Descrizione obiettivo	Sostenere l'integrazione economica e sociale delle donne migranti (maggiorrenni e con regolare permesso di soggiorno) promuovendo processi di empowerment, di attivazione personale e percorsi formativi e di accompagnamento al lavoro, rafforzando il loro ruolo pubblico nei quartieri evidenziando come possono diventare una risorsa per la comunità locale.
Target	Donne straniere in situazione di esclusione sociale per ragioni culturali e religiose
Risorse economiche	Bilancio comunale
Risorse personale e funzioni	
Integrazione con altre aree policy	Politiche attive del lavoro, sicurezza
Integrazione socio sanitaria	Si per l'orientamento ai servizi territoriali
Continuità con PDZ 2018-2020	No
Coprogettazione con altri attori rete	Si, con i soggetti del Terzo Settore impegnati nei servizi pluriprofessionali a favore delle famiglie con minori ed adulti e per i beneficiari del reddito di cittadinanza (supporto educativo, psicologico, mediazione culturale ed etnoclinico). Sarà inoltre in rete con gli sportelli per migranti presenti a livello territoriale per gli eventuali supporti legali. Avrà inoltre il supporto della rete di associazioni di volontariato coordinate dai punti comunità.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Sostenere la capacità delle donne migranti di interagire nel e col loro quartiere, promuovendo la loro partecipazione alla vita sociale e l'uguaglianza. Individuare e valorizzare le loro competenze professionali e facilitare la loro integrazione nel mercato del lavoro.

Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Coprogettare un approccio territoriale che contribuisca all'integrazione delle donne migranti.
	<p>Coprogettazione di Percorsi di empowerment finalizzati a migliorare l'autostima e a stimolare la consapevolezza relativamente alle qualità, capacità e competenze del target.</p> <p>Supporto individuale multidisciplinare: legale, psicologico, sociale, linguistico/culturale</p> <p>Orientamento ai servizi territoriali sanitari, formativi/educativi, sociali, trasporti, sport e tempo libero ecc.</p> <p>Formazione professionalizzante</p> <p>Percorsi di conoscenza e orientamento al mercato del lavoro, alla ricerca attiva del lavoro e supporto al placement</p> <p>Visite di conoscenza della città e delle opportunità offerte dal territorio; Attività di coinvolgimento, informazione e sensibilizzazione delle aziende relativamente al target, alle sue problematiche e risorse</p> <p>Supporto multidisciplinare, legale e di diversity management, alle aziende, per facilitare l'inserimento professionale del target</p> <p>Sperimentazione di un approccio "basato sul territorio" che coinvolga direttamente le beneficiarie - considerate risorse per la comunità locale e le organizzazioni territoriali, nella promozione, progettazione, implementazione e valutazione del progetto di integrazione</p> <p>Definizione di un toolkit metodologico che suggerirà raccomandazioni e metodologie di lavoro a tutte le organizzazioni e istituzioni impegnate in attività di integrazione sociale ed economica delle donne migranti.</p>
	Sostegno delle politiche della promozione, del benessere e della prevenzione
Output: risultati da raggiungere	numero di donne raggiunte;
Outcome: valutazione d'impatto	numero di associazioni e gruppi coinvolti; numero di quartieri coinvolti; numero di aziende private raggiunte

Titolo Obiettivo	Costituzione del Centro per la Giustizia Riparativa di Brescia per il coordinamento di tutte le azioni di giustizia riparativa promosse in favore dei rei adulti e minori, delle vittime e della comunità.
Descrizione obiettivo	Il progetto intende sensibilizzare ed implementare interventi di Giustizia riparativa (mediazione penale, community group conferencing, circle, etc.) coordinandosi nel contempo con i Comuni della Corte d'Appello (Bergamo, Mantova e Cremona) e con il Comune di Milano, in rappresentanza dei comuni della propria Corte d'Appello
Target	Rei minori e adulti; vittime di reato; comunità
Risorse economiche	€ 130.000,00
Risorse personale e funzioni	Dirigente e personale sociale per il coordinamento delle attività
Integrazione con altre aree policy	Anziani disabili e Minori e famiglie con particolare riferimento all'individuazione delle vittime Anziani, disagio adulto o in condizione di fragilità, minori e famiglie;
Integrazione socio sanitaria	Le persone beneficiarie dell'intervento possono essere in carico ai servizi specialistici di ASST (tutela minori – dipartimento salute mentale e dipendenze) Valutazione ex art. 9 e MAP ex art. 28 DPR 448/88 (Tutela minori- ASST) per quanto riguarda rei minorenni

Continuità con PDZ 2018-2020	no
Coprogettazione con altri attori rete	USSM UDEPE Carcere Magistratura Minorile ed Ordinaria, Servizi Sociali Comunali, enti di terzo settore che copromuovono il progetto "Un futuro in comune"
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Promuovere interventi in risposta al reato che coinvolgano vittima/e, il reo/i e/o la comunità nella ricerca di soluzioni agli effetti generati dall'illecito, allo scopo di promuovere la riparazione dell'evento lesivo e rafforzare quindi il senso di sicurezza collettivo
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Attraverso un avviso di Coprogettazione sono stati individuati i partner del terzo settore con esperienza per lo sviluppo delle attività Il progetto a valenza biennale sarà monitorato a cadenza mensile per le attività ordinarie; trimestrale per il confronto con le altre amministrazioni comunali e semestrale con il Comune di Milano
Output: risultati da raggiungere	Costituzione di un Tavolo di lavoro stabile sulla Giustizia Riparativa Consolidamento della mediazione penale minorile e suo ampliamento all'area adulti; avvio e consolidamento di ulteriori attività di giustizia riparativa Consolidamento di uno sportello generalista dedicato alle vittime di reato e confronto con gli sportelli esistenti dedicati a reati specifici
Outcome: valutazione d'impatto	Numero attività avviate e relativi destinatari coinvolti Avvio di interventi su richiesta di servizi sociali, scuole, altri soggetti rappresentanti della comunità

Titolo Obiettivo	Consolidamento della rete interistituzionale a contrasto della violenza di genere e raccordo con le altre Reti presenti sul territorio provinciale
Descrizione obiettivo	<p>CONSOLIDAMENTO del sistema di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne promosso dalla RETE INTERISTITUZIONALE territoriale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - condivisione delle Linee Guida operative anche attraverso percorsi di formazione congiunta rivolta a tutti i soggetti che si occupano di presa in carico di Donne Vittime Violenza (SST, CAV, Case rifugio/Strutture accoglienza, strutture di pronto soccorso e forze dell'Ordine) - implementazione dei servizi con livelli diversi di protezione che accolgono donne vittime di violenza anche con figli minori; - definizione di un sistema condiviso di raccolta dati sul fenomeno a livello locale da implementare nel tempo e da utilizzare ai fini della programmazione e della valutazione delle dimensioni del fenomeno e sull'accesso alla rete dei servizi - Raffronto e coordinamento con le altre reti anti violenza della provincia - sviluppo di opportunità di inclusione socio lavorativa e autonomia abitativa nell'ambito dei percorsi di affrancamento della violenza. - Promozione di iniziative di sensibilizzazione per la prevenzione della violenza contro le donne e informazione per la diffusione della conoscenza dei servizi presenti
Target	Donne vittime di violenza
Risorse economiche	€220.000 da Regione Lombardia per il rafforzamento del sistema di intervento e governance della Rete territoriale e il sostegno ai Centri Anti Violenza e alle Case rifugio/strutture di accoglienza.

	<p>€ 39.245 da Regione Lombardia per l'attuazione del programma di interventi per il sostegno abitativo, il reinserimento lavorativo e per l'accompagnamento nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza a favore delle donne vittime di violenza.</p> <p>€1.000.000 cofinanziamento da parte degli Ambiti 1 2 3 e dei Comuni per il sostegno ai CAV e per il pagamento delle rette di accoglienza</p>
Risorse personale e funzioni	Personale del CAV e delle Case Rifugio che operano mediante convenzione con il Comune di Brescia capofila del Progetto;
Integrazione con altre aree policy	Politiche del lavoro -
Integrazione socio sanitaria	La rete opera in stretta integrazione con ASST Polo Ospedaliero Pronto Soccorso e Consultorio e con le altre strutture Ospedaliere presenti sul territorio degli Ambiti 1-2-3; servizi specialistici nel caso la donna necessiti di tale supporto.
Continuità con PDZ 2018-2020	si
Coprogettazione con altri attori rete	Case Rifugio, Centri Anti Violenza, Comunità allargata, ATS per la regia sovradistrettuale, ASST e Aziende Ospedaliere, Forze dell'Ordine.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	<p>Necessità di consolidare le prassi operative tra i vari attori che concorrono alla presa in carico e accompagnamento della donna vittima di violenza anche con figli minori</p> <p>Necessità di ampliamento delle offerte di protezione in case rifugio/strutture di accoglienza in possesso dei requisiti minimi previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 27.11.2014</p> <p>Necessità di promuovere opportunità di inclusione socio lavorativa per le donne nell'ambito dei percorsi di affrancamento.</p>
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<p>Avviso per la coprogettazione con i soggetti accreditati da Regione Lombardia – CAV e Case Rifugio per la definizione del Progetto biennale a favore delle donne vittime di violenza, nell'ambito del quale promuovere l'implementazione delle opportunità di accoglienza nei diversi livelli di protezione</p> <p>Confronto costante con tutti i soggetti coinvolti nel percorso di cura e protezione (Pronti soccorso e Forze dell'Ordine CAV e Case Rifugio) mediante la stabilizzazione del gruppo di lavoro interistituzionale e occasioni di formazione condivisa</p> <p>Organizzazione di momenti di sensibilizzazione e formazione rivolti alla Comunità</p>
Output: risultati da raggiungere	<p>Definizione di linee guida operative per la protezione delle donne vittime di violenza</p> <p>Aggiornamento della banca dati delle case rifugio/strutture per l'accoglienza delle donne anche con figli nei diversi livelli di protezione</p> <p>Report raccolta dati</p> <p>Incontri di coordinamento tra le reti esistenti a livello provinciale</p> <p>Iniziative di sensibilizzazione e informazione sul territorio</p>
Outcome: valutazione d'impatto	<p>Sottoscrizione delle Linee guida da parte di tutti i soggetti coinvolti</p> <p>n. di ore di formazione condivisa realizzate</p> <p>n. di iniziative di sensibilizzazione realizzate</p>

Titolo Obiettivo	HELP Center: Accesso ai servizi per le persone adulte senza dimora: definizione di modalità per una presa in carico integrata in collaborazione con i Comuni di ultima residenza, i servizi sociali e i servizi specialistici di ASST
Descrizione obiettivo	<p>L'analisi dei dati relativa alla presenza di persone in condizione di marginalità (circa 250 accessi annui ad Help center) evidenziano che circa il 30% sono persone con ultima residenza in città; 30% residenti in provincia e il restante 40% sono persone straniere con situazione documentale da approfondire. Le situazioni di fragilità sono spesso connesse a problemi di disagio mentale e dipendenza da sostanze stupefacenti e/ alcol.</p> <p>Il presente progetto intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidare la funzione di Help Center per intercettare precocemente le situazioni, orientandole ai servizi di bassa soglia per un primo aggancio, finalizzato ad un approfondimento della situazione insieme alla persona, per individuare possibili percorsi di sostegno. • Definire il coinvolgimento del servizio sociale di riferimento e dei servizi specialistici • Strutturare modalità di coinvolgimento dei Comuni dove le persone hanno l'ultima residenza per il loro opportuno coinvolgimento al processo di aiuto; • Condividere modalità di approfondimento della situazione documentale delle persone straniere in condizione di marginalità per verificare la possibilità di regolarizzazione e connettere le informazioni con la competente Prefettura per le situazioni di irregolarità o avviare percorsi di rimpatrio assistito;
Target	Persone senza dimora
Risorse economiche	€30.000 annui
Risorse personale e funzioni	Regia del Comune di Brescia, capofila della progettualità mediante Dirigente e personale tecnico di coordinamento; Servizi Sociali Territoriali dei Comuni di riferimento per la definizione dei progetti individualizzati; rete dei servizi diurni e residenziali coinvolti
Integrazione con altre aree policy	Area di programmazione Contrasto alla Povertà e all'Emarginazione Sociale rispetto al target di riferimento
Integrazione socio sanitaria	ASST- Dipartimento di salute mentale e dipendenze, servizi specialistici privati accreditati
Continuità con PDZ 2018-2020	si
Coprogettazione con altri attori rete	Realtà del terzo settore impegnate nei servizi per la grave marginalità
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Facilitare la valutazione dei bisogni e l'accesso ai servizi per le persone in condizioni di marginalità
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Attraverso specifico gruppo di lavoro definizione di linee guida operative per stabilizzare l'Analisi dei dati degli accessi ad Help Center definendo la trasmissione costante dei dati al Comune di Brescia e alle Amministrazioni da coinvolgere nel progetto d'aiuto.
Output: risultati da raggiungere	Coinvolgimento attivo dei Comuni di residenza

Outcome: valutazione d'impatto	n. dei Comuni coinvolti al sostegno delle persone
Titolo Obiettivo	Valutazione dell'impatto dei servizi rivolti alle persone in condizione di grave marginalità e/o senza dimora
Descrizione obiettivo	Negli ultimi 4 anni, anche grazie ad uno specifico finanziamento Ministeriale ed Europeo – PON 4, si sono sviluppati molteplici servizi a bassa soglia e residenziali dedicati all'accoglienza delle persone in condizione di marginalità. Il presente obiettivo intende valutare la qualità dei servizi offerti ponendo particolare attenzione al progetto individualizzato sulla persona e analizzando le sue connessioni con la rete dei servizi che operano in filiera. Dal primo accesso all'HELP Center al suo inserimento in struttura di accoglienza, la persona deve poter vivere la possibilità di valorizzare le proprie competenze e può essere sostenuta per la fuoriuscita dalla situazione di marginalità.
Target	Persone adulte in condizione di marginalità e/o senza dimora
Risorse economiche	Ipotesi nuovo Finanziamento PON 4 €1.600.000 sul biennio per Risorse Comunali: € 800.000 sul biennio per il sostegno alla rete dei servizi operanti a favore della grave marginalità
Risorse personale e funzioni	Regia del Comune di Brescia, capofila della progettualità mediante Dirigente e personale tecnico di coordinamento; Servizi Sociali Territoriali dei Comuni di riferimento per la definizione dei progetti individualizzati; rete dei servizi diurni e residenziali coinvolti
Integrazione con altre aree policy	Area di programmazione Contrasto alla Povertà e all'Emarginazione Sociale rispetto al target di riferimento
Integrazione socio sanitaria	ASST- Dipartimento salute mentale e dipendenze, servizi specialistici privati accreditati
Continuità con PDZ 2018-2020	si
Coprogettazione con altri attori rete	Gestori dei servizi diurni e residenziali
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Creare una filiera integrata di interventi a favore delle persone senza dimora
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Individuare criteri che permettano di accompagnare la persona, da servizi che rispondono a bisogni primari, a servizi che la supportino in percorsi di fuoriuscita dal circuito della grave marginalità. I criteri dovranno tenere conto delle caratteristiche della persona e delle specificità dei servizi al fine di un ottimale matching tra bisogno ed offerta Definizione di modalità costanti di confronto sul progetto individualizzato tra gestore dei servizi di accoglienza e Servizio Sociale di riferimento con il coinvolgimento del servizio specialistico quando presente. Definizione dei tempi di permanenza o di passaggio ad altri servizi in ottica di filiera e continuità progettuale Definizione dei criteri per la valutazione della qualità dei servizi erogati

Output: risultati da raggiungere	Strutturazione di analisi della qualità dell'offerta
Outcome: valutazione d'impatto	Definizione di un modello di valutazione della qualità dei servizi
Titolo Obiettivo	Messa a sistema della sperimentazione dell'Housing First
Descrizione obiettivo	<p>Grazie al Finanziamento PON 4 è stata sperimentata questa nuova forma d'accoglienza per le persone senza dimora: dalla strada ad un alloggio senza passaggio a servizi intermedi. E' necessario un forte accompagnamento educativo individualizzato che sostenga la persona nella sua integrazione sociale. Le linee guida europee a favore delle persone in condizione di marginalità eleggono questa metodologia come quella più efficace per favorire la fuoriuscita definitiva della persona dalla condizione di marginalità</p> <p>La sperimentazione avviata nell'anno 2020 e 2021 ha visto la messa a disposizione da parte dei soggetti del terzo settore di 7 alloggi</p> <p>Il presente obiettivo intende consolidare l'esperienza prevedendo che questa specifica attività divenga un servizio iscritto all'Albo dei Soggetti Qualificati dell'Ambito.</p>
Target	Persone senza dimora
Risorse economiche	€ 220.000 nel biennio
Risorse personale e funzioni	Personale comunale per il coordinamento del servizio; personale del terzo settore per l'accompagnamento educativo; personale amministrativo del comune per l'avvio della procedura di riconoscimento del servizio
Integrazione con altre aree policy	povertà
Integrazione socio sanitaria	ASST - Dipartimento salute mentale e dipendenze, servizi specialistici privati accreditati
Continuità con PDZ 2018-2020	si
Coprogettazione con altri attori rete	Enti gestori di servizi per la grave marginalità, servizi sociali e specialistici di asst,
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Offrire servizi qualificati alle persone senza dimora
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<p>Raccolta esiti dell'esperienza avviata</p> <p>Coprogettazione dell'Avviso per la definizione del servizio</p> <p>Apertura Bando di qualificazione</p> <p>Sottoscrizione convenzioni</p> <p>Mantenimento monitoraggio delle attività</p>
Output: risultati da raggiungere	Accoglienza ed accompagnamento delle persone in condizione di marginalità
Outcome: valutazione d'impatto	<p>n. persone accolte nel biennio</p> <p>n. persone che raggiungono una completa autonomia abitativa</p> <p>n. di equipe composte da componente sociale e sanitaria</p> <p>n. ore di formazione condivisa tra PA e Terzo settore sul tema "accompagnamento delle persone senza dimora"</p>

DOMICILIARITÀ

La crisi pandemica rende indispensabile il potenziamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili. L'area della domiciliarità si presta quindi ad essere un servizio in cui implementare (e nel caso sperimentare) modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento.

