

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

Provincia di Brescia



Interno di "Palazzo Bocca-Vergine" Municipio Capriano Del Colle

NOTA DI AGGIORNAMENTO AL DOCUMENTO UNICO DI PROGRAMMAZIONE 2025 – 2027

Sommario

Introduzione	3
Sezione Strategica (Ses)	7
Analisi Catastale DelTerritorio	19
Analisi Demografica	27
Analisi Dei Redditi	35
Personale Dipendente	40
Patrimonio Dell'ente.....	42
Risorse DelTerritorio.....	65
Sezione Operativa (Seo)	67
Piano Socio Assistenziale.....	90
Piano Di Diritto AlloStudio.....	400
Piano Delle Alienazioni	401
Investimenti E Opere Pubbliche	411

INTRODUZIONE

Con la legge 5 maggio 2009, n. 42, prende il via un profondo processo di riforma degli ordinamenti contabili pubblici, diretto a rendere i bilanci delle amministrazioni pubbliche omogenei, confrontabili e aggregabili. La delega contenuta nell'articolo 2 di questa legge ha portato all'adozione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, integrato e modificato nel 2014 dal decreto legislativo n. 126 del 10 agosto 2014.

Il decreto legislativo è il frutto dei risultati della sperimentazione che ha interessato dal 1° gennaio 2012 oltre 400 enti e dell'attività di un gruppo di lavoro interistituzionale (Stato, ANCI, UPI, Regioni, Istat, Abi, Ordine dei dottori commercialisti).

La riforma, che interessa tutti gli enti territoriali e i loro enti strumentali, è entrata a regime il 1° gennaio 2015 e costituisce una tappa fondamentale nel percorso di risanamento della finanza pubblica favorendo il coordinamento della finanza pubblica, il consolidamento dei conti delle Amministrazioni pubbliche anche ai fini del rispetto delle regole comunitarie, le attività connesse allarevisione della spesa pubblica e alla determinazione dei fabbisogni e dei costi standard.

Il Documento Unico di Programmazione (DUP) costituisce il presupposto necessario di tutti gli altri documenti di programmazione ed è lo strumento che permette l'attività di guida strategica ed operativa degli enti locali, che consente di affrontare in modo permanente, sistemico e unitario le discontinuità ambientali e organizzative.

Il DUP diviene quindi lo strumento di collegamento tra il livello della programmazione strategica ed operativa e quello di programmazione esecutiva contenuto nel Piano Esecutivo di Gestione (PEG), capace di favorire il buon governo dell'amministrazione pubblica.

Il termine di approvazione previsto dalla normativa è il 31 luglio. Qualora, alla data del 31 luglio, risulti insediata una nuova Amministrazione e i termini fissati dallo Statuto comportino la presentazione delle linee programmatiche di mandato oltre il termine previsto per la presentazione del DUP, il DUP e le linee programmatiche di mandato sono presentate al Consiglio contestualmente, in ogni caso non successivamente al bilancio di previsione riguardante gli esercizi cui il DUP si riferisce.

Il documento unico di programmazione 2024-2026 attualmente in vigore è stato approvato lo scorso mese di marzo con Delibera di Consiglio n.4 del 21.03.2024.

La Programmazione di Bilancio

La programmazione è il processo di analisi e valutazione che, comparando e ordinando coerentemente tra loro le politiche e i piani per il governo del territorio, consente di organizzare, in una dimensione temporale predefinita, le attività e le risorse necessarie per la realizzazione di fini sociali e la promozione dello sviluppo economico e civile delle comunità di riferimento.

Attraverso l'attività di programmazione, le amministrazioni concorrono al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica definiti in ambito nazionale, in coerenza con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica emanati in attuazione degli articoli 117, terzo comma, e 119, secondo comma, della Costituzione e ne condividono le conseguenti responsabilità.

Le Regioni individuano gli obiettivi generali della programmazione economico-sociale e della pianificazione territoriale e stabiliscono le forme e i modi della partecipazione degli enti locali all'elaborazione dei piani e dei programmi regionali.

I documenti nei quali si formalizza il processo di programmazione devono essere predisposti in modo tale da consentire ai portatori di interesse di:

- conoscere, relativamente a missioni e programmi di bilancio, i risultati che l'ente si propone di conseguire;

- valutare il grado di effettivo conseguimento dei risultati al momento della rendicontazione.

L'attendibilità, la congruità e la coerenza, interna ed esterna, dei documenti di programmazione è prova della affidabilità e credibilità dell'ente.

Nel rispetto del principio di comprensibilità, i documenti della programmazione esplicitano con chiarezza il collegamento tra:

- il quadro complessivo dei contenuti della programmazione;
- i portatori di interesse di riferimento;
- le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili;
- le correlate responsabilità di indirizzo, gestione e controllo.

I contenuti della programmazione, devono essere declinati in coerenza con:

- il programma di governo, che definisce le finalità e gli obiettivi di gestione perseguiti dall'ente anche attraverso il sistema di enti strumentali e società controllate e partecipate (il cd gruppo amministrazione pubblica);

- gli indirizzi di finanza pubblica definiti in ambito comunitario e nazionale.

Guida alla lettura

La Relazione previsionale e programmatica prevista dall'art. 170 del TUEL (Testo unico degli Enti locali) è sostituita, quale allegato al bilancio di previsione, dal DUP – Documento unico di programmazione, *"strumento che permette l'attività di guida strategica ed operativa degli enti locali e consente di fronteggiare in modo permanente, sistemico e unitario le discontinuità ambientali e organizzative"*.

Il DUP è articolato in due sezioni: la sezione strategica (SeS) e la sezione operativa (SeO).

La Sezione Strategica (SeS)

La sezione strategica sviluppa e concretizza le linee programmatiche di mandato di cui all'art. 46 comma 3 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e individua, in coerenza con il quadro normativo di riferimento e con gli obiettivi generali di finanza pubblica, le principali scelte che caratterizzano il programma dell'amministrazione da realizzare nel corso del mandato amministrativo.

Nel DUP semplificato la sezione strategica deve analizzare le condizioni interne nelle sue articolazioni come specificato dal decreto ministeriale del 20 maggio 2015.

La Sezione Operativa (SeO)

La SeO contiene la programmazione operativa dell'ente con un orizzonte temporale corrispondente al bilancio di previsione ed è strutturata in due parti.

Parte 1: sono illustrati, per ogni singola missione e coerentemente agli indirizzi strategici contenuti nella SeS, i programmi operativi che l'ente intende realizzare nel triennio, sia con riferimento all'Ente che al gruppo amministrazione pubblica. Si ricorda che i programmi non possono essere liberamente scelti dall'Ente, bensì devono corrispondere all'elencazione tassativa contenuta nello schema di bilancio di previsione. Per ogni programma sono individuati gli obiettivi operativi annuali da raggiungere, che discendono dagli obiettivi strategici indicati nella precedente SeS. Gli ulteriori contenuti minimali della SeO possono essere riassunti nei punti seguenti:

- valutazione dei mezzi finanziari e delle fonti di finanziamento, in cui sono indicate anche le politiche tributarie e tariffarie, nonché gli indirizzi in materia di ricorso all'indebitamento;
- fabbisogno di risorse finanziarie ed evoluzione degli stanziamenti di spesa per programma;
- gli investimenti previsti per il triennio; gli equilibri di bilancio; indirizzi agli organismi partecipati.

Parte 2: contiene la programmazione in materia di lavori pubblici e patrimonio. In questa parte sono collocati:

- il programma triennale delle opere pubbliche e l'elenco annuale;
- il piano delle alienazioni e valorizzazioni immobiliari.

SEZIONE STRATEGICA (SES)

Composizione del Consiglio Comunale

A seguito delle elezioni comunali tenutesi il 20 e 21 settembre 2020, si è proceduto alla proclamazione degli eletti alla carica di Sindaco e di Consigliere Comunale risulta essere la seguente:

SALA STEFANO	Sindaco
BALLINI LAILA	Vicesindaco
	Consigliere comunale
ANZUINELLI PIERGIULIO	Consigliere comunale
ARMANI GIORGIO	Consigliere comunale
CARAFFINI MICHELA	Consigliere comunale
CARCHEDI EMANUELA	Consigliere comunale
FERRETTI ANDREA	Consigliere comunale
GARILLI NICOLA PAOLO	Consigliere comunale
OLIVA SALVATORE	Consigliere comunale
PASETTO FRANCESCO	Consigliere comunale
BROGNOLI TOMMASO	Consigliere comunale
ZAMBELLI ALBERTO	Consigliere comunale
ZANETTI LUCA	Consigliere comunale

Composizione della Giunta Comunale

Con successivo decreto sindacale prot. n. 11138/2021 è stata nominata la nuova Giunta Comunale, che attualmente risulta così composta:

SALA STEFANO	Sindaco Deleghe: LL.PP. - Urbanistica - Edilizia privata - Sicurezza pubblica - Personale - Rapporti con Enti, Società e Aziende. Decreto n. 9 del 11/08/2022 prot. 7959.
BALLINI LAILA	Vicesindaco Deleghe: Pubblica Istruzione - Cultura - Servizi Sociali e Pari Opportunità. Decreto n. 9 del 11/08/2022 prot.
PASETTO FRANCESCO	7959.Assessore Giunta comunale Deleghe: Bilancio - Tributi - Programmazione - Ecologia e Ambiente. Decreto n. 9 del 11/08/2022 prot.
ZAMBELLI ALBERTO	7959.Assessore Giunta comunale Deleghe: Sport - Tempo libero - Associazionismo Politiche Giovanili - Protezione Civile. Decreto del 27/10/2021 prot. 11138/2021.
CARCHEDI EMANUELA	Assessore Giunta comunale Deleghe: Agricoltura - Attività produttive - Commercio - Artigianato. Decreto del 25/06/2024 prot. 6454/2024.

Linee Programmatiche di Mandato

L'attività di pianificazione di ciascun Ente parte da lontano e trae la sua origine con la definizione delle linee programmatiche di mandato che hanno accompagnato l'insediamento dell'Amministrazione. In quel momento, la visione della realtà comunale delineata e proposta dalla compagine vincente alle ultime consultazioni elettorali amministrative si era già confrontata e misurata con le reali esigenze della collettività e dei suoi portatori d'interesse, oltre che con i precisi vincoli finanziari imposti dalla normativa vigente in materia.

Questa pianificazione, di ampio respiro, per tradursi in programmazione operativa e, quindi, di immediato impatto con l'attività dell'Ente, necessita di un aggiornamento costante, ogni anno, per adattarsi così alle mutate condizioni della società locale, ma deve anche essere riscritta e ripensata in un'ottica tale da consentire la trasformazione degli obiettivi di massima in atti concreti. La programmazione operativa, pertanto, trasforma le direttive di massima in scelte adattate alle esigenze del triennio.

Lo strumento per consentire l'attuazione di questo passaggio è il Documento Unico di Programmazione (DUP).

Con delibera del Consiglio Comunale n. 4 del 9 ottobre 2020 sono state approvate le Linee programmatiche relative alle azioni e ai progetti da realizzare nel corso del mandato amministrativo, in ottemperanza all'art. 46, comma 3, del D.Lgs 267/2000, ove è previsto che il Sindaco, sentita la Giunta, presenta al Consiglio Comunale le linee programmatiche relative alle azioni e ai progetti da realizzare nel corso del mandato.

Sulla base della richiamata normativa, il Sindaco ha curato la predisposizione del documento, ove sono riportati i contributi provenienti dal Sindaco medesimo e dai singoli assessori, in relazione alle azioni ed ai progetti di rispettiva competenza.

Sulla base delle linee programmatiche di mandato e degli indirizzi strategici, al termine del mandato, l'Amministrazione rende conto del proprio operato attraverso la relazione di fine mandato di cui all'art. 4, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, al fine di certificare le iniziative intraprese, l'attività amministrativa e normativa e i risultati riferibili alla programmazione strategica e operativa dell'Ente e di bilancio durante il mandato.

Tutti i documenti di verifica saranno pubblicati sul sito internet del Comune, al fine di assicurarne la più ampia diffusione e conoscibilità.

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PROVINCIA DI BRESCIA

DELIBERAZIONE N. 28

Trasmessa alla sezione Prov. Del

C.R.C.II N. Prot. Invio CRC

.....

ORIGINALE

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DEL SINDACO IN ORDINE ALLA COMPOSIZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE AI SENSI DELL'ART.46 COMMA II DEL D.L.VO 267 DEL 18.08.2020 E SS.MM.II.

L'anno **duemilaventidue** il giorno **ventidue** del mese di **agosto** alle ore **20.30** nella sala delle adunanze consiliari del palazzo municipale di Capriano del Colle, a seguito di convocazione del Presidente del Consiglio, mediante invito Prot. n. 8138 del 18.08.2022 - trasmesso ai Consiglieri comunali - si è riunito il Civico Consesso in **Prima** convocazione, seduta **Pubblica** e sessione straordinaria, sotto la presidenza del Sindaco, Sig. Sala Stefano.

Partecipa alla seduta con funzioni consultive, referenti e di assistenza il Segretario Comunale, DORA TOMMASELLI, che provvede, ai sensi dell'art. 97, comma 4, lett. a) del D.Lgs. n. 267/2000, alla redazione del presente verbale.

STEFANO SALA	SINDACO	Presente
BALLINI LAILA	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
FERRETTI ANDREA	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
ZAMBELLI ALBERTO	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
CARCHEDI EMANUELA	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
GARILLI NICOLA PAOLO	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
PASETTO FRANCESCO	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
OLIVA SALVATORE	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
ANZUINELLI PIERGIULIO	CONSIGLIERE COMUNALE	Assente
ARMANI GIORGIO	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente
PERONI BEATRICE	CONSIGLIERE COMUNALE	Presente

Totale presenti 10 (dieci)

Totale assenti 1 (Anzuinelli Piergiulio)

Assiste il Segretario Comunale Sig. DORA TOMMASELLI il quale provvede alla redazione del presente verbale. Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sig. STEFANO SALA assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento indicato al posto n° 01 dell'ordine del giorno.

IL CONSIGLIO COMUNALE

VISTO l'art. 46, comma 2, del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e ss.mm.ii., ai sensi del quale il Sindaco nomina *“nel rispetto del principio di pari opportunità tra donne e uomini, garantendo la presenza di entrambi i sessi, i componenti della Giunta, tra cui un Vicesindaco...”* e ne dà *“comunicazione al Consiglio nella prima seduta successiva alla elezione”*;

CONSTATATO che in data 09.08.2022, il Consigliere Comunale, Sig.ra Schiavini Flavia, con nota Prot. 7892 ha rassegnato - le dimissioni dalla carica di Assessore con Delega “Servizi Sociali, Pari Opportunità, Commercio, Attività produttive e agricoltura”, conferitagli con Decreto sindacale Prot.10726 del 30/09/2020;

RICHIAMATO il Decreto del Sindaco pro tempore Prot. 9 del 11.08.2022 con il quale il Sig. Pasetto Francesco – già Consigliere Comunale – è stato nominato Assessore Comunale con Delega *“Bilancio-Tributi-programmazione-Ecologia e Ambiente”* con conseguente rimodulazione delle deleghe all'Assessore e Vice Sindaco Ballini Laila e al Sindaco.

CHIARITO che, in seguito al nuovo Decreto Sindacale, come da prospetto di seguito trascritto la nuova Giunta Comunale di Capriano del Colle (BS) risulta composta dal Sindaco - che la presiede - e da un numero di Assessori, compreso il Vicesindaco, rispettosamente dell'art. 1 della Legge 7 aprile 2014, n. 56 e ss.mm.ii., che al comma 135 conferma che per i Comuni con popolazione superiore a 3.000 e fino a 10.000 abitanti, il numero massimo di Assessori è stabilito in quattro:

CARICA	NOMINATIVO	DELEGHE	DECRETO SINDACALE DI NOMINA
SINDACO	Sig. Stefano Sala , nato a Brescia il 31.12.1969	LL.PP/Urbanistica/Edilizia privata/Sicurezza pubblica/Personale/Rapporti con Enti Società e Aziende-commercio-attività produttive e agricoltura	Decreto N.9 del 11.08.2022 prot.7959
VICESINDACO	Sig.ra Laila Ballini , nata A Brescia il 16.06.1976	Pubblica Istruzione-cultura-Servizi Sociali e Pari Opportunità	Decreto N.9 del 11.08.2022 prot.7959
ASSESSORE	Sig. Pasetto Francesco nato a Brescia il 21.03.1997.	Bilancio-Tributi-programmazione-ecologia e ambiente	Decreto N.9 del 11.08.2022 prot.7959
ASSESSORE	Sig. ZAMBELLI ALBERTO , nato a Brescia il 23.02.1968	Sport, Tempo libero, Associazionismo Politiche giovanili, Protezione Civile,	Decreto del 27/10/2021 – Prot.11138/2021.

PRESO ATTO che a questo Ente – con popolazione di poco inferiore ai 5000 abitanti - non trovano applicazione per espressa previsione del comma 3 dell'art. 64 del T.U.E.L. le previsioni di cui ai commi 1 e 2 dello stesso articolo, che vengono di seguito trascritte : *“1. La carica di assessore è incompatibile con la carica di consigliere comunale e provinciale. 2. Qualora un consigliere comunale o provinciale assuma la carica di assessore nella rispettiva giunta, cessa dalla carica di consigliere all'atto dell'accettazione della nomina, ed al suo posto subentra il primo dei non eletti”*;

VISTO l'art. 64, comma 4 del T.U.E.L. ai sensi del quale *“4. Il coniuge, gli ascendenti, i discendenti, i parenti e affini entro il terzo grado, del sindaco o del presidente della giunta*

provinciale, non possono far parte della rispettiva giunta né essere nominati rappresentanti del comune e della provincia”;

PRESO ATTO che - come da documentazione agli atti del Comune (Nota Prot. 7958/2022) l'Assessore Pasetto Francesco già Consigliere Comunale è in possesso dei requisiti di candidabilità, compatibilità ed eleggibilità alla carica di Consigliere comunale;

CONSTATATO, altresì, che nessuno dei componenti della Giunta Comunale è *“coniuge, ascendente, discendente, parente o affine sino al terzo grado del Sindaco”*;

CHIARITO che il presente provvedimento viene pubblicato oltre che all'Albo on line del Comune di Capriano del Colle (BS), ai sensi e per gli effetti della Legge n. 69/2009 e ss.mm.ii., anche in via permanente – ex D.Lgs.14/03/2013, n. 33 e ss.mm.ii., così come aggiornato dal D.Lgs. 25/05/2016, n. 97 - sul portale *“Amministrazione Trasparente”* dell'Ente, sia all'interno della Sezione principale, denominata *“Provvedimenti”*, sotto sezione, rubricata *“Provvedimenti organi indirizzo politico”*, sia all'interno della Sezione principale, denominata *“Organizzazione”*, sotto sezione, rubricata *“Organi di indirizzo politico-amministrativo”*;

PRESO ATTO che il presente provvedimento dovrà essere trasmesso – una volta pubblicato – alla Prefettura UTG di Brescia per gli adempimenti di competenza;

ACQUISITO sul presente atto per formarne parte integrante e sostanziale il solo parere favorevole di regolarità tecnica, espresso dal Responsabile del Servizio Affari Generali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267, così come modificato dall'art. 3, comma 1, lett. b) del D.L. n. 174/2012, convertito in Legge 213/2012;

PRESO ATTO che l'adozione del presente atto non comportando impegni di spesa per l'Ente non necessita del parere di regolarità contabile;

SENTITA la comunicazione del Sindaco in ordine all'adozione del Decreto Sindacale N-9 prot n. 7959 del 11.08.2022 di nomina dell'Assessore comunale Sig. Pasetto Francesco con Delega *“Bilancio-Tributi-programmazione-ecologia e ambiente”*, nonché la contestuale assegnazione della delega Servizi Sociali e Pari Opportunità all'Assessore e Vice Sindaco Sig.ra Ballini Laila, mentre restano in capo al Sindaco le deleghe riferite al commercio- attività produttive e agricoltura..

IL CONSIGLIO COMUNALE

- prende atto della comunicazione del Sindaco, Sig. Stefano Sala, in ordine alla composizione della nuova Giunta Comunale, sia alla nomina del Sig. PASETTO FRANCESCO quale nuovo Assessore comunale con Delega *“Bilancio-Tributi-programmazione-ecologia e ambiente”*, nonché la contestuale assegnazione della delega Servizi Sociali e Pari Opportunità all'Assessore e Vice Sindaco Sig.ra Ballini Laila, mentre restano in capo al Sindaco le deleghe riferite al commercio-attività produttive e agricoltura..

- prende atto che la composizione della Giunta Comunale è rispettosa del combinato disposto degli artt. 3 e 51, comma 1 della Carta Costituzionale, che esprimendo un principio di democrazia paritaria - contrario ad ogni atto discriminatorio fondato sul sesso (*rectius* genere) - assicura alle donne di accedere a condizioni di parità effettiva ai ruoli apicali del settore economico e politico, compresi tutti i processi decisionali pubblici;

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

CARICA	NOMINATIVO	DELEGHE	DECRETO SINDACALE DI NOMINA
SINDACO	Sig. Stefano Sala , nato a Brescia il 31.12.1969	LL.PP/Urbanistica/Edilizia privata/Sicurezza pubblica/Personale//Rapporti con Enti Società e Aziende- commercio-attività produttive e agricoltura	Decreto N.9 del 11.08.2022 prot.7959
VICESINDACO	Sig.ra Laila Ballini , nata a Brescia il 16.06.1976	Pubblica Istruzione-cultura- Servizi Sociali e Pari Opportunità	Decreto N.9 del 11.08.2022 prot.7959
ASSESSORE	Sig. Pasetto Francesco nato a Brescia il 21.03.1997.	Bilancio-Tributi- programmazione-ecologia e ambiente	Decreto N.9 del 11.08.2022 prot.7959
ASSESSORE	Sig. ZAMBELLI ALBERTO , nato a Brescia il 23.02.1968	<i>Sport, Tempo libero, Associazionismo Politiche giovanili, Protezione Civile,</i>	Decreto del 27/10/2021 – Prot.11138/2021.

Trascrizione effettuata dalla ditta Cedat85 ed allegata alla deliberazione del Consiglio Comunale N.28 del 22.08.2022

SALA – Sindaco

Buonasera a tutti.

Prima di iniziare il Consiglio comunale vi comunico verbalmente un avviso e poi, probabilmente, manderò anche un appunto, un promemoria.

Abbiamo ricevuto, dalla parrocchia San Michele Arcangelo, un invito per tutti i Consiglieri comunali all'ingresso del nuovo parroco, che sarà sabato 24 settembre, la parrocchia, l'unità pastorale invita tutto il Consiglio Comunale a partecipare, alle ore 16:00, per il saluto di benvenuto.

Farò mandare, magari, due righe di appunto a tutti i Consiglieri per ricordare questo evento.

Dichiaro aperta la seduta del Consiglio comunale del 22 agosto 2022, delle ore 20:30. Lascio la parola alla dottoressa, Segretario comunale, per la verifica del numero legale dei presenti.

TOMMASSELLI – Segretario comunale reggente

Grazie Sindaco.

Buonasera a tutti.

(Il Segretario comunale procede all'appello nominale dei consiglieri)

Punto n. 1 all'o.d.g.: “Comunicazione del Sindaco in ordine alla composizione della Giunta comunale ai sensi dell'art.46 comma II del D.L.vo 267 del 18.08.2020 e ss.mm.ii.”

SALA – Sindaco

Al primo punto dell'ordine del giorno c'è la comunicazione del Sindaco in ordine alla composizione della Giunta comunale, ai sensi dell'articolo 46, comma 2°, del Decreto legislativo 267 del 18/8/2020.

Vista le dimissioni dell'assessore Flavia Schiavini, abbiamo ricomposto la Giunta in questo modo.

Evito di leggere: visto, considerato, richiamato, chiarito, sono le solite premesse burocratiche, vado a leggere la nuova formazione della Giunta.

Al Sindaco le deleghe rimangono per i lavori pubblici, urbanistica, edilizia privata, sicurezza pubblica, personale, rapporti con Enti e società, aziende, commercio, attività produttive e agricoltura.

Al Vicesindaco rimane la carica del Vicesindaco e avrà come delega pubblica istruzione, cultura, servizi sociali e pari opportunità.

Il nuovo Assessore entrante è il signor Francesco Pasetto, darò le deleghe al bilancio, tributi, programmazione, ecologia e ambiente.

All'assessore Zambelli Alberto rimangono lo sport, tempo libero, associazionismo, politiche giovanili e Protezione Civile.

Do il benvenuto a Francesco Pasetto, nuovo Assessore. Auguro a lei buon lavoro, con tutto il gruppo.

Sono contento e sono orgoglioso di averla nella Giunta, perché lo merita veramente.

Letto, approvato e sottoscritto

Il presidente
STEFANO SALA

Il segretario comunale
DORA TOMMASELLI

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Art. 134 del D.L.vo 267 del 18.08.2000

Si certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di Legge:

❖ decorsi 10 giorni dalla pubblicazione ai sensi dell'Art. 134 comma III del D.L.vo 18.08.2000 N.267.

Capriano del Colle
TOMMASELLI

IL SEGRETARIO COMUNALE DORA

Dati generali del Comune

Codice Istat	103017037
Codice Belfiore	B698
Codice Ministero	1030150330
Ente	Comune di Capriano del Colle
Provincia	BS
Codice Fiscale	00852940170
Rappresentante legale	SALA STEFANO
Responsabile servizi finanziari	MONIA BARBIERI
Organo di revisione	DOTT. MARIANI ANDREA
Tesoriere	INTESA SAN PAOLO S.P.A.

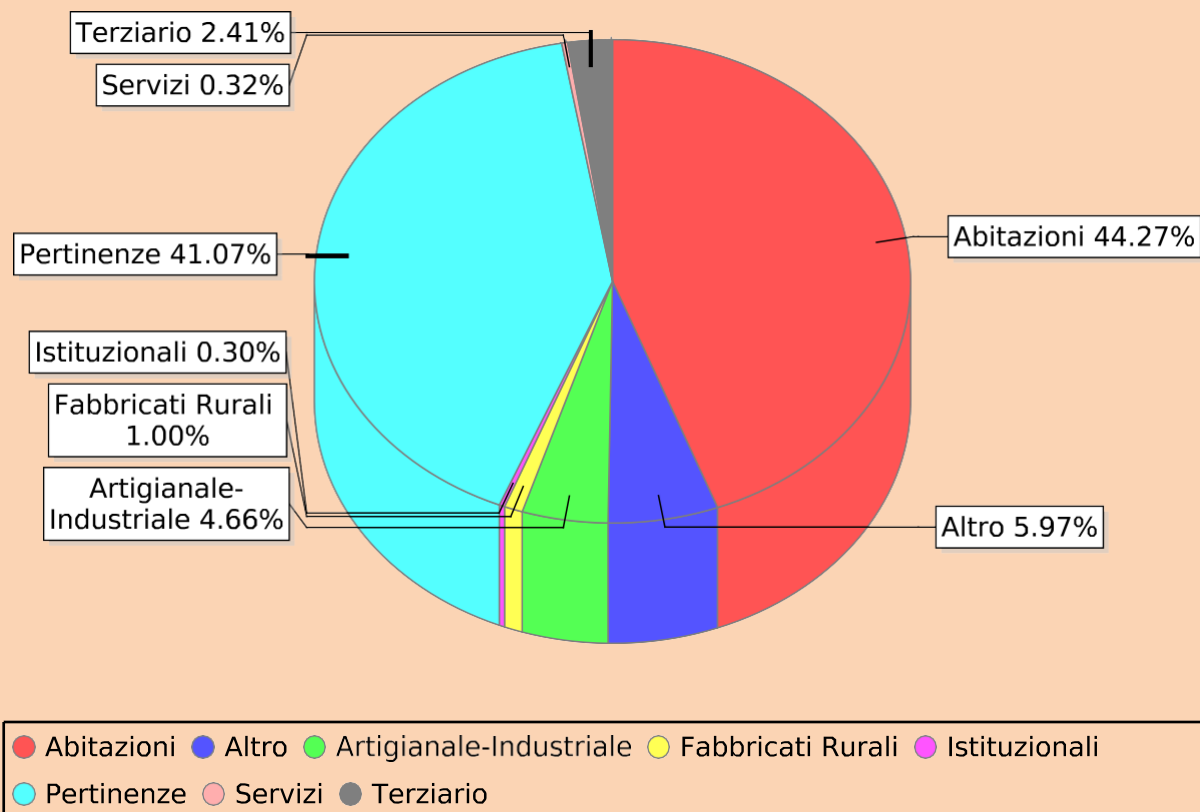
Analisi catastale del Territorio

Tipologia dei fabbricati

CATEGORIA	NUMERO	RENDITA TOTALE	QUOTA	QUOTA RENDITA
<i>Abitazioni</i>	2204	797.015,75	44,27%	31,32%
<i>Pertinenze</i>	2045	122.210,117	41,08%	4,80%
<i>Artigianale-Industriale</i>	232	1.029.144,00	4,66%	40,44%
<i>Terziario</i>	120	144.826,50	2,42%	5,69%
<i>Servizi</i>	16	19.895,119	0,33%	0,78%
<i>Istituzionali</i>	15	17.848,908	0,31%	0,70%
<i>Fabbricati Rurali</i>	50	413.927,344	1,01%	16,27%
<i>Altro</i>	297	0,00	5,97%	0,00%
Totale	4979	2.544.867,738	100%	100%

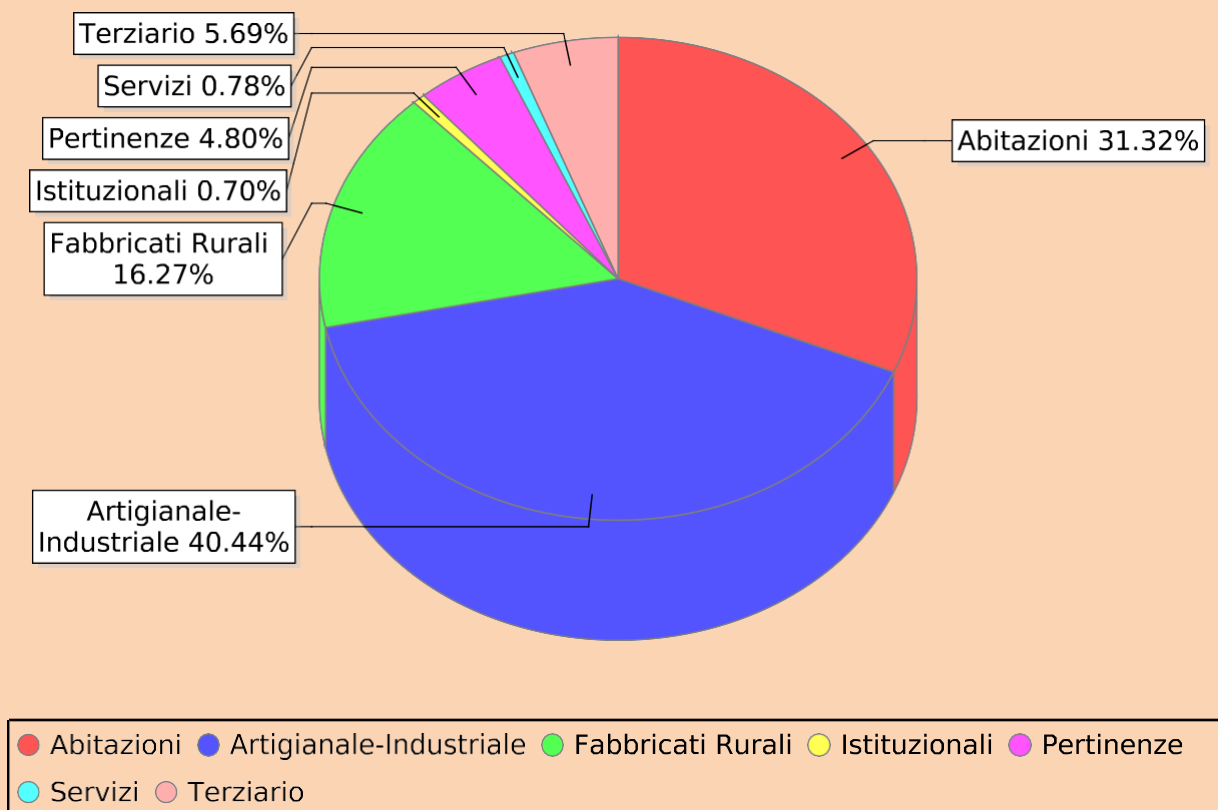
fonte: Agenzia del Territorio - <https://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Quote dei fabbricati per tipologia



fonte: Agenzia del Territorio - <https://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Quote delle rendite