L'Ambito 1 perseguirà i seguenti obiettivi

Titolo Obiettivo	Valutazione dell'impatto del sistema a budget nell'accreditamento dei servizi domiciliari a favore di anziani e disabili, definendo indicatori di qualità, co-costruiti con le agenzie accreditate
Descrizione obiettivo	<p>Il passaggio al sistema a budget nell'accreditamento domiciliare nel corso del 2020, ha ridefinito molti aspetti della gestione del servizio, che andranno monitorati durante il periodo di vigenza del presente Piano di Zona.</p> <p>Il Servizio Sociale, tramite un'azione integrata con i soggetti che operano nelle cinque zone cittadine, sviluppa nuove modalità di risposta e ai bisogni dell'anziano, da quello specialistico e professionale dell'assistenza domiciliare, a quello di relazione e sostegno offerto dai Centri Diurni, a quello di aggregazione e socializzazione proposto dai Centri Aperti.</p> <p>Si tratta di costruire un processo che:</p> <ul style="list-style-type: none">– abbia come fuoco di attenzione il benessere e la qualità di vita dell'anziano;– salvaguardi il senso di appartenenza dell'anziano al proprio contesto di vita;– intervenga in senso complessivo sulla dimensione assistenziale e sociale;– Offra, tramite questa modalità di intervento integrata, un sostegno all'anziano e al care giver, che può contare su un ventaglio di risorse e punti di riferimento <p>In particolare l'accreditamento prevede:</p> <p>La costruzione, da parte del servizio sociale insieme a persona e famiglia, di un <i>progetto individualizzato</i>, che supera la logica prestazionale e si orienta ad una presa in carico globale in una prospettiva multidimensionale.</p> <p>L'elaborazione di un <i>piano di intervento</i> da parte dell'agenzia accreditata, in grado di garantire interventi flessibili, sulla base del budget assegnato, che sappia integrare gli interventi professionali con le risorse della comunità;</p> <p>La capacità di gestire il budget in modo flessibile: fronteggiare le situazioni che richiedono un'intensificazione degli interventi o, al contrario, una rimodulazione del servizio;</p> <p>L'individuazione di criteri per determinare la modifica del budget assegnato (sia in incremento sia in diminuzione);</p> <p>La necessità, da parte delle Agenzie, di intensificare le forme di coinvolgimento delle Associazioni del territorio, per garantire all'anziano una domiciliarità che comprenda il mantenimento del senso di appartenenza della persona al contesto in cui vive;</p> <p>La definizione di indicatori di qualità del servizio.</p> <p>Va precisato che con il budget si è introdotta una semplificazione amministrativa: in base al profilo di assistenza attribuito e agli obiettivi concordati, al cittadino corrisponde una fascia economica definita. Con la quota garantita dal</p>

	<p>Comune e la quota di compartecipazione del cittadino, il gestore deve costruire il piano di assistenza individuale e di sostegno più ampio.</p> <p>Il sistema a budget è andato a regime in tutte le zone da ottobre 2020, previa revisione di tutti i progetti ed attribuzione del budget di assistenza. La fase sperimentale sarà monitorata nell'arco di tre anni e l'obiettivo del presente P.D.Z. è individuare criteri di monitoraggio per la valutazione di esito e l'individuazione di eventuali necessari correttivi.</p>
Target	Anziani, disabili, adulti, nuclei con minori che necessitano di sostegno domiciliare di natura socio assistenziale
Risorse economiche	€ 1.200.000 annui
Risorse personale e funzioni	<p>Dirigenza rispetto al disciplinare di accreditamento e determinazione delle fasce di budget;</p> <p>Dirigenza, Responsabili dei 5 Servizi Sociali Territoriali, referenti delle Agenzie accreditate, per il coordinamento generale del servizio e la messa a regime del sistema a budget;</p> <p>Responsabili, Coordinatori e Assistenti Sociali dei 5 Servizi Sociali Territoriali e referenti Agenzie accreditate, per definire gli aspetti organizzativi dell'accREDITAMENTO in ognuna delle cinque zone cittadine;</p> <p>Assistenti Sociali dei Servizi Sociali Territoriali e delle Agenzie accreditate per gli aspetti operativi sull'utenza</p> <p>Assistenti Sociali dei Servizi Sociali Territoriali per la definizione dei progetti individualizzati con l'anziano e la famiglia, per la determinazione del budget e per le verifiche periodiche. La verifica del progetto è una sintesi della visione del Servizio sociale e dell'Agenzia accredita sull'evolversi della situazione e sulle risorse (formali e informali) necessarie.</p>
Integrazione con altre aree policy	Si, con l'area anziani e disabilità
Integrazione socio sanitaria	Si rileva la necessità di creare un collegamento con i servizi domiciliari di carattere socio-sanitario, quali Assistenza Domiciliare Integrata e RSA Aperta, considerato che alcune Agenzie Accreditate (le tre principali Fondazioni cittadine) garantiscono entrambe queste funzioni.
Continuità con PDZ 2018-2020	Si, il principale obiettivo di sviluppo del PDZ 2018-2020, legato a domiciliarità ed anziani era il consolidamento del sistema di accreditamento dei servizi domiciliari e il passaggio dal sistema prestazionale al budget di assistenza.
Coprogettazione con altri attori rete	Si, la logica dell'accREDITAMENTO domiciliare e il sistema a budget prevedono il coinvolgimento di Associazioni della comunità che possano sostenere l'anziano in interventi di vicinanza, disbrigo pratiche e forme di aiuto che non richiedono una competenza professionale specifica. In particolar modo si fa riferimento alle Associazioni presenti nei Punti Comunità e i Centri Aperti per anziani.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	<p>Obiettivi del sistema a budget:</p> <p>Favorire il lavoro per progetti, attribuendo al servizio sociale comunale la funzione di redigere i progetti e di verificare i risultati;</p> <p>Incrementare autonomia e funzioni dell'agenzia accreditata, sia rispetto alla gestione del piano assistenziale che rispetto allo sviluppo del lavoro di comunità, con l'accompagnamento del Servizio Sociale Territoriale;</p> <p>Integrare interventi professionali con sostegni informali e di vicinanza da parte della comunità;</p>

	<p>Sviluppare flessibilità e tempestività nella gestione del servizio; Semplificare l'iter amministrativo; Generare nuove opportunità in linea con l'evolversi dei bisogni/desideri degli anziani.</p>
<p>Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione</p>	<p>Il disciplinare di accreditamento costituisce il riferimento per l'attribuzione del budget, che è articolato in 10 livelli, da 100,00€ a 1.000,00 €.</p> <p>La persona che necessita di assistenza domiciliare si rivolge al Servizio Sociale Territoriale della propria zona; l'assistente sociale provvede alla valutazione del bisogno, tramite gli strumenti professionali (colloquio, Visita Domiciliare) ed alla definizione del progetto di intervento con anziana/o e familiari. Si individua l'agenzia accreditata, tra quelle presenti nella zona. Il progetto include la definizione del budget e viene sottoscritto dalla persona anziana, quale forma di consenso sull'impianto progettuale e sul budget assegnato e sulla quota di compartecipazione attribuita.</p> <p>Il progetto viene trasmesso all'agenzia prescelta, che provvede alla compilazione del piano di intervento, definendo azioni e prestazioni – in base alla quota attribuita – per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.</p> <p>Periodicamente Servizi Sociali ed Agenzie accreditate svolgono riunioni per verificare l'andamento dei progetti e rimodulare il budget in caso di variazione del bisogno.</p> <p>L'assistente sociale mantiene i contatti con anziano e famiglia per verificare l'andamento del progetto.</p> <p>Il cittadino paga la quota attribuita direttamente al gestore e l'Amministrazione Comunale integra la differenza</p> <p>Specifici incaricati del Comune provvedono alla verifica di gradimento del servizio, somministrando una customer ad anziana/o e familiari.</p>
<p>Output: risultati da raggiungere</p>	<p>Sottoscrizione di "patti di accreditamento" tra Amministrazione Comunale ed Agenzie accreditate (più di una per zona);</p> <p>Sottoscrizione di progetti di assistenza domiciliare tra Servizi Sociali Territoriali e cittadini utilizzatori.</p> <p>Sottoscrizione di piani di intervento tra cittadini ed Agenzie accreditate</p> <p>Sottoscrizione di accordi di collaborazione tra Agenzie accreditate ed Associazioni di volontariato.</p> <p>Rapidità di risposta al bisogno (tempi di attivazione del servizio in seguito a trasmissione progetto)</p>
<p>Outcome: valutazione d'impatto</p>	<p>Articolazione dei budget assegnati n. dei budget revisionati Movimentazione del servizio nell'anno Incontri di coordinamento tra Amministrazione comunale ed Agenzie accreditate Creazione di opportunità nei quartieri da parte delle Agenzie accreditate che sappiano cogliere i bisogni e gli interessi degli anziani Accordi siglati tra Agenzie Accreditate e Associazioni di Volontariato al fine di promuovere vicinanza e solidarietà nei confronti delle persone anziane. Organizzazione da parte delle Agenzie accreditate di percorsi di sensibilizzazione e formativi nei confronti degli Anziani</p>

Titolo Obiettivo	Sviluppare in maniera flessibile i servizi diurni per la disabilità, anche per rispondere ai nuovi bisogni connessi all'innalzamento dell'età dei frequentanti.
Descrizione obiettivo	La recente crisi connessa alla pandemia ha portato alla rimodulazione dei servizi, garantendo accessi domiciliari da parte degli operatori dei servizi diurni. Un altro focus di attenzione è legato alla frequenza dei servizi diurni per la disabilità di persone che hanno compiuto gli anni 65 ed una conseguente necessità di organizzare a loro favore servizi specializzati sul tema disabilità. L'obiettivo intende rivedere gli accordi con gli enti gestori dei Servi Diurni per l'Integrazione al fine di aggiornare i bisogni ed organizzare risposte efficaci.
Target	Persone disabili
Risorse economiche	€ 300.000
Risorse personale e funzioni	Responsabile referente per i servizi per la disabilità, Servizi Sociali Territoriali per i progetti individualizzati di intervento
Integrazione con altre aree policy	No
Integrazione socio sanitaria	Si Unità Operativa disabilità ASST
Continuità con PDZ 2018-2020	Si
Coprogettazione con altri attori rete	Gestori dei servizi per la disabilità
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Attualizzare l'organizzazione dei servizi in base ai bisogni evidenziati
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Attraverso un percorso di coprogettazione, revisionare la scheda Servizio Diurno per l'Integrazione, prevedendo modalità di sostegno individuale e di gruppo con una particolare attenzione all'utenza anziana; definizione di rette coerenti con le prestazioni erogate
Output: risultati da raggiungere	Nuovo accordo gestione Servizio Diurno per l'Integrazione
Outcome: valutazione d'impatto	Numero di persone seguite mediante interventi individualizzati Numero di persone seguite mediante interventi di gruppo

Titolo Obiettivo	Realizzare una formazione integrata, rivolta ad operatori, associazionismo locale, portatori di interesse disabili ed anziani e loro familiari, sulle tecnologie assistive a sostegno della domiciliarità
Descrizione obiettivo	Realizzare un corso di formazione teorico pratico sugli adattamenti degli ambienti di vita, nuove tecnologie comunicative ed assistive, domotica, "design for all", fondi abbattimenti barriere architettoniche, sorveglianza a distanza, a supporto e promozione della domiciliarità di persone con disabilità e anziane. Si prevede una formazione integrata, con la partecipazione di professionisti di diversa appartenenza ed il coinvolgimento dei portatori di interesse e familiari.
Target	Operatori socio-assistenziali, Educatori e Assistenti sociali di Enti pubblici e del Terzo Settore, persone con disabilità e loro famiglie, Enti gestori udos disabilità Associazioni del territorio (es. Punti Comunità).

Risorse economiche	€ 6.000,00 su fondo Pro.Vi.
Risorse personale e funzioni	Ufficio di Piano per la predisposizione dell'avviso pubblico per l'individuazione di agenzia formativa e la definizione di accordi sui contenuti e l'articolazione del percorso formativo.
Integrazione con altre aree policy	Si con l'area anziani e con l'area disabili
Integrazione socio sanitaria	No
Continuità con PDZ 2018-2020	Si, nel precedente PDZ gli operatori dei servizi sociali – pubblici e del terzo settore - erano stati formati sul servizio di adattamento ambienti di Vita (SAV) in gestione a Fondazione Brescia Solidale.
Coprogettazione con altri attori rete	Verranno coinvolti i Servizi Sociali Territoriali e le Agenzie accreditate ai servizi domiciliari e gli Enti gestori dei servizi per disabili, per la condivisione della formazione
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Bisogni di conoscenza e formazione, sia degli operatori che dei portatori di interesse, per favorire la domiciliarità anche attraverso adattamenti dell'ambiente di vita e nuove tecnologie.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Ricognizione del fabbisogno formativo con i servizi sociali territoriali, gli enti accreditati ai servizi domiciliari. Predisposizione avviso pubblico per selezionare l'agenzia formativa Negoziazione di contenuti e metodo Definizione del programma formativo Pubblicizzazione del programma formativo, indicativamente strutturato in due moduli Svolgimento del percorso che presumibilmente si svilupperà in tre/quattro mattine Verifica di esito
Output: risultati da raggiungere	Realizzazione del corso di formazione Predisposizione di materiali (slide, video, articoli, report) per gli operatori Predisposizione di materiali di comunicazione a favore di anziani e disabili
Outcome: valutazione d'impatto	Incremento di operatori, disabili e loro familiari, che conoscono e utilizzano queste forme di sostegno.
Titolo Obiettivo	Definizione di un modello di sostegno alla domiciliarità che attivi il contesto di vita delle famiglie con minori e nuclei adulti.
Descrizione obiettivo	I servizi minori ed adulti sono gestiti tramite due distinte coprogettazioni. Si intende condividere con i gestori della coprogettazione minori ed adulti un impianto che prevede: <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento delle risorse informali della comunità per creare un processo di inclusione nel territorio di riferimento

	<ul style="list-style-type: none"> - Creazione di collaborazioni definite tra gli operatori della coprogettazione minori e adulti: es. mutuo scambio delle risorse del territorio, evitare sovrapposizioni - Lavoro in logica di gruppo e non solo sul singolo: attività educative, forme di sostegno genitoriale attraverso il gruppo, di promozione della salute, gestione delle spese e del denaro... - Formazione integrata tra operatori pubblici e del Terzo Settore, per sviluppare queste modalità di lavoro innovative.
Target	Famiglie con minori e nuclei adulti
Risorse economiche	€600.000 sul biennio
Risorse personale e funzioni	<p>Dirigenza rispetto allo sviluppo dell'obiettivo con i gestori delle coprogettazioni per l'attuazione di modalità innovative di intervento che prevedano il coinvolgimento della comunità e l'adozione di modalità di lavoro che integrino la logica dell'intervento sul singolo (es. Gruppi).</p> <p>Dirigenza, Responsabili dei 5 Servizi Sociali Territoriali, referenti delle ATI, per il coordinamento generale del servizio, l'accompagnamento dei Gestori alla conoscenza delle risorse del territorio (Punti Comunità, Associazionismo...), la definizione delle modalità di collaborazione e il monitoraggio periodico volto a costruire un impianto di valutazione.</p> <p>Responsabili, Coordinatori e Assistenti sociali dei 5 Servizi Sociali Territoriali e referenti degli Enti gestori delle due coprogettazioni per definire gli aspetti organizzativi in ognuna delle cinque zone cittadine;</p> <p>Assistenti sociali dei Servizi Sociali Territoriali e Gestori per gli aspetti operativi sull'utenza</p>
Integrazione con altre aree policy	No
Integrazione socio sanitaria	ASST - Dipartimento salute mentale e dipendenze, struttura consultorio e servizi specialistici privati accreditati
Continuità con PDZ 2018-2020	Sì in quanto l'obiettivo mira ad implementare le azioni di sostegno ai nuclei familiari anche con minori, già previste nel PDZ 18-20 all'interno dei percorsi di coprogettazione, attraverso interventi volti a favorire l'integrazione nel tessuto sociale.
Coprogettazione con altri attori rete	Realtà del Terzo Settore impegnate nei servizi, Associazioni, Punti Comunità, reti informali...
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	<p>Favorire e sviluppare il processo di inclusione della persona nel territorio di riferimento.</p> <p>Implementare le integrazioni tra le équipes professionali delle due coprogettazioni e i Servizi Sociali Territoriali.</p> <p>Differenziare gli interventi, per rispondere in modo complementare ai bisogni, ottimizzando le risorse economiche delle coprogettazioni in essere.</p>
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<p>Definire momenti stabili e periodici di incontro tra gli operatori degli enti gestori delle due coprogettazioni con le équipes dei Servizi Sociali Territoriali</p> <p>Organizzare momenti di condivisione per lo scambio delle informazioni sulle risorse del territorio</p> <p>Definire modalità di realizzazione dei dispositivi gruppali che favoriscano risposte integrate</p> <p>Organizzare un percorso formativo congiunto tra operatori dei Servizi Sociali Territoriali e degli enti gestori delle due coprogettazioni</p>

Output: risultati da raggiungere	<p>Incrementare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le competenze degli operatori tramite la formazione e il confronto reciproco - Le relazioni con i quartieri. <p>Favorire percorsi di inclusione nel quartiere di riferimento per le persone e i nuclei coinvolti negli interventi.</p>
Outcome: valutazione d'impatto	<p>N. gruppi realizzati</p> <p>N. partecipanti ai gruppi</p> <p>N. operatori coinvolti nella formazione</p> <p>N. realtà del territorio con cui si sono realizzati progetti</p> <p>Individuazione e adozione di strumenti per misurare, anche nel tempo, il numero e la tipologia delle relazioni attive per persona/famiglia coinvolta negli interventi.</p>

ANZIANI

L'ottica è il rafforzamento della long term care. La programmazione deve tenere conto della condizione di fragilità multidimensionale delle persone anziane, il suo contesto di vita e le sue relazioni. È prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta alle persone anziane mettendo a sistema gli sforzi sanitari e sociali, proseguire con la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, anche mediante lo sviluppo delle azioni previste dalla LR 15/2015 (assistenti familiari). Vi è la necessità di facilitare l'accesso alla rete dei servizi, ampliando la platea a soggetti non inclusi e attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale. A favore della popolazione anziana, l'Ambito intende sviluppare i seguenti obiettivi:

Titolo Obiettivo	<p>Sviluppare i servizi per anziani in filiera per garantire l'assistenza a lungo termine (long term care): accompagnare l'anziano nel suo percorso di invecchiamento facilitando la sua relazione tra i servizi e le diverse risorse territoriali.</p>
Descrizione obiettivo	<p>Il Servizio Sociale ha un ruolo determinante nella costruzione e nella realizzazione degli interventi a sostegno delle persone anziane. Svolge infatti una funzione di regia per la valutazione della situazione, la consulenza, il raccordo con i vari servizi, anche di volontariato, l'attivazione delle prestazioni di assistenza, le indicazioni per l'accesso ad altre risorse, il sostegno alle relazioni familiari.</p> <p>L'obiettivo è sviluppare un lavoro in filiera tra servizi della Pubblica Amministrazione e del Terzo Settore, per sostenere ed accompagnare l'anziano nelle diverse fasi di invecchiamento, creare un reciproco sostegno ed integrazione tra servizi e definire una progettualità unica e integrata sulla persona.</p> <p>Nel perseguimento dell'obiettivo si farà riferimento alle cinque zone in cui è suddivisa la città, perché parlare di filiera secondo un criterio territoriale significa fare riferimento al contesto in cui la persona anziana vive e ha vissuto. Si tratta di costruire una comunità che si prende cura di accompagnare la persona nel suo processo di invecchiamento, mantenendo vive le sue abitudini, relazioni e interessi, che garantiscono la sua qualità di vita.</p> <p>Per realizzare l'obiettivo sarà necessario integrare e sistematizzare la conoscenza delle risorse presenti in ogni zona, mettendo in luce le aree forti e deboli rispetto alla presenza di servizi formali/informali per anziani, cercando di analizzare:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – Quali sono i bisogni che vengono intercettati – Come stiamo rispondendo ai bisogni degli anziani – A quali bisogni riusciamo a rispondere – Quali bisogni rimangono scoperti – Cosa possiamo fare insieme e cosa di nuovo. <p>L'Amministrazione comunale garantirà la funzione di regia e la sintesi degli esiti.</p>
Target	Enti gestori pubblici, del Terzo Settore e dell'associazionismo, per costruire la filiera di servizi
Risorse economiche	Personale interno all'Amministrazione Comunale e delle realtà che si occupano di persone anziane nell'Ambito.
Risorse personale e funzioni	Politici e Dirigenti dell'Amministrazione comunale, per la definizione dell'accordo iniziale e la valutazione degli esiti, Responsabile Servizio Sociale Territoriale deputato al coordinamento del gruppo di lavoro, Gruppo di lavoro interistituzionale: referenti dei gestori dei servizi per anziani, pubblici e del Terzo Settore, per l'analisi conoscitiva e la costruzione del report di esito.
Integrazione con altre aree policy	Si con l'area domiciliarità e disabilità
Integrazione socio sanitaria	Si, rispetto alla lettura unitaria dei bisogni dell'anziano, sia sul livello sociale che sanitario. Questo aspetto è favorito dalla presenza nella rete di realtà socio-sanitarie quali le Fondazioni cittadine. Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, quale parte attiva della filiera (dalla lettura dei bisogni all'attivazione delle risorse) e da un referente di ASST per la valutazione multidimensionale.
Continuità con PDZ 2018-2020	Si, la logica della filiera era stata introdotta a partire dalla zona Est, dove opera Fondazione Brescia Solidale, che gestisce tutta la rete dei servizi (domiciliari, diurni, alloggi sociali, CASA, comunità residenziali, CDI e RSA).
Coprogettazione con altri attori rete	La coprogettazione sarà realizzata con il coinvolgimento di tutta la rete dei servizi che si occupano di anziani: domiciliari, diurni e residenziali, per ricostruire le risorse e predisporre le condizioni per lavorare in filiera.

Input: bisogni a cui risponde l'intervento	<p>Tale processo prevede di implementare l'integrazione tra i servizi (domiciliari diurni e residenziali) in ottica di coprogettazione, per condividere il sistema di offerta a favore degli anziani garantire una lettura dell'evolversi dei loro bisogni in un'ottica multidimensionale.</p> <p>La realizzazione dell'obiettivo sarà l'occasione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Creare connessioni con i servizi di ASST per la valutazione multidimensionale della persona anziana, al fine di orientarla al meglio nella rete dei servizi; – Qualificare i Centri Aperti che, oltre a funzioni aggregative, possono costituire punti di riferimento per gli anziani dei quartieri, favorendo lo scambio e il confronto tra loro e la messa in comune di esperienze e prassi operative; – Rivedere i servizi diurni in una logica di apertura alla comunità, perché diventino contesti aggregativi dei quartieri: punti di ascolto e orientamento in grado di decodificare le richieste/bisogni e desideri della persona anziana e raccordarsi con il servizio sociale della zona per facilitare un percorso di aiuto in un'ottica preventiva; – Definire modalità di collaborazione e di integrazione tra Centri Aperti, Centri Diurni e Servizio Assistenza Domiciliare, per garantire una presa in carico globale della persona anziana e del suo nucleo familiare, qualora lo necessiti; – Per i servizi domiciliari: creare alleanze con le risorse formali e informali del territorio, sia per promuovere interventi di carattere assistenziale, che per attivare l'anziano in una dimensione di relazione ed inclusione e di mantenimento dei suoi interessi.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<p>Costituzione di un gruppo tecnico, coordinato da un Responsabile Servizio Sociale Territoriale e composto da un referente sociale per ogni zona e da rappresentanti dei servizi del territorio, per condividere l'analisi dei bisogni degli anziani e definire come accompagnarli nel percorso di invecchiamento.</p> <p>Raccordo costante con tutte le realtà cittadine che intervengono a favore delle persone anziane e condivisione degli esiti delle diverse fasi del processo di lavoro.</p> <p>Analisi e definizione di strumenti (carta dei servizi, questionario) per raccogliere informazioni e dati qualitativi sugli interventi proposti e sulle osservazioni che derivano dalle diverse esperienze.</p> <p>Predisposizione di un report di esito, con individuazione di prassi operative di lavoro in filiera (conoscere la filiera, integrarla e renderla operativa).</p>
Output: risultati da raggiungere	<p>Costruzione format di questionario</p> <p>Realizzazione mappatura distinta per zone</p> <p>Incontri sottogruppo tecnico e incontri organizzativi</p> <p>Accordi di collaborazione per lavorare in filiera e costituzione del tavolo permanente dei gestori dei servizi per anziani,</p>
Outcome: valutazione d'impatto	<p>Costruzione di prassi operative condivise per il lavoro in filiera, approvate dal Consiglio di Indirizzo e dell'Assemblea dei Sindaci.</p>

Titolo Obiettivo	Mettere a sistema il progetto di Buon Vicinato nelle cinque zone della città
Descrizione obiettivo	<p>Sviluppare interventi di Buon Vicinato nei quartieri della città in cui è presente il Punto Comunità, partendo da quanto già sperimentato nel periodo 2019-2020.</p> <p>Il “Buon Vicinato”, in quanto sistema di aiuto basato sullo sviluppo di relazioni di vicinanza, sostegno e solidarietà, contribuisce a migliorare la qualità della vita dei cittadini anziani, attraverso la realizzazione di una comunità accogliente.</p> <p>Il “Punto Comunità”, quale soggetto di aggregazione a dimensione di quartiere, che fa capo a un Ente capofila (aggregazione di associazioni, di parrocchie, di realtà di volontariato), collabora nella organizzazione e gestione di progetti e iniziative, con la finalità di fare rete e di ottimizzare i servizi offerti attraverso l’attivazione di risorse informali.</p> <p>Nei quartieri sprovvisti del Punto Comunità possono essere individuate associazioni disponibili a svolgere tale intervento.</p>
Target	Anziani soli e coppie prive di rete parentale dai 75 anni.
Risorse economiche	Contributo annuale di € 5.000 per ogni punto comunità che aderisce al progetto con premialità aggiuntiva di € 1.000
Risorse personale e funzioni	Responsabili dei Servizi Sociali Territoriali e Coordinatori territoriali per il coordinamento organizzativo, sostegno delle attività e verifica, Coordinatore del Punto Comunità (volontario singolo, rappresentante di Associazione...) per il ruolo di collegamento e di filtro tra l’Amministrazione Comunale ed il Punto Comunità, Assistenti sociali dei Servizi Sociali Territoriali e coordinatori dei Punti Comunità per gli aspetti operativi.
Integrazione con altre aree policy	<p>Sì, con l’area della domiciliarità.</p> <p>I volontari dei Punti Comunità, attraverso le prestazioni di aiuto e sostegno non professionale, favoriscono la permanenza a casa della persona e promuovono il mantenimento delle relazioni sociali tra l’anziano, il nucleo familiare e il contesto comunitario in cui vive.</p>
Integrazione socio sanitaria	Medici di Medicina Generale
Continuità con PDZ 2018-2020	Sì, nella precedente progettualità si è rilanciato il progetto di Buon Vicinato a partire da alcuni quartieri cittadini, nella prospettiva di estenderlo nei quartieri della città dotati di Punti Comunità in grado di assolvere a questa funzione
Coprogettazione con altri attori rete	Sì, con i cinque Servizi Sociali Territoriali ed i Punti Comunità della città e con altre Associazioni, se presenti.
Input: bisogni a cui risponde l’intervento	<p>Creare forme di collaborazione stabili tra Pubblica Amministrazione ed enti del Terzo Settore</p> <p>Rinforzare e sostenere le forme di cittadinanza attiva e la capacità di autoorganizzazione della comunità</p> <p>Mappare la condizione di vita degli anziani over 75</p> <p>Contrastare l’isolamento sociale dell’anziana sola/anziano solo</p>

	<p>Intercettare tempestivamente situazioni di fragilità prima che si tramutino in emergenza</p> <p>Individuare strategie per realizzare interventi di Buon Vicinato nei quartieri privi di Punti Comunità, per sviluppare il più possibile forme di vicinanza solidale.</p>
<p>Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione</p>	<p>La modalità prevede il contatto diretto con gli anziani da parte dei volontari dei Punti Comunità o delle associazioni individuate, per la rilevazione dei bisogni e la presentazione del progetto di Buon Vicinato.</p> <p>I passaggi previsti sono:</p> <p>Incontri di coordinamento organizzativo tra Servizio Sociale e Punti Comunità e/o Associazioni, sia per implementare il progetto sia per favorire la conoscenza reciproca e lo scambio sulle azioni in atto</p> <p>Formazione per i volontari a cura del Servizio Sociale</p> <p>Acquisizione degli elenchi anagrafici delle persone sole/coppie sole ultra 75 anni dei quartieri interessati dal progetto.</p> <p>Predisposizione di un questionario da sottoporre alla persona anziana che esplora: la situazione personale, le relazioni formali/informali, le attese/desideri</p> <p>Anticipazione di una lettera da parte del Comune di presentazione del progetto all'anziano/famiglia</p> <p>Accesso a domicilio di un volontario per la somministrazione del questionario e comunicazione del progetto</p> <p>Esame degli esiti</p> <p>Individuazione delle anziane e degli anziani che necessitano di vicinanza/monitoraggio/interventi di volontariato/passaggio alla presa in carico</p> <p>Formazione continua ai Punti Comunità sulle tematiche relative agli aspetti di vita delle persone anziane</p>
<p>Output: risultati da raggiungere</p>	<p>L'atto di riferimento è la delibera G.C. 574/2019 ed il relativo allegato <i>Requisiti per il riconoscimento e la qualificazione da parte del Comune di Brescia dei servizi denominati "Punti Comunità" ubicati nel territorio del Comune di Brescia</i>. I risultati previsti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ampliare il n° di quartieri che promuovono il buon vicinato, a partire dalla rilevazione dei bisogni della popolazione anziana, fino al sostegno degli anziani fragili. – Garantire la formazione continua ai Punti Comunità, affinché le realtà meno strutturate possano rinforzarsi da un punto di vista organizzativo ed operativo – Promuovere il confronto periodico tra i Punti Comunità, attraverso riunioni calendarizzate, per lo scambio di esperienze. – Favorire l'alleanza e l'azione congiunta delle associazioni dei quartieri, a sostegno della quotidianità degli anziani, sia da un punto di vista materiale (spese, farmaci, accompagnamenti, disbrigo pratiche) che relazionale (telefonata amica, visite periodiche, compagnia, conversazione) – Favorire la creazione di rapporti di collaborazione tra Punti Comunità che garantiscono il buon vicinato e i Centri Aperti (che a loro volta hanno una dimensione di quartiere).
<p>Outcome: valutazione d'impatto</p>	<p>Integrare il Buon Vicinato nella filiera dei servizi</p> <p>N. quartieri che attivano il progetto di Buon vicinato</p> <p>n. anziani intercettati e questionari somministrati</p>

Indicatori; numero e tipologia di interventi di buon vicinato svolti
 Numero anziani che, conosciuti attraverso l'intervista, sono stati presi in carico dal servizio sociale

Titolo Obiettivo	Mettere a sistema lo sportello Assistenti familiari
Descrizione obiettivo	Consolidare lo sportello assistenti familiari, istituito con risorse regionali nel 2019 e che prosegue con fondi comunali in base ad un accordo di gestione con Fondazione Brescia Solidale ed enti accreditati ai servizi domiciliari
Target	Assistenti familiari e famiglie come target di riferimento diretto. Servizi sociali come target indiretto.
Risorse economiche	La quota preventivata annuale è di circa € 18.000,00 per l'accordo di gestione dello sportello
Risorse personale e funzioni	Operatore dedicato alla gestione dello Sportello Assistenti Familiari (apertura 15 ore settimanali), individuato da Fondazione Brescia Solidale, sulla base di accordo sottoscritto con l'Amministrazione Comunale Dirigente Ufficio di Piano per stipula accordi di gestione dello sportello ed allineamento con Uffici di Piano dei 12 Ambiti Ats Brescia Assistente sociale unità di staff comunale per monitoraggio Amministrativo Ufficio di Piano per rendicontazioni, accesso piattaforma regionale, comunicazioni ATS Agenzie accreditate ai servizi domiciliari per invio allo sportello, previa valutazione del bisogno, di famiglie che richiedono un'assistente familiare
Integrazione con altre aree policy	Si, con l'area di programmazione domiciliarità. Lo sportello aiuta la famiglia nell'individuazione di una Assistente familiare per favorire la permanenza dell'anziano nel proprio contesto di vita ed amplia la rete dei servizi a sostegno della domiciliarità
Integrazione socio sanitaria	No Va precisato però che Fondazione Brescia Solidale gestisce servizi ed interventi di natura socio sanitaria (Assistenza Domiciliare Integrata, RSA Aperta, CDI, RSA). Lo sportello può dunque promuovere nelle famiglie la conoscenza di questa tipologia di servizi.
Continuità con PDZ 2018-2020	Si, nella precedente progettualità si era attivato lo sportello in seguito alla legge regionale n.15/2015
Coprogettazione con altri attori rete	Si. La gestione dello sportello è in co progettazione con Fondazione Brescia Solidale che garantisce l'apertura dello sportello e la dotazione di personale e con gli enti accreditati per i servizi domiciliari che assicurano informazione ed orientamento ai cittadini su sportello, registro e bonus.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Rispondere alle normative regionali in materia di assistenti familiari per garantire informazioni ai cittadini (famiglie e badanti) sul registro assistenti familiari e accesso al bonus Offrire informazioni sulla rete dei servizi Rispondere alle richieste da parte dei cittadini di assistenza familiare

<p>Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione</p>	<p>Sostenere le badanti nell'iscrizione al registro assistenti familiari Costituire una risorsa per i Servizi Sociali Territoriali</p> <p>Messa a sistema dello sportello assistenti familiari presso fondazione Brescia Solidale: apertura 15 ore settimanali, 2 gg settimanali, in orario che garantisca la maggiore accessibilità, sia nelle ore di pausa pranzo che post lavorative Orientare la persona al Servizio sociale (5 sedi dei Servizi Sociali Territoriali), anche tramite la predisposizione brochure con indirizzi e recapiti Orientare la persona alle sedi dei sindacati per stipula contratti e gestione buste paga, anche tramite la predisposizione di brochure con indirizzi e recapiti Pubblicizzazione del servizio – tramite il format cartolina – da diffondere ai Punti Comunità, farmacie comunali, sindacati dei pensionati, realtà a cui accedono le persone anziane. Calendarizzazione di incontri di monitoraggio tra Sportello e Ambito Invio mensile all'Ambito, da parte di Fondazione Brescia Solidale, del registro assistenti familiari da parte di Fondazione Brescia Solidale.</p>
<p>Output: risultati da raggiungere</p>	<p>Rinnovo dell'accordo per la gestione dello sportello di assistenza familiare tra il Comune di Brescia, Fondazione Brescia Solidale ed Enti Accreditati ai Servizi Domiciliari. L'accordo individua modalità di gestione dello sportello assistenti familiari, destinatari, finalità, impegni dello sportello, impegni dell'Ambito, impegni dei Servizi Sociali Territoriali, Impegni enti accreditati ai servizi domiciliari e corrispettivi. Relazioni sull'andamento dello sportello ed invio dati sulle badanti iscritte e sugli accessi allo sportello</p>
<p>Outcome: valutazione d'impatto</p>	<p>Incremento dei cittadini che sono a conoscenza dello Sportello Assistenti Familiari: indicatore numero di accessi allo sportello; Incremento delle badanti iscritte al Registro Assistenti Familiari; indicatore numero badanti iscritte Segnalazioni alle famiglie nominativi di badanti iscritte al registro. Indicatore numero abbinamenti effettuati Rafforzamento della collaborazione tra Comune e Fondazione Brescia Solidale. Indicatore incontri tra Ufficio di Piano e referente dello sportello Confronto tra Ambiti territoriali che hanno attivato lo sportello, per scambio di buone pratiche. Indicatore numero di incontri svolti</p>

<p>Titolo Obiettivo</p>	<p>Sviluppare conoscenza sulla condizione economica dei pensionati e delle pensionate</p>
<p>Descrizione obiettivo</p>	<p>Proseguire l'analisi della condizione economica dei pensionati e delle pensionate della città, attraverso un'indagine che vede coinvolto il Servizio Sociale Comunale, l'Ufficio Statistica Comunale e i Sindacati dei Pensionati. L'obiettivo dell'indagine è indagare lo stato di condizione economica e sociale in cui vivono i pensionati e le pensionate, con particolare attenzione a coppie sole e pensionate/i sole/i. Finalità indiretta è conoscere i consumi, i risparmi e le spese "incomprimibili" (quelle a cui non è possibile rinunciare) dei pensionati e creare una mappa dei bisogni, con particolare attenzione a necessità che possono essere coperte dai servizi.</p>

Target	Anziani pensionati, soli e coppie sole, con età tra 65 e 89 anni
Risorse economiche	€ 10.000,00 incarico a ricercatrice per costruzione disegno della ricerca e piano campionamento, formazione ai sindacati dei pensionati per la somministrazione, predisposizione format questionario e elaborazione esiti
Risorse personale e funzioni	Responsabile Unità di Staff Assistente sociale Unità di Staff che segue annualmente il lavoro per la stipula del protocollo d'intesa con i Sindacati dei Pensionati: garantisce il coordinamento con i Sindacati dei Pensionati, mantiene i rapporti con la Dirigente, si raccorda con Ufficio Statistica Comunale e con la ricercatrice incaricata per l'avanzamento delle fasi della ricerca Referente Ufficio Statistica e ricercatrice incaricata per la parte scientifica dell'indagine (campionamento, predisposizione format questionario, formazione sindacati dei pensionati...) Sindacati dei Pensionati: somministrazione questionari e rapporto diretto con gli anziani da intervistare
Integrazione con altre aree policy	Sì, con l'area di programmazione domiciliarità, considerato che la ricerca indagherà la gestione delle spese degli anziani nella vita quotidiana.
Integrazione socio sanitaria	Il questionario indagherà anche la tipologia di spese che afferiscono all'area socio sanitaria.
Continuità con PDZ 2018-2020	Sì, l'indagine è stata avviata nel 2021, definendo gli obiettivi del disegno della ricerca e l'impianto organizzativo per la realizzazione del percorso di conoscenza.
Coprogettazione con altri attori rete	L'intervento è co-progettato con i sindacati dei pensionati Cgil, Cisl, Uil e rientra nel "Protocollo d'intesa tra Amministrazione comunale e sindacati dei pensionati", che annualmente negozia accordi di collaborazione, tra cui rientrano percorsi di conoscenza e strategie di comunicazione a favore degli anziani della città.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Sviluppare conoscenza sulla condizione economica dei pensionati, con riferimento a: pensione percepita, aiuti economici ricevuti dalla rete familiare o dalle istituzioni e per quale tipologia di spesa, consumi incompressibili rispetto a tasse e bollette, comunicazione, salute (medicinali, protesi, cure riabilitative...), trasporti, spese impreviste. Verificare inoltre la conoscenza e/o l'accesso ai Servizi Sociali.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Verrà somministrato un questionario a circa 200 anziani soli o in coppia tra i 65 e gli 89 anni, appartenenti a diverse fasce di reddito, che accedono alle sedi dei sindacati dei pensionati Il questionario verrà strutturato dall'Ufficio Statistica e da una ricercatrice incaricata, garantendo criteri di campionamento che possano assicurare una rappresentatività scientifica. Il questionario verrà somministrato dai Sindacati dei Pensionati, che intervisteranno i pensionati nelle sedi del sindacato. Gli esiti della ricerca, una volta elaborati i questionari, verranno restituiti alla cittadinanza.