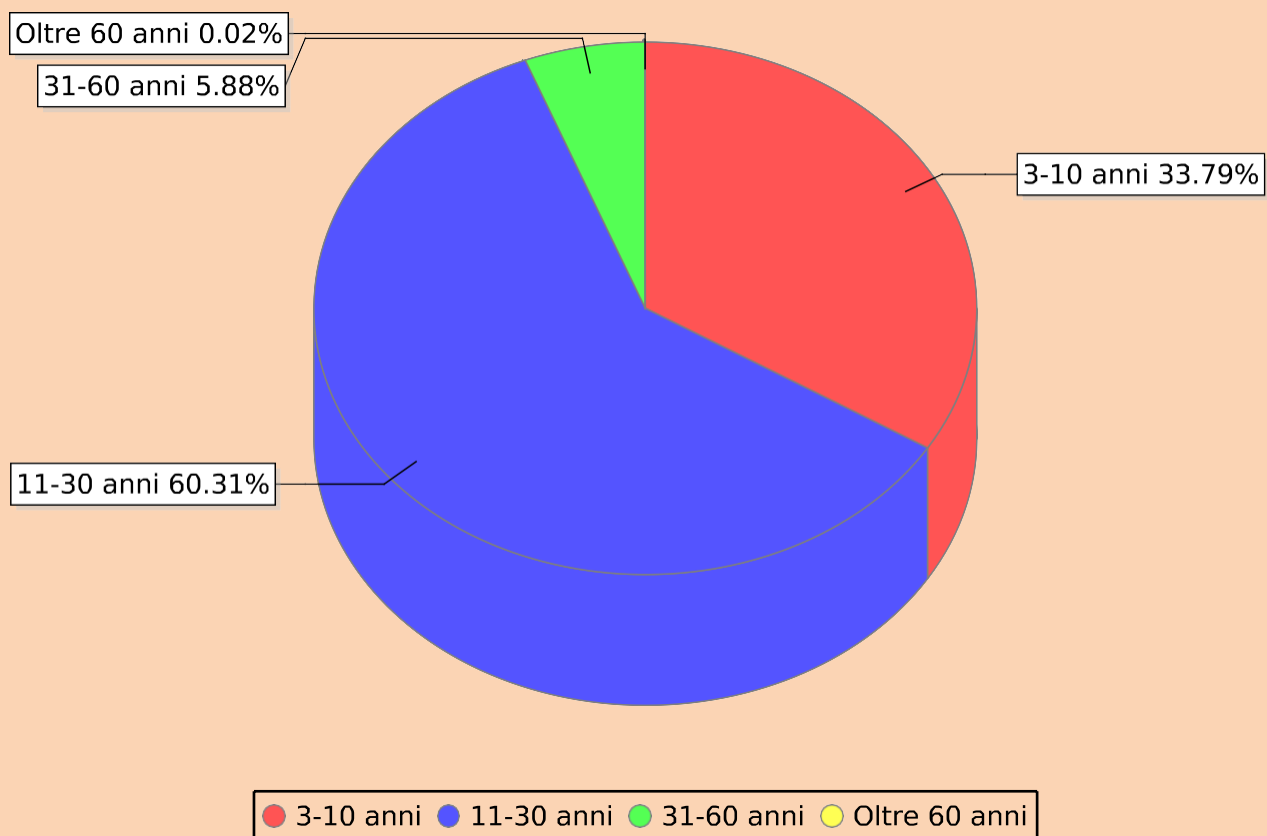
fonte: Agenzia del Territorio - <https://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Diritti esercitati sui fabbricati

DIRITTO	NUMERO
<i>Abitazione</i>	21
<i>Abitazione su proprietà superficiaria</i>	2
<i>Comproprietario per</i>	1
<i>Cousufruttuario di livello</i>	2
<i>Nuda proprietà</i>	204
<i>Proprietà</i>	4682
<i>Proprietà per l'area</i>	109
<i>Proprietà superficiaria</i>	89
<i>Titolo non codificato</i>	147
<i>Usufruttario di colonia per</i>	1
<i>Usufrutto</i>	278
<i>Usufrutto con diritto di accrescimento</i>	5
<i>Usufruttuario generale di colonia</i>	1
<i>Usufruttuario parziale</i>	9
Totale	5.551

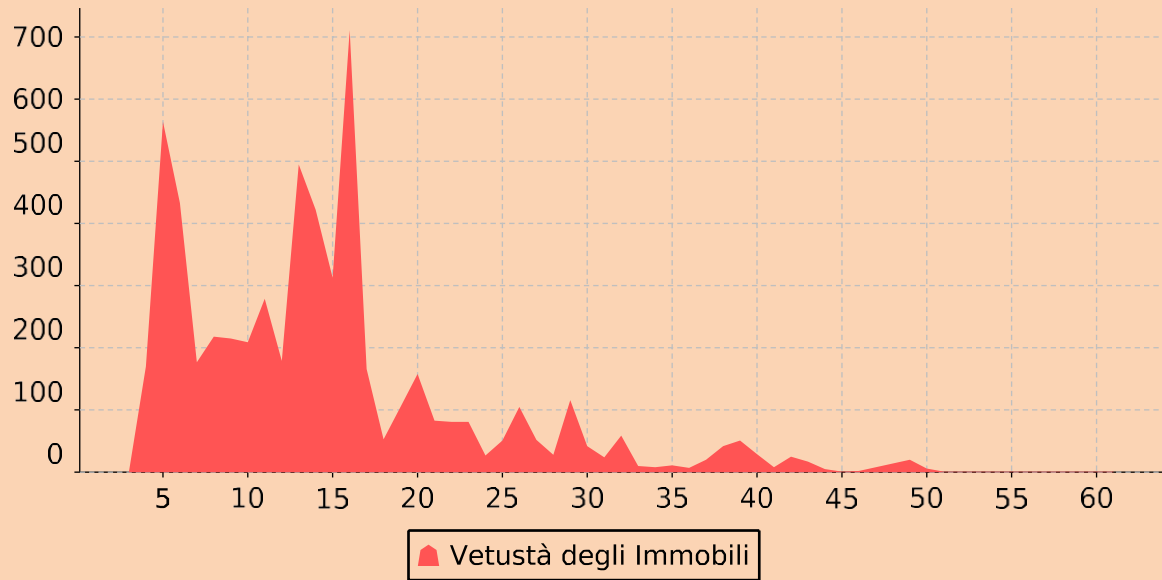
fonte: Agenzia del Territorio - <https://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Vetustà dei fabbricati



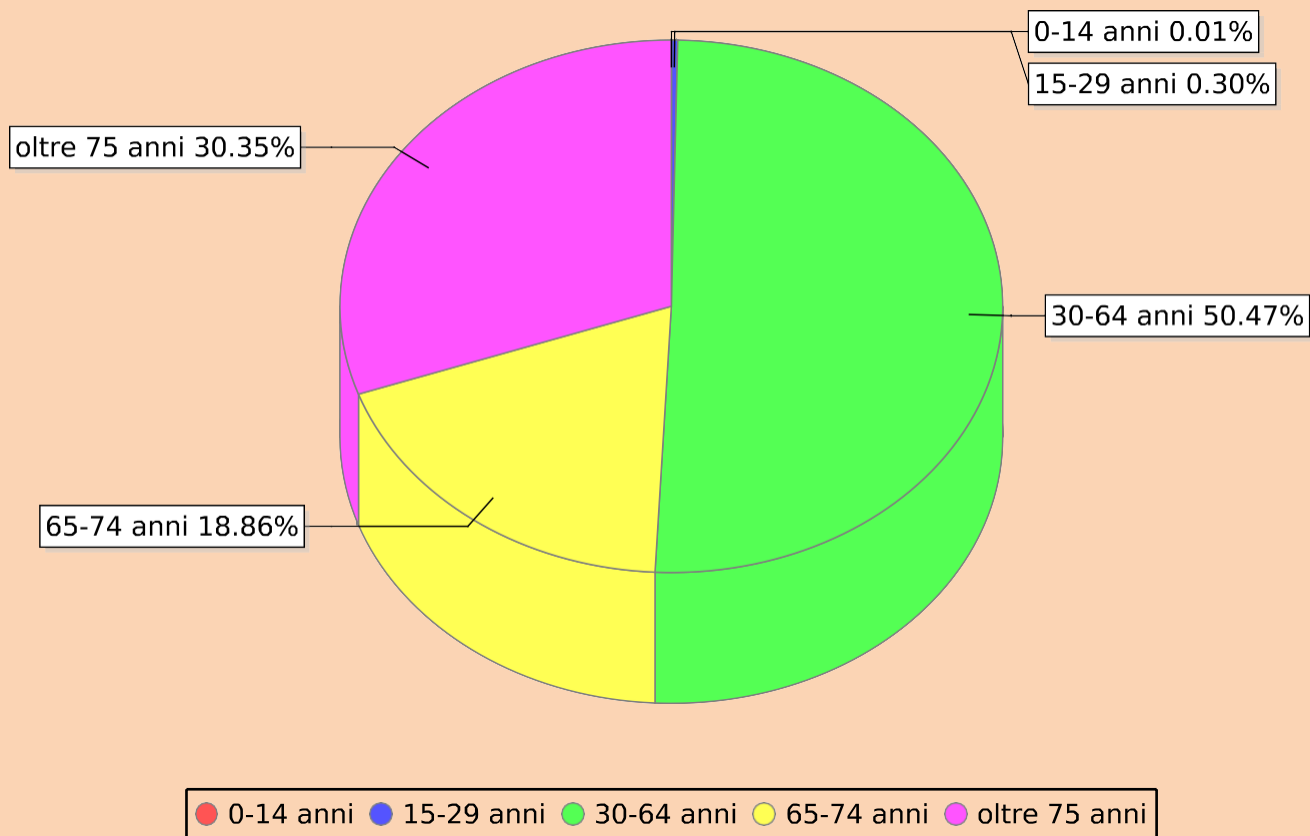
fonte: Agenzia del Territorio - <https://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Distribuzione della vetustà



fonte: Agenzia del Territorio - <https://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Fasce d'età dei titolari



fonte: Agenzia del Territorio - <https://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Analisi demografica

Caratteristiche generali della popolazione

Il fattore demografico

Il Comune è l'Ente Locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo. Abitanti e territorio, pertanto, sono gli elementi essenziali che caratterizzano il Comune. La composizione demografica locale mostra tendenze, come l'invecchiamento, che un'Amministrazione deve saper interpretare prima di pianificare gli interventi. L'andamento demografico, nel complesso, ma soprattutto il saldo naturale e il riparto per sesso ed età sono fattori importanti che incidono sulle decisioni del Comune.

Tali elementi hanno, pertanto, una importanza fondamentale per quanto attiene sia l'erogazione dei servizi che la politica degli investimenti che ciascun Ente deve garantire e saper attuare.

Nei prossimi paragrafi sono esposti alcuni dati interessanti del territorio comunale, a partire da quelli relativi all'andamento della popolazione registrato negli ultimi anni.

Andamento demografico generale

Anno	Residenti	Maschi	Femmine	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Variazione
2003	3.998	1.970	2.028	43	40	3	233	206	27	30
2004	4.097	2.029	2.068	49	31	18	226	145	81	99
2005	4.068	2.030	2.038	40	37	3	173	205	-32	-29
2006	4.249	2.120	2.129	41	29	12	328	159	169	181
2007	4.325	2.175	2.150	50	26	24	240	188	52	76
2008	4.365	2.206	2.159	43	31	12	203	175	28	40
2009	4.429	2.241	2.188	37	34	3	255	194	61	64
2010	4.472	2.256	2.216	42	39	3	256	216	40	43
2011	4.559	2.288	2.271	45	31	14	237	164	73	87
2012	4.681	2.354	2.327	46	29	17	245	140	105	122
2013	4.678	2.363	2.315	55	44	11	194	208	-14	-3
2014	4.673	2.358	2.315	45	29	16	162	183	-21	-5
2015	4.674	2.375	2.299	41	27	14	190	203	-13	1
2016	4.667	2.360	2.307	33	42	-9	192	190	2	-7
2017	4.644	2.340	2.304	28	39	-11	206	218	-12	-23
2018	4.656	2.354	2.302	39	29	10	216	214	2	12
2019	4.616	2.342	2.274	28	35	-7	252	302	-50	-57
2020	4.643	2.368	2.275	30	44	-14	236	188	48	34
2021	4.633	2.374	2.259	27	38	-11	248	259	-11	-22
2022	4719	2371	2257	33	38	-5	247	181	66	
2023	4819	2369	2253	39	45	-6	283	177	106	

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

Famiglie e convivenze

Anno	Residenti	Famiglie	Convivenze	Residenti in famiglia	Residenti in convivenza	Componenti medi per Famiglia
2003	3.998	1.515	1	3.956	42	2,61
2004	4.097	1.569	1	4.059	38	2,59
2005	4.068	1.590	1	4.033	35	2,54
2006	4.249	1.660	1	4.214	35	2,54
2007	4.325	1.686	1	4.289	36	2,54
2008	4.365	1.721	1	4.333	32	2,52
2009	4.429	1.786	1	4.402	27	2,46
2010	4.472	1.816	1	4.451	21	2,45
2011	4.559	1.840	1	4.539	20	2,47
2012	4.681	1.882	1	4.664	17	2,48
2013	4.678	1.894	1	4.666	12	2,46
2014	4.673	1.904	1	4.662	11	2,45
2015	4.674	1.908	1	4.663	11	2,44
2016	4.667	1.914	1	4.655	12	2,43
2017	4.644	1.917	1	4.636	8	2,42
2018	4.656	1.939	1	4.647	9	2,40
2019	4.616	1.951	1	4.607	9	2,36
2020	4.643	-	1	4.634	9	-
2021	4.633	-	1	4.623	10	-
2022	4719	2018	1	-	-	-
2023	4819	2048	1	-	-	-

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

Stranieri residenti

Anno	Residenti	Maschi	Femmine	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Variazione
2002	165	88	77	7	0	7	65	37	28	35
2003	192	102	90	2	0	2	65	38	27	29
2004	263	134	129	10	0	10	102	40	62	72
2005	279	152	127	5	0	5	68	56	12	17
2006	338	186	152	5	0	5	101	43	58	63
2007	379	207	172	13	0	13	98	62	36	49
2008	385	217	168	5	0	5	64	60	4	9
2009	403	220	183	8	1	7	85	69	16	23
2010	409	216	193	8	0	8	101	92	9	17
2011	460	234	226	11	0	11	98	50	48	59
2012	517	258	259	13	1	12	99	54	45	57
2013	533	269	264	18	0	18	78	80	-2	16
2014	553	272	281	13	0	13	69	62	7	20
2015	558	275	283	11	0	11	72	78	-6	5
2016	538	261	277	4	1	3	63	86	-20	-17
2017	518	245	273	6	1	5	67	92	-25	-20
2018	493	231	262	9	1	8	63	96	-33	-25
2019	483	226	257	5	0	5	76	102	-26	-21
2020	484	231	253	2	1	1	60	59	1	2
2021	503	245	258	8	0	8	76	79	-3	5
2022	556	261	295	10	0	10	89	47	42	
2023	550	261	289	5	1	4	78	88	-10	-6

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

Stato civile della popolazione

Anno	Maschi	Femmine	Popolazione
1981	1.379	1.448	2.827
1991	1.677	1.742	3.419
2001	1.891	1.925	3.816
2011	2.288	2.271	4.559
2021	2.374	2.259	4.633

	1981	1991	2001	2011	2021
Minori di anni 25	1.309	1.391	1.324	1.198	1.105
Celibi/Nubili	1.227	1.433	1.538	1.920	2.047
Coniugati totale	1.426	1.734	1.963	2.245	2.118
Divorziati totale	1	14	50	110	203
Vedovi totale	173	238	265	284	265

	1981	1991	2001	2011	2021
Minori di anni 25 maschi	635	676	672	612	582
Celibi maschi	634	752	838	1.065	1.151
Coniugati maschi	712	870	987	1.123	1.069
Divorziati maschi	1	9	22	48	106
Vedovi maschi	32	46	44	52	48

	1981	1991	2001	2011	2021
Minori di anni 25 femmine	674	715	652	586	523
Coniugate femmine	714	864	976	1.122	1.049
Divorziate femmine	0	5	28	62	97
Nubili femmine	593	681	700	855	896
Vedove femmine	141	192	221	232	217

Fonte: Servizi demografici comunali e Istat - <http://demo.istat.it> - <http://dwcis.istat.it>

Dettaglio della popolazione straniera per nazionalità

21.02.2024

Pagina: 1

COD.	CITTADINANZA (UNIONE EUROPEA)	MASCHI	FEMMINE	DI CUI MINORI	
				MASCHI	FEMMINE
203	AUSTRIACA	0	1	0	0
209	BULGARA	0	1	0	0
216	TEDESCA	0	1	0	0
232	OLANDESE	0	1	0	0
233	POLACCA	2	3	0	1
235	RUMENA	40	55	11	15
239	SPAGNOLA	0	2	0	0
244	UNGHERESE	0	1	0	0
250	CROATA	0	1	0	0
TOTALE		42	66	11	16

COD.	CITTADINANZA (EXTRA UNIONE EUROPEA)	MASCHI	FEMMINE	DI CUI MINORI	
				MASCHI	FEMMINE
201	ALBANESE	20	25	5	8
243	REPUBBLICA DELL'UCRAINA	9	23	3	2
245	RUSSA	1	1	0	0
252	BOSNIACA	4	1	1	0
254	REPUBBLICA DI MOLDOVA	4	11	1	1
305	REPUBBLICA POPOLARE DEL BANGLADESH	2	2	1	0
311	REPUBBLICA DI SRI LANKA	1	0	0	0
314	CINESE	21	18	8	4
326	GIAPPONESE	0	1	0	0
330	INDIANA	32	32	10	9
344	PAKISTANA	52	35	18	14
349	THAILANDESE	0	1	0	0
360	REPUBBLICA DI GEORGIA	0	1	0	0
401	ALGERINA	1	2	0	0
404	REPUBBLICA DI COSTA D'AVORIO	0	1	0	0
419	EGIZIANA	10	5	2	1
422	REPUBBLICA DEL GAMBIA	1	0	0	0
423	REPUBBLICA DEL GHANA	2	0	0	0
425	REPUBBLICA DI GUINEA	0	1	0	0
436	MAROCCHINA	23	36	7	10
443	NIGERIANA	3	6	2	1
450	SENEGALESE	22	7	4	3
451	REPUBBLICA DELLA SIERRA LEONE	0	1	0	0
460	TUNISINA	4	4	0	0
514	CUBANA	0	4	0	0
516	REPUBBLICA DOMINICANA	1	0	0	0
536	STATUNITENSE	0	1	0	0
605	BRASILIANA	1	1	0	0
606	CILENA	0	1	0	0
608	COLOMBIANA	2	0	1	0

COD.	CITTADINANZA (EXTRA UNIONE EUROPEA)	MASCHI	FEMMINE	DI CUI MINORI	
				MASCHI	FEMMINE
609	ECUADORIANA	1	0	0	0
614	PARAGUAIANA	1	1	0	0
615	PERUVIANA	1	1	0	0
TOTALE		219	223	63	53
TOTALE GENERALE (UE + EXTRA UE)		261	289	74	69

Analisi dei redditi

Reddito della popolazione

Il Ministero delle Finanze ha messo a disposizione dei Comuni i dati consolidati delle dichiarazioni dei redditi relativi ai propri residenti. Di seguito vengono riportate alcune tabelle riassuntive che si ritengono significative ai fini della valutazione socio-economica del territorio.

Anno	Residenti	Contribuenti	Contrib. / Resid.	Reddito dichiarato	Reddito procapite	Reddito medio
2000	3.856	2.557	66,3%	38.561.564	10.000,41	15.080,78
2001	3.851	2.579	67,0%	39.862.553	10.351,22	15.456,59
2002	3.968	2.637	66,5%	42.004.899	10.585,91	15.929,05
2003	3.998	2.697	67,5%	45.022.718	11.261,31	16.693,63
2004	4.097	2.886	70,4%	48.668.965	11.879,17	16.863,81
2005	4.068	2.899	71,3%	50.996.389	12.535,99	17.591,03
2006	4.249	2.978	70,1%	55.519.344	13.066,45	18.643,16
2007	4.325	3.030	70,1%	59.210.442	13.690,28	19.541,40
2008	4.365	3.057	70,0%	59.717.079	13.680,89	19.534,54
2009	4.429	3.089	69,7%	59.323.931	13.394,43	19.204,90
2010	4.472	3.121	69,8%	60.162.232	13.453,09	19.276,59
2011	4.559	3.169	69,5%	62.045.342	13.609,42	19.578,84
2012	4.681	3.157	67,4%	62.302.668	13.309,69	19.734,77
2013	4.678	3.163	67,6%	63.250.357	13.520,81	19.996,95
2014	4.673	3.102	66,4%	63.813.580	13.655,81	20.571,75
2015	4.674	3.105	66,4%	65.535.996	14.021,39	21.106,60
2016	4.667	3.137	67,2%	66.319.324	14.210,27	21.141,00
2017	4.644	3.175	68,4%	67.533.965	14.542,2	21.270,54
2018	4.656	3.204	68,8%	71.656.730	15.390,19	22.364,77
2019	4.616	3.240	70,2%	73.267.857	15.872,59	22.613,54
2020	4.643	3.233	69,6%	72.440.461	15.602,08	22.406,58
2021	4.633	3.369	72,72%	77.385.923	16.703,20	22.969,10

Fonte: M.E.F. - Dipartimento delle Finanze - http://www1.finanze.gov.it/finanze2/analisi_stat

Tipologia di reddito anno 2021

Descrizione	Ammontare	Numero percettori	Ammontare medio	Quota ammontare
Reddito da lavoro dipendente	48.054.801,00	2015	23.848,54	62,10%
Reddito da pensione	19.290.181,00	1.055	18.248,53	24,93%
Reddito da partecipazione	3.404.835,00	173	19.681,13	4,40%
Reddito da regime semplificato imprenditore	2.364.233,00	98	24.124,83	3,05%
Reddito da lavoro autonomo	2.645.218,00	21	125.962,80	3,42%
Reddito da fabbricati	1.346.703,00	1.687	798,28	1,74%
Reddito da imprenditore	279.952,00	11	25.450,28	0,36%
Totale	77.385.923,00			

Dettaglio per fasce di reddito anno 2021

Descrizione	Ammontare	Numero percettori	Ammontare medio	Quota ammontare	Quota frequenza
Reddito negativo o nullo	0,00	0	0,00	0,00%	0,00%
Reddito 0-10000 euro	2.978.446,00	642	4.639,42	3,75%	19,06%
Reddito 10000-15000 euro	5.245.226,00	418	12.548,39	6,60%	12,41%
Reddito 15000-26000 euro	24.335.798,00	1.168	20.835,44	30,64%	34,67%
Reddito 26000-55000 euro	31.633.051,00	921	34.346,42	39,82%	27,34%
Reddito 55000-75000 euro	5.139.527,00	82	62.677,04	6,47%	2,43%
Reddito 75000-120000 euro	4.474.407,00	49	91.314,43	5,63%	1,45%
Reddito oltre 120000 euro	5.630.613,00	24	234.608,88	7,09%	0,71%
Totale	79.437.058,00				

Fonte: M.E.F. - Dipartimento delle Finanze - http://www1.finanze.gov.it/finanze2/analisi_stat



COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PROVINCIA DI BRESCIA

Piazza Mazzini n° 8 CAP 25020 tel 030/9747319 fax 0309747384 –

ragioneria@comune.capriano.bs.it

C.F. e P.I. 00852940170

UFFICIO RAGIONERIA

Convenzioni e Accordi di programma per servizi

- COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE E AGENZIA DELLE ENTRATE. CONVENZIONE PER LA GESTIONE DELL'ATTIVITA' DI RISCOSSIONE;
- COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE E AZIENDA SPECIALE CONSORTILE PER I SERVIZI ALLA PERSONA. SERVIZI ALLA PERSONA DELL'AMBITO DISTRETTUALE 3 PER LA GESTIONE DELEGATA DELLE FUNZIONI RELATIVE AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE;
- COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE E BASSA BRESCIANA CENTRALE. GESTIONE IN FORMA ASSOCIATIVA DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO;
- COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE E COMUNI LOMBARDI UNITI. GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DELLO SPORTELLO UNICO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE (SUAP) E SPORTELLO UNICO DELL'EDILIZIA (SUE);
- COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE E CONGREGAZIONE PAOLA DI ROSA. GESTIONE SCUOLA DELL'INFANZIA PAOLA DI ROSA E IL DIRITTO ALL'EDUCAZIONE ANNO SCOLASTICO 2023/20234 e 2025/2026;
- COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE E CONSORZIO DI BONIFICA OGLIO MELLA. GESTIONE INTERFERENZA CON RETICOLO IDRICO DI COMPETEZA CONSORTILE;
- COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE, PROVINCIA DI BRESCIA E ENTI DEL TERRITORIO. ADESIONE AL CST PROVINCIALE (CENTRO E INNOVAZIONE TECNOLOGIE CIT) PER LA FORNITURA DI SERVIZI ICT E E-GOV;
- COMUNI DI CAPRIANO DEL COLLE, AZZANO MELLA, MAIRANO. GESTIONE DELLA SCUOLA MEDIA PAOLO VI;
- COMUNI DI CAPRIANO DEL COLLE E AZZANO MELLA: SVOLGIMENTO IN FORMA ASSOCIATA DEI SERVIZI DI POLIZIA LOCALE E PROTEZIONE CIVILE;
- COMUNE DI CAPRIANO E PROVINCIA DI BRESCIA Per Centrale Unica di Committenza 2024-2027;
- ACCORDI DI PROGRAMMA CON I COMUNI DI CAPRIANO DEL COLLE, AZZANO MELLA, BORGOSATOLLO, BOTTICINO, CASTENEDOLO, FLERO, MAZZANO, MONTIRONE, NUVOLENTI, NUVOLERA, PONCARALE, REZZATO, SAN ZENO NAVIGLIO PIANO DI ZONA IN AMBITO SOCIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023 BACINO BRESCIA EST

Personale dipendente

Si riporta la dotazione organica dell'ente. Relativamente alle nuove assunzioni indicate, si rimanda alla delibera di approvazione del Piano Integrato dell'attività organizzative

	CATEGORIA	ASSUNZIONI
AREA AMMINISTRATIVA		
Brolli	Funzionario	
Gilberti	Istruttore	
nuovo istruttore amministrativo		dal 01.10.2024
Picozzi	Istruttore	
Fattori	Istruttore	
AREA FINANZIARIA		
Barbieri	Funzionario	genn-dic 2024 8 ore /sett
Robba	Funzionario	dal 01.07.2024
Berardi	Istruttore	
AREA TECNICA		
Contessa	Funzionario	
Rongaroli	Funzionario	
Arini	Istruttore	
Tomasoni	Istruttore	
Giammanco	Operaio	
Colpani	Operaio	
AREA POLIZIA LOCALE		
Raffaini	Comandante	dal 01.07.2024
Battistini	Agente di PL	
Criveto (Messo Comunale)	Autista	
PREVISIONI DI SPESA PER RETRIBUZIONI ONERI PREVIDENZIALI COMPRESI		693.053,00
PREVISIONI DI SPESA PER IRAP		54.600,00

Responsabili di area

Segretario comunale	TRAVAGLINO FRANCESCA
Responsabile area amministrativa	BROLLI TERESA
Responsabile servizi finanziari	BARBIERI MONIA
Responsabile area tecnica	CONTESSA GIUSEPPE
Responsabile polizia locale	RAFFAINI EMILIA

Patrimonio dell'ente

STATO PATRIMONIALE come da ultimo rendiconto approvato

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

STATO PATRIMONIALE (ATTIVO)	2023	2022	rif. art.2424 CC	rif. DM 26/4/95
A) CREDITI vs.CO STATO ED ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER LA PARTECIPAZIONE AL FONDO DI DOTAZIONE	0,00	0,00	A	A
TOTALE CREDITI vs PARTECIPANTI (A)	0,00	0,00		
B) IMMOBILIZZAZIONI				
I <i>Immobilizzazioni immateriali</i>	0,00	0,00	BI	BI
1 Costi di impianto e di ampliamento	0,00	0,00	BI1	BI1
2 Costi di ricerca sviluppo e pubblicità	0,00	0,00	BI2	BI2
3 Diritti di brevetto ed utilizzazione opere dell'ingegno	0,00	0,00	BI3	BI3
4 Concessioni, licenze, marchi e diritti simile	0,00	0,00	BI4	BI4
5 Avviamento	0,00	0,00	BI5	BI5
6 Immobilizzazioni in corso ed acconti	0,00	0,00	BI6	BI6
9 Altre	0,00	0,00	BI7	BI7
Totale immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00		
<i>Immobilizzazioni materiali (3)</i>				
II 1 Beni demaniali	5.605.093,05	6.013.509,77		
1.1 Terreni	0,00	0,00		
1.2 Fabbricati	0,00	0,00		
1.3 Infrastrutture	5.228.981,09	5.623.971,83		
1.9 Altri beni demaniali	376.111,96	389.537,94		
III 2 Altre immobilizzazioni materiali (3)	6.586.802,40	6.428.277,37		
2.1 Terreni	878.029,80	686.077,87	BII1	BII1
a - di cui in leasing finanziario	0,00	0,00		
2.2 Fabbricati	5.033.552,40	5.075.095,26		
a - di cui in leasing finanziario	0,00	0,00		
2.3 Impianti e macchinari	92.933,94	91.666,94	BII2	BII2
a - di cui in leasing finanziario	0,00	0,00		
2.4 Attrezzature industriali e commerciali	38.910,29	38.332,19	BII3	BII3
2.5 Mezzi di trasporto	117.043,52	118.915,82		
2.6 Macchine per ufficio e hardware	11.543,74	16.149,75		
2.7 Mobili e arredi	29.811,38	19.676,11		
2.8 Infrastrutture	0,00	0,00		
2.9 Diritti reali di godimento	0,00	0,00		
2.99 Altri beni materiali	384.977,33	382.363,43		
3 Immobilizzazioni in corso ed acconti	0,00	0,00	BII5	BII5
Totale immobilizzazioni materiali	12.191.895,45	12.441.787,14		
IV <i>Immobilizzazioni Finanziarie (1)</i>				
1 Partecipazioni in	2.603,00	2.603,00	BIII1	BIII1
a - imprese controllate	0,00	0,00	BIII1a	BIII1a
b - imprese partecipate	2.603,00	2.603,00	BIII1b	BIII1b
c - altri soggetti	0,00	0,00		
2 Crediti verso	0,00	0,00	BIII2	BIII2
a - altre amministrazioni pubbliche	0,00	0,00		
b - imprese controllate	0,00	0,00	BIII2a	BIII2a
c - imprese partecipate	0,00	0,00	BIII2b	BIII2b
d - altri soggetti	0,00	0,00	BIII2c BIII2d	BIII2d
3 Altri titoli	0,00	0,00	BIII3	
Totale immobilizzazioni finanziarie	2.603,00	2.603,00		
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	12.194.498,45	12.444.390,14		
C) ATTIVO CIRCOLANTE				
I <i>Rimanenze</i>	0,00	0,00	CI	CI
Totale rimanenze	0,00	0,00		

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

STATO PATRIMONIALE (ATTIVO)		2023	2022	rif. art.2424 CC	rif. DM 26/4/95
II	<u>Crediti (2)</u>				
1	Crediti di natura tributaria	510.117,87	168.576,87		
a	- crediti da tributi destinati al finanziamento della sanità	0,00	0,00		
b	- altri crediti da tributi	510.117,87	168.576,87		
c	- crediti da Fondi perequativi	0,00	0,00		
2	Crediti per trasferimenti e contributi	92.550,48	18.749,37		
a	- verso amministrazioni pubbliche	92.550,48	18.749,37		
b	- imprese controllate	0,00	0,00	CII2	CII2
c	- imprese partecipate	0,00	0,00	CII3	CII3
d	- verso altri soggetti	0,00	0,00		
3	Verso clienti ed utenti	26.523,66	18.986,43	CII1	CII1
4	Altri Crediti	1.481.196,12	485.625,30	CII5	CII5
a	- verso l'erario	0,00	0,00		
b	- per attività svolta per c/terzi	319,01	297,01		
c	- altri	1.480.877,11	485.328,29		
Totale crediti		2.110.388,13	691.937,97		
III	<u>Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzi</u>				
1	Partecipazioni	0,00	0,00	CIII1,2,3,4,5	CIII1,2,3
2	Altri titoli	0,00	0,00	CIII6	CIII5
Totale attività finanziarie che non costituiscono immobilizzi		0,00	0,00		
IV	<u>Disponibilità liquide</u>				
1	Conto di tesoreria	4.175.890,18	4.215.717,19		
a	- istituto tesoriere	4.175.890,18	4.215.717,19		CIV1a
b	- presso Banca d'Italia	0,00	0,00		
2	Altri depositi bancari e postali	3.259,40	0,00	CIV1	CIV1b e CIV1c
3	Denaro e valori in cassa	0,00	0,00	CIV2 e CIV3	CIV2 e CIV3
4	Altri conti presso la tesoreria statale intestati all'ente	0,00	0,00		
Totale disponibilità liquide		4.179.149,58	4.215.717,19		
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)		6.289.537,71	4.907.655,16		
D) RATEI E RISCONTI					
1	Ratei attivi	0,00	0,00	D	D
2	Risconti attivi	0,00	45.288,25	D	D
TOTALE RATEI E RISCONTI (D)		0,00	45.288,25		
TOTALE DELL'ATTIVO (A+B+C+D)		18.484.036,16	17.397.333,55		

(1) con separata indicazione degli importi esigibili entro l'esercizio successivo.