Output: risultati da raggiungere	L'indicatore di riferimento è il protocollo d'intesa sottoscritto dall'Amministrazione comunale e dai sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil. Relazione sui risultati dell'indagine, informazione a Consigli di Quartiere e Punti Comunità.
Outcome: valutazione d'impatto	I risultati della ricerca rappresenteranno un'occasione di conoscenza della condizione economica dei pensionati e della gestione del budget familiare e un punto di riferimento per gli interventi di politica sociale rivolti agli anziani. Intervistare gli anziani "in presenza" consentirà inoltre di ascoltare i diretti portatori di interesse su una tematica di rilievo, come la questione economica, le spese, i risparmi e le necessità di aiuto.
Titolo Obiettivo	Rivalutare il sistema di protezione degli alloggi sociali e degli alloggi in convivenza, investendo sui soggetti che già operano nella rete dei servizi per anziani
Descrizione obiettivo	<p>Individuare modalità organizzative ed operative per intensificare la protezione negli alloggi sociali a gestione comunale e sostenere gli anziani nelle dimensioni di fragilità.</p> <p>Gli alloggi sociali per anziani gestiti direttamente dal Comune di Brescia sono circa 40, dislocati in quattro quartieri della città, corrispondenti alle zone NORD (due complessi alloggiativi), Centro ed Ovest.</p> <p>Gli alloggi in convivenza per uomini soli sono due, per complessivi sei posti. Ad oggi la protezione è costituita dal passaggio settimanale di un operatore, che registra eventuali problemi della persona o dell'abitazione e segnala all'assistente sociale di riferimento. L'anziano può accedere, a richiesta, ai servizi domiciliari, quali assistenza domiciliare per la cura della persona e il governo della casa, trasporti, pasti a domicilio. Alcuni alloggi sono attigui ad altri servizi per anziani, quali Centri Diurni, altri invece sono collocati in contesti decentrati.</p> <p>La necessità di strutturare la protezione per gli alloggi sociali, è legata ad una duplice esigenza. Da un lato sostenere gli attuali utenti, caratterizzati da molteplici fattori di fragilità (vedi dati analisi dei bisogni): privi di rete familiare, con invalidità, con Amministratore di Sostegno, in carico a servizi specialistici, ecc. Dall'altro favorire nuove ammissioni, a loro volta contraddistinte da bisogno di sostegno. L'assegnazione di un alloggio sociale infatti richiede che sia presente sia un bisogno abitativo, sia un bisogno di natura sociale. Proporre un alloggio sociale ad un anziano significa sottoporlo ad un fattore di stress (trasloco, cambio di casa e magari di quartiere), che deve essere compensato da interventi di protezione, articolati su diversi livelli, che consentano all'anziano di sentirsi protetto e di prefigurare una permanenza nell'alloggio anche di fronte al manifestarsi di nuove difficoltà.</p> <p>L'obiettivo è quindi individuare sostegni per gli anziani che vivono negli alloggi sociali e in convivenza, affinché non si risolva solo un problema abitativo, ma si intervenga su una fragilità sociale, attraverso supervisione ed assistenza.</p>
Target	Anziani inseriti negli alloggi sociali e negli alloggi in convivenza gestiti dal Comune e potenziali beneficiari del servizio
Risorse economiche	€25.000

Risorse personale e funzioni	Coordinatori dei servizi sociali territoriali, assistenti sociali dei SST, Unità di Staff, per la costituzione di gruppi tecnici che, a partire dall'analisi dei dati sull'utenza degli alloggi, sulla tipologia del contesto in cui sono inseriti e sull'articolazione dei servizi attigui, definisca un progetto di protezione, avvalendosi delle reti di collaborazione già attive.
Integrazione con altre aree policy	Si, con l'area della domiciliarità
Integrazione socio sanitaria	No
Continuità con PDZ 2018-2020	Si, rispetto all'obiettivo di intervenire sugli stadi intermedi dell'invecchiamento, sostenere l'autonomia personale, promuovere servizi alloggiativi e di convivenza
Coprogettazione con altri attori rete	Il gruppo di lavoro potrà coinvolgere, previa negoziazione organizzativa, altri soggetti della rete, sia per l'enucleazione dei bisogni che per la formulazione di proposte, quali agenzie accreditate ai servizi domiciliari, servizi diurni, sportello assistenti familiari, volontariato
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	incrementare la protezione negli alloggi sociali e in convivenza, per favorire la permanenza dell'anziano nell'alloggio, anche di fronte all'intensificarsi di fragilità, permanenti o temporanee e per consentire nuove ammissioni.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Costituzione di due sottogruppi tecnici (assistenti sociali dei diversi Servizi Sociali Territoriali) per valutare – a partire dall'analisi delle situazioni in carico, l'implementazione di forme di protezione negli alloggi quali badante di condominio, integrazione con il Centro Diurno, vicinanza del volontariato. Il primo sottogruppo fotograferà la situazione degli alloggi sociali San Bartolomeo, Borgo Trento, Villa Palazzoli, Cascina Panigada, formulando proposte di protezione. Il secondo sottogruppo fotograferà la situazione dei due alloggi in convivenza uomini soli, tipologia su cui va rinnovato l'investimento e rinforzato il sostegno agli anziani conviventi, che sono caratterizzati da fragilità sociale e sanitaria.
Output: risultati da raggiungere	Report del lavoro di elaborazione dei sottogruppi tecnici Accordi con soggetti del Terzo Settore Progetto di protezione
Outcome: valutazione d'impatto	Prolungare la permanenza dell'anziano nell'alloggio, a fronte dell'emergere di condizioni di fragilità Contrastare ricoveri anticipati o impropri in strutture residenziali ad alta protezione Rendere interessante la soluzione dell'alloggio sociale per anziani nella fase intermedia dell'invecchiamento Rendere l'alloggio sociale un servizio flessibile, deputato all'assistenza a lungo termine Verifica numero e motivi dimissioni Verifica numero e tipologia nuovi ingressi

Titolo Obiettivo	Realizzare una formazione sui fenomeni emergenti che riguardano l'area anziani, con particolare riferimento alle persone anziane di origine straniera
Descrizione obiettivo	<p>L'obiettivo è sostenere gli operatori, con una formazione che possa incrementare le competenze, rispetto al fenomeno delle persone anziane di origine straniera, che si esprime in due tipologie:</p> <p>Molte persona di origine straniera di prima generazione stanno raggiungendo un'età nella quale necessitano di cura ed assistenza; nei Servizi Sociali Territoriali del Comune di Brescia gli anziani in carico sono circa 100. Si rende necessario dotare gli operatori di strumenti di conoscenza per intervenire su questo fenomeno, che costituisce un ulteriore fattore di complessità.</p> <p>A loro volta le persone di origine straniera non conoscono i servizi destinati agli anziani e non sanno di poterne beneficiare. Le condizioni di salute delle persone di origine straniera di prima generazione possono essere più critiche rispetto alle persone anziane di origine italiana perché stressati dall'esperienza migratoria e da carichi di lavoro pesanti.</p> <p>Altro fenomeno che si affaccia ai servizi è quello delle assistenti familiari di origine straniera, che sono giunte in Italia negli anni '90. Molte di esse hanno più di 65 anni e continuano a lavorare, perché non hanno maturato il diritto alla pensione o per mandare denaro al Paese di origine. I dati delle badanti iscritte al registro assistenti familiari confermano questo trend. Siamo quindi di fronte ad un generale invecchiamento di una componente significativa della popolazione femminile straniera residente a Brescia. Con l'avanzare dell'età queste donne rischiano di diventare sempre più precarie, poiché le loro capacità sono poco spendibili nel mercato del lavoro e solo una parte rientra nel Paese di provenienza.</p>
Target	Operatori sociali del Comune, agenzie accreditate ai servizi domiciliari, fondazioni, enti del terzo settore che si occupano di popolazione straniera, sportello badanti
Risorse economiche	€ 5.000
Risorse personale e funzioni	Ufficio di Piano per la predisposizione dell'avviso pubblico per l'individuazione di agenzia formativa e la definizione di accordi sui contenuti e l'articolazione del percorso formativo
Integrazione con altre aree policy	Si, con l'area domiciliarità, considerato che il 2021 ha visto le prime 12 persone anziane di origine straniera in carico al servizio domiciliare
Integrazione socio sanitaria	no
Continuità con PDZ 2018-2020	no
Coprogettazione con altri attori rete	Per la ricognizione del bisogno formativo verranno coinvolti i Servizi Sociali Territoriali e le Agenzie accreditate ai servizi domiciliari e lo Sportello Assistenti Familiari

Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Bisogni di conoscenza e formazione per intervenire su un'area di bisogno nuova, che accede ai servizi e che ha prospettive di incremento.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Ricognizione del fabbisogno formativo Predisposizione avviso pubblico per selezionare l'agenzia formativa Definizione del programma formativo Pubblicizzazione del programma formativo Svolgimento del percorso Verifica di esito
Output: risultati da raggiungere	Realizzazione del corso di formazione Predisposizione di materiali (slide, video, articoli, report) per gli operatori Da valutare la predisposizione di materiali di conoscenza sui servizi da diffondere alle persone anziane di origine straniera
Outcome: valutazione d'impatto	Incremento delle persone anziane di origine straniera che conoscono ed accedono ai servizi

DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

La crisi pandemica ha evidenziato la necessità di potenziare la digitalizzazione dei servizi, riguardo ad aspetti che spaziano dalla gestione del sistema e nuova organizzazione del lavoro, fino al vero e proprio accesso digitale dei cittadini alle prestazioni. Il rafforzamento degli strumenti informatici, sulla scorta di quello fatto con la cartella sociale, significa anche il perseguimento del potenziamento e della sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno, rafforzandone la fruibilità da parte degli Ambiti sia in fase di programmazione che di valutazione.

L'Ambito 1 intende studiare l'impatto dell'accesso alle misure per la disabilità mediante piattaforma digitale.

Titolo Obiettivo	Favorire l'accesso alle misure per disabili mediante piattaforma digitale e valutare il "grado di soddisfazione" dell'utenza sulla modalità digitale
Descrizione obiettivo	In periodo Covid l'accesso alle misure regionali per le persone disabili è avvenuto mediante piattaforma digitale. Il sostegno alla compilazione è stato garantito dal servizio sociale e dagli enti gestori dei servizi diurni. Il presente obiettivo intende valutare il livello di gradimento da parte dei beneficiari dell'utilizzo di questa modalità.
Target	Care giver/tutori/AdS di persone disabili Diretti interessati
Risorse economiche	
Risorse personale e funzioni	Personale interno all'Ambito per definizione del format e individuazione modalità di somministrazione
Integrazione con altre aree policy	Anziani
Integrazione socio sanitaria	Unità operativa disabilità per la condivisione dell'iniziativa

Continuità con PDZ 2018-2020	No
Coprogettazione con altri attori rete	No
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Digitalizzare l'accesso ai benefici economici connessi alle misure per la disabilità
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Stesura questionario in collaborazione con l'ente che gestisce la piattaforma informatica Definizione modalità di somministrazione Raccolta ed elaborazione dati Definizione di un eventuale piano migliorativo in risposta ai dati raccolti
Output: risultati da raggiungere	Raccogliere i punti di forza e criticità della modalità di presentazione on line delle domande
Outcome: valutazione d'impatto	Piano di miglioramento o conferma del processo di raccolta domande

POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI

L'esperienza del Covid rende necessario pensare interventi multidimensionali a favore di minori e giovani, accompagnando le tradizionali aree di intervento con politiche dedicate alla dimensione educativa, contro il rischio di dispersione scolastica, attivando interventi di sostegno psicologico e di supporto alla socialità, in una fase di grande difficoltà per ciò che concerne la tenuta delle reti e dei contesti di riferimento per la socialità. Risulta ineludibile affrontare questi problemi con un approccio multidimensionale e una progettazione trasversale, coinvolgendo tutti gli attori interessati.

Di seguito gli obiettivi dell'Ambito 1

Titolo Obiettivo	Realizzazione di un Hub di ambito distrettuale sulle politiche giovanili
Descrizione obiettivo	<p>Il 2022 è stato proclamato dalla UE Anno Europeo della Gioventù, con il proposito di promuovere azioni finalizzate al recupero delle potenzialità dei giovani. In questo contesto a livello regionale si sta costruendo una rete di Hub territoriali, capaci di connettere giovani, istituzioni governative, Terzo settore e imprese, al fine di leggere le esigenze del mondo giovanile e ricomporre l'offerta dei servizi rivolti ai giovani. Da qui l'importanza di realizzare un Hub di ambito distrettuale, che abbia nell'Informagiovani il motore e sia in grado di contribuire alla continua riprogrammazione e riprogettazione dei servizi rivolti ai giovani.</p> <p>Tale iniziativa risulta quanto mai opportuna nella realtà dell'Ambito 1 dove le attività già ora proposte a favore della Fascia Giovanile sono molteplici e diversificate: attività di orientamento e sviluppo delle competenze giovanili attraverso l'Informagiovani (circa n. 1500 giovani raggiunti); interventi per la promozione di sani stili di vita e la prevenzione all'utilizzo di sostanze nelle scuole cittadine (dalle primarie alle secondarie di primo e secondo grado - circa 3.000 studenti raggiunti ogni anno); sostegno psicologico di consulenza per i giovani e le loro famiglie attraverso ente del terzo settore specializzato (circa n. 60 ragazzi raggiunti); 100 leve per la città: strutturazione di tirocini presso gli enti del terzo settore e presso i settori comunali che sappiano qualificare al meglio le competenze dei giovani (100 tirocini attivati ogni anno –</p>

di questi circa il 30% viene assunto a tempo indeterminato). Attraverso il Progetto Brescia città dei Giovani – Bando Fermenti (finanziamento accordato nell'anno 2021) si andrà inoltre a strutturare un monitoraggio dei gruppi di giovani nelle zone Centro, Est e Nord Ovest al fine di alimentare ed aggiornare una lettura costante delle aggregazioni spontanee e costituire un osservatorio permanente sulla condizione giovanile grazie al contributo diretto dei giovani stessi. Nell'anno 2022 inoltre verrà messo a disposizione dei Giovani uno specifico sportello di sostegno psicologico utile ad offrire supporti nell'utilizzo consapevole delle nuove tecnologie e a prevenire le situazioni di disagio e devianza. Anche il Comune di Collebeato ha strutturato iniziative specifiche per la popolazione giovanile con particolare riferimento al loro impiego in attività a rilevanza sociale.

La costruzione di un HUB di Ambito consentirà di costruire modalità comunicative digitali verso la popolazione giovanile, per rendere evidenti tutti i servizi offerti e raccogliere il contributo diretto degli stessi giovani alla lettura dei bisogni e la rispondenza dei servizi alle loro esigenze.

Target	I ragazzi e i giovani. Su un secondo livello l'Hub si indirizza alla comunità educante (famiglie, UST, Terzo settore, Sistema sociosanitario, Oratori, Associazionismo...). Infine si raccorda con il livello regionale degli Hub.
Risorse economiche preventivate	L'HUB di Ambito raccoglie tutte le risorse impiegate sulla fascia Giovanile dai Comuni di Brescia e Collebeato che ammontano ogni anno a circa €900.000 A questi si aggiungono circa € 15.000,00 fondi Comunali per la strutturazione della banca dati informativa aggiornata per la costruzione dell'HUB di Ambito.
Risorse di personale dedicate	Risorse di personale interno per il coordinamento delle attività; personale del terzo settore incaricato con specifico appalto di servizio per le attività a favore dei giovani.
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre aree di policy	SI: politiche per il lavoro
Presenta aspetti di integrazione socio-sanitaria	SI per la diffusione dei servizi di ASST dedicati alle fragilità psicologiche
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	NO
L'intervento è co-progettato con altri attori rete?	SI, con il contributo degli Enti del Terzo Settore coinvolti nello sviluppo dei servizi. L'obiettivo è inoltre coordinato con gli altri ambiti regionali
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Necessità di potenziare le capacità e le risorse dei giovani nell'orientarsi nel mondo della formazione del lavoro Necessità di conoscere in modo aggiornato tutte le iniziative proposte e le esigenze dei ragazzi e dei giovani Intervenire precocemente nelle situazioni di aggregazioni di giovani disfunzionali, sia per orientarle ai servizi dedicati ma anche per saper proporre loro una partecipazione attiva al tessuto sociale ed un uso intelligente del tempo che sappia valorizzare le loro competenze.
Quali modalità organizzative e di erogazione sono	L'intervento parte dalla costituzione in seno all'Hub distrettuale di una rete tra i vari soggetti, che nel momento in cui legge le esigenze dei giovani concreta una sorta di osservatorio permanente sulla condizione giovanile.

adottate? (indicatori di processo)	Quindi vi sarà un potenziamento dei servizi Informagiovani per l'orientamento, con al conseguente formazione permanente degli operatori. La Piattaforma regionale orientamento sarà un prezioso strumento di supporto per i giovani, favorendo l'accesso alle opportunità, e per gli operatori, connettendo anche i soggetti della rete.
Quali risultati vuole raggiungere?	Costituzione di una rete (accordi di collaborazione) Crescita professionale degli operatori Sperimentazione di azioni innovative a supporto dell'orientamento scolastico professionale
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Riscontro da parte dei giovani (e per i minorenni anche delle loro famiglie) Riscontri da parte degli operatori nel loro dare risposte alle richieste di giovani e famiglie

Titolo Obiettivo	Gli Adolescenti oggi: i Centri d'Aggregazione Giovanile e i Servizi Sociali si confrontano sulle risorse e bisogni di questa fascia d'età.
Descrizione obiettivo	<p>Alla luce dei nuovi bisogni emergenti post pandemia che coinvolgono la fascia specifica degli adolescenti e giovani, diventa indispensabile ripensare modelli di intervento e rilanciare politiche sociali in favore di questo target.</p> <p>Il servizio Cag, quale servizio di prossimità all'interno della diversificazione dell'offerta dei servizi aggregativi e socializzanti della città, deve sempre più mirare a raggiungere adolescenti e giovani, qualificandosi come servizio che sappia affiancarsi, con competenza, alla loro delicata fase di crescita, intercettando precocemente anche le situazioni di maggiore fragilità.</p> <p>Il servizio Cag può sempre più configurarsi e qualificarsi quale luogo di apprendimento non formale e di esperienza educativa per adolescenti e i giovani, affinché possano sviluppare le proprie competenze e i propri talenti, possano trovare in parte risposta alla sfiducia, al timore del futuro, al desiderio di autonomia e ricostruire la propria progettualità individuale.</p> <p>Inoltre, può configurarsi come un servizio aperto e dinamico che risponde alla necessità dei ragazzi/e tra i 14 e i 18 anni, di un sostegno socioeducativo, di ascolto, di occasioni di incontro con adulti in grado di promuovere relazioni significative, di accompagnamento e sostegno alla crescita. L'attenzione alla fascia specificata, richiede un nuovo slancio programmatico di interventi sia sul versante animativo, comprendendo attività di animazione di strada, sia dei percorsi educativi per lo sviluppo di capacità creative, di espressione e di promozione sociale e culturale.</p> <p>L'articolarsi, inoltre, dei servizi pomeridiani di socializzazione sul territorio comunale, richiede una integrazione e un lavoro sinergico tra i vari servizi specificandosi per target.</p> <p>È evidente la necessità di svolgere un percorso di riflessione e co progettazione con gli enti gestori per una analisi di miglioramento per l'accoglienza di adolescenti e giovani, per individuare nuove linee programmatiche del servizio, ad oggi rivolto maggiormente alla fascia 6-14 anni, affinché possa aprirsi con efficacia alla fascia citata.</p> <p>Per questo motivo il Servizio Sociale si farà promotore di momenti di confronto e di co-costruzione di un percorso formativo per giungere ad una condivisione di intenti, di pensieri, di nuove prassi operative che riconfigureranno i servizi.</p> <p>Saranno calendarizzati incontri periodici con i servizi, quali momenti di condivisione e confronto sull'andamento delle attività.</p>

	Si darà avvio ad un percorso formativo che coinvolga Amministrazione ed enti gestori per la definizione condivisa dei criteri di intervento per i servizi dedicati a questa fascia di età.
Target	Destinatari diretti del percorso formativo enti gestori, educatori dei servizi Cag e referente dell'UdS per i servizi aggregativi, destinatari indiretti adolescenti e giovani dai 14 ai 18 anni
Risorse economiche	Quota destinata in qualità di contributo per l'accreditamento € 320.000 comprensivo della quota per la formazione
Risorse personale e funzioni	Referenti dei servizi Cag ed educatori operatori dei servizi – ente formativo – referente dell'UdS per i servizi aggregativi del territorio
Integrazione con altre aree policy	no
Integrazione socio sanitaria	No
Continuità con PDZ 2018-2020	Si Il percorso di riflessione sul servizio e il percorso formativo era in fase di progettazione nel corso del 2019, ma è poi stato sospeso nella sua parte operativa con l'arrivo della pandemia. Una analisi della situazione post pandemica supporta la necessità di aprirsi a nuovi percorsi operativi e a riprendere quanto avviato alla fine del triennio precedente
Coprogettazione con altri attori rete	Oltre agli enti gestori dei servizi, sarà coinvolto l'ente incaricato per la formazione
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Per l'Amministrazione comunale risponde alla necessità di diversificare maggiormente per target la rete dei servizi pomeridiani extrascolastici e alla necessità di rispondere in modo più puntuale e capillare alle esigenze della fascia per la quale esistono meno possibilità ricreative. L'attenzione al target adolescenti e giovani risponde al bisogno di luoghi a loro più consoni, più rispondenti al mutamento dei loro bisogni e necessità. Risponde alla richiesta dei servizi di compiere una riflessione congiunta con l'Amministrazione sul come ridefinirsi e qualificarsi come servizio per incrementare la risposta di accoglienza agli adolescenti e giovani.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	La ridefinizione del servizio prevede incontri promossi dal Servizio Sociale di confronto propedeutico all'individuazione del fabbisogno formativo e alla co-costruzione del suo percorso. La formazione affiancherà i servizi per analizzare i propri punti di forza per l'accoglienza degli adolescenti e dei giovani. Si prevedono parallelamente al percorso formativo, incontri periodici di confronto fra servizi e amministrazione.
Output: risultati da raggiungere	Integrazione con altri servizi aggregativi pomeridiani-post scolastici presenti sul territorio Definizione di linee programmatiche del servizio che si orienta all'accoglienza del target indicato, individuando nuove modalità operative per una accoglienza privilegiata (esito percorso formativo) Crescita dei minori accolti con riferimento al target indicato
Outcome: valutazione d'impatto	Una miglior sinergia tra Cag e altre istituzioni/servizi che si occupano di adolescenti e giovani (Vivi il Quartiere, scuola, politiche giovanili)

Arricchimento delle proposte e delle offerte pomeridiane per il target indicato.
Maggior numero di adolescenti e giovani accolti

INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

E' necessario accompagnare i soggetti colpiti dalla crisi in diversi percorsi di riqualificazione, costruendo nuovi modelli formativi che permettano di cogliere le opportunità che, si potranno creare nei settori in cui si concentreranno gli investimenti del Piano di ripresa e resilienza. Particolare attenzione andrà riservata per gli interventi volti ad affrontare le difficoltà socioeconomiche dei giovani e il loro inserimento nel mondo del lavoro, e riguarda sia la fragilità sociale che quella prettamente legata al contesto complesso del mercato del lavoro (NEET, lavoratori precari e intermittenti, working poors, lavoratori anziani ecc.).

Titolo Obiettivo	Consolidamento del servizio lavoro ed inclusione con accordo tra Ambito 1 e Ambito 3 per l'Accompagnamento al Lavoro ed all'Inclusione Sociale per le persone in carico al Servizio Sociale
Descrizione obiettivo	Sviluppare e consolidare un servizio dedicato all'inclusione lavorativa e sociale, nell'area omogenea degli Ambiti distrettuali di Brescia e Brescia Est, quale servizio pubblico (di secondo livello) rivolto alla generalità dei cittadini, finalizzato al supporto per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone in condizione di svantaggio sociale e disabilità.
Target	Le persone che possono beneficiare del Servizio sono cittadini in età lavorativa residenti nei Comuni afferenti all'Ambito distrettuale n. 1 e n. 3 e in carico al Servizio sociale comunale e/o a Servizi Socio-sanitari con cui è stabilito uno specifico accordo, per i quali viene valutata l'opportunità di attivare un accompagnamento personalizzato e specifico, che sviluppi le condizioni favorevoli ad una possibile inclusione sociale e lavorativa. Nello specifico, potranno essere segnalati al Servizio, previa presa in carico del SST e/o di altri Servizi specialistici, soggetti con i seguenti requisiti: persone con disabilità ai sensi dell'art. 1 L. 68/99: persone con certificazione di svantaggio ai sensi art. 4 L. 381/1991: persone svantaggiate ai sensi dell'articolo 2, numero 4) e numero 99), del regolamento UE n. 651/2014, e successive modificazioni.
Risorse economiche	€350.000 annui
Risorse personale e funzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Un ruolo di coordinamento di servizio, con il compito di attuazione operativa, coordinamento dell'equipe degli operatori, relazioni i servizi sociali e con gli stakeholder; • Una equipe di operatori esperti nell'attività di mediazione al lavoro e nelle attività di potenziamento della rete dei servizi e scouting delle opportunità di inserimento lavorativo. L'equipe è formata da n. 7 operatori, di cui 5 operativi sull'Ambito distrettuale n. 1 (messi a disposizione dall'Ambito 1 e assegnati in "distacco/comando" all'Ambito 3) e 2 operativi sull'Ambito distrettuale n. 3 (messi a disposizione dall'Ambito 3);

Integrazione con altre aree policy	<ul style="list-style-type: none"> • La dotazione di n. 2 figure con compiti amministrativi, di cui una a tempo pieno, messa a disposizione dall’Ambito 1 e una figura part time messa a disposizione dall’Ambito 3. <p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</p> <p>Promozione inclusione attiva</p> <p>Politiche giovanili e minori</p> <p>Interventi a favore delle persone con disabilità.</p>
Integrazione socio sanitaria	<p>Il Servizio integrato per il lavoro e l’inclusione sociale prevede una forte integrazione socio sanitaria in quanto si rivolge anche a cittadini che a ragione di particolari condizioni di salute psico-fisica e situazioni di svantaggio sono in carico ai servizi sanitari e socio sanitari.</p>
Continuità con PDZ 2018-2020	<p>Il Piano di Zona 2018-2020 ha avviato la sperimentazione di un nuovo modello organizzativo del Servizio di Inclusione Lavorativa, attuato anche grazie alle sperimentazioni messe in campo con la programmazione del progetto QUI.ORA per l’inclusione attiva e del PON PAIS.</p>
Coprogettazione con altri attori rete	<p>Il Servizio viene co-progettato e gestito insieme all’Azienda Consortile per i Servizi alla Persona quale ente capofila dell’Ambito di Brescia Est.</p>
Input: bisogni a cui risponde l’intervento	<p>La condizione delle persone svantaggiate, prive di occupazione lavorativa, con problemi materiali di sussistenza e di esclusione sociale, permane critica e senza facili soluzioni anche nei contesti a maggiore sviluppo economico e con una articolata rete di strutture e di servizi di welfare, come nelle regioni e province settentrionali. Alcuni aspetti dello sviluppo economico e delle modifiche del sistema produttivo degli ultimi decenni, hanno in qualche modo reso più complessa l’accesso e la permanenza del mercato del lavoro di soggetti fragili e vulnerabili.</p> <p>La crisi economica, aggravata in modo drammatico dalle conseguenze dell’emergenza sanitaria degli anni 2020 e 2021, ha reso sempre più evidente la necessità di rafforzare gli interventi di accompagnamento per le persone con svantaggio (di varia natura) verso una possibile integrazione lavorativa e sociale.</p> <p>L’inclusione sociale delle fasce più deboli di popolazione (disabili, soggetti con problematiche psichiche o psichiatriche, giovani e adulti con trascorsi di dipendenza, donne vittime di violenza, donne straniere con reti familiari ed amicali fragili, persone con lunga disoccupazione, ex detenuti, giovani che provengono da percorsi di tutela, ecc.), in particolare di chi ha perduto il legame di affiliazione con la comunità di appartenenza, di chi vive in condizioni di isolamento e si trova permanentemente escluso dal sistema produttivo, è obiettivo difficile da raggiungere senza un impegno aggiuntivo di collaborazione e innovazione.</p>
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<p>Il Servizio Lavoro e Inclusione Sociale opera attraverso un’equipe composta da un coordinatore del Servizio e da n. 7 operatori esperti in mediazione al lavoro, di cui 5 dedicati all’Ambito di Brescia e 2 dedicati all’Ambito di Brescia Est.</p> <p>Il ruolo di coordinamento presiede l’organizzazione operativa del Servizio e delle risorse umane assegnate, organizzando le fasi e il processo di lavoro, anche definendo e assegnando i compiti agli operatori. Il servizio svolge una funzione di connessione, integrazione, mediazione tra la persona in carico, la sua storia, le sue risorse, competenze, motivazioni, vincoli e le condizioni,</p>

	<p>esigenze e le condizioni del contesto sociale (norme, ruoli, aspettative, richieste di adattamento) ove promuovere inclusione. L'intervento è rivolto al sostegno della persona e al supporto dell'incontro tra persona e contesto sociale e produttivo, facendosi garante per entrambi e senza identificarsi con una sola parte.</p> <p>Il Servizio sviluppa per ogni destinatario uno o più dei seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza e orientamento motivazionale: colloqui individuali di accoglienza e di approfondimento, analisi delle esperienze formative, professionali e sociali, redazione CV, orientamento alla ricerca attiva del lavoro e alle opportunità formative del territorio; • Organizzazione e attivazione di tirocini e di altre sperimentazioni lavorative: ricerca delle postazioni, proposta di inserimento, definizione progetto di tirocinio, tutoring e monitoraggio, valutazione; • Servizi di inserimento lavorativo: supporto alla ricerca e selezione, accompagnamento e consulenza al matching, monitoraggio e verifica degli inserimenti avviati.
Output: risultati da raggiungere	<p>Progetti personalizzati di orientamento e inclusione lavorativa per le persone prese in carico dal Servizio.</p> <p>Accordi di collaborazione con Servizi specialistici del territorio.</p> <p>Network con sistema degli stakeholder delle politiche attive del lavoro (Centro per Impiego e Ufficio Collocamento Mirato, associazioni datoriali e sindacali, enti di formazione professionale, enti accreditati per politiche attive lavoro).</p>
Outcome: valutazione d'impatto	<p>Aumento delle opportunità di inclusione lavorativa per soggetti con fragilità.</p> <p>Messa in pratica di una presa in carico pro-attiva delle persone con fragilità.</p>

Titolo Obiettivo	Potenziamento dei servizi di formazione pre-lavorativi per le persone in carico al servizio lavoro, investimento e attenzione alle persone con disabilità e alle donne vittime di violenza
Descrizione obiettivo	Il processo di inclusione sociale di persone con fragilità e svantaggio, pur avendo come orizzonte finale l'inserimento lavorativo, richiede la strutturazione di una filiera di inclusione a diverse intensità e con differente finalità. Si prevede di potenziare e/o attivare dispositivi di sperimentazione lavorativa e pre-lavorativa (per es. Laboratori occupazionali, formazione professionale di tipo pratico e laboratoriale, attività di rilevanza) finalizzati ad verificare e consolidare requisiti soggettivi di occupabilità.
Target	Soggetti con fragilità sociale (eventualmente connessa anche a situazioni di invalidità/disabilità) mai entrati o da lungo tempo esclusi dal mercato del lavoro. Soggetti che necessitano di un particolare accompagnamento sociale per raggiungere una possibilità di autonomia personale e lavorativa, anche in seguito a situazioni di particolare disagio (per es. donne vittime di violenza, giovani in uscita da SFA e SDI, ecc.)
Risorse economiche	Attività già offerte dal Servizio Lavoro
Risorse personale e funzioni	L'obiettivo viene perseguito tramite le figure professionali dei SST che hanno in carico le persone e delle figure professionali del Servizio il Lavoro e l'Inclusione sociale che si occupano di identificare le possibili opportunità di inclusione e sperimentazione.

Integrazione con altre aree policy	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale Politiche abitative Promozione inclusione attiva Politiche giovanili e minori Interventi a favore delle persone con disabilità.
Integrazione socio sanitaria	L'intervento si rivolge anche a cittadini che a ragione di particolari condizioni di salute psico-fisica e situazioni di svantaggio sono in carico ai servizi sanitari e socio sanitari.
Continuità con PDZ 2018-2020	Sì
Coprogettazione con altri attori rete	L'intervento è co-progettato con l'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona quale ente capofila dell'Ambito distrettuale 3 di Brescia Est.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Bisogno di accompagnamento personalizzato e mirato per la verifica, sviluppo e consolidamento di requisiti e competenze trasversali funzionale alla possibile occupabilità.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Il funzionamento dell'intervento vede la regia del SST quale case manager del progetto personalizzato e l'intervento del Servizio Lavoro e Inclusione Sociale per definire il possibile contesto e modalità di inserimento. L'intervento personalizzato deve definire obiettivi e tempi di attuazione e indicare i requisiti/competenze da verificare, sviluppare, consolidare, al fine di definire un possibile valutazione in merito alle condizioni di possibile sviluppo lavorativo della persona.
Output: risultati da raggiungere	Attivazione di una filiera diversificate di "contesti di sperimentazione e inclusione".
Outcome: valutazione d'impatto	Inserimento di persone in carico ai SST in contesti di sperimentazione e inclusione e definizione di un esito valutativo in merito alle condizioni di occupabilità.