(2) con separata indicazione degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo.

(3) con separata indicazione degli importi relativi a beni indisponibili.

STATO PATRIMONIALE - PASSIVO

STATO PATRIMONIALE (PASSIVO)	2023	2022	rif. art. 2424 CC	rif. DM 26/4/95
A) PATRIMONIO NETTO				
I Fondo di dotazione	62.808,12	62.808,12	AI	AI
II Riserve	9.761.194,64	9.739.289,73		
bc - da capitale	3.379.661,63	3.059.884,26	AII, AIII	AII, AIII
d - da permessi di costruire	776.439,96	665.895,70		
ef - riserve indisponibili per beni demaniali e patrimoniali indisponibili e per i beni culturali	5.605.093,05	6.013.509,77		
- altre riserve indisponibili	0,00	0,00		
- altre riserve disponibili	0,00	0,00		
III Risultato economico dell'esercizio	3.655,86	65.535,00	AIX	AIX
IV Risultati economici di esercizi precedenti	65.535,00	21.904,91		
V Riserve negative per beni indisponibili	0,00	0,00		
TOTALE PATRIMONIO NETTO (A)	9.893.193,62	9.889.537,76		
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI				
1 Per trattamento di quiescenza	0,00	0,00	B1	B1
2 Per imposte	0,00	0,00	B2	B2
3 Altri	231.426,07	167.594,00	B3	B3
TOTALE FONDI RISCHI ED ONERI (B)	231.426,07	167.594,00		
C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	0,00	0,00	C	C
TOTALE T.F.R. (C)	0,00	0,00		
D) DEBITI (1)				
1 Debiti da finanziamento	666.195,78	704.491,46		
a - prestiti obbligazionari	0,00	0,00	D1e D2	D1
b - v/ altre amministrazioni pubbliche	0,00	0,00		
c - verso banche e tesoriere	666.195,78	704.491,46	D4	D3 e D4
d - verso altri finanziatori	0,00	0,00	D5	
2 Debiti verso fornitori	331.961,09	258.714,27	D7	D6
3 Acconti	0,00	0,00	D6	D5
4 Debiti per trasferimenti e contributi	35.181,14	31.489,68		
a - enti finanziati dal servizio sanitario nazionale	0,00	0,00		
b - altre amministrazioni pubbliche	28.754,06	28.862,60		
c - imprese controllate	0,00	0,00	D9	D8
d - imprese partecipate	0,00	0,00	D10	D9
e - altri soggetti	6.427,08	2.627,08		
5 Altri debiti	230.344,88	493.295,35	D12,D13,D14	D11,D12,D13
a - tributari	5.269,91	1.110,04		
b - verso istituti di previdenza e sicurezza sociale	5.659,66	6.353,19		
c - per attività svolta per c/terzi (2)	38.421,72	58.103,28		
d - altri	180.993,59	427.728,84		
TOTALE DEBITI (D)	1.263.682,89	1.487.990,76		
E) RATEI E RISCONTI E CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI				
I Ratei passivi	0,00	0,00	E	E
II Risconti passivi	7.095.733,58	5.852.211,03	E	E
1 Contributi agli investimenti	7.095.733,58	5.852.211,03		
a - da altre amministrazioni pubbliche	4.261.345,39	3.040.705,61		
b - da altri soggetti	2.834.388,19	2.811.505,42		
2 Concessioni pluriennali	0,00	0,00		
3 Altri risconti passivi	0,00	0,00		
TOTALE RATEI E RISCONTI (E)	7.095.733,58	5.852.211,03		
TOTALE DEL PASSIVO (A+B+C+D+E)	18.484.036,16	17.397.333,55		
CONTI D'ORDINE				
1) Impegni su esercizi futuri	3.283.073,65	948.148,14		
2) Beni di terzi in uso	0,00	0,00		
3) Beni dati in uso a terzi	0,00	0,00		
4) Garanzie prestate a amministrazioni pubbliche	0,00	0,00		
5) Garanzie prestate a imprese controllate	0,00	0,00		
6) Garanzie prestate a imprese partecipate	0,00	0,00		
7) Garanzie prestate a altre imprese	0,00	0,00		
TOTALE CONTI D'ORDINE	3.283.073,65	948.148,14		

Inventario dei beni immobili

La gestione patrimoniale di un ente locale deve essere intesa come l'insieme di tutte le attività e le operazioni inerenti la conservazione, l'utilizzazione e la trasformazione dei beni compresi nel patrimonio dell'ente. Le categorie dei beni immobiliari, sebbene questi ultimi abbiano la medesima finalità di dover essere utilizzati per fini di pubblico interesse, hanno in realtà un regime giuridico diverso. I beni demaniali (individuabili dalla lettura combinata degli artt. 822 e 824 c.c.) hanno come loro naturale e necessaria destinazione l'adempimento di una pubblica funzione e, pertanto, assoggettati ad una disciplina pubblicista; i beni patrimoniali, invece, si suddividono in due ulteriori categorie: i beni patrimoniali indisponibili (individuati dall'art. 826, commi 2 e 3, c.c.) che, sono destinati ad un pubblico servizio, e, pertanto, assoggettati anch'essi alla disciplina pubblicistica; ed, infine, i beni patrimoniali disponibili, soggetti al regime giuridico proprio dei beni di diritto privato, dal momento che realizzano l'interesse pubblico solo in modo indiretto, solitamente mediante i redditi che se ne ricavano. Tale regime si estende anche alle pertinenze (art. 817 c.c., cose destinate a servizio o ornamento della cosa principale, cui si estendono gli effetti di atti e rapporti della cosa principale, salvo sia diversamente disposto, art. 818 c.c.).

L'analisi e la conoscenza del patrimonio si fondano su elementi quali/quantitativi che l'ente deve raccogliere sia per sopperire ad esigenze finanziarie che in ordine ad una puntuale ricognizione del patrimonio (vedi art. 58 DL n. 112/2008). De facto l'elaborazione di un censimento accurato comporta la prima fase di valorizzazione degli asset e pertanto la loro catalogazione a valori correnti di mercato (art. 2, comma 222 Legge n. 191/2009).

Il primo step è quello di distinguere la categoria di appartenenza del bene in funzione della sua strumentalità ed utilizzazione, della sua natura e consistenza. Va infatti ricordato che la demarcazione tra bene disponibile ed indisponibile dipende da elementi di valutazione che solo l'Ente può effettuare in base all'uso corrente od ad un ipotizzabile diverso utilizzo o destinazione. Questa analisi è possibile se si dispone di tutte le informazioni di carattere:

1. giuridico;
2. tecnico;
3. amministrativo/gestionale.

Le informazioni giuridiche comprendono il titolo di proprietà o in carenza la nota di trascrizione che qualifica l'ente quale proprietario. Il titolo o altri documenti devono, ove presenti, indicare i vincoli e le loro tipologie con particolare riferimento ai vincoli e loro caratteristiche di cui al TU dei beni culturali e del paesaggio (D.lgs. N. 42/2004).

In questo modo si avvia la predisposizione del fascicolo immobile, contenente:

informazioni tecniche, ovvero:

- Descrizione dell'immobile, della zona di riferimento, fotografie;
- copia della licenza di costruzione/concessione edilizia il titolo in base al quale l'immobile è stato costruito;

- planimetrie in scala relative allo stato di fatto dell'immobile (possibilmente in autocad);
- superfici: calcolo della superficie lorda, tutto incluso dai muri esterni; calcolo della superficie commerciale incluso dai muri esterni, esclusi scale, ascensori, cavedi, locali tecnici; superficie locabile, calcolata attribuendo alle altre superfici (archivi, mensa, soppalchi, etc.) un coefficiente percentuale della destinazione di massimo valore;
- situazione catastale aggiornata ad oggi con lo stato di fatto dell'immobile.

Informazioni amministrative/gestionali, ovvero:

- destinazione attuale dell'immobile;
- utilizzo attuale dell'immobile piano per piano ed unità per unità;
- certificato di destinazione urbanistica;
 - stralcio dello strumento urbanistico vigente con evidenza delle destinazioni funzionali ammissibili nella zona di riferimento;
- eventuali servitù attive e passive esistenti;
- presenza di iscrizioni ipotecarie sul bene;
- contratti di locazione attivi e/o passivi e/o altri eventuali rapporti contrattuali per l'utilizzo del bene (es. concessioni; comodato gratuito, etc.);
- occupazioni senza titolo;
- stato manutentivo.

La verifica documentale consente la creazione di una banca dati immobiliare digitale nella quale inserire dati/documenti/informazioni reperibili negli archivi esistenti, suddivisi per categoria e sottocategoria, e contemporanea/successiva analisi degli stessi e loro aggiornamenti, ove necessario, allo stato di fatto e di diritto con la formazione/integrazione di quei documenti non presenti negli archivi o superati.

Vista la scarsità di personale dell'Ente, si prevede di affidare a ditta esterna l'aggiornamento dell'inventario e tutti gli adempimenti necessari per la riclassificazione dello stesso, secondo le regole della nuova contabilità.

<i>Descrizione</i>	<i>Numero</i>
1.2.1.99.99.01.001 Altre immobilizzazioni immateriali n.a.c.	1
1.2.2.01.01.01.001 Infrastrutture demaniali	58
1.2.2.01.99.01.001 Altri beni demaniali	34
1.2.2.02.09.01.001 Fabbricati ad uso abitativo	3
1.2.2.02.09.02.001 Fabbricati ad uso commerciale	3
1.2.2.02.09.03.001 Fabbricati ad uso scolastico	6
1.2.2.02.09.16.001 Impianti sportivi	7
1.2.2.02.09.18.001 Musei, teatri e biblioteche	1
1.2.2.02.09.19.001 Fabbricati ad uso strumentale	5
1.2.2.02.10.04.001 Opere destinate al culto di valore culturale, storico ed artistico	2
1.2.2.02.10.06.001 Cimiteri di valore culturale, storico ed artistico	2
1.2.2.02.13.01.001 Terreni agricoli	21
1.2.2.02.13.99.999 Altri terreni n.a.c.	2
1.2.2.03.02.01.001 Demanio idrico	18
Totale	163

1.2.1.99.99.01.001 Altre immobilizzazioni immateriali n.a.c.

<i>Identificativo Catasto</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Indirizzo</i>
<i>INCARICHI PROFESSIONALI</i>		

1.2.2.01.01.001 Infrastrutture demaniali

STRADE, DEMANIO E RETI TECNOLOGICHE	
PIAZZA COPERTA DI VIA TRENTO (FENILI BELASI)	
PARCHEGGIO DELLO STADIO DI VIA GARIBALDI	
PARCHEGGIO DI PIAZZETTA DR. FORBICE	PIAZZETTA DR. FORBICE
PARCHEGGIO DI V.GIO MONTALE	V.GIO MONTALE
PARCHEGGIO DI V.GIO PAOLO VI	V.GIO PAOLO VI
PARCHEGGIO DI VIA BACHELET	VIA BACHELET
PARCHEGGIO DI VIA BANZI BAZOLI	VIA BANZI BAZOLI
PARCHEGGIO DI VIA CAPRIANELLA	VIA CAPRIANELLA
PARCHEGGIO DI VIA CAVOUR / VIA MARCONI / VIA VERDI	VIA CAVOUR / VIA MARCONI / VIA VERDI
PARCHEGGIO DI VIA CHIESA	VIA CHIESA
PARCHEGGIO DI VIA CHIESA	VIA CHIESA
PARCHEGGIO DI VIA CHIESA	VIA CHIESA
PARCHEGGIO DI VIA CROCEFISSA DI ROSA	VIA CROCEFISSA DI ROSA
PARCHEGGIO DI VIA DALLA CHIESA / VIA GARIBALDI	VIA DALLA CHIESA / VIA GARIBALDI
PARCHEGGIO DI VIA DANTE ALIGHIERI	VIA DANTE ALIGHIERI
PARCHEGGIO DI VIA DANTE ALIGHIERI / VIA UNGARETTI / V.GIO MONTALE	VIA DANTE ALIGHIERI / VIA UNGARETTI / V.GIO MONTALE
PARCHEGGIO DI VIA DEI RONCHI	VIA DEI RONCHI
PARCHEGGIO DI VIA DEI RONCHI	VIA DEI RONCHI
PARCHEGGIO DI VIA DEI RONCHI	VIA DEI RONCHI
PARCHEGGIO DI VIA DELLO STADIO	VIA DELLO STADIO
PARCHEGGIO DI VIA DELLO STADIO / VIA GARIBALDI	VIA DELLO STADIO / VIA GARIBALDI
PARCHEGGIO DI VIA DELLO STADIO / VIA PERTINI	VIA DELLO STADIO / VIA PERTINI
PARCHEGGIO DI VIA EINAUDI	VIA EINAUDI
PARCHEGGIO DI VIA EINAUDI	VIA EINAUDI
PARCHEGGIO DI VIA FALCONE	VIA FALCONE

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE	
PARCHEGGIO DI VIA FENILETTI	VIA FENILETTI
PARCHEGGIO DI VIA GARIBALDI	VIA GARIBALDI
PARCHEGGIO DI VIA GARIBALDI / P.ZA MAZZINI	VIA GARIBALDI / P.ZA MAZZINI
PARCHEGGIO DI VIA GEROTTI	VIA GEROTTI
PARCHEGGIO DI VIA GRAMSCI	VIA GRAMSCI
PARCHEGGIO DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
PARCHEGGIO DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
PARCHEGGIO DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
PARCHEGGIO DI VIA IV NOVEMBRE	VIA IV NOVEMBRE
PARCHEGGIO DI VIA IV NOVEMBRE	VIA IV NOVEMBRE
PARCHEGGIO DI VIA MADONNA DELLA NEVE	VIA MADONNA DELLA NEVE
PARCHEGGIO DI VIA MARINA	VIA MARINA
PARCHEGGIO DI VIA MELLA	VIA MELLA
PARCHEGGIO DI VIA MONTE NETTO	VIA MONTE NETTO
PARCHEGGIO DI VIA MONTE NETTO	VIA MONTE NETTO
PARCHEGGIO DI VIA MORARI	VIA MORARI
PARCHEGGIO DI VIA MORO	VIA MORO
PARCHEGGIO DI VIA PASCOLI	VIA PASCOLI
PARCHEGGIO DI VIA PASCOLI	VIA PASCOLI
PARCHEGGIO DI VIA SAN MICHELE / VIA MARTIRI DI PIAZZA LOGGIA	VIA SAN MICHELE / VIA MARTIRI DI PIAZZA LOGGIA
PARCHEGGIO DI VIA TESE	VIA TESE
PARCHEGGIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
PARCHEGGIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
PARCHEGGIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
PARCHEGGIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
PARCHEGGIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PARCHEGGIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
PARCHEGGIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
PARCHEGGIO DI VIA UNGARETTI	VIA UNGARETTI
PARCHEGGIO DI VIA UNGARETTI	VIA UNGARETTI
PARCHEGGIO DI VIA XXV APRILE	VIA XXV APRILE
PARCHEGGIO DI VIA XXV APRILE	VIA XXV APRILE

1.2.2.01.99.01.001 Altri beni demaniali

ISOLA ECOLOGICA DI VIA DALLA CHIESA	VIA DALLA CHIESA
CABINA ELETTRICA DI VIA CAPRIANELLA	VIA CAPRIANELLA
CABINA ELETTRICA DI VIA DALLA CHIESA	VIA DALLA CHIESA
CABINA ELETTRICA DI VIA DELLO STADIO	VIA DELLO STADIO
CABINA ELETTRICA DI VIA EINAUDI	VIA EINAUDI
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
CABINA ELETTRICA DI VIA MELLA	VIA MELLA
CABINA ELETTRICA DI VIA TESE	VIA TESE
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
CABINA ELETTRICA DI VIA UNGARETTI	VIA UNGARETTI
CABINA ELETTRICA DI VIA DALLA CHIESA	VIA DALLA CHIESA
CENTRALE ELETTRICA DI VIA PERTINI	VIA PERTINI
CABINA METANO DI VIA DALLA CHIESA	VIA DALLA CHIESA

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE		
	CABINA METANO DI VIA GARIBALDI	VIA GARIBALDI
	CABINA METANO DI VIA GEROTTI	VIA GEROTTI
	CABINA METANO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
	RETE DI DISTRIBUZIONE DEL GAS	
	CABINA TELEFONICA DI P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)	P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)
	IMPIANTO SRB DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
	IMPIANTO SRB DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
	STRUTTURA PER LA TELEFONIA DI VIA IV NOVEMBRE	VIA IV NOVEMBRE

1.2.2.02.09.01.001 Fabbricati ad uso abitativo

Identificativo Catasto	Descrizione	Indirizzo
	EDILIZIA PUBBLICA DI VIA CROCEFISSA DI ROSA (CAPRIANO)	VIA CROCEFISSA DI ROSA (CAPRIANO)
	EDILIZIA PUBBLICA DI VIA GARIBALDI (CAPRIANO)	VIA GARIBALDI (CAPRIANO)
	EDILIZIA PUBBLICA DI VIA TESE (CAPRIANO) VIA TESE (CAPRIANO)	
	DUE IMMOBILI CONFISCATI ALLA CRIMINALITA' ORGANIZZATA: 1) APPARTAMENTO CON POSTI AUTO (CASCINA SAN GIORGIO) VIA TRENTO 131B 2) APPARTAMENTO VIA UNGARETTI 55	

1.2.2.02.09.02.001 Fabbricati ad uso commerciale

Identificativo Catasto	Descrizione	Indirizzo
	CENTRO DIURNO ANZIANI DI VIA CHIESA (FENILI BELASI)	VIA CHIESA (FENILI BELASI)
	AMBULATORIO DI VIA GARIBALDI (CAPRIANO)	VIA GARIBALDI (CAPRIANO)
	FARMACIA DI VIA GARIBALDI (CAPRIANO)	VIA GARIBALDI (CAPRIANO)

1.2.2.02.09.03.001 Fabbricati ad uso scolastico

B698_F_NCT_0001_00828_0002	NIDO E SCUOLA MATERNA FENILI BELASI - ANCHE PER SEGGIO
B698_F_NCT_0007_00278_0007	SCUOLA ELEMENTARE CAPRIANO DEL COLLE
B698_F_NCT_0002_00098_0000	IMMOBILE EX SCUOLA ELEMENTARE

1.2.2.02.09.16.001 Impianti sportivi

Identificativo Catasto	Descrizione	Indirizzo
	PALESTRA DI VIA CHIESA (FENILI BELASI)	VIA CHIESA (FENILI BELASI)
	PALESTRA DI VIA CROCEFISSA DI ROSA (FENILI BELASI)	VIA CROCEFISSA DI ROSA (FENILI BELASI)
	CAMPO DA CALCIO DI VIA DANTE ALIGHIERI (FENILI BELASI)	VIA DANTE ALIGHIERI (FENILI BELASI)
	LAGHETTO SPORTIVO DI VIA TRENTO (FENILI BELASI)	VIA TRENTO (FENILI BELASI) ^{BELASI}
	PISTA PER AUTO RADIOTELECOMANDATE DI VIA INDUSTRIALE (FENILI)	VIA INDUSTRIALE (FENILI)
	STADIO COMUNALE, CAMPO CALCIO DI VIA STADIO (CAPRIANO)	VIA STADIO (CAPRIANO) VIA
	BOCCIODROMO DI VIA GARIBALDI (CAPRIANO)	GARIBALDI (CAPRIANO)

1.2.2.02.09.18.001 Musei, teatri e biblioteche

Identificativo Catasto	Descrizione	Indirizzo
	BIBLIOTECA COMUNALE DI P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)	P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)

1.2.2.02.09.19.001 Fabbricati ad uso strumentale

	MUNICIPIO DI P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)	P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)
	UFFICIO DEL PARCO REGIONALE AGRICOLO DEL MONTE NETTO DI P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)	P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)
B698_F_NCT_0002_00072_0003	EX SCUOLA MATERNA FENILI OGGI AMBULATORI E SALA CIVICA	
	SALA CIVICA DI VIA TRENTO CASCINA S.GIORGIO (FENILI BELASI)	VIA TRENTO CASCINA S.GIORGIO (FENILI BELASI)
	MAGAZZINI COMUNALI DI VIA DALLA CHIESA (CAPRIANO)	VIA DALLA CHIESA (CAPRIANO)

1.2.2.02.10.04.001 Opere destinate al culto di valore culturale, storico ed artistico

Identificativo Catasto	Descrizione	Indirizzo
B698_F_NCT_0001_00884_0016	CAPPELLA CASCINA SAN GIORGIO	
	SANTELLA DI VIA SILONE (FENILI BELASI)	VIA SILONE (FENILI BELASI)

1.2.2.02.10.06.001 Cimiteri di valore culturale, storico ed artistico

Identificativo Catasto	Descrizione	Indirizzo
	CIMITERO DI VIA CHIESA (FENILE BELASI)	VIA CHIESA (FENILE BELASI)
	CIMITERO DI VIA PASCOLI (CAPRIANO)	VIA PASCOLI (CAPRIANO)

1.2.2.02.13.01.001 Terreni agricoli

<i>Identificativo Catasto</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Indirizzo</i>
	PARCO COMUNALE CON LAGHETTO DA PESCA DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
	PARCO SANTISSIMA DI VIA SILONE	VIA SILONE
	VERDE ATTREZZATO CON GIOCHI, 1 CANESTRO, 1 PORTA DA CALCIO DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
	VERDE ATTREZZATO DI VIA DEI RONCHI	VIA DEI RONCHI
	VERDE ATTREZZATO DI VIA DELLO STADIO	VIA DELLO STADIO
	VERDE ATTREZZATO DI VIA GARIBALDI	VIA GARIBALDI
	VERDE ATTREZZATO DI VIA IV NOVEMBRE	VIA IV NOVEMBRE
	VERDE ATTREZZATO DI VIA MADONNA DELLA NEVE	VIA MADONNA DELLA NEVE
	VERDE ATTREZZATO DI VIA MORO	VIA MORO
	VERDE ATTREZZATO DI VIA PERTINI / VIA GEROTTI	VIA PERTINI / VIA GEROTTI
	VERDE ATTREZZATO DI VIA RAGAZZI DEL 99 / VIA MARTIRI DI PIAZZA	VIA RAGAZZI DEL 99 / VIA MARTIRI DI PIAZZA
	VERDE DI QUARTIERE DI VIA DEI RONCHI	VIA DEI RONCHI
	VERDE DI QUARTIERE DI VIA DEI RONCHI	VIA DEI RONCHI
	VERDE DI QUARTIERE DI VIA MORO	VIA MORO
	VERDE DI QUARTIERE DI VIA PERTINI / VIA DELLO STADIO	VIA PERTINI / VIA DELLO STADIO
	VERDE DI QUARTIERE DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
	VERDE DI QUARTIERE DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
	VERDE DI VIA IV NOVEMBRE	VIA IV NOVEMBRE
	VERDE DI VIA TESE	VIA TESE
	VERDE RIPARIALE E DI MITIGAZIONE, SCHEDA GENERICA	
	VERDE DI ARREDO URBANO, SCHEDA GENERICA	

1.2.2.02.13.99.999 Altri terreni n.a.c.

<i>Identificativo Catasto</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Indirizzo</i>
	TERRENI DISPONIBILI	
	TERRENI INDISPONIBILI	

1.2.2.03.02.01.01 Demanio idrico

<i>Identificativo Catasto</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Indirizzo</i>
	RETE DI SMALTIMENTO DEI REFLUI URBANI (ACQUE MISTE)	
	RETE DI SMALTIMENTO DEI REFLUI URBANI (ACQUE NERE)	
	DEPURATORE DI VIA INDUSTRIALE	VIA INDUSTRIALE
	DEPURATORE DI VIA MELLA	VIA MELLA
	DEPURATORE DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
	FONTANELLA DI VIA MADONNA DELLA NEVE	VIA MADONNA DELLA NEVE
	FONTANELLA DI P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)	P.ZA MAZZINI (CAPRIANO)
	FONTANELLA DI VIA DANTE ALIGHIERI	VIA DANTE ALIGHIERI
	FONTANELLA DI VIA FENILETTI	VIA FENILETTI
	FONTANELLA DI VIA GEROTTI / VIA GARIBALDI	VIA GEROTTI / VIA GARIBALDI
	FONTANELLA DI VIA MORARI	VIA MORARI
	FONTANELLA DI VIA PARROCCHIA	VIA PARROCCHIA
	FONTANELLA DI VIA SILONE	VIA SILONE
	FONTANELLA DI VIA TRENTO	VIA TRENTO
	POZZO DI V.GIO PAOLO VI	V.GIO PAOLO VI
	POZZO DI VIA MELLA	VIA MELLA
	POZZO DI VIA PASCOLI	VIA PASCOLI
	RETE DI DISTRIBUZIONE DELL'ACQUA POTABILE	

Sintesi dei Fabbricati per diritto

Diritto	Numero	Rendita	Superficie	Consistenza
<i>Proprietà</i>	68	41.736,25	32.072,00	24.236,00
<i>Proprietà per l'area</i>	94	20.170,432	4.869,00	1.367,50
<i>Titolo non codificato</i>	35	9.639,329	342,00	390,00
<i>Usufruttuario generale di colonia</i>	1	41,32	0,00	0,00
<i>Diritto non definito</i>	1	30,42	24,00	19,00
TOTALE	199	71.616,00	37.307,00	26.012,00

Sintesi dei Terreni per diritto

Diritto	Numero	Rendita	Superficie
<i>Proprietà</i>	199	2.254,84	283.519,00
<i>Titolo non codificato</i>	10	30,26	4.267,00
<i>Diritto non definito</i>	1	1,70	220,00
TOTALE	210	2.285,00	288.006,00

Fonte: Inventario dei beni immobili comunali e Catasto - Agenzia del Territorio - <http://sister.agenziaentrate.gov.it/>

Inventario dei beni mobili registrati

<i>Immatricolazione</i>	<i>Targa</i>	<i>Tipologia</i>	<i>Modello</i>
2007-12-19	DL593NA	Autobus	IVECO 65C - CILINDRATA 2998 - A GASOLIO - UTILIZZO: SCUOLABUS
2020-09-12	FZ940MMB	Autobus	SCUOLABUS
2002-12-31	CD542BK	Autocarro	ISUZU CIL. 2999 KW96 - A GASOLIO - UTILIZZO: UFFICIO TECNICO, AUTOCARRO OP. ECOLOGICI
2021-03-17	GD575GX	Autocarro	FORD RANGER 4X4 - PROTEZIONE CIVILE - UTILIZZO: UFFICIO TECNICO
2020-04-27	YA682AP	Autoveicolo	SUZUKY S-CROSS - UTILIZZO: POLIZIA LOCALE
2021-11-30	GE492LR	Autoveicolo	RENAULT TWINGO ELECTRIC - UTILIZZO: UFFICIO TECNICO
2020-06-08	FZ643MB	Furgone	FORD TRANSIT CUSTOM - PROTEZIONE CIVILE - UTILIZZO: UFFICIO TECNICO
2016-05-11	EG05532	Motocarro	PIAGGIO QUARGO - A GASOLIO - UTILIZZO: UFFICIO TECNICO, MOTOCARRO OP. ECOLOGICI
2019-04-01	XA530LB	Rimorchio	RIMORCHIO ELLEBI - PROTEZIONE CIVILE - UTILIZZO: UFFICIO TECNICO

Elenco delle utenze di telefonia mobile

Le misure di razionalizzazione

Una specifica attenzione, nell'ambito dei piani di contenimento della spesa, deve essere dedicata al contenimento degli oneri per la telefonia mobile.

Il Comune è già rispettoso di quanto dettato in argomento dalla Legge Finanziaria 2008 art. 2, comma 595, il quale stabilisce che *“nei piani relativi alle dotazioni strumentali occorre prevedere le misure dirette a circoscrivere l'assegnazione di apparecchiature di telefonia mobile nei soli casi in cui il personale debba assicurare, per esigenze di servizio, pronta e costante reperibilità e limitatamente al periodo necessario allo svolgimento delle particolari attività che ne richiedono l'uso, individuando, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza dei dati personali forme di verifica, anche a campione, circa il corretto utilizzo delle relative utenze”*. A tal fine l'Ente deve fare in modo che l'ambito dei soggetti assegnatari sia circoscritto e che non vi siano abusi nelle modalità di utilizzazione.

Sul primo versante, si indica la necessità che la loro utilizzazione sia consentita solo al personale che deve assicurare una "pronta e costante reperibilità", nonché limitando tale periodo a quello strettamente necessario. La conseguenza di questa prescrizione, che ha sicuramente il valore di una norma di principio, ma che non per questo è priva di efficacia, è che l'Ente deve non solo darsi specifiche regole, ma che deve prestare attenzione alla definizione dei soggetti che sono dotati di tali strumenti e del periodo di utilizzazione.

Sul secondo versante, si indica la necessità che l'Amministrazione Comunale svolga delle forme di controllo, anche a campione. Ovviamente, tali forme di controllo si devono aggiungere all'eventuale utilizzazione di meccanismi in grado di impedire la possibilità di utilizzare lo strumento per ragioni diverse da quelle di servizio. In ogni caso esse devono garantire il rispetto delle norme poste a tutela della privacy.

L'Amministrazione Comunale, in attuazione della Legge Finanziaria per il 2008 e nel rispetto della normativa sulla tutela e riservatezza dei dati personali, attiverà un sistema di controllo della spesa al fine di verificare che i servizi di telefonia mobile siano usati in maniera lecita e corretta, per effettivi scopi di lavoro. Data la "particolare" sensibilità di detta voce di spesa, nel corso dell'anno si provvederà ad un suo costante monitoraggio. Il controllo verrà effettuato in ogni caso quando dall'esame del traffico telefonico si rilevi uno scostamento significativo dalla fatturazione precedente. E' stato previsto di limitare l'uso degli apparecchi cellulari in dotazione al personale dipendente, ai soli casi in cui questo debba assicurare, per esigenze di servizio, pronta e costante reperibilità, come previsto dall'articolo 2, comma 595, della Legge n. 244/2007.

Quindi, l'uso del telefono cellulare è concesso al personale dipendente quando la natura delle prestazioni e dell'incarico rivestito richiedano pronta e costante reperibilità in luoghi diversi dalla sede di lavoro o quando sussistano particolari ed indifferibili esigenze di comunicazione, che non possono essere soddisfatte con gli strumenti di telefonia da postazione permanente.

La telefonia mobile comporta vantaggi per l'efficienza della macchina amministrativa, consentendo immediatezza di comunicazione tra i vari soggetti (amministratori e personale dipendente), con estrema semplificazione delle comunicazioni e, conseguentemente, di operare scelte in tempi e modalità decisamente più veloci e complete di quanto consentito da altri sistemi di comunicazione. L'Ente, quindi, mantiene l'attenzione sulla razionalizzazione dell'utilizzo dei sistemi di telefoniamobile per il contenimento dei costi.

La telefonia mobile si articola attualmente in SIM a contratto utilizzate da dipendenti, che, data la peculiarità degli incarichi e delle prestazioni, necessitano di comunicare e di essere chiamati senza poter utilizzare le apparecchiature di telefonia fissa.

Si deve superare la logica del "cellulare personale" per arrivare all'uso del "cellulare di servizio" come uno strumento di lavoro che viene utilizzato esclusivamente durante il periodo di tempo necessario per svolgere la particolare attività, e che quindi diventa interscambiabile tra i varidipendenti nel caso di turni, missioni, ecc., consentendo di ridurre il numero di apparecchi indotazione presso l'Ente.

Si continuerà l'azione di monitoraggio dell'utilizzo degli apparecchi di telefonia mobile da parte dei dipendenti per modularne l'assegnazione in funzione delle effettive esigenze di servizio.