Titolo Obiettivo	Consolidamento delle prassi connesse al collocamento delle persone in condizione di fragilità negli appalti riservati ex art. 112 del Codice appalti pubblici
Descrizione obiettivo	Ampliare le possibilità di inserimenti lavorativi attraverso il ricorso, da parte dei Comuni afferenti all'Ambito distrettuale e di altri Enti e Aziende pubbliche partecipate/controllate, a procedure di affidamento e concessioni ai sensi dell'art. 112 del Codice dei Contratti Pubblici che permette di svolgere gare di appalto riservati a operatori economici che attuano l'inserimento lavorativo di soggetti con disabilità e svantaggio.
Target	<ul style="list-style-type: none"> • persone con disabilità ai sensi dell'art. 1 L. 68/99: • persone con certificazione di svantaggio ai sensi art. 4 L. 381/1991: • persone svantaggiate ai sensi dell'articolo 2, numero 4) e numero 99), del regolamento UE n. 651/2014, e successive modificazioni
Risorse economiche	Attività già offerte dal Servizio Lavoro
Risorse personale e funzioni	L'obiettivo viene perseguito attraverso le risorse professionali del Settore Servizi Sociali.
Integrazione con altre aree policy	Contrasto alla Povertà e all'Emarginazione Sociale Promozione Inclusione Attiva Interventi a favore delle persone con disabilità.
Integrazione socio sanitaria	

	L'intervento si rivolge anche a cittadini che a ragione di particolari condizioni di salute psico-fisica e situazioni di svantaggio sono in carico ai servizi sanitari e socio sanitari.
Continuità con PDZ 2018-2020	no
Coprogettazione con altri attori rete	L'intervento è co-progettato con l'Azienda Consortile per i Servizi alla Persona quale ente capofila dell'Ambito di Brescia est e con cui viene attivato il Servizio per il Lavoro e l'Inclusione sociale.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Bisogno di maggiori opportunità di inclusione lavorativa a disposizione delle persone in carico ai Servizi sociali territoriali e ai servizi socio sanitari.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	L'intervento prevede una mappatura delle possibili aree e oggetti di appalto previsti dalle Pubbliche Amministrazioni interessate e il supporto da parte del Servizio Lavoro e Inclusione Sociale alla definizione delle modalità di attuazione di gare riservate, facendo riferimento al "modello tipo" definito tramite il Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali "Vighenzi" e Confcooperative. A seguito dell'avvenuto affidamento, il Servizio Lavoro e Inclusione Sociale raccoglierà le necessità di inserimento da parte degli operatori economici e accompagnerà l'inserimento lavorativo delle persone, tramite un tutoring continuativo.
Output: risultati da raggiungere	Realizzazione di almeno 3 appalti riservati nel corso del triennio 2021-23
Outcome: valutazione d'impatto	Creazione di opportunità di inserimento lavorativo stabile e continuativo per persone con disabilità e svantaggio.

INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Le politiche saranno dirette ad operare rispetto a: dinamica demografica negativa; isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali; crescita della quota di compartecipazione delle famiglie alla spesa per l'accesso ai servizi all'infanzia; povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili; aumento dei carichi di cura/assistenza e iniqua distribuzione delle responsabilità di cura tra i genitori; disegualianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale, questione della conciliazione vita-tempi; aumento della violenza all'interno dei contesti familiari nei confronti dei membri più vulnerabili, le donne e i minori

Titolo Obiettivo	Consolidamento del lavoro integrato con il terzo settore per la promozione dell'affiancamento familiare e dell'affido
Descrizione obiettivo	Promuovere la diffusione e la sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza e della solidarietà familiare in tutte le sue forme a livello cittadino. In un'ottica pluralista si vuole sviluppare l'idea che l'affido e le forme di solidarietà siano strumenti di supporto e sostegno alle famiglie che si trovano in situazione di fragilità, come reale opportunità di crescita in cui tutti i soggetti coinvolti diventino veri protagonisti del processo. Grazie alla sinergia con i soggetti del Terzo Settore si vuole raggiungere l'obiettivo definito dalle linee di indirizzo nazionale per l'affidamento fami-

	liare “la piena realizzazione del diritto dei bambini a vivere in famiglia attraverso la diffusione di una cultura della solidarietà familiare e di una sensibilità sociale nei confronti dei bambini e delle famiglie in difficoltà
Target	Famiglie con minori in carico ai servizi sociali territoriali (area prevenzione e tutela minori)
Risorse economiche	€ 100.000
Risorse personale e funzioni	Personale interno: (un Responsabile e una Assistente Sociale referente) Personale in coprogettazione: una mediatrice familiare part time Soggetti di Terzo Settore qualificati
Integrazione con altre aree policy	Povertà ed Inclusione
Integrazione socio sanitaria	Si ASST Servizio Tutela e Servizio Affidato
Continuità con PDZ 2018-2020	si
Coprogettazione con altri attori rete	Con i soggetti del Terzo Settore specializzati nell'affido ed iscritti nell'Albo dei soggetti qualificati
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Uniformare le metodologie e le prassi operative definite per la promozione dei progetti di affido; a questo si aggiunge l'esigenza di affinare il processo operativo e conciliare esigenze dei servizi e degli enti partner (allineare i punti di vista e gli assetti operativi diversi che si integrano nei progetti di affido). Rinforzare la scelta metodologica adottata per favorire l'acquisizione di competenze da parte degli operatori. Coordinare i percorsi di sensibilizzazione promossi dai diversi partner sul territorio al tema dell'affido e dell'affiancamento familiare utile anche all'implementazione delle risorse disponibili ai progetti di affido.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di sensibilizzazione e formazione a livello cittadino con i soggetti istituzionali e del terzo settore (partner) attraverso Incontri rivolti a realtà (scuole, Parrocchie) o famiglie (associazione genitori) interessati al tema. • Diffondere una formazione e accompagnamento alle equipe dei Servizi Territoriali sul tema affido (modello pluralista) e sperimentare forme innovative di accoglienza (affiancamento). • Promuovere uno sguardo sulle risorse presenti nei diversi quartieri della città anche attraverso i Consigli di Quartiere e i Punti di Comunità per coinvolgerle e renderle partecipi alla costruzione di una rete di supporto alle famiglie – tra famiglie. • Sviluppare progettazioni e sperimentazioni di percorsi innovativi di accoglienza familiare anche attraverso la conoscenza e il confronto di esperienze realizzate dai diversi partner con cui il servizio affido collabora. • Elaborazione di materiale informativo per la sensibilizzazione. • Definizione del Regolamento Comunale sull’Affido Familiare
Output: risultati da raggiungere	Adozione regolamento per l'affido del Comune di Brescia Percorsi formativi Pianificazione stabili dei percorsi di sensibilizzazione sul territorio

Outcome: valutazione d'impatto	<p>Riduzione dei tempi di permanenza in Comunità e relativo collocamento in famiglie affidatarie</p> <p>Aumento del numero delle famiglie affiancate da altre famiglie solidali</p>
Titolo Obiettivo	<p>Definire buone prassi di conciliazione vita-tempi, nell'ambito del progetto Brescia Concilia, in partnership con gli Ambiti 1-3 e 4 e numerose aziende pubbliche e private del territorio</p>
Descrizione obiettivo	<p>L'Alleanza Locale di Conciliazione di Brescia, di cui il Comune di Brescia è ente capofila, è un partenariato pubblico-privato di enti e imprese che si estende oltre i confini cittadini e comprende gli Ambiti socio sanitari n. 1 Brescia, n. 3 Brescia est e n. 4 Valle Trompia e promuove progetti finanziati dall'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia nell'ambito di un Piano Territoriale triennale e delle Linee guida per le politiche di conciliazione vita lavoro.</p> <p>Grazie al finanziamento di Regione Lombardia, l'Alleanza promuove progetti pluriennali e di ampio respiro, come il progetto "Brescia concilia 2020-2023" approvato con deliberazione Giunta comunale n°191 del 15/04/2020. Partito a giugno del 2020 con l'obiettivo di concludersi nel 2023, è un progetto innovativo e ambizioso, che vuole incidere sulla vita delle persone e si propone di rafforzare la partnership, per creare una rete solida sul territorio e mettere a frutto la ricchezza di prospettive di soggetti che operano in ambiti molto diversi. Si propone inoltre di consolidare le competenze dei referenti per la conciliazione degli enti aderenti all'Alleanza in aree tematiche centrali quali smart working, welfare aziendale e benessere di lavoratrici e lavoratori, di sperimentare modelli e strumenti per la co-progettazione in team delle attività di progetto e sperimentare nuovi modelli territoriali integrati in risposta ai bisogni di conciliazione degli enti aderenti e dei lavoratori.</p> <p>Il progetto mette allo stesso tavolo soggetti diversi per natura, storia e finalità allo scopo di creare servizi in grado di rispondere ai bisogni delle persone e delle organizzazioni, incrociando formazione, consulenza e facilitazione. Nucleo propulsore del progetto è una rete di soggetti che contribuiscono, ciascuno a proprio modo, alla gestione e alla crescita del territorio, per questo motivo è stato proposto l'utilizzo di The Village, strumento che aiuta i gruppi a ragionare in una logica di comunità. Dalla comunità all'alleanza il passo è davvero breve, per cui The Village è diventato immediatamente lo strumento principale di lettura e analisi delle dinamiche all'interno del tavolo, ma anche di supervisione e monitoraggio dell'intero processo. Fondamentale, in questa chiave, diventa la formazione sui processi di facilitazione, che ha consentito di dar vita al "Navigation Team", una vera e propria cabina di regia in cui tutti i soggetti coinvolti nel progetto condividono buone pratiche legate a conciliazione, welfare, modelli di smart working e progettano assieme i passi futuri.</p> <p>Il progetto è compreso nel Piano Territoriale di conciliazione Ats Brescia DG n°241 del 25/05/2020 (linee guida D.G.R XI°/2398 dell'11/11/2019)</p>
Target	<p>Lavoratori degli enti e delle aziende aderenti – partner/enti/aziende aderenti al progetto (n°47 con un numero di lavoratrice e lavoratori di circa 20.000 persone)</p>

Risorse economiche	Il valore complessivo del progetto ammonta a € 128.533,60 di cui € 86.533,60 finanziati da ATS Brescia e € 42.000,00 cofinanziati dal Comune di Brescia e dall' Ambito socio sanitari n. 1 Brescia
Risorse personale e funzioni	Assessorato alle Pari opportunità e al coordinamento dei tempi e orari della Città promotore – Dirigente Responsabile – Referente del progetto – Responsabili Ambiti Territoriali 1 - UDS progettazione, programmazione sociale e supporto specialistico
Integrazione con altre aree policy	No
Integrazione socio sanitaria	Alleanza con i due ospedali cittadini : ASST Spedali Civili di Brescia e Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero
Continuità con PDZ 2018-2020	No
Coprogettazione con altri attori rete	Oltre al Comune di Brescia, sono coinvolti i referenti di altri 2 ambiti territoriali, più 30 enti di privato no profit – 4 associazioni datoriali – 2 aziende speciali – 8 piccole imprese – 3 medie imprese – 1 grande impresa
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Bisogni di conciliazione tempi – vita lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori degli enti aderenti.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Navigation Team Corsi di formazione Incontri workshop/webinar Consulenza a favore di imprese ed enti pubblici Incontri di co progettazione di progetti salva tempo. Attivazione di servizi a favore degli enti aderenti
Output: risultati da raggiungere	Banca dati della conciliazione sul web – materiale informativo e didattico – workshop/webinar in tema di Smart working e welfare aziendale – consulenza per enti pubblici e imprese – corsi di formazione con esperti di welfare aziendale, lavoro agile – complementarietà ed integrazione delle competenze - rafforzamento della partnership pubblico-privato Stabilizzazione/diffusione di progetti di smart working e welfare aziendale negli enti aderenti - Allargamento della rete dell'Alleanza – servizi di consulenza sulla base dei bisogni espressi dagli enti aderenti.
Outcome: valutazione d'impatto	Maggior risposta ai bisogni degli enti aderenti e dei lavoratori e lavoratrici Ampliamento delle competenze dei referenti per la conciliazione degli enti aderenti Nuove sperimentazioni di modelli e strumenti per la co progettazione in Team delle attività da progetto Sperimentazione di nuovi modelli territoriali integrati di risposta ai bisogni di conciliazione degli enti aderenti e dei lavoratori Capacità di comunicazione territoriale ancora più forte Adeguamento dei servizi esistenti o progettazione di nuovi “sfruttando” al meglio la sinergia fra i soggetti coinvolti nel progetto.

Titolo Obiettivo	Valutare l'efficacia, agire in logica di corresponsabilità e rispondere ai bisogni emergenti con i servizi diurni e residenziali rivolti ai minori
Descrizione obiettivo	<p>Negli anni si sono promossi numerosi servizi ed interventi per garantire il sostegno ai minori ed alle loro famiglie.</p> <p>Accanto agli interventi educativi domiciliari ed ai servizi pluriprofessionali ad integrazione delle prestazioni dell'assistente sociale, si sono sviluppati servizi diurni di accoglienza a forte valenza educativa.</p> <p>Rimane comunque importante il ricorso alle comunità alloggio su disposizione dell'autorità giudiziaria.</p> <p>L'obiettivo del presente progetto intende indagare con i soggetti del terzo settore che gestiscono i servizi e con i servizi sociali titolari della tutela dei minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il livello di qualità offerto • A quali bisogni stiamo rispondendo • Quali ancora rimangono scoperti
Target	Minori in carico al servizio sociale anche con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria
Risorse economiche	€1.000.000 nel biennio destinato ai servizi diurni e residenziali
Risorse personale e funzioni	Operatori sociali case manager; personale degli enti gestori
Integrazione con altre aree policy	Questo obiettivo sviluppa a livello locale quanto definito nella medesima policy sovra distrettuale.
Integrazione socio sanitaria	ASST Tutela Minori – Neuropsichiatria infantile
Continuità con PDZ 2018-2020	no
Coprogettazione con altri attori rete	Servizio socio sanitario (Struttura semplice consultorio e UONPIA) soprattutto per quanto attiene adolescenti e preadolescenti.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	<p>Contenere i tempi per l'individuazione della risorsa d'accoglienza idonea</p> <p>Coordinare analisi dell'efficacia fatta dai SST rispetto alle progettazioni individualizzare e bisogni emergenti che non trovano risposta nei servizi disponibili.</p> <p>Favorire il confronto tra gli operatori coinvolti nella presa in carico del minore: servizi sociali ed enti gestori</p>
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	<p>Centri Diurni Minori: Analizzare il numero di richieste all'anno; tempi di risposta; tempi di permanenza; risultati raggiunti</p> <p>Servizi Residenziali: Analizzare il numero di richieste all'anno; tempi di risposta; tempi di permanenza; risultati raggiunti;</p>
Output: risultati da raggiungere	Favorire la fruizione dei servizi in base al bisogno rilevato
Outcome: valutazione d'impatto	<p>Ridurre i tempi per i collocamenti in struttura residenziale</p> <p>Aumentare il livello di integrazione nei progetti individualizzati e di coinvolgimento del minore e della sua famiglia alla definizione degli obiettivi.</p> <p>Favorire la diffusione di nuovi servizi per rispondere ai bisogni degli adolescenti in situazione di fragilità</p>

Titolo Obiettivo	Implementazione di un progetto di accoglienza alloggiativa nell'Area minori e famiglia
Descrizione obiettivo	Questa Linea Progettuale è una delle 8 linee del Progetto "Brescia, la mia nuova casa: percorsi di inclusione e cittadinanza attiva della popolazione immigrata in città" – finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali grazie al Fondo Nazionale Politiche Migratorie (scadenza 3.12.2022). Il Progetto intende dare risposta alle richieste di accoglienza dei nuclei migranti con figli minori. Si è infatti verificata negli ultimi anni una presenza di nuclei provenienti da altri Stati europei e richiedenti asilo. Oltre ad accogliere si intende approfondire le motivazioni dell'interruzione dei percorsi di accoglienza in altri Stati e verificare la possibilità di ricostruire con lo Stato di provenienza la possibilità di ri-accoglienza. Qualora questo percorso non sia attivabile, sarà verificata la possibilità del riconoscimento asilo da parte delle competenti autorità locali ed il nucleo accompagnato ai percorsi di protezione nazionale.
Target	Famiglie migranti con minori
Risorse economiche	€250.000 sul biennio
Risorse personale e funzioni	Operatori qualificati nel lavoro transculturale e di accompagnamento all'integrazione sociale e la messa a disposizione di alloggi d'accoglienza; servizio sociale professionale per la definizione del progetto individualizzato e la connessione con i servizi socio sanitari
Integrazione con altre aree policy	Povertà ed inclusione
Integrazione socio sanitaria	Servizi consultoriali ASST, Servizio sanitari per migranti in attesa di regolarizzazione
Continuità con PDZ 2018-2020	no
Coprogettazione con altri attori rete	Soggetti del terzo settore specializzati sull'area migrazioni
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Favorire la tutela dei minori migranti e delle loro famiglie
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Attraverso Bando pubblico di coprogettazione si è definito il partner progettuale per la gestione delle accoglienze. Rendere operative le accoglienze e gli approfondimenti documentali e di interscambio con gli stati di provenienza
Output: risultati da raggiungere	Favorire la corresponsabilità delle accoglienze delle famiglie migranti tra gli Stati Europei
Outcome: valutazione d'impatto	Numero di accoglienze Numero di famiglie accompagnate nella ricostruzione del loro percorso migratorio in collaborazione con lo stato di provenienza Numero di richieste asilo accordate dallo Stato Italiano ed inserite nei percorsi di accoglienza dedicati.

INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

È necessario proseguire in un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale. È essenziale valorizzare le progettualità legate ai singoli (e alle famiglie) e ai percorsi complessi di supporto, autonomizzazione e inclusione, legati alla realizzazione dei progetti del Dopo di noi. La programmazione dovrà tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi che rappresentino il più possibile una filiera integrata che accompagni il soggetto (e la sua famiglia) nel periodo successivo alla fase scolastica e che possa raccordarsi con la fase interessata dal Dopo di Noi.