La razionalizzazione dell'utilizzo degli apparecchi cellulari ha come obiettivo una significativa riduzione delle spese ad esse connesse.

Sono attualmente in uso n. 8 apparecchi cellulari così ripartiti tra i dipendenti:

- Protezione civile 331-6536617
- Protezione civile 338-6829657
- Ufficio Tecnico 389-3479097
- Messo Comunale 389-3467642
- Ufficio Ragioneria 389-3452073
- Polizia Locale 389-3469169
- Polizia Locale 331-2554836
- Polizia Locale 331-2554839

Gli obiettivi di risparmio

Gli indirizzi definiti, rispetto a quanto finora avvenuto, evidentemente sono orientati, oltre che ad una razionalizzazione delle assegnazioni dei vari dispositivi, a conseguire un rilevante abbattimento dei costi fissi, fatto salvo che dovrà comunque essere attentamente monitorata la spesa che si sosterrà in particolare per le carte prepagate, che, a fronte dell'assenza di costi fissi, avranno un costo variabile per consumi, anche per tale motivo queste schede prepagate dovranno essere concesse in un numero limitato. Con l'adozione delle misure di razionalizzazione sopra indicate e precedentemente previste, si è proceduto ad una riduzione dei costi della telefonia mobile, considerato che la dotazione dei telefoni cellulari è strettamente funzionale a quei servizi o a determinati dipendenti per i quali si richiede la necessità di pronta reperibilità.

Risorse del Territorio

Elenco delle associazioni che operano nel territorio

- A.S.D. REAL CAPRIANO CALCIO
- ASSOCIAZIONE A.N.P.I. - ASS.NE PARTIGIANI D'ITALIA
- ASSOCIAZIONE CONSORZIO VINI MONTENETTO
- ASSOCIAZIONE GRUPPO ALPINI CAPRIANO
- ASSOCIAZIONE GRUPPO VOLONTARI SOLIDARIETA' DI CAPRIANO-FENILI
- ASSOCIAZIONE G.S. MONTENETTO
- ASSOCIAZIONE PROLOCO CAPRIANO DEL COLLE
- ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA U.C. CAPRIANO
- ASSOCIAZIONE U.S.O. SAN DOMENICO SAVIO
- AVIS CAPRIANO - AZZANO
- GRUPPO SPONTANEO "IL MOSAICO"
- CLUB OVER 60
- ELIOS ASSOCIAZIONE PER L'AIUTO DEL TOSSICODIPENDENTE
- ASSOCIAZIONE MUSICAL- MENTE
- KING DAI BANG DI RAVELLI GIANPAOLO
- A.O.B. DI BERTELLI ANNAMARIA FOGAZZI
- ASSOCIAZIONE SPORTIVA TAMBURELLO SAN DOMENICO SAVIO
- ASSOCIAZIONE SALTABANCO
- GRUPPO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE CAPRIANO-AZZANO

SEZIONE OPERATIVA (SEO)

Definizione degli obiettivi operativi

Finalità da conseguire ed obiettivi operativi

La sezione operativa individua, per ogni missione e in modo coerente con gli indirizzi strategici riportati nella sezione strategica, i programmi operativi che l'Ente intende realizzare. Ciascun programma è provvisto di proprie finalità ed obiettivi da perseguire, con motivazione delle scelte effettuate.

Gli obiettivi delineati nella sezione operativa possono essere considerati, nell'ottica della programmazione triennale prevista ogni anno, l'adattamento ad un periodo più breve degli obiettivi strategici di mandato.

L'evoluzione degli eventi, come la mutata realtà rispetto a quanto a suo tempo prefigurato, portano a riformulare sia gli obiettivi di più ampio respiro delineati nella sezione strategica che le decisioni assunte, con cadenza annuale, nella sezione operativa.

Per ogni missione, composta da uno o più programmi, sono precisate le risorse umane e strumentali.

Le dotazioni finanziarie sono riportate nella parte dedicata alle “previsioni finanziarie” alla fine del presente documento.

Obiettivo e dotazione di investimenti

L'obiettivo operativo, attribuito ai diversi programmi in cui si sviluppa la singola missione, può essere destinato a finanziare un intervento di parte corrente oppure un'opera pubblica. Altre risorse possono essere richieste dal fabbisogno per il rimborso di prestiti. Mentre la necessità di spesa corrente impiega risorse per consentire il funzionamento della struttura, l'intervento in C/capitale garantisce la presenza di adeguate infrastrutture che saranno poi impiegate dal servizio destinatario finale dell'opera. Nel versante pubblico, le dotazioni strumentali sono mezzi produttivi indispensabili per erogare i servizi al cittadino.

Obiettivo e dotazione di personale

Il contenuto del singolo programma, visto in modo sintetico all'interno dell'omologa classificazione contabile oppure inquadrato nell'ambito più vasto della missione di appartenenza, è l'elemento fondamentale del sistema di bilancio. La programmazione operativa è il perno attorno al quale sono definiti sia i rapporti tra i diversi organi di governo che il riparto delle competenze tra gli organi politici e la struttura tecnica. Attribuzione degli obiettivi, sistemi premianti, riparto delle competenze e corretta gestione delle procedure di lavoro sono tutti elementi che concorrono a migliorare l'efficienza. In questo caso la sezione strategica già riporta l'organizzazione attuale del personale mentre la parte finale della sezione operativa esporrà le valutazioni sul fabbisogno di forza lavoro.

Obiettivo e dotazione di risorse strumentali

A seconda del tipo di intervento richiesto, ogni attività connessa con il conseguimento dell'obiettivo presuppone la disponibilità di adeguate risorse finanziarie, umane ed investimenti, ma anche la dotazione di un quantitativo sufficiente di mezzi strumentali. Il patrimonio composto da beni durevoli, immobiliari e mobiliari, è assegnato ai responsabili dei servizi per consentire, tramite la gestione ordinata di queste strutture, la conservazione dell'investimento patrimoniale e soprattutto il suo utilizzo per garantire un'efficace erogazione di servizi al cittadino. Anche in questo caso, la sezione strategica

già riporta notizie sulla consistenza patrimoniale mentre la parte finale della sezione operativa esporrà eventuali valutazioni sul piano di riordino, gestione e valorizzazione del patrimonio. Si preferisce pertanto non duplicare l'informazione e rimandare a tali argomenti altri possibili commenti sulla dotazione di beni strumentali destinati a ciascuna missione o programma.

La parte descrittiva delle Missioni e dei Programmi inseriti nella presente Sezione è copiata dallo schema di D.U.P. elaborato dalla Commissione Ministeriale per l'Armonizzazione Contabile (ARCONET) e contiene anche informazioni non pertinenti al **Comune di Capriano del Colle**, a **differenza della parte economica e degli obiettivi che è "personalizzata"**.

Dettaglio missioni, programmi e obiettivi

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Amministrazione e funzionamento dei servizi generali, dei servizi statistici e informativi, delle attività per lo sviluppo dell'ente in una ottica di governance e partenariato e per la comunicazione istituzionale. Amministrazione, funzionamento e supporto agli organi esecutivi e legislativi. Amministrazione e funzionamento dei servizi di pianificazione economica in generale e delle attività per gli affari e i servizi finanziari e fiscali. Sviluppo e gestione delle politiche per il personale. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria di carattere generale e di assistenza tecnica.

Programma 1 - Organi istituzionali

Amministrazione, funzionamento e supporto agli organi esecutivi e legislativi dell'ente. Comprende le spese relative a: 1) l'ufficio del capo dell'esecutivo a tutti i livelli dell'amministrazione: l'ufficio del governatore, del presidente, del sindaco, ecc.; 2) gli organi legislativi e gli organi di governo a tutti i livelli dell'amministrazione: assemblee, consigli, ecc.; 3) il personale consulente, amministrativo e politico assegnato agli uffici del capo dell'esecutivo e del corpo legislativo; 4) le attrezzature materiali per il capo dell'esecutivo, il corpo legislativo e loro uffici di supporto; 5) le commissioni e i comitati permanenti o dedicati creati dal o che agiscono per conto del capo dell'esecutivo o del corpo legislativo. Non comprende le spese relative agli uffici dei capi di dipartimento, delle commissioni, ecc. che svolgono specifiche funzioni e sono attribuibili a specifici programmi di spesa. Comprende le spese per lo sviluppo dell'ente in un'ottica di governance e partenariato; le spese per la comunicazione istituzionale (in particolare in relazione ai rapporti con gli organi di informazione) e le manifestazioni istituzionali (cerimoniale). Comprende le spese per le attività del difensore civico.

Obiettivi

Adeguamento normativo ed innovazione

Attivazione e formazione per tutti gli uffici comunali del processo di digitalizzazione.

Revisione regolamenti

Snellimento delle procedure, adeguamento alle sopravvenute normative e attuazione degli indirizzi dell'Amministrazione Comunale, maggiore partecipazione della popolazione all'attività amministrativa.

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 2 - Segreteria generale

Amministrazione, funzionamento e supporto, tecnico, operativo e gestionale alle attività deliberative degli organi istituzionali e per il coordinamento generale amministrativo. Comprende le spese relative: allo svolgimento delle attività affidate al Segretario Generale e al Direttore Generale (ove esistente) o che non rientrano nella specifica competenza di altri settori; alla raccolta e diffusione di leggi e documentazioni di carattere generale concernenti l'attività dell'ente; alla rielaborazione distudi su materie non demandate ai singoli settori; a tutte le attività del protocollo generale, incluse la registrazione ed archiviazione degli atti degli uffici dell'ente e della corrispondenza in arrivo ed in partenza.

Obiettivi

Aggiornamento informazione e modulistica pubblicata sul sito comunale

Aggiornamento informazione e modulistica pubblicata sul sito comunale.

Anticorruzione

Dare attuazione alle disposizioni del D.Lgs. N. 190/2012 in materia di anticorruzione.

Dare attuazione all'art. 148 del D.Lgs. 267/2000 nel testo riformulato dal D.L. 174/2012 (controlli interni)

Dare attuazione all'art. 148 de D.Lgs. 267/2000 nel testo riformulato dal D.L. 174/2012.

Firma digitale per i flussi documentali

Utilizzo della firma digitale per i flussi documentali sia interni che esterni all'Ente.

Informatizzazione dei procedimenti interni.

Garantire percorsi amministrativi verificabili.

Riorganizzazione dell'attività dell'Ufficio controlli interni

Supporto agli uffici per gli adempimenti normativi in continua evoluzione e supporto alla segreteria generale in particolare per l'assistenza agli organi istituzionali e per le pratiche legali.

Servizi erogati ai cittadini via web

Predisporre ed avviare l'attuazione di un progetto generale che preveda tutti i servizi erogabili via web ai cittadini.

Trasparenza

Dare attuazione alle disposizioni del D.Lgs. N. 33/2013 in materia di trasparenza.

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 3 - Gestione economica, finanziaria, programmazione e provveditorato

Amministrazione e funzionamento dei servizi per la programmazione economica e finanziaria in generale. Comprende le spese per la formulazione, il coordinamento e il monitoraggio dei piani e dei programmi economici e finanziari in generale, per la gestione dei servizi di tesoreria, del bilancio, di revisione contabile e di contabilità ai fini degli adempimenti fiscali obbligatori per le attività svolte dall'ente. Amministrazione e funzionamento delle attività del provveditorato per l'approvvigionamento dei beni mobili e di consumo nonché dei servizi di uso generale necessari al funzionamento dell'ente. Comprende le spese per incremento di attività finanziarie (titolo 3 della spesa) non direttamente attribuibili a specifiche missioni di spesa. Sono incluse altresì le spese per le attività di coordinamento svolte dall'ente per la gestione delle società partecipate, sia in relazione ai criteri di gestione e valutazione delle attività svolte mediante le suddette società, sia in relazione all'analisi dei relativi documenti di bilancio per le attività di programmazione e controllo dell'ente, qualora la spesa per tali società partecipate non sia direttamente attribuibile a specifiche missioni di intervento. Non comprende le spese per gli oneri per la sottoscrizione o l'emissione e il pagamento per interessi sui mutui e sulle obbligazioni assunte dall'ente.

Obiettivi

Adeguamento alla normativa

Esecuzione dei pagamenti secondo le nuove norme previste in materia di split payment e reverse charge. - SIOPE+

Controllo dell'andamento delle entrate e delle spese sia in termini di competenza che di cassa

Analizzare, gestire e controllare i flussi finanziari ed economici dell'ente, con particolare attenzione alla coerenza dell'azione amministrativa alla normativa vigente in materia, nel rispetto degli equilibri finanziari.

Dare attuazione al Decreto Legislativo 118/2011

Adeguamento delle procedure al nuovo sistema contabile, affidamento a ditte esterne della redazione del conto economico patrimoniale.

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 4 - Gestione delle entrate tributarie e servizi fiscali

Amministrazione e funzionamento dei servizi fiscali, per l'accertamento e la riscossione dei tributi, anche in relazione alle attività di contrasto all'evasione e all'elusione fiscale, di competenza dell'ente. Comprende le spese relative ai rimborsi d'imposta. Comprende le spese per i contratti di servizio con le società e gli enti concessionari della riscossione dei tributi, e, in generale, per il controllo della gestione per i tributi dati in concessione. Comprende le spese per la gestione del contenzioso in materia tributaria. Comprende le spese per le attività di studio e di ricerca in ordine alla fiscalità

dell'ente, di elaborazione delle informazioni e di riscontro della capacità contributiva, di progettazione delle procedure e delle risorse informatiche relative ai servizi fiscali e tributari, e della gestione dei relativi archivi informativi. Comprende le spese per le attività catastali.

Obiettivi

Allineamento e implementazione delle informazioni sui tributi comunali anche con l'ausilio di ditte esterne.

Sistemare ed allineare il data base comunale dei tributi al fine di avere una corretta definizione delle previsioni di bilancio e al recupero dell'evasione anche tramite affidamento a ditte esterne.

Compilazione presso l'ufficio tributi dei bollettini per il pagamento dei tributi comunali a tutti i cittadini che ne fanno richiesta anche in collaborazione con associazioni locali.

Facilitare i cittadini nel pagamento dei tributi comunali.

Contrastare l'evasione fiscale

Supportare l'ufficio tributi nell'azione di lotta all'evasione fiscale.

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 5 - Gestione dei beni demaniali e patrimoniali

Amministrazione e funzionamento del servizio di gestione del patrimonio dell'ente. Comprende le spese per la gestione amministrativa dei beni immobili patrimoniali e demaniali, le procedure di alienazione, le valutazioni di convenienza e le procedure tecnico-amministrative, le stime e i computi relativi ad affittanze attive e passive. Comprende le spese per la tenuta degli inventari, la predisposizione e l'aggiornamento di un sistema informativo per la rilevazione delle unità immobiliari dei principali dati tecnici ed economici relativi all'utilizzazione del patrimonio e del demanio di competenza dell'ente. Non comprende le spese per la razionalizzazione e la valorizzazione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica.

Obiettivi

Aggiornamento delle procedure di acquisto in applicazione dei principi sanciti dal mutato quadro legislativo.

Razionalizzare e normare il ricorso alle procedure di acquisizione al fine di migliorare l'economicità, l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Attuare il programma OO.PP.

Realizzare degli interventi previsti nel programma delle opere pubbliche compatibilmente all'accertamento dell'entrata che lo finanzia ed in particolare eliminazione delle barriere architettoniche e contributi per interventi destinati al culto.

Manutenzione e miglioramento del patrimonio

Manutenzione ordinaria, messa in sicurezza degli edifici e riqualificazione del patrimonio pubblico.

Monitoraggio delle situazioni di morosità del patrimonio edilizia residenziale pubblica.

Per il tramite di una ricognizione, da effettuarsi in collaborazione con il servizio patrimonio, si intende, per gli assegnatari edilizia residenziale pubblica che presentano una posizione di morosità definire puntuali piani di rientro dei debiti, individuare i casi di fragilità.

Snellimento delle procedure di acquisto (lavori, beni, servizi) in applicazione dei principi sanciti dal mutato quadro legislativo.

Ampliare quanto più possibile, nel rispetto della norma, il ricorso alle procedure di acquisizione in economia per migliorare l'economicità, l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 6 - Ufficio tecnico

Amministrazione e funzionamento dei servizi per l'edilizia relativi a: - gli atti e le istruttorie autorizzative (permessi di costruire, dichiarazioni e segnalazioni per inizio attività edilizia, certificati di destinazione urbanistica, condoni ecc.); - le connesse attività di vigilanza e controllo; - le certificazioni di agibilità. Amministrazione e funzionamento delle attività per la programmazione e il coordinamento degli interventi nel campo delle opere pubbliche inserite nel programma triennale ed annuale dei lavori previsto dal D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50, e successive modifiche e integrazioni, con riferimento ad edifici pubblici di nuova edificazione o in ristrutturazione/adeguamento funzionale, destinati a varie tipologie di servizi (sociale, scolastico, sportivo, cimiteriale, sedi istituzionali). Non comprende le spese per la realizzazione e la gestione delle suddette opere pubbliche, classificate negli specifici programmi in base alla finalità della spesa. Comprende le spese per gli interventi, di programmazione, progettazione, realizzazione e di manutenzione ordinaria e straordinaria, programmati dall'ente nel campo delle opere pubbliche relative agli immobili che sono sedi istituzionali e degli uffici dell'ente, ai monumenti e agli edifici monumentali (che non sono beni artistici e culturali) di competenza dell'ente.

Obiettivi

Gestione del territorio

Si prevede l'avviamento dello Sportello Unico per l'Edilizia Privata.

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 7 - Elezioni e consultazioni popolari - Anagrafe e stato civile

Amministrazione e funzionamento dell'anagrafe e dei registri di stato civile. Comprende le spese per la tenuta e l'aggiornamento dei registri della popolazione residente e dell'A.I.R.E. (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero), il rilascio di certificati anagrafici e carte d'identità, l'effettuazione di tutti gli atti previsti dall'ordinamento anagrafico, quali l'archivio delle schede anagrafiche individuali, di famiglia, di convivenza, certificati storici; le spese per la registrazione degli eventi di nascita, matrimonio, morte e cittadinanza e varie modifiche dei registri di stato civile. Comprende le spese per notifiche e accertamenti domiciliari effettuati in relazione ai servizi demografici. Amministrazione e funzionamento dei servizi per l'aggiornamento delle liste elettorali, il rilascio dei certificati di iscrizione alle liste elettorali, l'aggiornamento degli albi dei presidenti di seggio e degli scrutatori. Comprende le spese per consultazioni elettorali e popolari.

Obiettivi

Adeguamento normativo ed innovazione

Controlli derivanti dal passaggio al sistema dell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente.

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 8 - Statistica e sistemi informativi

Amministrazione e funzionamento delle attività per la realizzazione di quanto previsto nella programmazione statistica locale e nazionale, per la diffusione dell'informazione statistica, per la realizzazione del coordinamento statistico interno all'ente, per il controllo di coerenza, valutazione ed analisi statistica dei dati in possesso dell'ente, per la promozione di studi e ricerche in campo statistico, per le attività di consulenza e formazione statistica per gli uffici dell'ente. Amministrazione e funzionamento delle attività a supporto, per la manutenzione e l'assistenza informatica generale, per la gestione dei documenti informatici (firma digitale, posta elettronica certificata ecc.) e per l'applicazione del codice dell'amministrazione digitale (D. Lgs. 7 marzo 2005 n° 82). Comprende le spese per il coordinamento e il supporto generale ai servizi informatici dell'ente, per lo sviluppo, l'assistenza e la manutenzione dell'ambiente applicativo (sistema operativo e applicazioni) e dell'infrastruttura tecnologica (hardware ecc.) in uso presso l'ente e dei servizi complementari (analisi dei fabbisogni informatici, monitoraggio, formazione ecc.). Comprende le spese per la definizione, la gestione e lo sviluppo del sistema informativo dell'ente e del piano di e-government, per la realizzazione e la manutenzione dei servizi da erogare sul sito web istituzionale dell'ente e sulla intranet dell'ente. Comprende le spese per la programmazione e la gestione degli acquisti di beni e servizi informatici e telematici con l'utilizzo di strumenti convenzionali e di e-procurement. Comprende le spese per i censimenti (censimento della popolazione, censimento dell'agricoltura, censimento dell'industria e dei servizi).

Obiettivi

Adeguamento sistema informatico

Utilizzo fondi PNRR:

- PNRR M1C1 investimento 1.4 CUP G71F2200201006 Trasferimento misura 1.4.3 "ADOZIONE APP IO (COMUNI) APRILE 2022;
 - PNRR M1C1 investimento 1.4 CUP G71F22002180006 Trasferimento misura 1.4.3 "ADOZIONE PIATTAFORMA PAGO PA" COMUNI APRILE 2022;
 - PNRR M1C1 investimento 1.4 CUP G71F22000860006 Trasferimento misura 1.4.4 "ESTENSIONE UTILIZZO PIATT. ID. DIGITALE SPID E CIE";
 - PNRR M1C1 investimento 1.4 CUP G71F2200290006 Trasferimento misura 1.4.5 "PIATTAFORMA NOTIFICHE DIGITALI".
 - PNRR – M1C1 1 investimento MISURA 1.3.1 "PIATTAFORMA DIGITALE NAZIONALE DATI PDND" CUP: G51F22010530006 -. - CODICE CIG B209C597E5
 - PNRR M1C1 investimento 1.2 "ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI COMUNI (LUGLIO 2022)" CUP, G71C22001410006. CODICE CIG. A002002AB7.
 - PNRR MISURA 1.4.1 "ESPERIENZA DEL CITTADINO NEI SERVIZI PUBBLICI SERVIZI ONLINE" - CIG. ORDINARIO: 9574743FDD- CUP: G71F22000490006
-

Missione 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

Programma 11 - Altri servizi generali

Amministrazione e funzionamento delle attività e dei servizi aventi carattere generale di coordinamento amministrativo, di gestione e di controllo per l'ente non riconducibili agli altri programmi di spesa della missione 01 e non attribuibili ad altre specifiche missioni di spesa. Comprende le spese per l'Avvocatura, per le attività di patrocinio e di consulenza legale a favore dell'ente. Comprende le spese per lo sportello polifunzionale al cittadino.

Obiettivi

Gestione del personale non riconducibile ad altri programmi di spesa.

Gestione fondo miglioramento dei servizi con l'ausilio di professionista/ditta esterna specializzata, formazione del personale, servizio mensa, accertamenti sanitari del personale.

Gestione utenze, accesso a banche dati e servizi non attribuibili ad altre funzioni

Gestione utenze del palazzo municipale non attribuibili, miglioramento della fruibilità ad internet utilizzando la fibra ottica.

Spese per liti arbitraggi e risarcimenti

Incarico a studio legale per liti e arbitraggi

Missione 3 - Ordine pubblico e sicurezza

Amministrazione e funzionamento delle attività collegate all'ordine pubblico e alla sicurezza a livello locale, alla polizia locale, commerciale e amministrativa. Sono incluse le attività di supporto alla programmazione, al coordinamento e al monitoraggio delle relative politiche. Sono comprese anche le attività in forma di collaborazione con altre forze di polizia presenti sul territorio. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di ordine pubblico e sicurezza.

Programma 1 - Polizia locale e amministrativa

Amministrazione e funzionamento dei servizi di polizia municipale e locale per garantire la sicurezza urbana, anche in collaborazione con altre forze dell'ordine presenti sul territorio. Comprende le spese per le attività di polizia stradale, per la prevenzione e la repressione di comportamenti illeciti tenuti nel territorio di competenza dell'ente. Amministrazione e funzionamento dei servizi di polizia commerciale, in particolare di vigilanza sulle attività commerciali, in relazione alle funzioni autorizzatorie dei settori comunali e dei diversi soggetti competenti. Comprende le spese per il contrasto all'abusivismo su aree pubbliche, per le ispezioni presso attività commerciali anche in collaborazione con altri soggetti istituzionalmente preposti, per il controllo delle attività artigiane, commerciali, degli esercizi pubblici, dei mercati al minuto e all'ingrosso, per la vigilanza sullaregolarità delle forme particolari di vendita. Comprende le spese per i procedimenti in materia di violazioni della relativa normativa e dei regolamenti, multe e sanzioni amministrative e gestione del relativo contenzioso. Amministrazione e funzionamento delle attività di accertamento di violazioni al codice della strada cui corrispondano comportamenti illeciti di rilievo, che comportano sanzioni amministrative pecuniarie e sanzioni accessorie quali il fermo amministrativo (temporaneo) di autoveicoli e ciclomotori o la misura cautelare del sequestro, propedeutico al definitivo provvedimento di confisca, adottato dal Prefetto. Comprende le spese per l'attività materiale ed istruttoria per la gestione del procedimento di individuazione, verifica, prelievo conferimento, radiazione e smaltimento dei veicoli in stato di abbandono. Non comprende le spese per il funzionamento della polizia provinciale.

Obiettivi

Sicurezza dei cittadini

Si è provveduto a sottoscrivere la convenzione con il comune di Azzano Mella per lo svolgimento in forma associata delle funzioni di polizia locale e polizia amministrativa locale per fornire risposte efficaci alla richiesta di sicurezza dei cittadini, sia con interventi mirati, opportuni e tempestivi, sia con la prevenzione, nel completo rispetto delle leggi e dei regolamenti.

Sicurezza stradale

Attività di Polizia stradale finalizzata alla repressione delle violazioni di norme al codice della strada. Verranno attivati servizi di pattugliamento con l'impiego anche della strumentazione elettronica di controllo disponibile al fine di incrementare il numero di controlli.

Sportello unico attività produttive

Garantire il funzionamento dello Sportello Unico per l'invio telematico di istanze e comunicazioni per ogni tipo di attività produttiva, gestito in forma associata con i Comuni Lombardi Uniti, il cui capofila è il Comune di Carpenedolo.

Tutela del territorio e decoro pubblico

Si prevede l'intensificazione dell'attività di controllo per migliorare l'ambiente urbano con particolare attenzione al contrasto dell'abbandono incontrollato di rifiuti.

Missione 3 - Ordine pubblico e sicurezza***Programma 2 - Sistema integrato di sicurezza urbana***

Amministrazione e funzionamento delle attività di supporto collegate all'ordine pubblico e sicurezza: attività quali la formulazione, l'amministrazione, il coordinamento e il monitoraggio delle politiche, dei piani, dei programmi connessi all'ordine pubblico e alla sicurezza in ambito locale e territoriale; predisposizione ed attuazione della legislazione e della normativa relative all'ordine pubblico e sicurezza. Comprende le spese per la promozione della legalità e del diritto alla sicurezza. Comprende le spese per la programmazione e il coordinamento per il ricorso a soggetti privati che concorrono ad aumentare gli standard di sicurezza percepita nel territorio, al controllo del territorio e alla realizzazione di investimenti strumentali in materia di sicurezza.

Obiettivi

Sorveglianza del territorio

Gestione impianto di videosorveglianza

Missione 4 - Istruzione e diritto allo studio

Amministrazione, funzionamento ed erogazione di istruzione di qualunque ordine e grado per l'obbligo formativo e dei servizi connessi (quali assistenza scolastica, trasporto e refezione), ivi inclusi gli interventi per l'edilizia scolastica e l'edilizia residenziale per il diritto allo studio. Sono incluse le attività di supporto alla programmazione, al coordinamento e al monitoraggio delle politiche per l'istruzione. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di istruzione e diritto allo studio.

Programma 1 - Istruzione prescolastica

Amministrazione, gestione e funzionamento delle scuole dell'infanzia (livello ISCED-97 "0") situate sul territorio dell'ente. Comprende la gestione del personale, delle iscrizioni, delle rette, del rapporto con gli utenti, della pulizia e sanificazione degli ambienti, della rilevazione delle presenze degli alunni.

Comprende le spese per il sostegno alla formazione e all'aggiornamento del personale insegnante e ausiliario. Comprende le spese per l'edilizia scolastica, per gli acquisti di arredi, gli interventi sugli edifici, gli spazi verdi, le infrastrutture anche tecnologiche e le attrezzature destinate alle scuole dell'infanzia. Comprende le spese a sostegno delle scuole e altre istituzioni pubbliche e private che erogano istruzione prescolastica (scuola dell'infanzia). Comprende le spese per il diritto allo studio e le spese per borse di studio, buoni libro, sovvenzioni, prestiti e indennità a sostegno degli alunni. Non comprende le spese per la gestione, l'organizzazione e il funzionamento dei servizi di asili nido, ricompresi nel programma "Interventi per l'infanzia e per i minori" della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia". Non comprende le spese per i servizi ausiliari all'istruzione prescolastica (trasporto, refezione, alloggio, assistenza ...).

Obiettivi

Assistenza ad personam

Mantenimento dell'attuale stato dei servizi secondo quanto approvato dal piano del diritto allo studio prestando particolare attenzione ad eventuali nuove richieste.

Formazione all'apprendimento

Rendere fruibili a tutti i bambini la frequentazione della scuola dell'infanzia attraverso il sostegno agli enti convenzionati presenti ed attivi nella realtà comunale. Continuazione convenzione per la gestione della scuola d'infanzia Paola di Rosa.

Mensa scuola dell'infanzia

Mantenimento dell'attuale stato dei servizi di refezione scolastica il cui appalto è stato assegnato in forma centralizzata mediante delega all'Azienda Speciale per i Servizi alla persona di Rezzato.

Missione 4 - Istruzione e diritto allo studio

Programma 2 - Altri ordini di istruzione non universitaria

Amministrazione, gestione e funzionamento delle attività a sostegno delle scuole che erogano istruzione primaria (livello ISCED-97 "1"), istruzione secondaria inferiore (livello ISCED-97 "2"), istruzione secondaria superiore (livello ISCED-97 "3") situate sul territorio dell'ente. Comprende la gestione del personale, delle iscrizioni, delle rette, del rapporto con gli utenti, della pulizia e sanificazione degli ambienti, della rilevazione delle presenze degli alunni. Comprende le spese per il sostegno alla formazione e all'aggiornamento del personale insegnante e ausiliario. Comprende le spese per l'edilizia scolastica, per gli acquisti di arredi, gli interventi sugli edifici, gli spazi verdi, le infrastrutture anche tecnologiche e le attrezzature destinate alle scuole che erogano istruzione primaria, secondaria inferiore e secondaria superiore. Comprende le spese a sostegno delle scuole e altre istituzioni pubbliche e private che erogano istruzione primaria. Comprende le spese per il diritto allo studio e le spese per borse di studio, buoni libro, sovvenzioni, prestiti e indennità a sostegno degli alunni. Comprende le spese per il finanziamento degli Istituti comprensivi. Non comprende le spese per i servizi ausiliari all'istruzione primaria, secondaria inferiore e secondaria superiore (trasporto, refezione, alloggio, assistenza ...).

Obiettivi

Acquisto libri di testo

Fornitura dei libri di testo alla scuola primaria attraverso l'istituto della cedola libraria.

Assistenza pre/post scolastica, servizio assistenza refezione, assistenza ad personam.

Mantenimento dell'attuale stato dei servizi (assistenza pre post scolastica, gestione del tempo mensa, servizi ad personam) secondo quanto approvato dal piano del diritto allo studio.

Contributi all'istituto comprensivo, borse di studio e sostegno alle famiglie per libri e trasporti.

Si prevede la continuazione del sostegno all'istituto comprensivo per progetti educativi, dell'iniziativa delle borse di studio e il sostegno economico alle famiglie secondo le indicazioni fornite dal piano del diritto allo studio.

Gestione scuola media consorziata.

Mantenimento della Convenzione tra i Comuni di Capriano-Azzano e Mairano per la gestione della scuola media Paolo VI.

Manutenzione e gestione utenze edifici scolastici

Si prevede la normale manutenzione degli edifici scolastici prestando particolare attenzione alle richieste della dirigenza scolastica. Si prevede inoltre il miglioramento dell'utilizzo di internet tramite fibra ottica.

Missione 4 - Istruzione e diritto allo studio

Programma 6 - Servizi ausiliari all'istruzione

Amministrazione e funzionamento e sostegno ai servizi di trasporto, trasporto per gli alunni portatori di handicap, fornitura di vitto e alloggio, assistenza sanitaria e dentistica, doposcuola e altri servizi ausiliari destinati principalmente a studenti per qualunque livello di istruzione. Comprende le spese per il sostegno alla frequenza scolastica degli alunni disabili e per l'integrazione scolastica degli alunni stranieri. Comprende le spese per attività di studi, ricerche e sperimentazione e per attività di consulenza e informativa in ambito educativo e didattico. Comprende le spese per assistenza scolastica, trasporto e refezione.

Obiettivi

Servizio mensa scolastica

Mantenimento dell'attuale stato dei servizi il cui appalto in forma centralizzata è stato espletato mediante delega all'Azienda Speciale per i Servizi alla persona di Rezzato.

Servizio trasporto alunni con scuolabus

Mantenimento dell'attuale stato dei servizi. Mantenimento e gestione dei due scuolabus di proprietà comunale guidati da dipendenti del comune di Capriano del Colle e spese per migliorarne lo svolgimento (spese scuolabus, cellulari, divise ecc.).

Missione 5 - Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali

Amministrazione e funzionamento delle attività di tutela e sostegno, di ristrutturazione e manutenzione dei beni di interesse storico, artistico e culturale e del patrimonio archeologico e architettonico. Amministrazione, funzionamento ed erogazione di servizi culturali e di sostegno alle strutture e alle attività culturali non finalizzate al turismo. Sono incluse le attività di supporto alla programmazione, al coordinamento e al monitoraggio delle relative politiche. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali.

Programma 2 - Attività culturali e interventi diversi nel settore culturale

Amministrazione e funzionamento delle attività culturali, per la vigilanza e la regolamentazione delle strutture culturali, per il funzionamento o il sostegno alle strutture con finalità culturali (biblioteche, musei, gallerie d'arte, teatri, sale per esposizioni, giardini zoologici e orti botanici, acquari, arboreti, ecc.). Qualora tali strutture siano connotate da un prevalente interesse storico, le relative spese afferiscono al programma Valorizzazione dei beni di interesse storico. Comprende le spese per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento delle biblioteche comunali. Comprende le spese per la valorizzazione, l'implementazione e la trasformazione degli spazi museali, della progettazione definitiva ed esecutiva e direzione lavori inerenti gli edifici a vocazione museale e relativi uffici (messa a norma, manutenzione straordinaria, ristrutturazione, restauro). Comprende le spese per la realizzazione, il funzionamento o il sostegno a manifestazioni culturali (concerti, produzioni teatrali e cinematografiche, mostre d'arte, ecc.), inclusi sovvenzioni, prestiti o sussidi a sostegno degli operatori diversi che operano nel settore artistico o culturale, o delle organizzazioni impegnate nella promozione delle attività culturali e artistiche. Comprende le spese per sovvenzioni per i giardini e i musei zoologici. Comprende le spese per gli interventi per il sostegno alle attività e alle strutture dedicate al culto, se non di valore e interesse storico. Comprende le spese per la programmazione, l'attivazione e il coordinamento sul territorio di programmi strategici in ambito culturale finanziati anche con il concorso delle risorse comunitarie. Comprende le spese per la tutela delle minoranze linguistiche se non attribuibili a specifici settori d'intervento. Comprende le spese per il finanziamento degli istituti di culto. Non comprende le spese per le attività culturali e artistiche aventi prioritariamente finalità turistiche. Non comprende le spese per le attività ricreative e sportive.

Obiettivi

Gestione biblioteca comunale

Mantenimento dell'attuale stato del servizio mediante appalto a ditta esterna e potenziamento della dotazione di libri.

Iniziative di sostegno socio-culturale

Organizzazione di manifestazioni e sostegno attività sul territorio organizzate dalle associazioni.

Missione 6 - Politiche giovanili, sport e tempo libero

Amministrazione e funzionamento di attività sportive, ricreative e per i giovani, incluse la fornitura di servizi sportivi e ricreativi, le misure di sostegno alle strutture per la pratica dello sport o per eventi sportivi e ricreativi e le misure di supporto alla programmazione, al coordinamento e al monitoraggio delle relative politiche. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di politiche giovanili, per lo sport e il tempo libero.

Programma 1 - Sport e tempo libero

Amministrazione e funzionamento delle attività ricreative, per il tempo libero e lo sport. Comprende le spese per l'erogazione di sovvenzioni e di contributi ad enti e società sportive. Comprende le spese per il funzionamento, la realizzazione e la manutenzione delle strutture per le attività ricreative (parchi, giochi, spiagge, aree di campeggio ...). Comprende le spese per iniziative e manifestazioni sportive amatoriali e dilettantistiche e per le attività di promozione e diffusione della pratica sportiva in collaborazione con: associazioni sportive dilettantistiche locali, enti di promozione sportiva, società e circoli senza scopo di lucro, centri di aggregazione giovanile, oratori, CONI e altre istituzioni. Comprende le spese per la promozione e tutela delle discipline sportive della montagna e per lo sviluppo delle attività sportive in ambito montano. Comprende le spese per la realizzazione di progetti e interventi specifici per la promozione e diffusione delle attività e iniziative sportive emotorie rivolte a tutte le categorie di utenti. Comprende le spese per l'incentivazione, in collaborazione con le istituzioni scolastiche, della diffusione delle attività sportive anche attraverso l'utilizzo dei locali e delle attrezzature in orario extrascolastico. Comprende le spese per la formazione, la specializzazione e l'aggiornamento professionale degli operatori dello sport anche montano per una maggior tutela della sicurezza e della salute dei praticanti. Comprende le spese per gli impianti natatori e gli impianti e le infrastrutture destinati alle attività sportive (stadi, palazzo dello sport...). Comprende le spese per iniziative e manifestazioni sportive e per le attività di promozione sportiva in collaborazione con le associazioni sportive locali, con il CONI e con altre istituzioni, anche al fine di promuovere la pratica sportiva. Non comprende le spese destinate alle iniziative a favore dei giovani, ricompresi nel programma "Giovani" della medesima missione.

Obiettivi

Gestione degli impianti sportivi comunali

Predisporre per ogni impianto sportivo una scheda anagrafica che descriva l'attuale stato di gestione, i costi di funzionamento a carico dell'amministrazione (diretti e indiretti), gli interventi manutentivi effettuati, lo stato delle certificazioni, eccetera.

Missione 9 - Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente

Amministrazione e funzionamento delle attività e dei servizi connessi alla tutela dell'ambiente, del territorio, delle risorse naturali e delle biodiversità, di difesa del suolo e dall'inquinamento del suolo, dell'acqua e dell'aria. Amministrazione, funzionamento e fornitura dei servizi inerenti l'igiene ambientale, lo smaltimento dei rifiuti e la gestione del servizio idrico. Sono incluse le attività di supporto alla programmazione, al coordinamento e al monitoraggio delle relative politiche. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente.

Programma 1 - Difesa del suolo

Amministrazione e funzionamento delle attività per la tutela e la salvaguardia del territorio, dei fiumi, dei canali e dei collettori idrici, degli specchi lacuali, delle lagune, della fascia costiera, delle acque sotterranee, finalizzate alla riduzione del rischio idraulico, alla stabilizzazione dei fenomeni di dissesto idrogeologico, alla gestione e all'ottimizzazione dell'uso del demanio idrico, alla difesa dei litorali, alla gestione e sicurezza degli invasi, alla difesa dei versanti e delle aree a rischio frana, al monitoraggio del rischio sismico. Comprende le spese per i piani di bacino, i piani per l'assetto idrogeologico, i piani straordinari per le aree a rischio idrogeologico. Comprende le spese per la predisposizione dei sistemi di cartografia (geologica, geo-tematica e dei suoli) e del sistema informativo territoriale (banche dati geologica e dei suoli, sistema informativo geografico della costa). Comprende le spese per la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio delle relative politiche sul territorio anche in raccordo con la programmazione dei finanziamenti comunitari e statali.

Obiettivi

Tutela ambientale

Monitoraggio rivi collinari e tratti canali insistenti sul territorio al fine di prevenire eventuali danni da fenomeni alluvionali.

Programma 2 - Tutela, valorizzazione e recupero ambientale

Amministrazione e funzionamento delle attività collegate alla tutela, alla valorizzazione e al recupero dell'ambiente naturale. Comprende le spese per il recupero di miniere e cave abbandonate. Comprende le spese per sovvenzioni, prestiti o sussidi a sostegno delle attività degli enti e delle associazioni che operano per la tutela dell'ambiente. Comprende le spese per la formulazione, l'amministrazione, il coordinamento e il monitoraggio delle politiche, dei piani e dei programmi destinati alla promozione della tutela dell'ambiente, inclusi gli interventi per l'educazione ambientale. Comprende le spese per la valutazione di impatto ambientale di piani e progetti e per la predisposizione di standard ambientali per la fornitura di servizi. Comprende le spese a favore dello sviluppo sostenibile in materia ambientale, da cui sono esclusi gli interventi per la promozione del turismo sostenibile e per lo sviluppo delle energie rinnovabili. Comprende le spese per sovvenzioni, prestiti o sussidi a sostegno delle attività, degli enti e delle associazioni che operano a favore dello sviluppo sostenibile (ad esclusione del turismo ambientale e delle energie rinnovabili). Comprende le spese per la

programmazione, il coordinamento e il monitoraggio delle relative politiche sul territorio anche in raccordo con la programmazione dei finanziamenti comunitari e statali. Comprende le spese per la manutenzione e la tutela del verde urbano. Non comprende le spese per la gestione di parchi e riserve naturali e per la protezione delle biodiversità e dei beni paesaggistici, ricomprese nel programma "Aree protette, parchi naturali, protezione naturalistica e forestazione" della medesima missione. Comprende le spese per la polizia provinciale in materia ambientale. Non comprende le spese per la tutela e la valorizzazione delle risorse idriche ricomprese nel corrispondente programma della medesima missione.

Obiettivi

Manutenzione verde pubblico e tutela ambientale

Mantenimento decoroso delle aree verdi comunali e delle attrezzature ivi collocate nonché interventi di derattizzazione e disinfestazione del territorio con particolare attenzione al fenomeno delle zanzare.

Opere di difesa del suolo. Mitigazione rischio idraulico Garzetta.

Programma 3 - Rifiuti

Amministrazione, vigilanza, ispezione, funzionamento o supporto alla raccolta, al trattamento e ai sistemi di smaltimento dei rifiuti. Comprende le spese per la pulizia delle strade, delle piazze, viali, mercati, per la raccolta di tutti i tipi di rifiuti, differenziata e indifferenziata, per il trasporto in discarica o al luogo di trattamento. Comprende le spese per sovvenzioni, prestiti o sussidi a sostegno del funzionamento, della costruzione, della manutenzione o del miglioramento dei sistemi di raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti, ivi compresi i contratti di servizio e di programma con le aziende per i servizi di igiene ambientale. Comprende le spese per i canoni del servizio di igiene ambientale.

Obiettivi

Raccolta e smaltimento rifiuti

Attenta valutazione di possibili modifiche alle strutture di raccolta dei rifiuti atte all'ottimizzazione della raccolta degli stessi ed a migliorare la percentuale di differenziazione con conseguente riduzione dei costi.

Programma 5 - Aree protette, parchi naturali, protezione naturalistica e forestazione

Amministrazione e funzionamento delle attività destinate alla protezione delle biodiversità e dei beni paesaggistici. Comprende le spese per la protezione naturalistica e faunistica e per la gestione di parchi e aree naturali protette. Comprende le spese per sovvenzioni, prestiti, sussidi a sostegno delle attività degli enti, delle associazioni e di altri soggetti che operano per la protezione della

biodiversità e dei beni paesaggistici. Comprende le spese per le attività e gli interventi a sostegno delle attività forestali, per la lotta e la prevenzione degli incendi boschivi. Non comprende le spese per le aree archeologiche, ricomprese nel programma "Valorizzazione dei beni di interesse storico" della missione 05 "Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali".

Obiettivi

Trasferimento di fondi al Parco Regionale del Monte Netto.

Trasferimento di fondi per il finanziamento della parte corrente del Parco Regionale del Montenetto.

Missione 10 - Trasporti e diritto alla mobilità

Amministrazione, funzionamento e regolamentazione delle attività inerenti la pianificazione, la gestione e l'erogazione di servizi relativi alla mobilità sul territorio. Sono incluse le attività di supporto alla programmazione, al coordinamento e al monitoraggio delle relative politiche. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di trasporto e diritto alla mobilità.

Programma 5 - Viabilità e infrastrutture stradali

Amministrazione e funzionamento delle attività per la viabilità e lo sviluppo e il miglioramento della circolazione stradale. Comprende le spese per il funzionamento, la gestione, l'utilizzo, la costruzione e la manutenzione, ordinaria e straordinaria, delle strade e delle vie urbane, di percorsi ciclabili e pedonali, delle zone a traffico limitato, delle strutture di parcheggio e delle aree di sosta a pagamento. Comprende le spese per la riqualificazione delle strade, incluso l'abbattimento delle barriere architettoniche. Comprende le spese per la sorveglianza e la presa in carico delle opere previste dai piani attuativi di iniziativa privata o convenzioni urbanistiche. Comprende le spese per il rilascio delle autorizzazioni per la circolazione nelle zone a traffico limitato, per i passi carrai. Comprende le spese per gli impianti semaforici. Comprende altresì le spese per le infrastrutture stradali, tra cui per strade extraurbane e autostrade. Amministrazione e funzionamento delle attività relative all'illuminazione stradale. Comprende le spese per lo sviluppo e la regolamentazione degli standard di illuminazione stradale, per l'installazione, il funzionamento, la manutenzione, il miglioramento, ecc. dell'illuminazione stradale.

Obiettivi

Ammodernamento della rete di pubblica illuminazione comunale finalizzato all'efficientamento energetico

Ottimizzazione dei costi sulle manutenzioni e consumi dell'impianto di illuminazione pubblica mediante sostituzione delle attuali lampade con nuove a LED. L'operazione è strutturata in adesione al bando "Illuminazione" promosso da Regione Lombardia.

Realizzazione interventi viari e manutenzione rete esistente

Miglioramento dell'attuale stato della viabilità con realizzazione nuova segnaletica, manutenzione

ordinaria delle strade, marciapiedi e manti asfaltici nel territorio comunale. Sono previsti inoltre interventi per la manutenzione straordinaria di tratti di strade e marciapiedi e la realizzazione di nuovi parcheggi finanziati con oneri di urbanizzazione e contributi statali, tali opere si renderanno realizzabili solo dopo l'effettivo accertamento delle relative entrate.

Missione 11 - Soccorso civile

Amministrazione e funzionamento delle attività relative agli interventi di protezione civile sul territorio, per la previsione, la prevenzione, il soccorso e il superamento delle emergenze e per fronteggiare le calamità naturali. Programmazione, coordinamento e monitoraggio degli interventi di soccorso civile sul territorio, ivi comprese anche le attività in forma di collaborazione con altre amministrazioni competenti in materia. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di soccorso civile.

Programma 1 - Sistema di protezione civile

Amministrazione e funzionamento delle attività relative agli interventi di protezione civile sul territorio (gestione degli eventi calamitosi, soccorsi alpini, sorveglianza delle spiagge, evacuazione delle zone inondate, lotta agli incendi, etc.), per la previsione, la prevenzione, il soccorso e il superamento delle emergenze. Comprende le spese a sostegno del volontariato che opera nell'ambito della protezione civile. Comprende le spese per la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio degli interventi di protezione civile sul territorio, nonché per le attività in forma di collaborazione con le altre amministrazioni competenti in materia. Non comprende le spese per interventi per fronteggiare calamità naturali già avvenute, ricomprese nel programma "Interventi a seguito di calamità naturali" della medesima missione o nei programmi relativi agli specifici interventi effettuati per ripristinare le condizioni precedenti agli eventi calamitosi.

Obiettivi

Sviluppare i servizi, il volontariato e la cultura della protezione civile

La funzione di Protezione Civile oltre che essere un obbligo derivante dalla specifica normativa è, in concreto, una delle attività di primaria importanza per la sicurezza della popolazione. Ciò anche in relazione al sempre più frequente verificarsi di eventi atmosferici improvvisi ed intensi degli ultimi anni. Per questo motivo il Comune promuove un Gruppo Intercomunale di Protezione Civile che può contare sull'apporto di circa 30 volontari. Il Gruppo inoltre si manterrà operativo attraverso la partecipazione a corsi ed esercitazioni anche in collaborazione con altre analoghe strutture, verranno organizzati incontri con gli alunni della scuola primaria e secondaria di primo grado. Il Comune fornisce le attrezzature necessarie per l'attività di primo intervento che il Gruppo è in grado di attuare (vestiario a norma, autoveicolo, idrovore, gruppo elettrogeno, ecc) e garantisce la copertura assicurativa del personale durante le attività del Gruppo medesimo.

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Amministrazione, funzionamento e fornitura dei servizi e delle attività in materia di protezione sociale a favore e a tutela dei diritti della famiglia, dei minori, degli anziani, dei disabili, dei soggetti a rischio di esclusione sociale, ivi incluse le misure di sostegno e sviluppo alla cooperazione e al terzo settore che operano in tale ambito. Sono incluse le attività di supporto alla programmazione, al coordinamento e al monitoraggio delle relative politiche. Interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di diritti sociali e famiglia.

Programma 1 - Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido

Amministrazione e funzionamento delle attività per l'erogazione di servizi e il sostegno a interventi a favore dell'infanzia, dei minori. Comprende le spese a favore dei soggetti (pubblici e privati) che operano in tale ambito. Comprende le spese per indennità in denaro o in natura a favore di famiglie con figli a carico, per indennità per maternità, per contributi per la nascita di figli, per indennità per congedi per motivi di famiglia, per assegni familiari, per interventi a sostegno delle famiglie monogenitore o con figli disabili. Comprende le spese per l'erogazione di servizi per bambini in età prescolare (asili nido), per le convenzioni con nidi d'infanzia privati, per i finanziamenti alle famiglie per la cura dei bambini, per i finanziamenti a orfanotrofi e famiglie adottive, per beni e servizi forniti a domicilio a bambini o a coloro che se ne prendono cura, per servizi e beni di vario genere forniti a famiglie, giovani o bambini (centri ricreativi e di villeggiatura). Comprende le spese per la costruzione e la gestione di strutture dedicate all'infanzia e ai minori. Comprende le spese per interventi e servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori e per far fronte al disagio minorile, per i centri di pronto intervento per minori e per le comunità educative per minori.

Obiettivi

Asilo Nido L'Aquilone

Mantenimento dell'attuale stato del servizio di asilo nido in gestito con appalto esterno.

Collaborazione con le locali parrocchie e altre associazioni per CAG e CRE

Continuazione di iniziative sociali e culturali, nonché aggregative durante l'estate

Iniziative di sostegno sociale infanzia e minori

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Programma 2 - Interventi per la disabilità

Amministrazione e funzionamento delle attività per l'erogazione di servizi e il sostegno a interventi per le persone inabili, in tutto o in parte, a svolgere attività economiche o a condurre una vita normale a causa di danni fisici o mentali, a carattere permanente o che si protraggono oltre un periodo di tempo minimo stabilito. Comprende le spese a favore dei soggetti (pubblici e privati) che operano in tale ambito. Comprende le spese per indennità in danaro a favore di persone disabili, quali indennità di cura. Comprende le spese per alloggio ed eventuale vitto a favore di invalidi presso istituti idonei, per assistenza per invalidi nelle incombenze quotidiane (aiuto domestico, mezzi di trasporto, ecc.), per indennità erogate a favore di persone che si prendono cura di invalidi, per beni e servizi di vario genere erogati a favore di invalidi per consentire loro la partecipazione ad attività culturali, di svago, di viaggio o di vita collettiva. Comprende le spese per la costruzione e la gestione di strutture dedicate alle persone disabili. Comprende le spese per la formazione professionale o per favorire il reinserimento occupazionale e sociale dei disabili.

Obiettivi

Sostegno alla disabilità

Mantenimento dell'attuale stato del servizio erogato a disabili.

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Programma 3 - Interventi per gli anziani

Amministrazione e funzionamento delle attività per l'erogazione di servizi e il sostegno a interventi a favore degli anziani. Comprende le spese per interventi contro i rischi collegati alla vecchiaia (perdita di reddito, reddito insufficiente, perdita dell'autonomia nello svolgere le incombenze quotidiane, ridotta partecipazione alla vita sociale e collettiva, ecc.). Comprende le spese a favore dei soggetti (pubblici e privati) che operano in tale ambito. Comprende le spese per indennità in danaro, quali indennità di cura, e finanziamenti erogati in seguito a pensionamento o vecchiaia, per l'assistenza nelle incombenze quotidiane (aiuto domestico, mezzi di trasporto, ecc.), per indennità a favore di persone che si prendono cura di persone anziane, per beni e servizi di vario genere erogati a favore di persone anziane per consentire la partecipazione ad attività culturali, di svago, di viaggio, o di vita collettiva. Comprende le spese per interventi, servizi e strutture mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, nonché a favorire la loro mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie. Comprende le spese per le strutture residenziali e di ricovero per gli anziani.

Obiettivi

Sostegno alla popolazione.

Mantenimento dell'attuale stato del servizio di attività di aggregazione, collaborazione e organizzazione soggiorni climatici, mantenimento in strutture di anziani, servizio pasti a domicilio.

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Programma 5 - Interventi per le famiglie

Amministrazione e funzionamento delle attività per l'erogazione di servizi e il sostegno a interventi per le famiglie non ricompresi negli altri programmi della missione. Comprende le spese a favore dei soggetti (pubblici e privati) che operano in tale ambito. Comprende le spese per la promozione dell'associazionismo familiare e per iniziative di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro non ricompresi negli altri programmi della missione. Comprende le spese per interventi di finanza etica e di microcredito alle famiglie. Non comprende le spese per l'infanzia e l'adolescenza ricomprese nel programma "Interventi per l'infanzia e per i minori e gli asili nido" della medesima missione.

Obiettivi

Sostegno alle famiglie residenti

Continuazione accordo con sindacato pensionati per sostegno fasce deboli.

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Programma 7 - Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali

Amministrazione e funzionamento delle attività per la formulazione, l'amministrazione, il coordinamento e il monitoraggio delle politiche, dei piani, dei programmi socio-assistenziali sul territorio, anche in raccordo con la programmazione e i finanziamenti comunitari e statali. Comprende le spese per la predisposizione e attuazione della legislazione e della normativa in materia sociale. Comprende le spese a sostegno delle politiche sociali che non sono direttamente riferibili agli altri programmi della medesima missione.

Obiettivi

Altre politiche sociali

Mantenimento dell'attuale convenzione con l'azienda speciale per servizio sociale, erogazione della quota solidale annuale e sostegno famiglie in difficoltà attraverso contributi economici, servizio sportello ascolto, teleassistenza e assistenza domiciliare anziani, assistenza a minori seguiti dal servizio tutela (SED e incontri protetti). Interventi per inserimento lavorativo per persona in difficoltà.

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Programma 9 - Servizio necroscopico e cimiteriale

Amministrazione, funzionamento e gestione dei servizi e degli immobili cimiteriali. Comprende le spese per la gestione amministrativa delle concessioni di loculi, delle inumazioni, dei sepolcreti in genere, delle aree cimiteriali, delle tombe di famiglia. Comprende le spese per pulizia, la sorveglianza, la custodia e la manutenzione, ordinaria e straordinaria, dei complessi cimiteriali ed delle pertinenti aree verdi. Comprende le spese per il rilascio delle autorizzazioni, la regolamentazione, vigilanza e controllo delle attività cimiteriali e dei servizi funebri. Comprende le spese per il rispetto delle relative norme in materia di igiene ambientale, in coordinamento con le altre istituzioni preposte.

Obiettivi

Gestione del cimitero

Mantenimento dell'attuale stato del servizio con affidamento a ditta esterna del servizio di tumulazione e manutenzione ordinaria. Incarico per estumulazioni ed esumazioni ordinarie e straordinarie.

Piano socio assistenziale

Piano socio-assistenziale

Con DGR XI/4563 del 19/04/2021 la Giunta Regionale ha definito le linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021/2023.

Il DGR n.XII/1473 del 04 dicembre 2023 “Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei piani di zona” ha disposto la proroga dei Piani di Zona.

Con DGR n. 2167 del 15 aprile 2024 “APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027” la Giunta regionale ha definito l'iter di approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025 - 2027 mediante il coinvolgimento di tutti i territori.

Entro il 15 gennaio 2025 l'ATS competente territorialmente dovrà provvedere, per ciascun Ambito territoriale, all'invio della seguente documentazione:

- Verbale della seduta dell'Assemblea dei Sindaci in cui è stato approvato il Piano di Zona;
- Documento Piano di Zona 2025-2027;
- Accordo di Programma firmato digitalmente da tutti gli Enti sottoscrittori e aderenti.

Il Piano di Zona 2025/2027 è di prossima approvazione da parte dell'Assemblea dei sindaci del Distretto Socio Sanitario e sarà successivamente recepito con deliberazione del Consiglio comunale

In attesa del nuovo Piano di Zona 2025-2027 viene riportato il Piano di Zona 2021/2023 successivamente prorogato per il 2024 con la DELIBERAZIONE N° XII / 2167 Seduta del 15/04/2024 della Giunta Regionale (Piano di Zona attualmente in vigore).

Oggetto: ESAME ED APPROVAZIONE PIANO DI ZONA TRIENNIO 2021-2023

IL CONSIGLIO COMUNALE

Premesso che:

-la gestione del Piano di Zona avviene attraverso l'Assemblea dei Sindaci (o loro delegati) dei Comuni aderenti all'accordo per il triennio 2021-2023 come indicato nelle "Linee di indirizzo per la programmazione Sociale Territoriale 2021-2023" di cui alla D.G.R. XI/74563 del 19 aprile 2021 e delle circolari della Regione Lombardia, Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale n. 34 del 29.7.2005 e n. 48 del 27.10.2005) che i Sindaci dei tredici Comuni ricompresi nell'Ambito Distrettuale n. 3 Brescia est hanno ritenuto indispensabile coordinare gli interventi e le azioni in ambito socio-assistenziale adottando, attraverso l'Accordo di Programma, il Piano di Zona riferito al triennio 2021/2023;

-i Comuni di Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio, costituenti l'Ambito Distrettuale n. 3 Brescia est, hanno sottoscritto in data 16.12.2021 l'accordo di programma per il triennio 2021/2023, così come previsto dalla legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", dalla legge regionale n. 3 del 12 marzo 2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" e dalla Legge Regionale n. 23/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità);

-il nuovo Piano di Zona tiene conto dell'analisi della realtà sociale e dei servizi del territorio, condotta sia attraverso la rilevazione di dati riferiti alla popolazione e alle caratteristiche del territorio, sia attraverso il confronto con i vari soggetti del terzo settore operanti a vario titolo sul territorio dell'Ambito e che ha l'obiettivo, oltre che di fornire una sintesi della realtà sociale dell'Ambito, di rappresentare la direzione di sviluppo degli interventi e servizi sociali, assumendo valenza di strumento per la programmazione e la gestione dei servizi sociali nel territorio di riferimento;

-l'adozione del Piano di Zona, così come previsto dalla normativa vigente (art. 19, 2° comma della legge 328/2000 e art. 18, comma 7 della L.R. 3/2008) avviene nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, attraverso la sottoscrizione del presente Accordo di Programma, che costituisce lo strumento tecnico-giuridico per dare attuazione al Piano di Zona, così come disciplinato dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali – Decreto Legislativo 267/2000, art. 34;

-Il contesto entro il quale si è elaborata la nuova programmazione del Piano di Zona 2021-2023, ha carattere di straordinarietà ed estrema complessità alla luce della pandemia Covid-19, che vede interessato il Paese intero in particolare il territorio bresciano.

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

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

A) *Policy di livello sovradistrettuale afferenti l'area dell'integrazione socio sanitaria* (condivisi con tutti gli Ambiti territoriali della provincia di Brescia e con ATS Brescia e con le ASST del territorio bresciano)

B) *Policy di livello sovradistrettuale afferenti l'area delle politiche sociali* e nello specifico le tematiche dell'abitare, del contrasto alla povertà e delle politiche sociali per il lavoro (condivise con

tutti gli Ambiti della provincia di Brescia)

C) *Policy di livello distrettuale, afferenti l'area degli interventi sociali programmati nell'Ambitodistrettuale di Brescia Est.*

Richiamati:

- ☐ l'articolo 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;
- ☐ l'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- ☐ l'art. 18 della legge regionale n. 3 del 12 marzo 2008;
- ☐ L.R 23/2015;
- ☐ DGR XI/4111 del 21 dicembre 2020;
- ☐ DGR XI/4563 del 19 aprile 2021;
- ☐ DGR XI/5557 del 23/11/2021

Visto il Piano di Zona per il triennio 2021-2023 predisposto dall'Azienda Speciale per i Servizi alla persona con sede a Rezzato e Castenedolo, con il contributo dei gruppi di lavoro facenti parte dei tredici Comuni interessati pervenuto al protocollo generale del Comune di Capriano del Colle in data 23.12.2021 N.13692.

Considerato che i Consigli Comunali dei tredici Comuni interessati sono chiamati ad approvare il Piano di Zona al fine di rendere operativi gli indirizzi previsti dall'Accordo di programma approvato e sottoscritto dagli Enti facenti parte dell'Ambito Tre Brescia Est.

Considerato che detto Piano di Zona è stato illustrato in occasione di incontri aperti anche al Terzo Settore e organizzati dall'Azienda Speciale per i Servizi alla Persona in data 02 dicembre 2021 a Castenedolo e 09 dicembre 2021 a Flero (vedi nota pervenuto al protocollo comunale in data 23.11.2021 N.12295)

Udita l'illustrazione da parte del dott. Angelo Linetti Direttore dell'Azienda Speciale per i Servizi alla Persona di Rezzato/Castenedolo sul Piano di Zona triennio 2021-2023.

Ritenuto di sottoporlo all'approvazione del Consiglio Comunale perché attraverso la presa d'atto lo strumento programmatico possa essere applicato anche al Comune di Capriano del Colle

DATO ATTO che ai fini della presente deliberazione sono stati preliminarmente acquisiti, ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, parere di regolarità tecnica e parere di regolarità contabile dai responsabili dei servizi interessati;

In conformità dell'esito della votazione, espressa per alzata di mano, che dà il seguente risultato, debitamente accertato e proclamato dal Presidente del Consiglio:

- presenti e votanti n.12(dodici);
- Consiglieri astenuti n.0 (zero);
- Voti favorevoli n.12 (dodici), legalmente espressi;
- Voti contrari n. 0 (zero);

D E L I B E R A

Di approvare il Piano di Zona ai sensi DGR XI/4563 del 19/04/2021 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021 – 2023" **del Distretto Brescia Est,**

(Documento approvato dall'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 16 Dicembre 2021) allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

Di prendere atto dell'accordo di Programma per l'adozione e l'attuazione del **Piano di Zona** per gli interventi dei servizi sociali 2021-2023 dell'Ambito zonale N.3 Brescia Est sottoscritto dai Sindaci dei Comuni dell'Ambito

IL CONSIGLIO COMUNALE

In conformità dell'esito della votazione, espressa per alzata di mano, che dà il seguente risultato, debitamente accertato e proclamato dal Presidente del Consiglio:

- presenti e votanti n.12(dodici);
- Consiglieri astenuti n.0 (zero);
- Voti favorevoli n.12 (dodici), legalmente espressi;
- Voti contrari n. 0 (zero);

DELIBERA

di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, e successive modificazioni e integrazioni.

Trascrizione effettuata dalla ditta Cedat85 ed allegata alla deliberazione del Consiglio Comunale N.53 del 27.12.2021

Punto n. 6 all'o.d.g.: "Esame ed approvazione Piano di zona Ambito distrettuale Brescia Est - Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023".

SALA – Sindaco

Quindi riprendiamo dal punto n. 6: "Esame ed approvazione Piano di zona Ambito distrettuale Brescia Est - Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023".

Lascio alle due minoranze l'opuscolo, se volete poi consultarlo: è un opuscolo piccolo.

SCHIAVINI

Volevo soltanto introdurre il dottor Linetti, che è il direttore dell'azienda speciale. Posso soltanto dire, avendo assistito ai vari incontri, ai quali sono state invitate anche le opposizioni, che, come potrete vedere poi dal piccolo libricino che vi è stato consegnato, il lavoro che ha fatto l'azienda diretta dal dottor Linetti è stato assolutamente pregevole, attento veramente alle esigenze delle realtà sul territorio: solo chi vive veramente il territorio può arrivare a queste soluzioni, a queste realtà.

Pertanto voglio ringraziarla, Dottore, e ringraziare tutta l'azienda, tutti i Sindaci e tutti i dipendenti che lavorano, perché veramente, anche nell'esposizione alla quale abbiamo assistito, si è visto la grande passione e il grande lavoro che c'è stato dietro questo Piano di zona.

Immagino che il dottor Linetti sia distrutto perché è il terzo Consiglio comunale oggi e lascio a lui la parola con tutti i miei ringraziamenti. Grazie.

LINETTI – Direttore Azienda speciale

Buonasera, grazie a tutti per avermi invitato a illustrare questo documento, che è importante.