Titolo Obiettivo	Indagare il livello di gradimento dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità CSE E SFA
Descrizione obiettivo	Somministrazione di customer a famiglie/caregiver ed operatori per rilevare il livello di gradimento e qualità del servizio: indagare funzionalità orari, accesso, definizione retta, necessità di servizi ausiliari complementari.
Target	Famiglie/care giver ed operatori
Risorse economiche	€10.000
Risorse personale e funzioni	Collaborazione con le Università cittadine Coinvolgimento operatori SST nella customer
Integrazione con altre aree policy	Si con l'area domiciliarità per il coinvolgimento dei care giver
Integrazione socio sanitaria	Si, rispetto al coinvolgimento degli operatori di ASST nel customer
Continuità con PDZ 2018-2020	No
Coprogettazione con altri attori rete	Istituti universitari rispetto alla progettazione, realizzazione ed elaborazione del customer. I gestori verranno invitati alla restituzione dei dati.
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Bisogno conoscitivo rispetto al livello di gradimento da parte di familiari/care giver ed operatori sui servizi diurni SFA e CSE. Individuare scenari di flessibilità dei servizi.
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Negoziare la collaborazione con gli istituti universitari Definire il format di questionario per triplice somministrazione Ricostruzione dell'universo dei frequentanti i servizi SFA e CSE cittadini (utenti residenti a Brescia) ed individuazione dei care giver di riferimento Definizione del campione Somministrazione Elaborazione dei dati Restituzione e coinvolgimento degli enti gestori sui risultati
Output: risultati da raggiungere	Realizzazione della customer Predisposizione report di esito con individuazione di eventuali scenari di flessibilità dei servizi Presentazione dei risultati
Outcome: valutazione d'impatto	Rapporto tra questionari distribuiti e questionari somministrati
Titolo Obiettivo	Analizzare gli impatti dei servizi offerti nell'ambito della misura Dopo di Noi attraverso la somministrazione di un questionario

Descrizione obiettivo	Somministrazione di customer a famiglie/caregiver e operatori per rilevare il livello di gradimento della misura Dopo di Noi
Target	famiglie/care giver ed operatori
Risorse economiche	€10.000
Risorse personale e funzioni	Istituti universitari rispetto alla progettazione, realizzazione ed elaborazione della customer Coinvolgimento operatori SST nella customer
Integrazione con altre aree policy	Si con l'area domiciliarità per il coinvolgimento dei care giver
Integrazione socio sanitaria	Si, rispetto al coinvolgimento degli operatori di ASST nella customer
Continuità con PDZ 2018-2020	No
Coprogettazione con altri attori rete	Istituti universitari rispetto alla progettazione, realizzazione ed elaborazione della customer
Input: bisogni a cui risponde l'intervento	Bisogno conoscitivo rispetto al livello di gradimento da parte di care giver ed operatori sulla misura Dopo di Noi, al fine di verificare la rispondenza delle attività realizzate con le attese iniziali
Processo: modalità organizzative – operative e di erogazione	Negoziare la collaborazione con gli istituti universitari Definire il format di questionario per triplice somministrazione Ricostruzione dell'universo dei beneficiari della misura Dopo di Noi Selezione del campione rappresentativo, con il coinvolgimento dell'ufficio statistica Somministrazione Elaborazione dei dati Restituzione
Output: risultati da raggiungere	Realizzazione della customer e predisposizione report di esito Presentazione dei risultati
Outcome: valutazione d'impatto	Rapporto tra questionari distribuiti e questionari somministrati

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

INDIRIZZI UNIFORMI
D'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
E DI POLITICHE SOCIALI

Piani di Zona anni 2021/23



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

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

Indice

INDIRIZZI UNIFORMI D'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E DI POLITICHE SOCIALI-Piani di Zona anni 2021/23

<u>Premessa</u>	371
<u>Area delle politiche sociosanitarie</u>	374
<u>Sintesi iconica</u>	374
<u>Valutazione multidimensionale</u>	376
<u>Salute Mentale e alunno disabile</u>	379
<u>Area minori e famiglia</u>	383
<u>Area delle politiche sociali</u>	385
<u>Sintesi iconica</u>	385
<u>Politiche abitative</u>	383
<u>Politiche attive del lavoro</u>	389
<u>Area povertà e inclusione sociale</u>	391
<u>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</u>	393
<u>Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie</u>	395
<u>Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022</u>	395
<u>Politiche antiviolenza: Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023</u>	396
<u>Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico Piano Integrato Locale annuale</u>	398

Premessa

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

ATS, attraverso la Cabina di Regia integrata con ASST e Comuni, ha approvato, in data 20.05.2021, un documento d'indirizzo per la definizione dei prossimi Piani di Zona, con un focus particolare sull'integrazione sociosanitaria, quale base comune ed uniforme per i n. 12 Piani di Zona 2021-2023 del territorio di ATS Brescia, il cui Accordo di Programma è sottoscritto entro il 31.12.2021.

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

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

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

La forte vocazione bresciana al riconoscimento dei diversi Ambiti, confermati in n. 12 anche per questa triennalità, unitamente alla significativa capacità di coordinamento e di

orientamento condiviso, si muove nella direzione di una forte convergenza e omogeneità: le scelte di programmazione possono essere descritte a più livelli di lavoro.

A LIVELLO DI ATS BRESCIA

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

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

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

Infine, sarà condiviso un documento relativo al modello di governance dell'integrazione, ovvero ruoli e funzioni degli organismi formali deputati all'integrazione sociosanitaria di tutti i livelli; in caso di approvazione della nuova legge regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria verrà aggiornato.

Si conferma inoltre la volontà e l'interesse degli Ambiti territoriali a mantenere la collaborazione e la progettazione già in atto riferita a numerose politiche (Conciliazione vita lavoro, Gioco d'azzardo patologico e promozione della salute, reti 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.

Tutti gli attori cooperano per il miglior funzionamento del Piano di Zona di ciascun Ambito territoriale.

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

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

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.
Salute Mentale	Oggi l'area della Salute Mentale deve essere concepita come percorso di vita e non come stato di salute, prevedendo la compartecipazione della comunità di riferimento. È necessario porre le basi per una forte integrazione della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale finalizzata al superamento della frammentazione e al coinvolgimento di tutti gli attori a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione. La finalità è uniformare e omogeneizzare buone prassi operative, utili a rispondere ai bisogni emergenti. Punto d'attenzione riguarda l'inclusione scolastica dell'alunno disabile e una cura particolare della fase dell'adolescenza.
Famiglia e minori	L'area minori e famiglia, è strutturalmente di forte integrazione sociosanitaria, in quanto la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia possono trasformarsi in grave disagio, anche comunitario. Rispetto all'area della Tutela Minori, i progetti e gli interventi istituzionali sono oggetto di attenzione privilegiata da parte di tutto il territorio. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori.

	AZIONI: primi passi e impegni condivisi
Valutazione multidimensionale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Attivazione percorso formativo comune per operatori di ASST e Ambiti sulla VMD. ✓ Produzione di un documento condiviso ATS/ASST e Ambiti di aggiornamento della Valutazione Multidimensionale di persone fragili/disabili (<i>minimum data set</i>). ✓ Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili.
Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definizione di un primo tavolo a livello di Distretto di programmazione con compiti di definizione di linee guida e progettualità di ampio respiro relativo alla presa in carico integrata e domiciliare. Condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta per gli adolescenti. ✓ Operatività di un tavolo a livello di territorio di ATS sull'inclusione scolastica che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST (UONPIA), partendo dal protocollo del 2014, al fine di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola. ✓ Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e della formazione del personale.
Famiglia e minori	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati, al Coordinamento degli Uffici di Piano per la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. ✓ Co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità. ✓ Individuazione di modalità che favoriscano il coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di elevata integrazione sociosanitaria.

Valutazione multidimensionale

<i>Target</i>	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in ambito sociosanitario
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest Caterina Ciotta – Ambito 9 Bassa Bresciana centrale Maria Corti, Paola Facchetti - ASST Spedali Civili di Brescia Rosanna Bianchi, Valentina Mazzanti – ASST Garda Ana Borsari - ASST Franciacorta
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	E. Anziani; F. Digitalizzazione dei servizi; J. Interventi a favore delle persone con disabilità
<i>Mandato</i>	Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR. Il processo di Valutazione multidimensionale è strumento di lavoro fondante per l'effettiva realizzazione dell'integrazione. Implica, inoltre, la necessità e l'opportunità di dialogo reale fra le parti.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione di livelli minimi; ivi comprese eventuali criticità e spunti di innovazione; - Partecipazione del cittadino e della famiglia; - Attenzione alle modalità di utilizzo della valutazione multidimensionale con riferimento particolare al ruolo del case manager; - Cooperazione al percorso (input di conoscenza e di attuazione) della rete territoriale.
<i>Ricadute</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale; - Maggiore equità di accesso; - Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell'utente, del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori; - Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT).
<i>Indicatori</i>	Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale. Monitoraggio implementazione.
<i>Criticità</i>	Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> - Misura B1 e B2; - Misura Dopo di noi; - Progetti di vita indipendente; - Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali; - attivazione ADI per casi complessi; - Residenzialità assistita. <p>La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio.</p>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Risulta necessaria la verifica e l'aggiornamento dei protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti. Si rileva l'importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale.

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

	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto individuale quale output della VMD - approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia (suo ruolo, funzione e riconoscimento) - strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti <p>Il gruppo di lavoro, già esperto dell'area, ha condiviso le principali definizioni sulla VMD che saranno poi oggetto di approfondimento della formazione con uno sguardo sull'evoluzione del sistema.</p> <p>Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.</p>
<i>Risorse</i>	In questo settore la maggior criticità continua ad essere la effettiva presenza, in modo omogeneo nel territorio, di personale dedicato alle equipe di VMD (Infermieri, Medici, Ass.Sociali, Specialisti, personale amministrativo di supporto).
<i>Elementi trasversali</i>	Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.

Salute Mentale e alunno disabile

<i>Target</i>	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Gianpietro Ferrari, Andrea Mazzaron – ATS Brescia Francesca Rebecchi – Ambito 1 Brescia Elena Danesi – Ambito 2 Brescia Ovest Gianpietro Pezzoli – Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale Paola Facchetti, Giovanni Allibrio, Paola Corsini – ASST Spedali Civili di Brescia Rodolfo Mazzoncini – ASST Franciacorta Sara Marelli – ASST Garda
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	B. Politiche abitative; C. Promozione inclusione attiva; D. Domiciliarità; G. Politiche giovanili e per i minori.
<i>Mandato</i>	Lo scopo è facilitare le persone e le famiglie in una logica di empowerment e di recovery, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute; con riguardo principale al domicilio ed alle reti di supporto. Concependo la salute, anche mentale, come percorso di vita e non come stato, favorire la compartecipazione della comunità di riferimento: territorio che promuove salute fisica e mentale.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento del terzo settore in fase di co-programmazione; - Inclusione scolastica alunno disabile e servizi per il pre-post scuola: indicazioni di standard e di processo; - Particolare attenzione all'adolescenza e alle fasi di passaggio della presa in carico; - Case manager: definizione operativa della figura e suoi compiti di connessione; - Interdipendenza e connessione con le altre <i>policy</i>: casa e lavoro; - Condivisione di esperienze già in atto che funzionano
<i>Ricadute</i>	Sviluppo della funzione di co-programmazione per la salute mentale. Maggiore chiarezza dei riferimenti operativi per le aree critiche/a scavalco di competenze. Contenimento delle risposte residenziali. Potenziamento di una presa in carico domiciliare e territoriale.
<i>Indicatori</i>	N. di sotto-aree operative/punti di attenzione oggetto di indicazioni di sviluppo in ambito di salute mentale e della risposta domiciliare e territoriale (territorio inteso come relazioni, ma anche come ambiente fisico/luoghi).
<i>Criticità</i>	<ul style="list-style-type: none"> - All'interno dell'ATS Brescia i servizi dedicati alla Salute mentale sono significativamente differenti per storia, risorse, competenze, organizzazione,

mandati, bacini d'utenza; i territori differiscono per urbanizzazione, contesti di riferimento, reti collaborative strutturate nel tempo. Queste differenze si rilevano anche per 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 integrato-partecipato 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 programmatico n. 1 sono attivi una serie di protocolli operativi (UONPIA/Consutorio; 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 Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli di comorbilità psichiatrica.
- DSMD ASST Spedali Civili avviate fasi per protocollo con FBF Pampuri progetto Psyche per la presa in carico integrata di persone senza dimora con problematiche di salute mentale sul territorio di Brescia.
- In ambito 1, iniziale sperimentazione di tavolo integrato tra ufficio di piano, ASST e ETS. sperimentazione avviata nella cabina di regia grave emarginazione (componenti ufficio di piano e ETS) con presenza direttore DSMD ASST Spedali civili per costruzione accordi su come facilitare i contatti e rendere più fruibile l'accesso ai servizi per situazioni di potenziale interesse psichiatrico in soggetti con grave marginalità sul territorio di Brescia, valutazione delle segnalazioni e attivazione degli eventuali appropriati percorsi di cura.

- 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 programmatico 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 stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.

Elementi trasversali

Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.

Area minori e famiglia

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

<i>Punti di forza</i>	<p>necessità di coinvolgimento per la definizione di protocolli efficaci e omogenei schemi di relazioni;</p> <ul style="list-style-type: none"> - parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta; - limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell'ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori; - necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d'attesa presso asili nido e scuole dell'infanzia per i minori già in carico; - prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate; - insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali; - scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile. <ul style="list-style-type: none"> - condivisione della necessità di creare linee generali di indirizzo, essenziali e vincolanti a cui far riferimento per la stesura di accordi e protocolli; - percorsi formativi e di supervisione integrati tra le diverse équipe e spazi di prevenzione /consulenza dedicati alle scuole; - Tavolo provinciale tutela minori e Tavolo provinciale affido; - banca dati provinciale delle famiglie affidatarie; - linee guida operative della rete antiviolenza; - l'esistenza di protocolli strutturati per la maggior parte degli Ambiti e focus in tema di Tutela Minori negli Ambiti ancora sprovvisti: <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>
<i>Feedback esterno</i>	<p>L'area tutela minori si caratterizza per la scarsità di associazioni portatrici di specifiche istanze relative ad interventi previsti dall'autorità giudiziaria, risulterebbe quindi proponibile individuare alcune realtà quali Enti gestori di Comunità educative/Centri Diurni, Forum Provinciale delle Associazioni Familiari, Associazioni di famiglie affidatarie e le relative modalità di raccolta di feedback utili agli obiettivi indicati.</p>
<i>Soluzioni proposte</i>	<ul style="list-style-type: none"> - affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio; - creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. La finalità è condividere e ridefinire elementi essenziali di prassi e protocolli e mantenere le specificità organizzative dei differenti territori funzionali a fornire risposte adeguate;

	<ul style="list-style-type: none"> - co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria; - individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.
Risorse	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.

Area delle politiche sociali

Sintesi iconica

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

	<p>VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
Politiche abitative	La situazione attuale, tende a diventare critica, necessita di una risposta multiservizio (pubblica-privata), in ottica di co-progettazione degli interventi. Il sistema deve essere fortemente connesso con i servizi sociali e

	le politiche di welfare. Gli Ambiti hanno il complesso ruolo di collettore nell'integrazione tra le diverse policies continuando a coinvolgere realtà quali ALER, Confcooperative e altre realtà (correlazione con Piano Locale Casa).
Politiche attive del lavoro	Fornire risposte inclusive e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con limitazioni funzionali e competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro. Emersione delle esigenze occupazionali del tessuto produttivo in relazione alla domanda nei servizi (<i>matching</i>).
Area povertà e inclusione sociale	I dati su reddito di cittadinanza ed emergenza e quelli forniti da Caritas rilevano l'elevata incidenza di beneficiari che vivono da soli. Necessità di presa in carico di queste persone con rischio di aggravamento delle proprie condizioni di povertà e salute. È necessario consolidare le occasioni di confronto con il Terzo Settore realizzando un osservatorio sulla povertà che condivida letture del fenomeno e strategie per fronteggiarlo.
Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	In attuazione dei principi di sussidiarietà e corresponsabilità degli interventi è necessaria una lettura attuale dei bisogni e delle risorse disponibili, al fine di pianificare risposte idonee ai contesti territoriali. Importante è l'analisi degli interventi attuati e in attuazione per calibrare al meglio le future progettazioni.

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

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

Politiche abitative	
<i>Obiettivi nel triennio</i>	<p>Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, ➤ all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, ➤ alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, ➤ alle relazioni intra familiari ➤ allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali. <p>Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione.</p> <p>Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.</p>
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	<p>Gianpietro Pezzoli, Bice Masini, Piera Valenti - Coordinamento UdP Giacomina Bozzoni, Simona Gerlini – ALER Emanuele Gilberti - Sicut Simone Cardin - Sunia Massimo Olivari - Confcooperative Leonardo Pappalardo - Uppi Piergiuseppe Caldana - Union Casa Vincenzo Gaspari - ISB Coop. Soc. Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL</p>
<i>Target</i>	<p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli Casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato.</p>
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<p>B) Politiche abitative</p>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<p>Integrazione tra politiche abitative, sociale e dei piani di governo del territorio.</p> <p>Da un punto di vista organizzativo: sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative.</p> <p>Da un punto di vista dei cittadini: far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.</p>

<p>Azione</p>	<p>Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano/referenti degli Ambiti capofila per i SAP e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (ALER, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini...).</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. raccogliere dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; 2. elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; 3. favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei SAP; 4. promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi); 5. promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
<p>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</p>	<p>La programmazione è in continuità alla programmazione 2018-2020. La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale. Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi.</p>
<p>Risultati attesi e impatto</p>	<p>Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno.</p> <p>Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023.</p> <p>Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa).</p> <p>Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze.</p> <p>Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato – presentazione dell'accordo nel 50% degli Ambiti.</p> <p>Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.</p>

Politiche attive del lavoro

<i>Obiettivi nel triennio</i>	<p>Interventi sociali per l'inclusione lavorativa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificante; 2. promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni produttivi del contesto produttivo; 3. implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	<p>Stefania Piardi; Paolo Paroni; Laura Ciapetti; Claudia Pedercini; Nicole Zanazza; Contiero Viviana; Silvia Scalfi - Coordinamento Uffici di Piano Rubina Nolli - Confindustria Brescia Beppe Bruni - Federsolidarietà – Confcooperative Brescia Giovanna Barbieri; Luca Rigamonti - Solco Brescia Michele Bordin - Forum Terzo Settore Brescia Flavio Squassina - CGIL Brescia Loda Maria Rosa - CISL Brescia Reboni Paolo- CISL Brescia</p>
<i>Target</i>	<p>Saranno beneficiari delle azioni descritte i cittadini privi di occupazione in condizioni di disabilità (L.68/99), svantaggio certificato ai sensi della L.381/1991 e in situazione di fragilità sociale.</p> <p>I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale ➤ Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato ➤ Associazioni di categoria e singole imprese ➤ Sindacati ➤ Terzo Settore ➤ Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<p>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale C) Promozione inclusione attiva G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <p>L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio sanitari ed è ben presente laddove la presa in carico si riferisce a cittadini con disabilità, a persone con patologie legate alla salute mentale o in carico ai servizi per le dipendenze.</p>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bisogno di integrazione e aumento dell'impatto degli interventi e servizi già attivi. ➤ Bisogno di incrementare il <i>matching</i> tra soggetti con fragilità e svantaggio e offerta di occupazione. ➤ Bisogno di verificare le reali potenzialità e la tenuta delle persone con svantaggio tramite esperienze "sul campo".