È sempre difficile dover sintetizzare un documento, perché altrimenti staremo qua fino a notte inoltrata se lo illustrassi in tutti i suoi dettagli, e quindi individuare le modalità migliori per centrare quelli che sono i punti salienti.

Uno dei punti salienti, secondo me, è la modalità con cui è stato costruito: è stato il frutto di un anno di lavoro, di incontri fatti sia a livello territoriale, che a livello provinciale, perché abbiamo lavorato a livello di territorio nell'Ambito 3, quindi dei 13 Comuni, coinvolgendo gli amministratori, i tecnici, quindi le assistenti sociali, ma coinvolgendo anche il territorio, quindi il terzo settore inteso come associazioni, cooperative, ma anche parrocchie e istituzioni scolastiche. Questo proprio perché volevamo dare una risposta condivisa dal territorio.

A livello provinciale, invece, abbiamo lavorato sia con gli altri 11 Ambiti (noi siamo l'Ambito 3, ma ce ne sono 12 in tutta la provincia), perché alcuni temi coinvolgevano tutti, sia con ATS e ASST per l'integrazione sociosanitaria.

Quindi si è lavorato alacremente in questo anno e ci sono stati diversi *step*, diversi momenti di confronto e l'ultimo poi ha portato all'approvazione di questo Piano di zona il 16 dicembre, con l'Assemblea dei sindaci e la sottoscrizione dell'accordo di programma, dove sostanzialmente i Sindaci, più il Direttore generale di ATS e il Direttore generale di ASST, si impegnano sostanzialmente a portare avanti quanto descritto in questo documento.

C'è una prima parte che riguarda il nostro territorio, poi c'è una parte provinciale e

poi c'è una parte, abbastanza congrua, di dati che sono stati forniti da ATS e che riguardano tutta la provincia, ma anche in modo specifico il nostro territorio. Sono, secondo me, dati importanti perché permettono di fare un'analisi del nostro territorio e quindi, quando avrete tempo, magari non tutti i giorni perché può essere pesante, andare ad individuare alcuni dati aiuta poi a pensare a quali risposte dare.

Questo è sul metodo di lavoro. Per quanto riguarda, invece, il documento, mi fermo soprattutto su quello territoriale nostro e direi che sostanzialmente è un piano triennale, che in realtà è biennale perché, a causa del Covid, siamo tutti in ritardo, quindi era pronto a fine 2021, ma è il piano triennale 2021-2023. Lo potremmo realizzare solo nel '22 e nel '23, quindi abbiamo due anni di tempo, per cui abbiamo proprio scelto di non porci grandi obiettivi, quelli da libro dei sogni, dove tutti vorremmo risolvere tutti i problemi, perché tanto sappiamo che in generale è difficilissimo e ancora meno in due anni.

Quindi abbiamo posto quegli obiettivi che ritenevamo di poter raggiungere in questi due anni e riguardano sostanzialmente quattro tematiche.

La prima è la domiciliarità, in quanto sappiamo tutti che l'istituzionalizzazione degli anziani nelle case di riposo è un momento sempre difficile e non particolarmente felice, però riuscire a mantenere la domiciliarità vuol dire anche pensarla, non vuol dire lasciare poi l'anziano da solo a casa perché non è questa la domiciliarità. Noi abbiamo già il servizio che, fra l'altro, è uguale per tutti i 13 Comuni, di assistenza domiciliare agli anziani, ma abbiamo una popolazione anziana che aumenta sempre di più e si diversifica sempre di più, con dei bisogni diversi.

Infatti non tutti gli anziani sono da casa di riposo, ma non a tutti gli anziani basta il servizio di assistenza domiciliare perché abbiamo rilevato molta solitudine, per esempio, una cosa che un tempo non esisteva, invece adesso è uno dei temi che è emerso tra i più grandi; quindi l'idea è di incominciare a pensare a dei servizi diversi per dare delle risposte diverse, coinvolgendo anche il territorio e andando anche a recuperare altre finanze, perché quelle che ci sono non bastano.

Però vogliamo assolutamente immaginare dei progetti che possano dare risposte di questo tipo e per questo abbiamo deciso di costituire anche un tavolo permanente sul tema della domiciliarità, che coinvolga le case di riposo, le associazioni che si occupano di anziani e le cooperative che già stanno seguendo questo tema, in modo tale da incominciare a sperimentare anche risposte diverse ai bisogni che sono espressi in questo senso.

Oltre alla domiciliarità e non autosufficienza, l'altro tema che abbiamo deciso di portare avanti è quello della domiciliarità di persone anziane, magari con problemi di demenza, e parlare di domiciliarità vuol dire anche sostenere chi li accudisce, perché voi sapete che seguire una persona con Alzheimer è molto impegnativo, molto faticoso e non sempre si conoscono gli strumenti e si è pronti per affrontare una malattia del genere, ma poi c'è anche la fatica, la stanchezza e quant'altro, quindi un lavoro anche con i *caregiver* familiari parentali.

In questo senso pensavamo anche di organizzare proprio degli incontri proprio per aiutare, supportare e fare in modo che anche queste persone abbiano modo di confrontarsi tra di loro nelle loro difficoltà; quindi, sicuramente questi sono i due temi sulla domiciliarità.

C'è poi il tema della disabilità che riguarda la parte legata ai minori che frequentano le scuole e che i Comuni supportano perché, oltre all'insegnante di sostegno, c'è anche l'assistente alla persona. Ora, stanno aumentando notevolmente i numeri dei ragazzini e delle ragazzine segnalati con disabilità, che negli ultimi dieci anni sono quasi raddoppiati, quindi il 40 per cento in più, con temi di costi, oltre alla fatica di gestione di questa situazione.

Noi riteniamo che quello che era l'accordo giusto pensato 25 anni fa, vada rivisto e si possa pensare a un'integrazione dei ragazzi disabili in maniera diversa; però, per fare questo, bisogna lavorare sicuramente con ASST, ATS, l'Ufficio scolastico provinciale, la Regione.

Questo è un obiettivo che ci siamo dati tutti e 12 gli Ambiti perché dobbiamo farlo insieme per ripensare a una risposta da dare, perché poi, contemporaneamente, noi offriamo questo servizio individualizzato nelle scuole, ma poi finisce la scuola e il rischio è il buco nero, perché le famiglie non sanno più a chi rivolgersi. Su questo abbiamo anche costruito un pensiero che è quello di dire: incominciamo anche a fare un'analisi e infatti adesso noi stiamo guardando i ragazzini e le ragazzine tra gli 8 e i 13 anni, che hanno determinate difficoltà, determinate disabilità; se facciamo una proiezione di dieci anni, questi sicuramente esprimeranno dei bisogni a cui non sapremo dare risposte con la situazione che abbiamo adesso.

Allora, o iniziamo adesso a fare un'analisi e incominciamo a immaginare cosa succederà fra dieci anni, oppure fra dieci anni ci troveranno impreparati assolutamente, cosa che non vorremmo, perché poi diventa un grosso problema da gestire, perché i servizi che attualmente ci sono, sono insufficienti già adesso, figuratevi fra dieci anni.

Come per gli anziani, anche per la disabilità non tutti i disabili hanno gli stessi bisogni e quindi anche qui bisogna differenziare le risposte da dare. Quindi questo è un altro dei progetti che ci siamo posti come obiettivo.

In tutte le aree che andrò a citare, abbiamo deciso di costituire anche con un tavolo permanente di confronto con le diverse realtà, proprio per vedere e verificare quello che stiamo facendo e vedere se stiamo dando risposte o quali problemi emergono.

Oltre a creare, come dicevo, il tavolo permanente, anche su questo, uno dei temi importanti, soprattutto tra i preadolescenti e gli adolescenti, è che si nota una difficoltà con adolescenti fragili e adolescenti in difficoltà, e quindi cercare di dare delle risposte rispetto a questo lo riteniamo fondamentale. L'unica risposta che magari davamo era l'assistenza domiciliare minori, ma non è sufficiente, soprattutto quando parliamo di adolescenti e quindi l'idea, anche qui, è quella di pensare a dei percorsi differenziati per questi ragazzi, in modo da supportarli.

Abbiamo già iniziato una sperimentazione con il progetto Carelives, che riguarda ragazzi di 16, 17, 18 anni, che sono già stati sfortunati perché hanno avuto la difficoltà di essere inseriti in comunità e adesso si avvicinano al diciottesimo anno di età, quando diventano maggiorenni e quindi adulti; questi sono stati sempre in comunità, quindi c'è sempre stato qualcuno che si è occupato di loro, non sono inseriti in un territorio perché la comunità è un mondo a sé e adesso dovranno tornare a vivere. Il rischio è che tornino a vivere con la famiglia d'origine, che spesso è una famiglia non adeguata, e quindi abbiamo presentato un progetto e ottenuto dei finanziamenti per accompagnare questi ragazzi appena prima che diventino adulti ad avere un piccolo reddito, ma con un educatore che insegna loro a gestirlo e li aiuti poi a cercarsi un lavoro, a rendersi autonomi, a cercarsi una casa. Quindi per tre anni hanno un educatore o un'educatrice che li supporta nel costruire queste autonomie.

Queste sono le situazioni più con più difficoltà, però, così come stiamo parlando di questo progetto, anche sui nostri giovani adolescenti c'è bisogno di fare degli interventi proprio per aiutarli e supportarli nel loro percorso, così come c'è bisogno di supportare i genitori, che molto spesso si trovano in difficoltà o non sono adeguati rispetto alle cose, quindi anche dei percorsi sulla genitorialità.

L'ultimo tema è quello dell'inclusione e della povertà e parlare di inclusione e povertà vuol dire parlare sicuramente di lavoro, aiutare le persone a trovare un lavoro, aiutarle a cercare casa, ma poi aiutarle a gestire questo lavoro e questa casa, perché molto spesso non sono in grado di mantenere queste cose.

Quindi sto parlando delle persone più fragili, ma l'altro tema è anche quello della solitudine: molto spesso l'inclusione non è solo lavorativa, non è anche sociale. Molte persone del nostro territorio che percepiscono il reddito di cittadinanza, noi immaginavamo

che fossero famiglie con minori, invece per la maggior parte sono uomini e donne soli, ultracinquantenni, che hanno perso nel tempo il lavoro e non si sono più inseriti né nel mondo del lavoro, né nella vita sociale. Quindi quest'oscurante è un altro dei temi sui quali noi dovremmo assolutamente lavorare.

Per aiutarci in questo senso abbiamo fatto anche un accordo con l'Ambito 1 Comune di Brescia, per intenderci, e Collebeato, proprio per la gestione associata del servizio lavoro, perché questo ci permetterà poi di interagire in maniera diversa. Noi 13 Comuni in totale abbiamo 97.000 abitanti, mentre il Comune di Brescia da solo 200.000, oltretutto capoluogo, per cui è diverso se ci mettiamo insieme per andare a interagire con le associazioni di categoria, con Confindustria, con Confartigianato, eccetera, eccetera. Questo per incominciare a pensare a delle alleanze proprio per incominciare a capire quali sono i bisogni che le aziende esprimono, di quale personale hanno bisogno, quindi che tipo di formazione dobbiamo mettere in campo affinché i nostri cittadini che hanno perso il lavoro possano reinserirsi nel mondo del lavoro, quindi riuscire a fare anche un incontro tra domanda e offerta.

Questo è un lavoro che va costruito, va pensato e, non a caso, abbiamo pensato a questo accordo col Comune di Brescia e l'altro accordo col Comune di Brescia è l'idea di costituire insieme un servizio progettazione, proprio perché adesso il PNRR, ma anche altri fondi arrivano solo a seguito di progetti. Fare progetti, rendicontarli e monitorarli è molto complicato per cui, se noi non formiamo qualcuno che si specializzi in questo, è difficile poi accedere a questi finanziamenti. E, se vogliamo portare avanti i nostri progetti, i finanziamenti che attualmente sono nelle casse comunali non sono sufficienti per realizzarli tutti, quindi è importante che noi ne cerchiamo anche altri in questo senso.

È per questo che penso che poi, in un prossimo Consiglio comunale, porterete anche l'accordo proprio con il Comune, con l'Ambito 1 rispetto a questo perché dovrà essere approvato, però l'idea di quell'accordo è proprio di riuscire a dare risposte più adeguate al nostro territorio.

Io non so se sono stato troppo veloce o troppo sintetico, comunque sono qui a disposizione per eventuali chiarimenti, però non volevo essere neanche troppo lungo e quindi annoiare troppo.

SALA – Sindaco

Grazie, dottor Linetti.

Chiedo se qualcuno ha domande da fare o ha esigenze di intervenire per alcuni chiarimenti, diversamente passiamo alla dichiarazione di voto. Passiamo alla dichiarazione di voto o al voto. Passiamo al voto direttamente? Perfetto.

Favorevoli?

CURABA – Segretario Generale

Unanimità.

SALA – Sindaco

Immediata eseguibilità.

CURABA – Segretario Generale

Come prima, unanimità.

SALA – Sindaco

Perfetto.

Grazie, dottor Linetti, gentilissimo, grazie.

Sospendo un attimo il Consiglio comunale e facciamo una pausa di dieci minuti.

(La seduta è sospesa)

SALA – Sindaco

Possiamo riprendere la seduta.

Approvato e sottoscritto

Il presidente
STEFANO SALA

Il segretario comunale
CURABA DOTT. GIOVANNI

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Art. 134 del D.L.vo 267 del 18.08.2000

Si certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di Legge:

❖ decorsi 10 giorni dalla pubblicazione ai sensi dell'Art. 134 comma III del D.L.vo 18.08.2000 N.267.

Capriano del Colle

IL SEGRETARIO COMUNALE
CURABA DOTT. GIOVANNI



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2167 Seduta del 15/04/2024

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
BARBARA MAZZALI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r.

n.17/2014: I Direttori Generali Claudia Moneta Marco Cozzoli

I Dirigenti Clara Sabatini Davide Sironi Alberto Giovanni Ambrosio

L'atto si compone di 108

pagine di cui 99 pagine di

allegati

parte integrante

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e in particolare l'articolo 19 secondo il quale i Comuni associati, negli Ambiti territoriali, d'intesa con le Aziende sanitarie, provvedono per gli interventi sociali e sociosanitari, secondo gli indirizzi regionali a definire il Piano di Zona, che individua:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali;
- c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con le Aziende sanitarie e con gli Enti del Terzo Settore;

VISTI la Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021 e gli atti di programmazione nazionale "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023", il "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023" e il "Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024", in cui sono individuati i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS);

VISTA la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale" con particolare riferimento ai seguenti articoli:

- articolo 11, comma 1, lettera a), che attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
- articolo 13, comma 1, lettera a), che attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3;
- articolo 18, comma 1, che individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- articolo 18, commi 6 e 11 bis secondo cui l'Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona, di norma il distretto sociosanitario, costituisce la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali;

- articolo 18, commi 4 e 7, che definiscono le modalità di approvazione e di attuazione del Piano di Zona;

RICHIAMATA inoltre la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” e in particolare l’articolo 7, comma 17 ter, introdotto dall’articolo 9, comma 1, lett. q) della l.r. 14 dicembre 2021 n. 22, secondo il quale:

- l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), con periodicità triennale, tramite la direzione sociosanitaria e i direttori di distretto, sentita la Conferenza dei Sindaci che esprime parere obbligatorio, e attuando idonee procedure di consultazione delle associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio, predispone il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) con specifica e analitica declinazione su base distrettuale;
- il PPT definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l’integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

VISTO inoltre l’articolo 7 bis della l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 secondo il quale:

- al comma 1 (sostituito dall’art. 10, comma 1, lett. a) della l.r. 14 dicembre 2021, n. 22), ogni ASST si articola in Distretti il cui territorio coincide con uno o più Ambiti sociali territoriali di riferimento per i Piani di Zona;
- al comma 6 (sostituito dall’art. 10, comma 1, lett. f) della l.r. 14 dicembre 2021, n. 22), i Distretti afferiscono direttamente al polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d’offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dei rappresentanti delle Comunità Montane, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all’articolo 3 quinquies del d.lgs. 502/1992;

RICHIAMATE infine le seguenti leggi regionali:

- 6 dicembre 1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”;
- 3 luglio 2012, n. 11 “Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza”;
- 14 dicembre 2004, n. 34 “Politiche regionali per i minori”;
- 8 luglio 2016, n. 16 “Disciplina regionale dei servizi abitativi”;
- 7 febbraio 2017, n. 1 “Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del Bullismo e del cyberbullismo”;
- 14 dicembre 2020, n. 23 “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”;
- 30 novembre 2022, n. 23 “Caregiver familiare”;

- 6 dicembre 2022, n. 25 “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”;

RICHIAMATI i seguenti atti di programmazione sociale territoriale dell’XI legislatura:

- d.g.r. 19 aprile 2021, n. 4563 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023”;
- d.g.r. 16 maggio 2022, n. XI/6371 “Approvazione del Piano regionale per i servizi di contrasto alla povertà - anni 2021-2023 ai sensi del d.lgs n. 147/2017”;

VISTA la d.c.r. 20 giugno 2023, n. XII/42 “Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura”;

VISTA la d.g.r. 4 dicembre 2023, n. XII/1473 “Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona” che prevede:

- le indicazioni operative e le modalità di partecipazione dei territori al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027;
- la conclusione dell’iter di approvazione delle Linee di indirizzo entro il 31/03/2024;
- la proroga degli attuali Accordi di Programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l’attuazione del Piano di Zona 2025-2027 che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;

PRESO ATTO che la proroga degli attuali Accordi di Programma fino alla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per il triennio 2025-2027, da effettuarsi entro il 31/12/2024, è stata determinata dalla necessità di:

- garantire una più efficace e completa conclusione del percorso programmatico in relazione agli obiettivi delineati nel 2021 e di sviluppare un collegamento strutturato con la nuova programmazione, tenuto conto anche del fatto che in Lombardia, nel corso del triennio 2021-2023, si è reso necessario ridefinire e adattare nel modo migliore i servizi e le prestazioni per dare risposte appropriate ai nuovi bisogni, con particolare attenzione verso coloro che si trovano in condizione di fragilità;
- tenere conto della nuova fase di programmazione del welfare territoriale caratterizzata anche dai cambiamenti organizzativi prodotti dalla riforma sociosanitaria di cui alla l.r. n. 22/2021, che ha rivisto il ruolo delle ASST e le funzioni assegnate al polo territoriale;
- allineare la programmazione sociale territoriale dei Piani di Zona e quella di ASST con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale, attraverso il quale si struttura l’offerta sociosanitaria sul territorio, affinché nel triennio 2025-2027 si possa perseguire lo sviluppo integrato dei servizi territoriali a carattere sociosanitario e sociale;

RICHIAMATA la d.g.r. 13 dicembre 2023, n. XII/1518 "Piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale" che al paragrafo 4.3 "Gli indirizzi programmatori" ha previsto che *"Occorre infatti armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co- programmazione e co-progettazione col Terzo settore"*;

VISTA la d.g.r. 31 gennaio 2024 n. XII/1827 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di Programmazione del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2024"; - Allegato 6, "Attori, Organizzazione e processi", paragrafo 6.1 "Piano di sviluppo del Polo Territoriale" che ha programmato l'adozione entro il 31 marzo 2024 *"di specifiche linee Guida per le ASST ai fini della stesura dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale da parte delle ASST sotto la regia delle ATS quali driver per l'attuazione del processo di community building a livello territoriale funzionale a concorrere all'attuazione della nuova sanità territoriale prevista dal DM 77/2022, attraverso la definizione dei temi prioritari del primo triennio di programmazione dei PPT 2025/2027 nel quadro degli indirizzi del PRSS e del PSRR in corso di approvazione e degli altri strumenti di programmazione regionale in ambito sanitario"*;

PRESO ATTO della d.g.r. 25 marzo 2024, n. XII/2089 "Approvazione delle Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7

c. 17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalla legge regionale di

rimodifica del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della DGR n. 1827/2024" - (di concerto con l'Assessore Lucchini), secondo cui le ASST definiscono entro il 31/12/2024 la programmazione triennale 2025-2027 del PPT declinata per Distretto indicando le azioni che concorrono a garantire che ogni livello di assistenza incroci correttamente la risposta ai bisogni di riferimento del proprio territorio anche attraverso l'integrazione sociosanitaria e sociale;

CONSIDERATO il 2024 come anno di transizione, non solo per garantire più tempo al completamento degli obiettivi dei Piani di Zona e mettere a sistema tutte le importanti innovazioni introdotte nel periodo 2021-2023, ma per garantire anche la possibilità di avviare un confronto fattivo e più articolato tra la programmazione dei Piani di Zona e quella delle ASST con i Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali, tale da rafforzare l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

RITENUTO inoltre opportuno integrare nella programmazione sociale territoriale dei Piani di Zona le indicazioni sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) introdotti a livello nazionale, individuando alcuni LEPS considerati strategici per il triennio 2025-2027, definendo per ciascuno di essi:

- gli obiettivi di sistema da realizzare e gli indicatori per il loro raggiungimento coerentemente con quanto previsto dal nuovo strumento di monitoraggio regionale dei Piani di Zona;

- nel Distretto sociosanitario il livello territoriale ottimale di programmazione per i LEPS che prevedono integrazione sociosanitaria da conseguire attraverso una stretta sinergia con le ASST di riferimento;

CONSIDERATO che il documento delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 è stato oggetto di confronto e condivisione con gli Ambiti territoriali, gli Enti del sistema sanitario, ANCI Lombardia, le OO.SS. e il Tavolo del Terzo Settore;

VISTO l'Allegato A "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta analiticamente:

- gli esiti della programmazione 2021-2023;
- le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale;
- le macroaree della programmazione zonale e sovra zonale;
- i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali strategici articolati secondo obiettivi

di sistema, indicatori specifici e range di raggiungimento nel triennio 2025- 2027;

- la fase di definizione e approvazione dei Piani di Zona, nonché di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;
- le modalità di invio entro il 15/01/2025 dei documenti di programmazione e degli Accordi di Programma 2025-2027 alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

CONSIDERATO altresì che la mancata approvazione del Piano di Zona e/o la mancata sottoscrizione dell'Accordo di Programma per il triennio 2025-2027, secondo le modalità e le tempistiche indicate nell'Allegato A del presente provvedimento, comporta la sospensione delle procedure di assegnazione delle risorse afferenti al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e al Fondo Sociale Regionale;

RITENUTE le indicazioni del documento "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", di cui all'Allegato A, coerenti con i principi della Legge n. 328/2000, della l.r. n. 3/2008, della l.r. n. 22/2021, del PRSS della XII legislatura e degli atti sopra richiamati;

RAVVISATA l'opportunità di proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento in ordine allo sviluppo e all'attuazione della programmazione sociale territoriale, attraverso un costante confronto e coordinamento con gli Uffici di Piano e le ATS;

VISTO l'Allegato B "Format per la redazione del documento di Piano 2025-2027", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

VISTO l'Allegato C "Codifica e denominazione Ambiti territoriali della Regione Lombardia", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale sono riportati gli attuali 91 Ambiti territoriali della Lombardia secondo l'articolazione territoriale ATS, ASST e Distretti sociosanitari;

STABILITO che le modifiche degli assetti territoriali degli Ambiti, che eventualmente interverranno nel corso del triennio di programmazione 2025-2027, saranno prese d'atto con decreto dirigenziale;

VISTO l'Allegato D "Analisi spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019-2022", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

VISTA la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 "Testo Unico in materia di organizzazione e personale" nonché i Provvedimenti Organizzativi della XII Legislatura;

DATO ATTO che il presente provvedimento non rientra nell'ambito di

applicazione degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

STABILITO infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (B.U.R.L.) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

AD UNANIMITÀ dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le motivazioni riportate in premessa, qui integralmente recepite:

1. di approvare l'Allegato A "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta analiticamente:
 - gli esiti della programmazione 2021-2023;
 - le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale;
 - le macroaree della programmazione zonale e sovra zonale;
 - i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali strategici articolati secondo obiettivi di sistema, indicatori specifici e range di raggiungimento nel triennio 2025-2027;
 - la fase di definizione e approvazione dei Piani di Zona, nonché di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;
 - le modalità di invio entro il 15/01/2025 dei documenti di programmazione e degli Accordi di Programma 2025-2027 alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;
2. di proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento in ordine allo sviluppo e all'attuazione della programmazione sociale territoriale, attraverso un costante confronto e coordinamento con gli Uffici di Piano e le ATS;
3. di approvare l'Allegato B "Format per la redazione del documento di Piano 2025-2027", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di approvare l'Allegato C "Codifica e denominazione Ambiti territoriali della Regione Lombardia", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale sono riportati gli attuali 91 Ambiti territoriali della Lombardia secondo l'articolazione territoriale ATS, ASST e Distretti sociosanitari;
5. di stabilire che le modifiche degli assetti territoriali degli Ambiti, che eventualmente interverranno nel corso del triennio di programmazione 2025-2027, saranno prese d'atto con decreto dirigenziale;

6. di approvare l'Allegato D "Analisi spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019-2022", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
7. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (B.U.R.L.) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

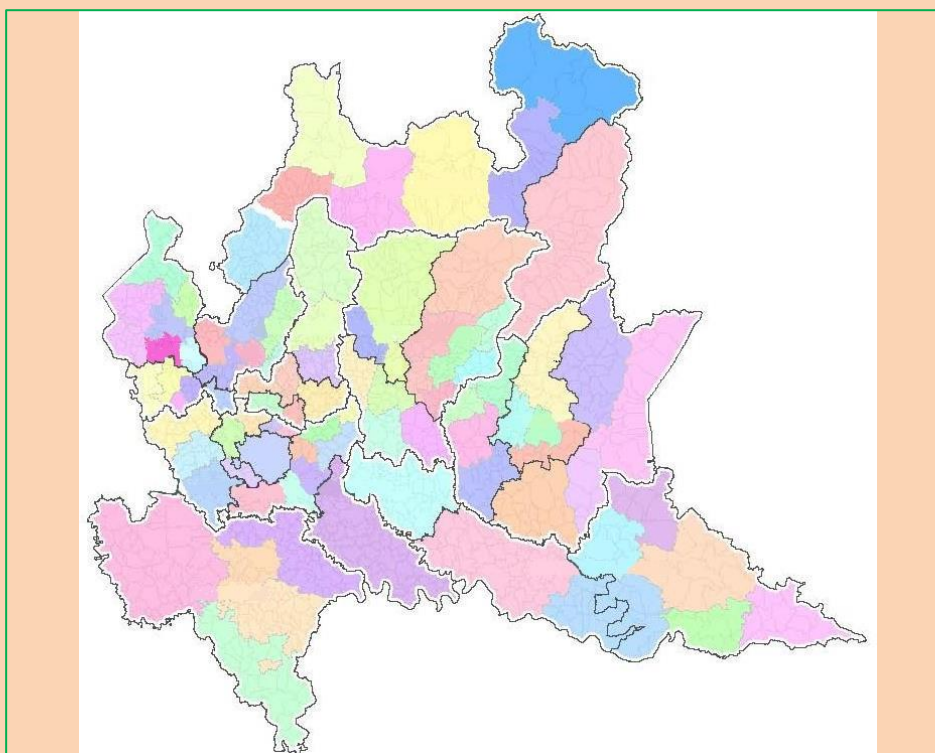
Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



Regione Lombardia

Direzione Generale
Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025- 2027



INDICE

1. Contesto della nuova programmazione	3
2. La precedente triennalità 2021-2023	5
3. La Governance	8
<i>Accordo di Programma</i>	<i>10</i>
<i>Il ruolo dell'associazionismo e degli enti del terzo settore per il rafforzamento del welfare territoriale</i>	<i>11</i>
4. Integrazione sociosanitaria	12
5. La nuova programmazione zonale 2025-2027 e i LEPS	14
<i>Descrizione delle macroaree di intervento.....</i>	<i>14</i>
A) <i>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i>	<i>16</i>
B) <i>Politiche abitative</i>	<i>19</i>
D) <i>Domiciliarità</i>	<i>20</i>
E) <i>Anziani.....</i>	<i>21</i>
F) <i>Digitalizzazione dei servizi</i>	<i>23</i>
G) <i>Politiche giovanili e per i minori.....</i>	<i>23</i>
H) <i>Interventi connessi alle politiche per il lavoro.....</i>	<i>27</i>
I) <i>Interventi per la Famiglia</i>	<i>28</i>
J) <i>Interventi a favore delle persone con disabilità</i>	<i>32</i>
<i>I LEPS nella nuova triennalità</i>	<i>37</i>
6. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: attuazione della Misura 5 – Inclusione e Coesione 44	
7. Principali fonti di finanziamento che concorrono alla programmazione zonale.....	47
8. Il Sistema Informativo a supporto della programmazione sociale	48
9. Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano	49

1. Contesto della nuova programmazione

La nuova programmazione si inserisce in un quadro caratterizzato dalla presenza di diversi elementi che nel corso dell'ultimo triennio hanno contribuito a modificare il contesto della governance, i bisogni e i rischi sociali cui il welfare territoriale è chiamato a fornire risposte.

L'impatto dell'emergenza pandemica sulla tenuta socio-economica del Paese, l'apertura di molteplici fronti di crisi che hanno investito dimensioni diverse ma connesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento, ecc.) e il conseguente riflesso sulla capacità di intervento del sistema di welfare, hanno mostrato ulteriormente come la tenuta e il rilancio del welfare locale passi attraverso la costruzione di percorsi di cooperazione e condivisione tra i diversi attori territoriali.

La pandemia ha rappresentato per i territori lombardi l'occasione per sperimentare nuovi modelli di intervento e nuove policy, mettendo in luce una capacità di innovazione nell'emergenza frutto anche del confronto tra attori pubblici e del privato sociale. Le Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023 hanno supportato la sistematizzazione di queste innovazioni, invitando gli Ambiti a perseguire una programmazione in grado di valorizzare due aspetti: la trasversalità negli interventi e il rafforzamento della cooperazione sovra Ambito, specialmente nell'ottica di una migliore integrazione sociosanitaria.

La programmazione per il triennio 2025-2027 dovrà in primo luogo consolidare il percorso intrapreso con la programmazione zonale 2021-2023.

Tra gli aspetti fondamentali che dovranno essere implementati sulla scorta di quanto avviato negli anni precedenti, vi sono: il **processo di programmazione** – analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione – **orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore**. Già nella programmazione 2021- 2023 l'ambizione è stata quella di favorire, per il tramite di uno strumento quale la premialità, la costruzione di un dialogo più serrato tra gli attori, supportando il rafforzamento di prassi e strumenti di cooperazione e coordinamento strategici per il futuro del welfare regionale.

La nuova programmazione 2025-2027 dovrà quindi necessariamente muoversi all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla l.r. n. 22/2021. La riforma ha rivisto il ruolo delle ASST determinando un aumento sostanziale del peso e delle funzioni in capo al polo territoriale. Quest'ultimo, in una logica di sinergia stretta con il polo ospedaliero, deve garantire non solo l'efficacia degli interventi riparativi ma l'assunzione di un'ottica proattiva rispetto a bisogni di tipo multidimensionale, in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali che hanno in carico la dimensione socioassistenziale.

Il Distretto rappresenta, dunque, un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell'offerta territoriale assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Difatti guadagna una funzione organizzativa dedicata alla continuità assistenziale e all'integrazione dei servizi sanitari – ospedalieri e territoriali – e sociosanitari ed è chiamato a realizzare un coordinamento virtuoso con le politiche sociali in capo agli Ambiti e ai Comuni. Il Distretto è anche lo spazio di governance all'interno del quale operano nuove strutture territoriali come le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, luoghi di integrazione e coordinamento tra i diversi servizi territoriali, chiamati a presidiare l'effettiva innovazione della filiera erogativa del welfare territoriale, nonché strutture in grado di rappresentare un potenziale spazio per l'innovazione.

Il percorso di programmazione dei Piani di Zona dovrà essere agito dagli Ambiti in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti.

Un ulteriore elemento chiamato a ridefinire il modello del welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi è rappresentato dalle **disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)**. Se a livello nazionale questo intervento è chiamato a stimolare una omogeneizzazione con il fine di superare

squilibri territoriali del welfare ormai conclamanti, il livello territoriale deve determinare degli obiettivi di policy da sistematizzare. Gli Ambiti territoriali sono gli attori principali chiamati a dirigere la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la complessa gestione degli interventi riferiti ai LEPS. Il nuovo triennio di programmazione dei Piani di Zona 2025-2027 richiama gli Ambiti alla necessità di declinare la propria programmazione sociale nell'ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS sul territorio, garantendo il soddisfacimento dei nuovi standard a livello organizzativo e degli obiettivi di servizio.

Un ulteriore elemento di rilievo nel contesto della nuova programmazione triennale 2025-2027 è rappresentato dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**. Comuni e Ambiti territoriali sono stati chiamati a progettare e realizzare interventi innovativi in diverse aree del welfare territoriale – quali housing, domiciliarità, anziani, ecc. – attraverso la partecipazione a bandi che, in diverso modo, si sono intersecati e sovrapposti con le progettualità disegnate per la triennalità 2021-2023.

Oltre ai finanziamenti “straordinari” legati alla risposta europea alla pandemia, il bilancio 2021-2027 dell'Unione europea offre opportunità di finanziamento per lo sviluppo dei servizi e delle infrastrutture sociali nel quadro del Fondo Sociale europeo plus e del Fondo europeo di sviluppo regionale. Il programma regionale del Fondo Sociale Europeo Plus (PR FSE+) della Lombardia attraverso la Priorità 3 Inclusione sociale potrà sostenere interventi e sperimentazioni sociali per accrescere la qualità e l'accessibilità dei servizi a supporto della genitorialità e delle responsabilità di cura, per lo sviluppo delle reti territoriali per il contrasto alle situazioni di marginalità e la promozione dell'inclusione sociale e lavorativa di target particolarmente a rischio di esclusione (ad esempio persone sottoposte ai provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, persone con disabilità, altri gruppi a rischio di esclusione), per migliorare l'offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti ai preadolescenti, adolescenti e giovani in condizioni di disagio allo scopo di rafforzarne l'empowerment e l'autonomia. Nel quadro della programmazione triennale 2025-2027 il PR FSE+ si conferma quale strumento chiave per il rafforzamento del welfare locale e di comunità fondato sulla valorizzazione delle filiere e delle partnership pubblico-privato per favorire modelli di erogazione personalizzati e flessibili nel quadro di un sistema di offerta interconnesso e inclusivo. Nel perseguimento degli obiettivi e nella realizzazione delle azioni sostenute dal PR FSE+ gli Ambiti partecipano direttamente in qualità di beneficiari o indirettamente connettori di risorse e strumenti nella logica di una programmazione integrata, connessa e trasversale nel territorio di riferimento. In tal senso, ad esempio, alcuni Ambiti territoriali potranno essere indirettamente interessati sia dagli interventi dei PR FSE e FESR nel quadro delle Strategie di sviluppo urbano sostenibile come anche della Strategia aree interne.

Allo stesso modo gli Ambiti territoriali saranno beneficiari del FSE+ 2021-2027 nel quadro degli interventi promossi dal Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Il PN inclusione sosterrà l'attuazione di interventi a supporto dell'inclusione attiva, dello sviluppo della Garanzia per l'infanzia, per il contrasto alla deprivazione materiale e, infine, per le infrastrutture sociali. Inoltre, tra le operazioni di importanza strategica, il PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027, intende strutturare una serie di azioni volte a rafforzare la capacità amministrativa e l'empowerment degli Ambiti e dei comuni per il rafforzamento dei servizi sociali.

Rispetto a tali dinamiche si ritiene che gli Ambiti territoriali debbano, ove possibile, operare affinché la nuova programmazione sociale territoriale garantisca una maggiore unitarietà tra interventi connessi e/o sovrapponibili legati a fonti diverse di finanziamento in modo da perseguire una ricomposizione territoriale delle azioni.

A questo proposito si rileva che, se da una parte l'innovazione prodotta dal PNRR ha il potenziale per consolidare le progettazioni pensate nella precedente triennalità, aumentandone portata e respiro, dall'altra ha contestualmente prodotto un inevitabile sovraccarico sulle strutture incidendo sui tempi di realizzazione della precedente programmazione.

In particolare, tra le difficoltà riscontrate dagli Ambiti particolare rilevanza sta avendo la mancanza di personale dedicato al raccordo fra diverse misure sullo stesso target di bisogno, di preparazione adeguata del personale disponibile in tempi difficilmente prevedibili, di allineamento tempistico fra le esigenze dei Piani nazionali con le progettualità locali.

Le criticità si radicano ulteriormente se contestualizzate rispetto alla geometria mutevole della governance sociale territoriale e alla conseguente necessità di sperimentare in modo efficace sul territorio nuovi hub (come le Case di Comunità) e nuove modalità di coprogettazione con una rete di attori locali sempre più ramificata, in confini di competenza sempre più vasti.

Considerando questi aspetti si ritiene essenziale che gli Ambiti garantiscano la continuità dei progetti che hanno programmato in risposta al meccanismo premiale della precedente triennalità 2021-2023 all'interno della nuova programmazione 2025-2027. Questo passaggio è da considerarsi strategico a garanzia del rinforzo dell'integrazione tra progetti contigui favorendo una ricomposizione più efficace sia delle risorse sia degli obiettivi, riducendo il rischio di una frammentazione territoriale che ostacolerebbe, anziché supportare, processi di innovazione e cambiamento. Questo anche alla luce del fatto che le progettualità legate al PNRR hanno favorito l'avvio e/o il potenziamento di ulteriori rapporti di cooperazione territoriale, supportando l'avanzamento di una logica programmatica multifattoriale, multisettoriale e trasversale.

2. La precedente triennalità 2021-2023

La programmazione sociale territoriale definita dagli Ambiti lombardi per il triennio 2021-2023, secondo le Linee di indirizzo regionali istituite con DGR n. XI/4563 del 19/04/2021, è stata caratterizzata dalla finalità di perseguire e consolidare un modello di policy e interventi trasversale tra aree di bisogno, integrato a livello sovra zonale e focalizzato verso percorsi di integrazione sociosanitaria in coordinamento con il Distretto.

La triennalità 2021-2023 ha quindi perseguito un triplice obiettivo: 1) stimolare percorsi di ricomposizione in grado di produrre risposte trasversali ai bisogni del territorio che emergono sempre più complessi, stratificati e multidimensionali; 2) stimolare percorsi di coordinamento sovra Ambito in una logica di trasversalità territoriale; 3) rendere sistemica la cooperazione degli Ambiti con le ASST e ATS di riferimento.

Per raggiungere tali obiettivi le Linee di indirizzo 2021-2023 hanno introdotto una premialità riconosciuta agli Ambiti che si fossero concretamente impegnati in obiettivi di policy caratterizzati da trasversalità di target, livello sovra-zonale e integrazione sociosanitaria.

Le Linee di Indirizzo 2021-2023, inoltre, hanno previsto uno specifico contributo extra premialità dedicato unicamente ai nuovi Ambiti territoriali costituitisi o costituendosi entro l'anno 2021 a seguito della DGR n. 7631/2017 e frutto dell'azionamento tra Ambiti precedentemente distinti. Tale sostegno economico era dettato dalla necessità di supportare il potenziamento della struttura organizzativa neo- istituita di tali Ambiti, per facilitarne il funzionamento nelle prime delicate fasi di attività.

Gli Ambiti hanno risposto producendo nel complesso 1.499 obiettivi zionali e 52 obiettivi premiali.

Osservando specificatamente gli obiettivi zionali, la fotografia quali-quantitativa della programmazione ha restituito un quadro caratterizzato dai seguenti elementi principali:

- fra le macroaree di policy individuate, gli assi portanti della programmazione hanno riguardato in particolare il "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale" (87% degli Ambiti), le "Politiche giovanili e per i minori" (87%), la "Disabilità" (84%) e la "Famiglia" (79%), che in forma aggregata hanno rappresentato il 53% di tutte le politiche attivate nel triennio;
- gli interventi a favore di **giovani e minori** sono risultati prioritari per le politiche sociali territoriali, con un'attenzione particolare alle azioni di tutela, di contrasto dei processi di emarginazione sociale e di povertà educativa. La quasi totalità dei Piani di Zona ha infatti confermato la tutela minorile una priorità per la programmazione sociale territoriale, declinando il tema sia in ottica preventiva sia in termini di sviluppo di azioni volte a favorire il reinserimento sociale del minore/giovane dopo l'esperienza al di fuori del nucleo familiare e in un contesto protetto. Una quota rilevante degli Ambiti (circa il 40%) ha inserito obiettivi specificatamente diretti al contrasto della dispersione scolastica e/o alla prevenzione delle

condizioni che con maggiore facilità possono sfociare in stati di devianza o dipendenza. Inoltre, la maggior parte degli Ambiti ha segnalato l'impatto drammatico avuto dalla pandemia sulla salute psichica e la stabilità emotiva di minori ed adolescenti, con un aumento esponenziale delle situazioni di disagio e di generale incertezza nei confronti del futuro;

- oltre la metà degli Ambiti ha ribadito la centralità dello sviluppo di interventi per favorire percorsi di **conciliazione vita-lavoro**, anche nell'ottica della "fuoriuscita" dal mercato del lavoro di una quota di occupazione femminile a seguito della crisi pandemica;
- oltre il 60% degli Ambiti ha previsto obiettivi di **contrasto alla violenza di genere**, tanto che in termini di ricorrenza assoluta le donne (e i minori) vittime di violenza sono tra i destinatari degli interventi più citati nella programmazione;
- il 19% degli Ambiti ha collegato in modo strutturale obiettivi specifici della programmazione con il **Piano povertà**, mentre il 38% lo ha fatto per le **politiche abitative**;
- circa l'80% degli obiettivi della programmazione sono trasversali rispetto ad altre aree di policy, permettendo di ricostruire le connessioni e i collegamenti che nelle precedenti triennali erano solo raramente esplicitati. Nello specifico, l'area **Famiglia** è quella che ricorre con maggiore frequenza come settore trasversale con cui procedere ad integrare gli interventi nell'ottica della programmazione;
- il 73% degli obiettivi di programmazione è in continuità diretta con la precedente triennali 2018- 2020;
- l'**integrazione sociosanitaria** si è rivelata una dimensione saliente nella programmazione, dato che circa il 55% degli Ambiti ha previsto di realizzare interventi/servizi di dimensione sociosanitaria, caratterizzati per forme strette di cooperazione con ASST. Per quel che concerne il peso del livello di integrazione sociosanitaria il 53% del totale degli obiettivi definiti nella programmazione 2021- 2023 ha previsto il coinvolgimento di ASST nella fase di programmazione/analisi del bisogno e/o nella realizzazione delle azioni;
- fra gli **attori centrali** nella programmazione zonale sono emersi il Terzo Settore (25%) e le ASST (20%), seguite dalle associazioni del territorio (12%) e dalle ATS (10%);
- il grado di **innovazione sociale** nella programmazione (valutato sulla quota di servizi/interventi nuovi/rivisti/integrati/potenziati, di risposte a nuovi bisogni, di co-progettazione e/o co- programmazione con il Terzo Settore, di approccio promozionale e/o preventivo) si colloca al 39%, ovvero quasi il doppio rispetto alla precedente triennali 2018-2020;
- la **digitalizzazione** ha riguardato in particolare la revisione dell'organizzazione del lavoro (38%) e l'accesso, la comunicazione e l'implementazione di processi di alfabetizzazione digitale (32%). Le criticità riscontrate riguardano un pieno ed efficace utilizzo della cartella sociale, la interoperabilità di banche dati e piattaforme e la possibilità di integrare fonti di dati in capo a diversi attori ma la cui ricomposizione sarebbe essenziale per una migliore capacità di intervento, anche in termini di personalizzazione delle azioni. In quest'ottica si segnala come una quota sostanziale degli Ambiti che si sono focalizzati sulla interoperabilità hanno declinato obiettivi volti ad integrare le banche dati a carattere sociale con quelle gestite dai servizi ASST.

Osservando in secondo luogo i progetti a valere sulla premialità del triennio 2021-2023, nel complesso sono stati presentati 72 progetti da 89 Ambiti, di cui – a seguito della prima fase di valutazione da parte del gruppo tecnico regionale – sono stati ammessi al sistema premiale 52 progetti (72% di quelli presentati), coinvolgendo 74 Ambiti (83% di quanti hanno presentato la domanda) - tabella 2.

I 52 progetti ammessi al sistema premiale hanno nel complesso toccato tutte le macroaree di policy individuate dalla DGR n. 4563/2021 (tabella 1), con particolare prevalenza per l'area disabilità (17%), l'area minori/giovani (15%), la domiciliarità (15%) e interventi per la famiglia (11%), che nel complesso coprono quasi la metà della totalità degli interventi.

La prevalenza di tali interventi richiama, ovviamente, le aree individuate come maggiormente

critiche in sede di programmazione zonale complessiva, a testimonianza del fatto che gli Ambiti hanno individuato delle chiare urgenze programmatorie che sono state declinate in azioni prioritarie sia nella programmazione "ordinaria" sia nell'ambito della premialità. Il quadro che emerge dalla lettura complessiva dei progetti premiali restituisce (una parte) gli orientamenti della risposta territoriale ai bisogni e ai rischi sociali emersi nel contesto pandemico.

Un'analisi circa l'efficacia degli obiettivi premiali 2021-2023 sarà possibile attraverso lo sviluppo e le ricadute che verranno evidenziate nella programmazione 2025-2027:

Tabella 1.- Sintesi per macroaree di policy dei 52 progetti ammessi al criterio premiale triennio 2021-2023.

MACRO AREE		N. PROGETTI AMMESSI	%	N. AMBITI COINVOLTI
A	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	4	8%	11
B	Politiche abitative	4	8%	13
C	Promozione inclusione attiva	3	6%	6
D	Domiciliarità	8	15%	35
E	Anziani	4	8%	25
F	Digitalizzazione dei servizi	5	10%	16
G	Politiche giovanili e per i minori	8	15%	23
H	Interventi connessi alle politiche per il lavoro	1	2%	7
I	Interventi per la Famiglia	6	11%	26
J	Interventi a favore delle persone con disabilità	9	17%	33
TOTALE		52	100%	

Fonte: Elaborazioni su analisi dei progetti premiali 2021-2023.

Tabella 2 - Distribuzione territoriale dei progetti ammessi al sistema premiale triennio 2021-2023.

LIVELLO TERRITORIALE ATS	N. PROGETTI ammessi al sistema premiale	N. AMBITI ammessi al sistema premiale
Città Metropolitana di Milano	13	12
Insubria	13	18
Montagna	3	6
Brianza	2	3
Bergamo	6	14
Brescia	4	8
Val Padana	9	8
Pavia	2	5
TOTALE	52	74

Fonte: Elaborazioni su analisi dei progetti premiali 2021-2023.

3. La Governance

L'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione autonomamente individuati dagli Ambiti – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, co-programmando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali.

Tra gli attori da coinvolgere nel percorso di definizione del Piano di Zona e nelle fasi di successiva attuazione dovranno essere rafforzati i legami e le sinergie con le Fondazioni di comunità presenti sul territorio al fine di favorire la massima espressione di modelli di innovazione sociale.

Riaffermando la completa libertà di ogni Ambito nell'adottare l'assetto gestionale ritenuto più adatto, si ribadisce la distinzione tra le funzioni di indirizzo/programmazione in capo all'Assemblea dei Sindaci, supportata dall'Ufficio di Piano, e quelle di gestione e realizzazione degli interventi declinabili nelle diverse forme organizzative che può assumere la gestione associata. A questo proposito si richiamano le "Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali" in via di approvazione a livello di Conferenza Unificata.

Nel quadro della crescente centralità degli Ambiti territoriali nella programmazione e nella realizzazione del welfare locale, così come evidenziato dai precisi richiami contenuti negli indirizzi legislativi nazionali e regionali, si sottolinea l'impellenza di procedere ad un rafforzamento degli Ambiti territoriali che già oggi, e prevedibilmente ancora di più nel futuro prossimo, saranno chiamati a svolgere funzioni complesse che implicheranno un ulteriore aggravio in termini di obiettivi e carico di lavoro.

In questi termini e nel rispetto dell'autonomia degli Enti locali, si evidenzia la necessità strategica di procedere al **potenziamento della struttura degli Uffici di Piano**, consolidando la dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali. Tale potenziamento può riguardare sia l'incremento del personale dedicato sia la definizione e la messa a sistema di percorsi specifici di formazione e aggiornamento.

A questo proposito, nel corso del triennio, Regione Lombardia supporterà gli Uffici di Piano in termini di rafforzamento e di "Capacity Building" impiegando anche le risorse del PN Inclusione e di altre fonti di finanziamento destinate alla realizzazione di tale obiettivo.

Contestualmente si richiama l'attenzione sulla necessità di **rafforzare la governance degli Ambiti territoriali riducendo gli spazi di frammentazione intra Ambito investendo in obiettivi di programmazione di tipo sistemico, pensati per rafforzare il modello della gestione associata aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali**. L'adozione di regolamenti unici, protocolli di Ambito, il rafforzamento di criteri omogenei per l'accesso, la precisa e puntuale definizione dei servizi gestiti in forma associata, ecc. sono passaggi che devono essere posti al centro della programmazione per il triennio 2025-2027. Tutti gli interventi e le azioni in grado di rafforzare il modello della gestione associata sono tasselli essenziali per facilitare il percorso di costruzione e adozione dei LEPS, dato che questi ultimi vedono il livello di Ambito come spazio d'elezione per la loro programmazione e realizzazione.

Il costante lavoro di confronto e accompagnamento realizzato con gli Ambiti territoriali ha più volte evidenziato la necessità di sviluppare e consolidare quegli elementi dei sistemi di welfare locale che sono caratterizzati da particolare complessità organizzativo-gestionale introducendo modalità di gestione associata. Si propone agli Ambiti (laddove non sia già previsto) che nel corso del triennio

2025 2027 siano adottate modalità di gestione associata per quanto riguarda lo svolgimento delle funzioni di tutela minori e dei processi di messa in esercizio, verifica e sviluppo a livello locale delle reti di unità di offerta sociale.

Obiettivo rilevante per la programmazione del triennio 2025-2027 il definitivo superamento della realtà degli Ambiti mono comunali – ad eccezione del caso di Milano città, data la peculiarità della stessa in termini di abitanti e di suddivisione organizzativa in zone – ai fini di garantire una corretta governance della gestione associata delle funzioni sociali nel pieno rispetto dello spirito della Legge n. 328/2000.

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci (DGR n. XI/6762 del 25/07/2022), è attuato mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma da parte di tutti i Comuni dell'Ambito, dall'ATS e dall'ASST territorialmente competenti (l.r. n. 3/2008). Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e tutti gli attori territoriali interessati e/o individuati dall'Ambito – che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su richiesta, all'Accordo di Programma. L'Assemblea dei Sindaci competente approva e aggiorna il documento di Piano (l.r. n. 3/2008). L'Assemblea opera al fine di garantire una programmazione, di norma triennale, sviluppata e gestita nell'Ambito territoriale o distrettuale in fattiva integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale e operando, dove necessario, in sinergia con il Distretto sociosanitario di appartenenza.

A seguito della l.r. n. 22/2021 vi è stata una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. Il polo territoriale di ASST, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato ad interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli Ambiti territoriali. Al fine di rispondere in modo efficace alle necessità sanitarie e sociosanitarie del territorio e conseguentemente programmare e progettare i correlati servizi erogativi, l'ASST ha in carico la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale.

In questa ottica le Cabine di regia di ASST e di ATS assumono una funzione essenziale per declinare quella parte di programmazione che possiamo definire congiunta e, di fatto, integrata, al fine di evitare il rischio di perseguire il raccordo tra sociale e sociosanitario in una fase successiva o asincrona rispetto alla programmazione zonale.

La Cabina di Regia di ASST è chiamata a:

- a) definire le modalità di accesso e presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- b) determinare le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di integrazione delle funzioni e delle risorse;
- c) definire la programmazione per la realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza, organizzando e monitorandole attività di tutta l'organizzazione distrettuale volta a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi.

Infine, la Cabina di Regia di ASST è chiamata alla stesura del PPT, ai sensi della l.r. n. 22/2021, art. 7, c. 17 ter, nonché il suo monitoraggio annuale e a collaborare alla stesura dei Piani di Zona degli Ambiti territoriali. Inoltre, dal punto di vista degli attori coinvolti nel processo di programmazione dei PPT di ASST, la norma prevede il coinvolgimento della Conferenza dei Sindaci di ASST che esprime parere obbligatorio, delle associazioni di volontariato, degli altri soggetti del Terzo Settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio.

Il quadro delineato richiama una chiara sovrapposizione con il processo di programmazione sociale di zona, motivo per il quale **si ritiene strategico che le due programmazioni vengano definite congiuntamente armonizzando il processo di programmazione triennale dei PPT delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali** dal punto di vista delle "tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati all'integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali (v. Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024, DGR n. XII/1827).

Tutto ciò rende evidente come la Cabina di Regia di ASST risulti lo strumento di governance strategico per realizzare parte della programmazione sociale, in particolare quella legata alla attuazione dei LEPS a forte carattere di integrazione sociosanitaria.

In questo quadro complesso le ATS sono chiamate a favorire il processo di armonizzazione tra le due programmazioni, supportando le ASST e gli Ambiti e, ove ritenuto strategico, favorendo il coinvolgimento in termini di co-programmazione del Terzo Settore.

Si evidenzia la rilevanza della **Cabina di Regia integrata di ATS** ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovere strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolvere situazione di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolgere la funzione di raccordo e coordinamento delle Cabine di Regia delle singole ASST.

Accordo di Programma

Ai sensi dell'art. 18 della l.r. n. 3/2008 e viste le modifiche intervenute con la l.r. n. 23/2015, i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con la ATS e le ASST territorialmente competenti. Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e gli altri attori territoriali eventualmente coinvolti – che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma. I sottoscrittori dell'Accordo di Programma da un lato sono responsabili dell'attuazione delle azioni e degli obiettivi indicati nel documento di Piano, al fine di garantire l'efficacia delle politiche sociali programmate, dall'altro sono legittimati nella regolazione di diversi rapporti di collaborazione, per implementare un welfare di comunità sostenibile. L'Accordo di Programma è costituito dai seguenti elementi essenziali:

- finalità e obiettivi;
- indicazione di quale Ente è capofila dell'accordo;
- individuazione dell'Ufficio di Piano, quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste nel documento di Piano (auspicabile che sia un solo Ufficio di Piano a livello di Ambito distrettuale);
- indicazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti e l'esplicitazione dei rispettivi impegni;
- strumenti e modalità di collaborazione con il Terzo Settore;
- modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di Programma;
- durata triennale per la programmazione sociale definita dal Piano di Zona (Legge n. 328/2000 e l.r. n. 3/2008);
- obiettivi e percorsi di integrazione sociosanitaria condivisi con ATS e ASST.

Proprio in virtù di questo ultimo punto, si suggerisce di inserire nell'Accordo di Programma il richiamo agli impegni congiunti definiti nel PPT.

Si conferma che le risorse – derivanti da fondi europei, statali e regionali – per la realizzazione di servizi e interventi sociali a gestione associata dei Comuni che hanno sottoscritto l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona sono assegnate ed erogate, tramite le ATS, esclusivamente all'Ente Capofila dell'Accordo di Programma, il quale è il solo responsabile del trasferimento e della gestione dei fondi.

Il Piano di Zona e l'Accordo di Programma attuativo costituiscono inoltre il contesto all'interno del quale i territori annualmente programmano l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale loro assegnate.

La mancata approvazione del documento di Piano e/o la mancata sottoscrizione dell'Accordo di Programma secondo le tempistiche concordate comporta la sospensione delle procedure di assegnazione di tali risorse.

Il ruolo dell'associazionismo e degli enti del terzo settore per il rafforzamento del welfare territoriale

Il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura riconosce “La funzione sociale dell'associazionismo e del Terzo Settore, nel favorire i processi inclusivi e nell'agevolare la lettura dei bisogni e la personalizzazione delle risposte a favore dei cittadini”. Gli enti del Terzo Settore e più in generale l'associazionismo rappresentano infatti un capitale sociale ad alto valore aggiunto per rafforzare e accrescere la prossimità della rete dei servizi territoriali e il carattere inclusivo del territorio lombardo. Si fa riferimento sia all'azione degli enti che operano prevalentemente grazie al volontariato, espressione della cittadinanza attiva di giovani e adulti, sia alla realtà delle imprese sociali che gestiscono attività economiche in grado di generare non solo un valore economico ma anche un rilevante valore sociale in termini di occupazione, di inserimento lavorativo delle persone più a rischio di esclusione (ad esempio le persone con disabilità) di servizi per la cura e assistenza per le categorie più fragili.

Gli Ambiti territoriali lombardi vantano una consolidata esperienza nello sviluppo di progetti di collaborazione con le associazioni e gli enti del Terzo Settore. Al riguardo basta pensare, a titolo di esempio, al ruolo dei tavoli di lavoro e consultazione che trovano spazio consolidato nella governance degli Ambiti o ai molteplici interventi di policy ad alto grado di innovazione in cui gli ETS hanno da tempo superato il ruolo di semplici erogatori di servizi.

Nel contesto della nuova triennalità 2025-2027 l'obiettivo è valorizzare i percorsi consolidatisi negli ultimi dieci anni, anche attraverso l'utilizzo degli strumenti forniti dalla nuova cornice normativa rappresentata dal Codice del Terzo Settore, che riformula e sistematizza i rapporti con gli ETS.

Richiamando le indicazioni contenute nelle precedenti Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023, nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e, infine, negli Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024 si rileva l'importanza, ai fini della programmazione zonale degli Ambiti, della realizzazione dei LEPS, del potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e di implementare percorsi formalizzati di co-progettazione e co-programmazione con gli ETS.

L'articolo 55 del Codice del Terzo Settore definisce:

- la co-programmazione come pratica finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione, dei bisogni della comunità da soddisfare, degli interventi necessari da intraprendere e delle modalità per realizzarli, nonché delle risorse a disposizione per dare esecutività alle azioni previste;
- la co-progettazione come pratica finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare i bisogni definiti alla luce degli esiti della co-programmazione.

Alla luce dell'esigenza di rafforzare i percorsi di costruzione congiunta delle policy, si richiama alla necessità di prestare particolare attenzione all'utilità dello strumento della co-programmazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dagli enti. La co-programmazione può rivelarsi decisiva nell'agevolare una migliore integrazione di azioni e risorse nella definizione degli interventi e, soprattutto, può aiutare a superare i limiti di alcune esperienze di co-progettazione in cui l'elemento essenziale della cooperazione si è limitato al confronto sulle modalità di messa in opera degli interventi.

4. Integrazione sociosanitaria

Come anticipato nel paragrafo precedente è necessario che l'impostazione della programmazione 2025-2027 prosegua sulla scia del lavoro avviato nella precedente triennalità e utilizzi i nuovi spazi di governance territoriale del sistema sociosanitario per perseguire in modo sistematico l'integrazione. Tale impegno territoriale richiede maggiore sistematicità anche in virtù della realizzazione dei nuovi LEPS. Inoltre, si conferma che, al fine di consolidare la definizione di una filiera integrata dei servizi sociali e sanitari, si rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e gli attori sociali interessati.

Inoltre, il processo di revisione della rete delle unità di offerta, avviato a livello regionale, con l'obiettivo di garantire maggiore flessibilità e integrazione nelle risposte offerte ai cittadini in condizione di fragilità, attraverso la predisposizione dei progetti di vita aderenti alla continua evoluzione dei bisogni della persona, richiede che a livello locale - da parte degli Ambiti territoriali e dei Distretti sociosanitari - vengano messe in atto tutte le risorse necessarie per garantire la costante e dinamica attuazione di tali progetti.

In questa ottica si segnala a tutti i territori la necessità di perseguire l'armonizzazione tra la programmazione dei Piani di Zona con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso percorsi congiunti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS, così come indicato anche dal Piano Sociosanitario regionale 2023-2027 e come già evidenziato nella DGR n. 1473/2023.

Nel nuovo contesto, segnato dai cambiamenti di sistema introdotti dal legislatore regionale e da quello nazionale – anche per il tramite del PNRR – l'integrazione deve essere perseguita sia attraverso gli strumenti di governance sia attraverso la realizzazione delle politiche, sistematizzando nei nuovi contesti (Distretti, Cabine di Regia integrate, ecc.) i percorsi iniziati con la triennalità 2021-2023.

Il raccordo con il PPT è un impegno prioritario volto ad assicurare una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali e il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovra zonale, al fine di sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti tra Ambiti, ASST e ATS.

Diverse sono quindi le aree strategiche in cui i territori devono lavorare ad una maggiore sistematizzazione della cooperazione e del coordinamento al fine di garantire livelli ottimali di integrazione sociosanitaria. Si rileva come diversi siano i terreni sfidanti per consolidare l'integrazione, anche in stretto raccordo con la realizzazione dei LEPS. In primo luogo, quello della presa in carico, con Punti Unici di Accesso (PUA) e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari che rappresentano il prerequisito perché i servizi territoriali funzionino come una filiera integrata. In secondo luogo, la residenzialità e la domiciliarità, dove è necessario perseguire il pieno coordinamento degli interventi SAD e Cure Domiciliari e la costruzione di piani individuali integrati. In questa linea di intervento si inseriscono anche i servizi per gli anziani non autosufficienti nel quadro della riforma per la non autosufficienza e i servizi per il disagio mentale. In terzo luogo, tutti i settori connessi agli interventi e ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, gli interventi per giovani e minori a rischio, oltre ai percorsi di sostegno alla genitorialità dove l'intervento di diverse competenze professionali devono concorrere alla corretta valutazione della genitorialità per garantire la realizzazione dei progetti personalizzati

di intervento e, auspicabilmente, operare per implementare l'effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento. In questa linea di intervento si richiama l'attenzione sui Centri per la famiglia (DGR n. XI/5955 del 14/02/2022) e sui Piani d'azione territoriale per il contrasto al disagio dei minori ai sensi delle delibere n. XI/6761 del 25/07/2022 e n. XI/7499 del 15/12/2022 a regia ATS e Prefetture. In entrambi i casi la finalità è quella di costruire dispositivi di intervento caratterizzati da prossimità, flessibilità e integrazione. La logica infatti è quella della costruzione di filiere di intervento che, attraverso il lavoro di rete tra enti e soggetti diversi, garantiscano la presa in carico appropriata della famiglia e dei minori.

In particolare, tra i capifila dei 48 Centri per la famiglia presenti sul territorio troviamo anche 16 Ambiti e 6 ASST oltre ai soggetti del terzo settore. Molti punti di accesso dei Centri per la famiglia sono stati collocati all'interno delle Case di Comunità.

I Piani di azione per il contrasto al disagio, inoltre, vedono il coinvolgimento di oltre 200 soggetti tra cui sia come capofila che, come partner di oltre 55 Ambiti territoriali, 16 Comuni/Comunità Montane, 9 ASST e un IRCCS, 76 istituti scolastici, 8 Centri di formazione professionale, 100 soggetti del Terzo settore e Parrocchie, 12 Consorzi di cooperative, 6 Consultori familiari, 5 Centri per la famiglia e 11 Associazioni culturali e sportive, un Centro di Giustizia Riparativa e la Rete delle scuole che promuovono salute.

Sul tema del contrasto alla violenza contro le donne, si richiama l'attenzione sulle 27 reti presenti sul territorio regionale che negli ultimi anni, anche a causa della casistica sempre più complessa, hanno dovuto effettuare un importante sforzo di integrazione con tutte le altre policy con particolare attenzione al mondo sociosanitario. La complessità delle situazioni che giungono ai Centri Antiviolenza implica da un lato che la programmazione su questa area di intervento sia sempre più integrata nella programmazione territoriale, dall'altro, in presenza di bisogni sociosanitari, che gli interventi siano coordinati con quelli del sistema sociosanitario. A tal fine ogni ATS dovrà istituire la Rete di Indirizzo che avrà la finalità di favorire il confronto e il raccordo tra i diversi attori coinvolti, armonizzare i livelli di programmazione e la condivisione nell'ambito delle Cabine di Regia ATS/Ambiti.

Dato l'importante investimento programmatorio richiesto per potenziare le aree di policy a forte integrazione sociosanitaria, si invita a considerare queste come prioritarie in termini di possibile applicazione di innovazioni digitali, investendo in percorsi volti ad una maggiore integrazione tra dati di fonti diverse per favorire la migliore presa in carico, ma anche di strumenti innovativi per l'erogazione dei servizi (si consideri, a titolo di esempio, il chiaro riferimento contenuto nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 all'utilizzo integrato da parte di personale sanitario e sociale di strumenti di teleassistenza).

Infine, un ulteriore impegno per la nuova programmazione deve essere quello di aumentare il grado di coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore negli interventi a valenza sociosanitaria attraverso l'uso degli strumenti della co-programmazione e co-progettazione. Terzo Settore che concorre all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipa, anche in modo coordinato con gli Ambiti territoriali, alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona.