<p>Azione</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di una “cabina di regia per l’inclusione lavorativa”, quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni da affrontare, allargato via via a: Centri per l’Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni. 2. Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all’Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori. 3. Costruzione di un’analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno. 4. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull’applicazione tecnica e amministrativa degli “appalti riservati” finalizzati all’inserimento lavorativo, ai sensi dell’art. 112 del Codice degli Appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d’Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali “Vighenzi” e Confcooperative) ha prodotto un “modello tipo per appalti ex art. 112”. A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi. 5. Azione formativa per l’implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite “laboratori formativi” da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.
<p>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</p>	<p>Gli obiettivi si pongono in stretta continuità con la programmazione del triennio precedente, alcuni perché non del tutto raggiunti (per es. “costruzione di una piattaforma su cui registrare i diversi interventi territoriali in essere, a tema lavoro”), altri invece per rinforzare le azioni sovra-territoriali fin qui intraprese.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. La modalità organizzativa prevede l’attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l’implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l’organizzazione del raccordo tra soggetti e l’avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale. Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sui singoli Ambiti in ordine all’attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; ➤ sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi; ➤ su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato.
<p>Risultati attesi e impatto</p>	<p>Risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ costituita la cabina di regia e sua operatività continuativa; ➤ definita una struttura base di dati (già disponibili) da aggregare e integrare; ➤ mappatura provinciale dei profili professionali utili al contesto produttivo locale; ➤ progettazione di almeno 02 percorsi formativi per aumentare l’occupabilità di soggetti svantaggiati; ➤ adozione nel territorio provinciale di almeno 05 appalti riservati ex art. 112, secondo il “modello tipo”

Impatti attesi:

- miglioramento dell'integrazione tra interventi sociali e politiche attive del lavoro sul territorio;
- aumento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati;
- aumento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro a parte di soggetti svantaggiati;
- miglioramento della capacità di monitoraggio qualitativo dell'inserimento lavorativo negli appalti riservati.

Area povertà e inclusione sociale

Obiettivi nel triennio

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

Composizione del gruppo di lavoro

Piera Valenti, Silvia Radici, Chiara Orlandi, Elisa Piacenti - Coordinamento UdP
Giuseppe Gambarelli - AUSER
Giuseppe Foresti - ACLI
DUILIO Gussago - CGIL
Angelo Galeazzi - CISL
Santo Bolognesi - UIL
Michele Brescianini - CSV
Massimo Olivari - Confcooperative

<i>Target</i>	<p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale.</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B. Politiche abitative C. Promozione inclusione attiva D. Domiciliarità</p> <p>Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario.</p>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<p>Da un punto di vista organizzativo: favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale.</p> <p>Dal punto di vista dei cittadini: offrire una maggiore capillarità di risposte e di contatti, orientati da una visione condivisa e far fronte a condizioni di potenziale rischio di fragilità mettendo in campo competenze specifiche e risposte flessibili e innovative.</p>
<i>Azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un tavolo permanente (Osservatorio), composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano e i referenti del Terzo Settore che hanno partecipato al gruppo di lavoro, che si riunirà almeno semestralmente con il compito di assicurare una regolare raccolta di dati utili a ricostruire informazioni sullo stato del fenomeno e a elaborare possibili strategie di fronteggiamento del problema, da condividere tra i vari soggetti del pubblico e del privato sociale e diffondere la conoscenza delle opportunità di risposta già attive; - Strutturazione di incontri periodici finalizzati a favorire il confronto tra gli operatori impegnati nel lavoro con i cittadini, al fine di condividere buone pratiche e sostenere gli operatori neo assunti; - Progettare e realizzare interventi di formazione specifica tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale per migliorare le competenze di intervento a favore delle persone adulte in condizioni di povertà; - Progettare la sperimentazione di interventi innovativi destinati al cosiddetto "disagio adulto" per limitare i rischi di vulnerabilità di questo target di popolazione e ritardarne il più possibile la cronicizzazione e il peggioramento delle condizioni di salute.
<i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i>	<p>La programmazione è in continuità con il triennio 2018-2020.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; ➤ sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
<i>Risultati attesi e impatto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio utile a programmare gli interventi a sostegno delle politiche specifiche e a consentire la definizione di strategie di medio periodo sulla materia specifica;

- miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili;
- creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.

Area trasversale co-programmazione e co-progettazione

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

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

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

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

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

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:

- Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale n. 1, 3 e 4
- Alleanza di Palazzolo s/O, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale n. 2, 5, 6, 7
- Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale n. 8, 9, 10, 11 e 12

Piano di Conciliazione 2020/2023

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

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

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

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

1. "Brescia Concilia 2020/2023" - Alleanza Locale di Conciliazione di Brescia;
2. "OASI Possibili di Conciliazione – Organizzazioni ed Ambiti in sinergia ed Insieme per la Conciliazione" – Alleanza Locale di Conciliazione di Palazzolo s/O;
3. "Tra famiglia e lavoro 2020 -2023" – Alleanza Locale di Conciliazione di Montichiari;

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

- Linea 1: “Operatore di rete”: accompagna le Alleanze con azioni formative, sostiene e monitora lo scambio di buone pratiche, valuta l’impatto delle politiche implementate e affianca ATS Brescia nelle azioni di monitoraggio del Piano. La gara di aggiudicazione congiunta con ATS Milano è in fase di ultimazione.
- Linea 2: “Promozione del benessere aziendale nel periodo post Covid”: creazione di spazi di ascolto, dialogo e supporto relazionale ai lavoratori che hanno dovuto affrontare il periodo Covid conciliando paure, fatiche, famiglia e lavoro. Azione in sinergia con la rete WHP di ATS Brescia, ora in corso.
- Linea 3: “Seminari/eventi annuali”: momenti di riflessione, condivisione e valutazione delle attività.

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

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

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

Obiettivi di integrazione sociosanitaria dell'Ambito 1

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

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato). Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'Assemblea dei Sindaci di ciascun Ambito.

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

Si ricorda che ciascun Ambito può presentare fino a tre richieste di premialità, le prime due per un valore biennale di € 20,000, mentre la terza di € 10,000, quindi per un valore totale massimo per Ambito di € 50,000. Nella scheda progetto sono evidenziate le eventuali risorse in co-finanziamento.

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

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

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

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

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

L'Ambito 1, coerentemente con quanto valutato a livello sovrambito propone i seguenti Obiettivi Premiali. I primi due obiettivi hanno come focus la Valutazione Multidimensionale delle situazioni e l'Assistenza Scolastica dei minori disabili. Entrambi pongono l'attenzione sulla conoscenza degli strumenti a disposizione degli Ambiti e di ASST al fine di realizzare progetti individualizzati con tutte le componenti fondamentali del processo (sociale e sanitaria); il terzo obiettivo è stato invece realizzato dagli Ambiti 1, 2, 3 e 4 (Distretto Programmatorio) sul tema programmazione dei servizi per la disabilità.

SCHEDA PROGETTO

Titolo progetto

PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di processo)

MACROAREA DI POLICY (SPECIFICARE LA MACROAREA BARRANDO LA PROCESSLLA CORRISPONDENTE)

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

PUNTI CHIAVE PREVISTE DALLE MACROAREE DI POLICY (SPECIFICARE I PUNTI CHIAVE BARRANDO LA PROCESS ALLA 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
Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
Anziani	<input checked="" type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i>

	<ul style="list-style-type: none"> x Autonomia e domiciliarietà x Personalizzazione dei servizi x Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
Digitalizzazione dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Politiche giovanili e per i minori	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
Interventi per la famiglia	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
Interventi a favore di persone con disabilità	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver x Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

OBIETTIVO PROGETTO (MAX 600 PAROLE)

Descrivere sinteticamente l'obiettivo da raggiungere.

L'integrazione socio sanitaria presuppone un approccio unitario alle persone ed ai suoi bisogni, che deve coinvolgere, fin dalla fase di programmazione, le ASST, i Comuni, gli Ambiti ed i soggetti del territorio che sono "attori" del sistema integrato di interventi e servizi. È allora indispensabile un collegamento organico (informatico, cartaceo, operativo) tra le ASST ed i Comuni/Ambiti.

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

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

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

Le ASST e gli Ambiti Territoriali 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

Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

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)

Indicare le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione (cabine di regia territoriali, figure responsabili del processo, ...).

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.

- Per definire modalità di integrazione concrete sarà organizzato un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti /comuni sul tema della Valutazione Multi Dimensionale e la finalizzazione degli obiettivi della Valutazione Multi Dimensionale al progetto di vita della persona fragile.
- Individuazione di figure di Process Manager dell'integrazione a livello di Ambito che possa facilitare momenti di scambio tra i Comuni e gli operatori delle ASST in un'ottica di integrazione multidimensionale e multidisciplinare anche istituzionale

attraverso incontri periodici di confronto e programmazione delle attività sulla base della conoscenza di ciascun operatore nonché momenti dedicati alla verifica dei Progetti individualizzati. Per l'Ambito 1, in considerazione della sua dimensione e strutturazione la figura del Process Manager corrisponde ai 5 coordinatori territoriali (1 per ogni Servizio Sociale Territoriale). Il coordinatore territoriale della zona Ovest sarà il riferimento anche per le situazioni di Collebeato. A sua volta ASST individua una figura di Process Manager per la facilitazione dei contatti con le strutture operative di riferimento.

- Costituzione di tavolo di lavoro di Ambito (a cui parteciperanno i Process Manager di Ambito e di ASST, allargato, a seconda dei temi alle figure di riferimento dei due Enti) quale luogo di pensiero e di governo degli interventi sociosanitari 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 dai Process Manager dell'integrazione che garantisca una visione più ampia delle procedure e delle opportunità da mettere in campo.

CONTESTO (MAX 1200 PAROLE)

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

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 Valutazione Multi Dimensionale viene avviata, per l'erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semi-residenziali 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 Valutazione Multi Dimensionale).

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 Valutazione Multi Dimensionale 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 familiare facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riesca ad evidenziare e valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver.

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

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

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

ASPETTI CHE RENDONO INNOVATIVO IL PROGETTO (MAX 600 PAROLE)

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

La tendenza alla parcellizzazione degli interventi può essere invertita attraverso dei meccanismi di coordinamento che non sono mai state sperimentate dai Comuni degli Ambiti. 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 Progetto Individualizzato 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).

I Process Manager di Ambito e di ASST dovranno 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, in stretto raccordo con l’Ufficio di Piano.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ (MAX 2400 PAROLE)

Descrivere le attività di progetto per il raggiungimento dell’obiettivo.

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 Valutazione Multi Dimensionale
 - definizione di caso semplice e caso complesso
 - Progetto individuale quale output della Valutazione Multi Dimensionale
 - 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 Valutazione Multi Dimensionale della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti;
4. Produzione di un protocollo condiviso ATS/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 Valutazione Multi Dimensionale che di conseguenza in fase di definizione del progetto di vita.

INTEGRAZIONE TRA MACROAREE DI POLICY

Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

L’obiettivo relativo alla Valutazione Multi Dimensionale è trasversale alle seguenti aree di policy:

- Area domiciliarità
- Area Anziani
- Area Interventi a favore delle persone con disabilità (minorenni ed adulti)

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.

Attuazione del percorso formativo

Monitoraggio implementazione: Aumento del numero di cartelle sociali integrate

Per ogni singola Valutazione Multi Dimensionale si prevedono i seguenti indicatori di processo e di risultato:

- Incremento delle Valutazione Multi Dimensionale integrate
- Tempestività della risposta
- Incremento dell'accesso ai servizi
- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
- Allargamento del servizio a nuovi soggetti
- Coordinamento cabina di regia di Ambito
- Maggiore integrazione tra i servizi di ASST con particolare riferimento al passaggio da UONPIA a servizi per la Salute Mentale adulti)
- Implementazione cartella socio sanitaria digitale

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.**

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

Attività	ANNO 2022													ANNO 2023												
	G	F	M	A	M	GI	L	A	S	O	N	DI	G	F	M	A	M	GI	L	A	S	O	N	DI		
	E	E	A	A	A	U	U	G	E	T	O	C	E	E	A	A	A	U	U	G	E	T	O	C		
forma- zione																										

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale		x		x	
Educatore		x			
Psicologo					
Medico				x	
Infermiere				x	
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)

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

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

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

CRITICITÀ DI REALIZZAZIONE (MAX 1200 PAROLE)

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

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

POTENZIALITÀ E SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO NEL FUTURO (MAX 1200 PAROLE)

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

Mantenimento e proseguo della figura del Process manager di Ambito come strumento di facilitazione dell'integrazione socio sanitaria;
Mantenimento della figura del Process Manager in capo ad ASST
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.

SCHEDA PROGETTO

Titolo progetto:

PERCORSI INNOVATIVI DI INCLUSIONE SCOLASTICA

MACROAREA DI POLICY (SPECIFICARE LA MACROAREA BARRANDO LA CASELLA CORRISPONDENTE)

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

PUNTI CHIAVE PREVISTE DALLE MACROAREE DI POLICY (SPECIFICARE I PUNTI CHIAVE BARRANDO LA CASELLA CORRISPONDENTE)

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

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale<input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato<input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari<input type="checkbox"/> Famiglie numerose<input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale<input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare<input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione<input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva<input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Flessibilità<input type="checkbox"/> Tempestive della risposta<input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti<input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i><input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità<input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi<input type="checkbox"/> Accesso ai servizi<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver

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

OBIETTIVO PROGETTO (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 avviare una sperimentazione, da realizzarsi in un Istituto Comprensivo di ogni Ambito, che innovi le modalità oggi in uso per garantire l'integrazione scolastica con specifico riferimento alla fase della progettazione ed esecuzione degli interventi.

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

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

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

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 e dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia.

Il tavolo avrà anche il compito di monitorare le sperimentazioni che saranno attuate nei 12 Istituti scolastici individuati da ogni ambito territoriale.

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; aggiungere scheda dati sovra-ambito (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;
- 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 delle filiera dei servizi per la disabilità

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ (MAX 2400 PAROLE)

Le fasi progettuali e le relative attività sono:

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

INTEGRAZIONE TRA MACROAREE DI POLICY

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

DELIVERABLE E INDICATORI DI RISULTATO (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 lavorano per la stesura dei percorsi di inclusione scolastica	Accordo di programma per la realizzazione degli interventi; Scheda di definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali
Superamento di un Lavoro educativo di intervento su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;	n. 12 sperimentazioni avviate presso i 12 Istituti Scolastici individuati dagli ambiti; n. 12/24 classi coinvolte nella sperimentazione; n. 40 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 2022	I semestre 2023	II semestre 2023
1.Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale)				
2.Redazione del progetto esecutivo				
3.Validazione del progetto esecutivo				
4.Attuazione del progetto				

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

Inter-vento/ attività	Costo totale	En- trate da fonti pro- prie	Entrate da finanzia- mento Co- muni	Entrate da finan- ziamento ATS	Entrate da finanzia- mento ASST	Entrate da fi- nanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo set- tore, ...; de- scrivere altre tipologie) UNA PER CO- LONNA
1.Costitu- zione dello specifico tavolo di lavoro (li- vello so- vra-di- strettuale)	€ 2.000,0 0		€1.000,00		1.000,00	
2.Redat- zione del progetto esecutivo	€2.000, 00 2.		€1.000,00		1.000,00	
3.Valida- zione del progetto esecutivo	€ 5.000,0 0		€ 1.000,00		500,00	F.N.P.S. €5.000,00 Terzo Settore €1.000,00
4.Attua- zione del progetto	€20.000		€5.000			F.N.P.S. 15.000,00

Risorse umane (personale)

Tipologia professio- nale	Proprie	Da Co- muni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per co- lonna)
Assistente sociale e/o Referente del servizi		X			
Educatore		X			Terzo settore (coop. che svol- gono il servizio ne- gli Istituti Scola- stici)
Psicologo				x	
Neuropsichiatria				X	

Referenti per la disabilità nella scuola					Istituti Scolastici
--	--	--	--	--	---------------------

SOGGETTI BENEFICIARI E IMPATTO ATTESO RISPETTO AI BISOGNI DELLA COMUNITÀ (MAX 1200 PAROLE)

Sindacare 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

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

SCHEDA PROGETTO

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
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

PUNTI CHIAVE PREVISTE DALLE MACROAREE DI POLICY (SPECIFICARE I PUNTI CHIAVE BARRANDO LA CASELLA CORRISPONDENTE)

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

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Vulnerabilità multidimensionale Nuova utenza rispetto al passato <i>Working poors</i> e lavoratori precari 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 inclusione attiva	Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione 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 Sviluppo azioni LR 15/2015 Rafforzamento delle reti sociali Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	Digitalizzazione dell'accesso Digitalizzazione del servizio Organizzazione del lavoro Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa
Macroarea di policy	Punti chiave
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 alle politiche per il lavoro	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro NEET
I. Interventi per la famiglia	Caregiver femminile familiare 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 di persone con disabilità	Ruolo delle famiglie e del caregiver X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita 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

Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

- 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)

Indicare le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione (cabine di regia territoriali, figure responsabili del processo, ...).

Governance del Progetto:

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

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

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

CONTESTO (MAX 1200 PAROLE)

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio- economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

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

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

Unità d'Offerta Socio Sanitarie:

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

Unità d’Offerta Socio Assistenziali:

- CSE n. 9 – CAD n. 9 – SFA n7.

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

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

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

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

ASPETTI CHE RENDONO INNOVATIVO IL PROGETTO (MAX 600 PAROLE)

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

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)

Descrivere le attività di progetto per il raggiungimento dell'obiettivo.

Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti

ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

- 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

Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

Il progetto si integra con la macroarea Domiciliarità.

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.

- 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

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanzia- mento Co- muni	Entrate da finanzia- mento ATS (Regione per pre- mialità)	Entrate da finanzia- mento ASST	Entrate da fi- nanzia- mento ... (es. FNPS, Enti

						terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Cabina di Regia	2.000		1500		500	
Gruppo Tecnico	2250		1250		1.000	
Attività supporto raccolta ed elaborazione dati	5000					5000 da FNPS
Coprogettazione servizi ed interventi	5000					5.000 da FNPS

RISORSE UMANE (PERSONALE)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da Enti Terzo Settore
Responsabili UDP		X			
Assistente sociale		X		X	
Educatore					X
Psicologo				X	
Medico				X	
Infermiere					
Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali es. amministrativi, ASA/OSS, Pedagogista, volontario, ...) UNA PER RIGA		X		X	

SOGGETTI BENEFICIARI E IMPATTO ATTESO RISPETTO AI BISOGNI DELLA COMUNITÀ (MAX 1200 PAROLE)

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

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

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

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

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

CRITICITÀ DI REALIZZAZIONE (MAX 1200 PAROLE)

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

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)

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

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

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

EVENTUALE DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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