Con la DG Welfare, nel documento "Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT)" approvato con DGR n. XII/2089 del 25/03/2024 sono stati condivisi gli elementi di interesse comune che, attraverso un'azione di collaborazione, dovranno trovare una declinazione all'interno dei Piani di Zona 2025-2027. Nello specifico è importante evidenziare nella citata DGR come le ASST, con il supporto delle ATS, devono pertanto indicare nel PPT sia l'attivazione di strategie volte all'individuazione, al sostegno e alla valorizzazione delle risorse formali, informali e del terzo settore, sia gli strumenti e le strategie di **co-progettazione** per un welfare di prossimità (ad es.: definizione di strumenti condivisi tra tutti gli attori per una lettura integrata del bisogno in ottica anche preventiva, attivazione di equipe allargate, protocolli, procedure ed eventuali accordi di programma che formalizzino in modo stabile gli obiettivi comuni da raggiungere, ecc.). Tale azione deve essere considerata e valorizzata nell'ambito della programmazione e progettazione della risposta in termini di LEA alla domanda di salute del distretto, in una logica anche di integrazione con i LEPS di ambito sociale, quali ad esempio, "Prevenzione dell'allontanamento familiare", "Servizi

sociali per le dimissioni protette” (legge 234 del 2021).

L'integrazione programmatoria e funzionale tra sociale e sociosanitario, in parte è già presente per le linee di intervento regionali di seguito riportate:

- *Area prevenzione (dipendenze con e senza uso di sostanze, piano caldo, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile, intercettazione precoce del disturbo con focus su target dipendenze-psichiatria-NPIA, etc.)*
- *Area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia - Consultori familiari).*
- *Area minori-adolescenti (integrazione NPIA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali educative, etc.)*
- *Area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc).*
- *Aria fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione assistenza domiciliare SAD-C.DOM)*
- *Area grave emarginazione (povertà, immigrazione etc).*

5. La nuova programmazione zonale 2025-2027 e i LEPS

Come specificato nei paragrafi precedenti, la nuova triennalità 2025-2027 vuole sistematizzare alcune delle linee individuate nel triennio precedente, dando continuità ad elementi accordati con le più recenti indicazioni nazionali e regionali in tema di welfare. In particolare, il definitivo superamento di interventi meramente settoriali e la promozione della trasversalità e dell'integrazione tra aree di policy è una condizione essenziale per garantire una più efficace presa in carico. Tale ovvia conclusione deve partire dalla rigorosa premessa che la trasversalità e l'integrazione vanno perseguite sin dalla fase di lettura e analisi del bisogno e di programmazione delle policy.

Al fine di promuovere la sistematizzazione dell'approccio trasversale nella definizione della programmazione zonale, tale da garantire (ove necessario) la multidimensionalità degli interventi e delle azioni e la riduzione della frammentazione nella definizione delle aree di intervento e nella individuazione della risposta al bisogno, il Piano di Zona dovrà esplicitare per ogni obiettivo quali aree sono trasversalmente interessate dall'intervento in questione e le modalità di integrazione tra attori, risorse e azioni nelle fasi di programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione.

Dando continuità alla precedente triennalità 2021-2023, si richiede agli Ambiti di declinare i propri obiettivi all'interno delle macroaree di programmazione di seguito indicate.

Si sottolinea come propedeutico alla definizione di ogni intervento è il processo di analisi del bisogno rispetto al quale è importante che gli Ambiti diano evidenza nel loro documento delle modalità utilizzate per svolgere l'analisi, degli attori coinvolti, dei dati e delle fonti utilizzate.

Per quel che concerne la struttura del documento e le modalità di definizione degli obiettivi della programmazione, si rimanda agli strumenti definiti nell'**ALLEGATO B**.

Descrizione delle macroaree di intervento

Per il triennio di programmazione sociale 2025-2027 si confermano le macroaree di policy individuate dalla programmazione 2021-2023 come punto di riferimento per la programmazione, ad eccezione della macroarea C “Promozione dell'inclusione attiva” che è stata accorpata nella macroarea A “Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva”. Si precisa che, per una più agevole comparazione tra le programmazioni attraverso il nuovo

monitoraggio dei Piani di Zona già in uso dagli Ambiti territoriali, per tutte le altre macroaree di policy è stata mantenuta la lettera di riferimento già utilizzata nella precedente programmazione,

Pur ricordando il perimetro di autonomia di ciascun Ambito nel valutare e scegliere l'ordine di priorità e l'articolazione dei propri interventi in risposta agli specifici bisogni del territorio, si indicano di seguito le macroaree di policy:

- A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva**
- B) Politiche abitative**
- 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 Famiglie**
- J) Interventi a favore delle persone con disabilità**
- K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata**
- L) Altro**

Tali macroaree sono in sostanziale continuità con quelle individuate dalle Linee di indirizzo del triennio precedente. Si confermano quindi per la programmazione 2025-2027 gli stessi target di bisogno prevalente, sulla scia del quadro composito di interventi realizzati nel triennio precedente (figura 1).

Si evidenzia, inoltre, che le macroaree identificate sono coerenti con gli obiettivi strategici afferenti all'area "Sostegno alla persona e alla famiglia" del "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura (approvato con DCR n. 42 del 20 giugno 2023) che prevedono:

- Favorire la realizzazione del progetto di vita delle persone con disabilità
- Promuovere l'inclusione sociale e le pari opportunità
- Promuovere e sostenere la famiglia e i suoi componenti in tutto il suo ciclo di vita
- Promuovere il terzo settore, l'associazionismo e le esperienze di cittadinanza attiva
- Prevenire e contrastare la violenza di genere

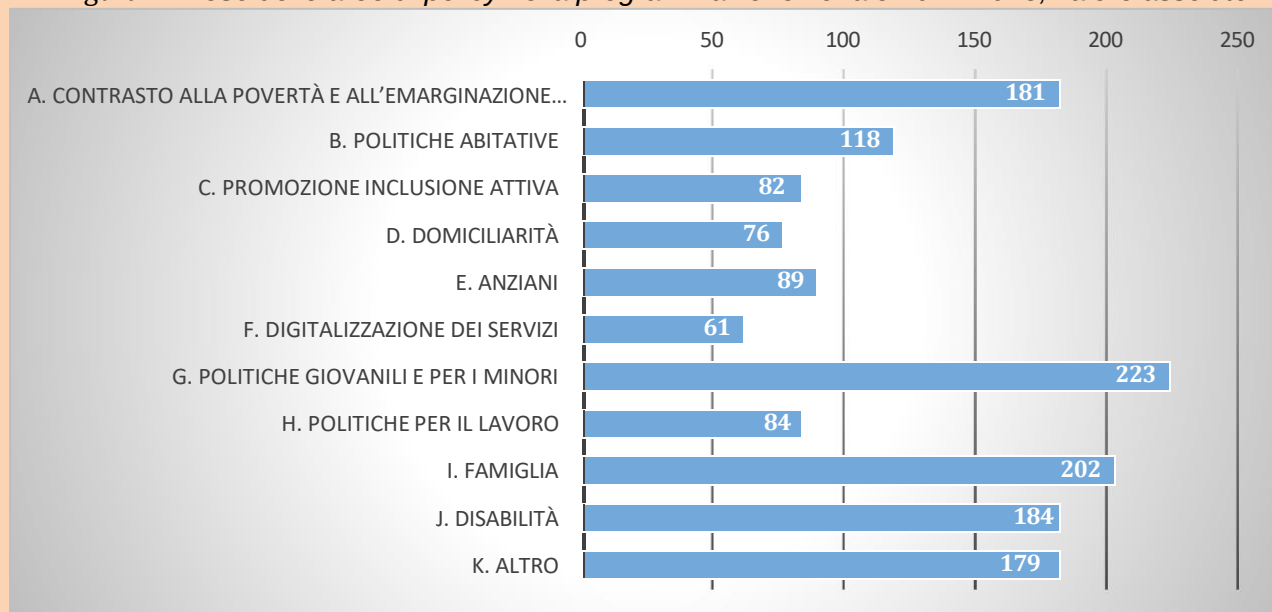
Inoltre, in linea con gli obiettivi strategici sono stati identificati alcuni driver di sviluppo trasversali che richiamano le caratteristiche che dovrà assumere la programmazione territoriale:

- prossimità al territorio;
- promozione di una logica preventiva;
- integrazione e complementarietà dei servizi;
- protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati).

Si invitano gli Ambiti a programmare i propri Piani di Zona in modo da assicurare la massima inclusione rispetto a tutte queste aree di bisogno identificate, ovvero prevedere progettualità tali da abbracciare l'intera utenza, soprattutto attraverso interventi trasversali. È fondamentale garantire in modo trasversale l'accesso e l'orientamento ai servizi in funzione delle diverse forme in cui si manifesta il bisogno della persona o del nucleo familiare.

Gli Ambiti valorizzeranno altresì i soggetti del Terzo settore attraverso la co-programmazione nella fase di costruzione del Piano di Zona ponendo le basi per la successiva co-progettazione delle azioni in attuazione del Piano.

Di seguito si elencano tali macroaree di intervento individuate quali prioritarie per la programmazione triennale 2025-2027, declinando i LEPS in ciascuna di esse in raccordo con la programmazione regionale e i Piani nazionali.

Figura 1 - *Peso delle aree di policy nella programmazione zonale 2021-2023, valore assoluto.*

Fonte: Elaborazioni su analisi dei documenti di Piano 2021-2023.

A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

CONTESTO

Una fascia di popolazione – rappresentata principalmente da working poors, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati – manifesta disagio socioeconomico sempre più radicato e stratificato. Vi è quindi necessità di un costante supporto (sia a carattere riparativo sia preventivo) per coloro che si trovano in difficoltà socioeconomiche, persone già prese in carico o conosciute ai servizi sociali, a cui si aggiunge la nuova utenza scivolata nella marginalità o a rischio.

Le difficoltà innescate da precarietà lavorativa o assenza di lavoro creano a cascata un disagio socioeconomico più vasto, coinvolgendo tutte le sfere di vita della persona (lavorativa, personale, familiare, relazionale, salute, casa, educazione, ecc.). Può inoltre svilupparsi un effetto reciproco e inverso, ovvero difficoltà su altre aree di vita comportare la perdita di lavoro e di stabilità economica. Diventa pertanto cruciale l'armonia fra tutte le sfere di vita della persona. Fragilità e disagio economico sono infatti strettamente connessi al mercato del lavoro, precarie condizioni abitative, quadri sanitari compromessi, debolezza delle reti familiari, tipologia di famiglie (numerose, monoreddito) e titoli di studio medio-bassi.

Attenzione va posta inoltre anche al rischio di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale, qualora situazioni particolarmente critiche non riescano a risolversi in un orizzonte temporale ragionevole tale da non intaccare la serenità delle future generazioni.

Vi è necessità di costruire sicurezza sociale, organizzando una rete strutturata che offra la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro. Il beneficio è riconosciuto, a richiesta di uno dei componenti del nucleo familiare, a garanzia delle necessità di inclusione dei componenti di nuclei familiari con disabilità, come definita ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, nonché dei componenti minorenni o con almeno sessant'anni di età

ovvero dei componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi sociosanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione. I beneficiari sono tenuti a aderire a un percorso personalizzato di inclusione sociale e, per alcuni componenti, lavorativa. Il percorso di attivazione viene avviato dai servizi sociali del Comune di residenza per l'analisi e la presa in carico dei componenti con bisogni complessi e per l'attivazione degli eventuali sostegni. La fase importante è quella della **valutazione multidimensionale** dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nel percorso di presa in carico di nuclei familiari con bisogni complessi è fondamentale che ci sia sinergia ed integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari territoriali.

Sussiste, inoltre, una fascia di cittadini con difficoltà di accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva che il territorio offre. Spesso si tratta di singole persone o nuclei familiari che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, avendo al contempo condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Vi è la necessità di valorizzare e sviluppare reti in particolare con il Terzo Settore, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di promuovere fiducia, proattività, autonomia nei destinatari.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI)</i>	D.L. n.4/2019 D.L. n. 48/2023	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo per RdC e ADI
<i>Pronto intervento sociale</i>	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PN Inclusione
<i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare
<i>Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 art.7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PON Inclusione
<i>Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)</i>	D.L. 28 gennaio 2019, n. 4. Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione - art. 4, c. 14	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PON Inclusione
<i>Servizi per la residenza fittizia</i>	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PN Inclusione

OBIETTIVI LEPS

Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe; Orientamento ai servizi socio- assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva.

Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.)

Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Definizione di linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora; costituzione di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà nel territorio dell'ATS di afferenza; istituzione di un Protocollo con ASST per garantire il primo screening sociosanitario e/o favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e sociosanitario integrato; istituzione di Intese/Protocolli con gli attori territoriali, pubblici e privati, per garantire l'integrazione con altri servizi dedicati all'inclusione sociale e lavorativa e al soddisfacimento dei bisogni primari (es. diritto al cibo).

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la povertà e l'esclusione sociale</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e di divertimento giovanile e di contrasto al disagio di giovani e adulti a rischio di marginalità attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale – biennio 2024/2026</i>		DGR n. XII/1800 del 29/01/2024	PR FSE+ 2021-2027
<i>Iniziativa di sostegno alle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo – annualità 2022/2024</i>	l.r. n.34/2015	DGR n. XI/7081 del 03/10/2022	Risorse regionali

B) Politiche abitative

CONTESTO

Come il lavoro e il reddito, spesso il problema abitativo è all'origine della situazione di fragilità delle persone, potendo infatti rappresentare un momento di non ritorno rispetto alla ricostruzione di una piena autonomia. I servizi sociali si fanno carico dell'emergenza abitativa immediata (persone in condizioni di particolare fragilità o situazioni particolari), ma non sono in grado da soli di offrire una risposta duratura, per cui occorre sviluppare strumenti di integrazione e coordinamento tra politiche sociali e politiche abitative, anche attraverso la promozione e il finanziamento – ad es. attraverso l'utilizzo di fondi PNRR – di programmi di Housing First e Housing Led. La povertà abitativa necessita quindi di azioni di sistema, raccordando gli interventi su un bacino territoriale ampio (possibilmente distrettuale) e partecipato da una composita rete di attori sociali pubblici e privati. A tal fine, si ricorda che la l.r. n. 16/2016 ha previsto il Piano triennale come documento di programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale da parte degli Ambiti territoriali; per la redazione del Piano, il cui obiettivo è l'integrazione delle politiche abitative con le politiche territoriali e le politiche sociali, sono state approvate le Linee guida con DGR n. XI/7317 del 14/11/2022.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Servizi per la residenza fittizia</i>	Legge n. 1228/1954 art. 2 e il DPR n. 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PN Inclusione
<i>Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 art.7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PON Inclusione

OBIETTIVI LEPS

Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza; Orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio; Centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva.

Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Costituzione di "Agenzie dell'abitare" per dotarsi di uno strumento di governance, di sistema e trasversale, in grado di supportare la definizione di azioni di "scala" (raccordi a livello di Distretto, coinvolgimento di attori territoriali pubblici e privati ecc.) e favorire lo sviluppo di interventi non solo riparativi rispetto all'emergenza o legati alla erogazione monetaria in aiuto ai soggetti in difficoltà; definizione di Linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora; coordinamento e integrazione degli interventi con il Centro Servizi per il contrasto alla povertà; coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di politiche abitative rivolte a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che intraprendono percorsi di reintegrazione nella società. Proseguimento della sperimentazione avviata nel 2023, in collaborazione con la Direzione Generale Casa e Housing Sociale, volta a individuare degli immobili di proprietà di ALER da destinare alle donne vittime di violenza e ai loro figli per un minimo di 5 anni senza spese di canone a loro carico.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi di accoglienza abitativa temporanea per le persone in esecuzione penale o sottoposte a misure e sanzioni di comunità</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
<i>Sperimentazione volta all'individuazione di alloggi messi a disposizione dalle ALER per l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza</i>	D.L. n.93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n.119 del 15/10/2013 I.r. n.11 del 3/07/2012 I.r. n.16 dell'8/07/2016	DGR n. XII/550 del 3/07/2023 DGR n. XII/639 del 17/07/2023	Risorse regionali Risorse statali
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione (Housing First)</i>	D.Lgs. n.147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà

D) Domiciliarità

CONTESTO

Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati e ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati. In particolare, il riferimento è alle persone anziane e alle persone con disabilità, a cui si aggiungono tutte le persone che presentano per differenti e molteplici ragioni quadri di complessità e di fragilità che ne impediscono l'autonomia.

Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi come il cohousing.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi sociali per le dimissioni protette</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusione

OBIETTIVI LEPS

Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni; Assicurare la continuità assistenziale; Favorire il decongestionamento del Pronto Soccorso; Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette; maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari; istituzione di Protocolli per le dimissioni protette.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Sostegno ai Servizi Domiciliari</i>	l.r. n. 3/2008	DGR di riparto annuale	Fondo Sociale Regionale FNPS e FNA

E) Anziani

CONTESTO

L'invecchiamento della popolazione è un dato consolidato che richiede una costante revisione e ammodernamento degli interventi a favore della popolazione anziana. Il supporto a favore dell'invecchiamento attivo, il rafforzamento dell'autonomia, la cura domiciliare e l'assistenza ai non autosufficienti (parametrata a seconda del grado di non autosufficienza), il potenziamento degli strumenti e degli interventi in grado di sopperire all'assenza/indebolimento progressivo delle reti familiari, il supporto ai caregiver e il contenimento del rischio di esclusione sono le principali dimensioni rispetto alle quali è necessario proseguire con gli interventi della programmazione zonale. Questa area di policy si riconferma strategica nel programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi, tendendo inoltre verso una forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo. Sul territorio è prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali. Occorre, inoltre, valorizzare il ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, integrando questi soggetti nella rete, concependoli contestualmente sia come attori-produttori di welfare, sia come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro funzione/condizione.

Si tratta, inoltre, di investire su nuove politiche per l'invecchiamento e la longevità tenendo conto dei bisogni - diversificati in relazione alle diverse fasi della vita oltre i 65 anni - e delle potenzialità associate al progresso della medicina e dello stato di salute della popolazione.

Con l'approvazione del D.Lgs. n. 29/2024, recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33 vengono promosse la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso la semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione.

In particolare, sul fronte della non autosufficienza si richiama alla necessità di costruire azioni e interventi nella cornice degli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e, soprattutto, impostare una programmazione che anticipi sul territorio (ove possibile) i principi e gli obiettivi della recente riforma sulla non autosufficienza (D. Lgs. n.29/2024).

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Processo "Percorso assistenziale integrato"</i>	Legge n.234/2021, comma 163	Piano per le non autosufficienze	FNA
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi sociali per le dimissioni protette</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusionione

OBIETTIVI LEPS

Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Garantire la presenza di un'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale nella composizione della UVM per favorire l'integrazione e la continuità degli interventi di cura e di assistenza; Semplificare ed agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari; Garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale; Promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socio- assistenziale; Garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore; Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni; Assicurare la continuità assistenziale; Favorire il decongestionamento del Pronto Soccorso; Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi Ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

La semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA); potenziamento della valutazione multidimensionale; valutazioni finalizzate a definire il Progetto di Assistenza Individuale (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati presso i PUA nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari; definizione di strumenti per contrastare l'esclusione/isolamento digitale. Verrà promossa una sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale). Tale sperimentazione vedrà la partecipazione di Ambiti, ATS e Terzo settore.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Interventi per l'invecchiamento attivo	D. Lgs. n.29/2024	In corso di definizione	Risorse regionali
<i>Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 2023 DGR n. XII/2033 del 2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale

F) Digitalizzazione dei servizi

CONTESTO

La precedente programmazione, fortemente influenzata dalla pandemia e dall'utilizzo intensivo degli strumenti digitali per sopperire alle limitazioni imposta da lock down e misure di isolamento, aveva posto l'accento sul ruolo della digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali. I primi interventi progettati dagli Ambiti hanno toccato diversi aspetti cruciali – interoperabilità dei dati, formazione del personale, digitalizzazione degli accessi e dei servizi, interventi di alfabetizzazione dell'utenza – ma diverse difficoltà hanno, di fatto, ostacolato o limitato la realizzazione di queste azioni. In questa triennalità, anche sulla scorta degli interventi previsti dal PNRR e in relazione alla definizione e messa a sistema dei LEPS, si ritiene prioritario che gli Ambiti rinnovino il loro impegno per la sistematizzazione dei percorsi e dei processi di digitalizzazione. In particolare, gli interventi di digitalizzazione devono essere considerati strutturalmente trasversali a tutte le aree e gli indirizzi di lavoro, nonché funzionali al rafforzamento organizzativo degli Ambiti e della gestione associata.

Il forte impegno in questa area di intervento è reso necessario dall'acuirsi del rischio di esclusione provocato dalla difficoltà/impossibilità nell'accedere a strumenti digitali e/o nella scarsa alfabetizzazione digitale. Sappiamo che gli individui e i nuclei familiari più fragili sono contestualmente i più esposti al rischio di esclusione digitale; una dinamica in grado di accelerare la spirale di esclusione e marginalità.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Definizione di azioni volte a: 1) implementare i percorsi di digitalizzazione dei servizi, con particolare attenzione per quelli a forte integrazione sociosanitarie, 2) contrastare il mancato accesso digitale ai servizi, 3) investire in processi di alfabetizzazione digitale per contrastare povertà/esclusione digitale (contrasto alla povertà educativa e all'isolamento degli anziani), 4) potenziare le competenze digitali per favorire l'ingresso/rientro nel mercato del lavoro, 5) investire nella formazione del personale, 6) rafforzamento nell'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata per l'intero processo caratteristico (accesso / orientamento → valutazione del bisogno → progetto individualizzato → erogazione degli interventi → valutazione finale / conclusione).

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Supporto sistema informativo a livello locale</i>	L.r. n.328/2000 e D.lgs n. 147/2017	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNPS (azioni di sistema) Fondo Povertà (2% quota servizi)

G) Politiche giovanili e per i minori

CONTESTO

Rispetto alla fascia di età infantile, osservando gli esiti programmatori della precedente triennalità si evince un quadro di complessità crescente rispetto ai bisogni dei minori, aggravato da una progressiva fragilità della funzione genitoriale e familiare conseguente a situazioni di disagio socioeconomico, lavorativo, culturale, abitativo e sanitario. Emerge la necessità di proseguire e potenziare gli interventi volti ad arginare la povertà educativa (mancato accesso a risorse e servizi educativi, mancata o debole scolarizzazione) e anticipare il verificarsi di quelle condizioni che con maggiore facilità possono comportare dispersione scolastica. Ciò al fine anche di prevenire situazioni di allontanamento dei minori dalle proprie famiglie, preservando l'integrità dei nuclei familiari. Ogni bambino ha infatti bisogno di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente. In particolare, tali azioni devono avere come focus non solo il bambino ma l'intera famiglia, favorendo la riduzione di situazioni di vulnerabilità e consentendo la pratica di una genitorialità positiva e responsabile, a beneficio di tutti i membri del nucleo familiare.

Tali interventi sono inoltre essenziali nell'ottica degli interventi di contrasto alla povertà, dato che è ormai dato acquisito che la povertà educativa è anche il prodotto di contesti socioeconomici fragili

e a rischio e che la povertà educativa, così come la deprivazione materiale, sono condizioni connotate da ereditarietà intergenerazionale. Questa dinamica rende prioritario intensificare gli sforzi a favore dei minori in un quadro di azione di piena sinergia e trasversalità rispetto agli interventi di contrasto alla povertà. In tal senso si evidenzia l'impatto significativo dei Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori che, attraverso il lavoro di regia e raccordo territoriale delle ATS, hanno visto il coinvolgimento sia nella fase di programmazione che di coprogettazione di soggetti estremamente diversi per natura e finalità (oltre 200 soggetti tra cui oltre 55 Ambiti e 9 ASST come indicato al paragrafo 4 del presente documento). La finalità principale dei Piani è quella di individuare strumenti operativi flessibili e sinergici finalizzati a costruire dispositivi integrati sul territorio a favore dei minori preadolescenti e adolescenti che manifestano disagio psico sociale anche attraverso comportamenti spesso disadattivi o devianti. Il Piano rappresenta la cornice di riferimento caratterizzante il complesso sistema di politiche regionali rivolte ai minori e agli adolescenti in situazioni di disagio, finalizzata a garantire integrazione e complementarità tra servizi e interventi anche in ottica di potenziamento e di appropriato utilizzo delle risorse.

In secondo luogo, in merito ai giovani ragazzi, si rileva l'importanza di intervenire per contrastare e prevenire l'emarginazione sociale dei giovani, che la pandemia ha insegnato essere un precursore di gravi conseguenze quali malessere psichico, devianza e dipendenza. Al contempo, è prioritario sviluppare nei giovani l'autonomia decisionale e lo sviluppo di nuove competenze, anche facendo leva su sinergie territoriali emergenti (cittadinanza attiva) e sul potenziamento dei rapporti fra scuola e territorio, per favorire il sentimento di appartenenza alla comunità e l'inclusione sociale, in ottica di rinforzo al processo di presa di coscienza da parte dei giovani del proprio valore e delle proprie potenzialità.

In questo senso, nei territori si stanno potenziando a livello locale e di Ambito, i servizi Informagiovani quali luoghi di relazione, spazi di incontro e servizi territoriali dedicati ai giovani che forniscono informazioni, orientamento e supporto su varie tematiche importanti per il target giovanile, garantendo pari opportunità ai giovani di accedere a servizi gestiti con professionalità e qualità indipendentemente dal territorio in cui accedono al servizio.

I giovani dai 15 ai 34 anni possono trovare nei servizi personale qualificato per:

- Orientamento all'istruzione, formazione universitaria e terziaria, formazione professionale, formazione permanente ed educazione finanziaria;
- Ricerca di occupazione, autoimprenditorialità e forme di agevolazione e sostegno economico pubblico e privato;
- Promozione della cittadinanza attiva, del volontariato, della cultura della legalità, del servizio civile universale e della leva civica lombarda volontaria;
- Promozione della cultura;
- Promozione del benessere psicofisico e delle attività motorie e sportive.

Negli ultimi anni e in attuazione della Legge regionale n. 4/2022 "La Lombardia è dei giovani", nell'alveo dei Piani di Zona, sono stati finanziati numerosi progetti con il Fondo Nazionale politiche giovanili e le risorse regionali autonome che hanno stimolato la nascita di progettualità specificatamente rivolte ai giovani o finalizzati all'inclusione e l'aggregazione sociale, con impatti positivi sui territori, nella logica di integrazione e di rete tra soggetti diversi e coinvolgendo tante realtà vive (es. associazioni giovanili).

Infine, rispetto ai giovani maggiorenni *Care Leavers* è prioritario costruire progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza, attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro. È necessario co-progettare tali percorsi, anche attraverso un impegno reciproco in ottica di corresponsabilità.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
<i>Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome</i>	D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance di sistema e il ruolo degli ambiti	FNPS

OBIETTIVI LEPS

Garantire equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi; Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria; Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini. Rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che si delinea sempre più complessa e densa di sfide.

Garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Rinforzare la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito, per ridurre la frammentazione e disomogeneità dei servizi sociali all'interno dello stesso territorio.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Per la fascia di età infantile, realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; per i giovani ragazzi, sviluppare l'*empowerment* personale e la resilienza; valorizzare l'ascolto e la costruzione di alleanze e reti di appartenenza territoriale potenziando quelle nate sui territori con i Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori i cui interventi potranno essere sviluppati anche secondo la logica del Programma PIPPI; valorizzare per i giovani le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale; per i giovani maggiorenni *care leavers*, co- progettare percorsi di autonomia, attraverso una preliminare analisi della situazione, una valutazione multidimensionale dei bisogni, delle aspettative e delle potenzialità di ogni ragazzo/a; intervenire con azioni di contrasto e superamento della povertà educativa sinergiche agli interventi di contrasto alla povertà. Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi dedicati ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per l'attivazione di percorsi di riabilitazione (FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento degli ETS). Coordinamento con ATS, ASST e altri soggetti territoriali per la segnalazione di situazioni di disagio, il trattamento integrato con servizi specialistici e azioni di prevenzione (FSE+ Bando UP per adolescenti).

Integrare la programmazione con le misure legate allo sviluppo della Child Guarantee presenti nel PN Inclusione 21-27:

- accesso ai servizi dei giovani di minore età, che prevede, tra gli altri, interventi per favorire l'accesso e la partecipazione a contesti di apprendimento scolastico e formativo di giovani in condizione di fragilità come presupposto per il loro inserimento socio-lavorativo; in continuità con la programmazione 2014-2020, interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità (Programma P.I.P.P.I.) e interventi rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale da svolgere all'interno di istituti scolastici e centri territoriali di aggregazione giovanile (progetto Get-Up), nonché interventi sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità;
- integrazione sociale di minorenni poveri e indigenti che prevede, tra gli altri, interventi socio-educativi rivolti a persone in condizione di difficoltà economica, come le famiglie con bisogni complessi e bambini nei primi mille giorni di vita, nonché interventi volti a prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo l'accesso dei minorenni bisognosi a una serie di servizi fondamentali.

Raccordare la programmazione con le misure previste dall'obiettivo k5 del PR FSE+ 2021-2027 che prevedono di favorire il sostegno al rafforzamento della rete dei servizi di educazione e cura per la prima infanzia e i minori attraverso la progettazione di nuovi servizi e sistemi di supporto alla responsabilità di cura e interventi per contrastare la povertà infantile e l'esclusione sociale nella logica della Child Guarantee e la facilitazione e promozione tra la popolazione dell'accesso a tali servizi, attraverso l'erogazione di contributi per sostenerne la fruizione, con un focus specifico rispetto alle famiglie in condizioni di svantaggio aggravato dal contesto post-emergenza. In tale linea, infatti, si inseriscono misure come "Nidi Gratis" e "Sprint! Lombardia Insieme" che da un lato prevedono di favorire l'accesso ai servizi di qualità per i minori e accrescere le opportunità di promozione della socialità e più in generale del benessere fisico, psicologico e sociale dei minori e dall'altro di implementare le opportunità di conciliazione famiglia lavoro per tutte le famiglie e di definire nuove sinergie territoriali in grado di creare un'offerta diversificata e diffusa con particolare attenzione ai territori dei piccoli Comuni.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Piani di contrasto al Disagio dei Minori</i>	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6761 del 25/07/2022 DGR n. XI/7499 del 15/12/2022	Risorse regionali
<i>Nidi Gratis 23-24</i>	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/405 del 05/06/2023	PR FSE+ 2021-2027
<i>Sprint! Lombardia Insieme</i>	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/1904 del 19/02/2024	PR FSE+ 2021-2027
<i>Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie "UP – Percorsi per crescere alla grande"</i>		DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XI/7503 del 15/12/2022 DGR n. XII/22 del 23/03/2023	PR FSE+ 2021-2027
<i>Percorsi di inclusione sociale e/o inserimento lavorativo rivolti a persone in esecuzione penale</i>	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7005 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende

Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021/2027 (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1). Presa d'atto dell'accordo del 28/04/2022 stipulato in sede di CU	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021-2027

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

CONTESTO

Spesso all'origine di situazioni di vulnerabilità sociale delle persone è presente una fragilità in termini di mancanza (totale o parziale) di lavoro e di reddito. Le cause possono essere diverse: da criticità legate alla domanda di lavoro, alla conciliazione con i tempi familiari e di caregiver per le lavoratrici femminili, alla mancanza di motivazione come nel caso dei giovani NEET, ecc. È quindi di fondamentale importanza risolvere a monte le criticità economiche personali, attraverso la stabilizzazione della dimensione lavorativa, per favorire la ricostruzione della piena autonomia della persona. Come per la precedente triennalità e consci dei limiti negli strumenti a disposizione degli Ambiti, si sottolinea l'urgenza di intervenire con azioni rivolte ai NEET nel quadro di un più ampio sforzo di presa in carico dei molteplici bisogni e rischi che investono le fasce più giovani della popolazione.

Tutto ciò rende necessario da parte degli Ambiti un lavoro di raccordo trasversale degli interventi su varie aree di policy, per una presa in carico completa sulla persona, al fine di risolvere situazioni di disagio socioeconomico favorendo politiche attive del lavoro grazie al coordinamento con i presidi territoriali esistenti come i Centri per l'Impiego e i costituendi Centri Servizi per il contrasto alla povertà.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)	D.L. 28 gennaio 2019, n. 4. Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione - Art. 4, c. 14	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PON Inclusione

OBIETTIVI LEPS

Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.)

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Costituzione sull'Ambito territoriale di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà; Definizione di un Protocollo di collaborazione con i Centri per l'Impiego. Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi di inclusione socio-lavorativa rivolti a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria sia all'interno sia all'esterno degli Istituti penitenziari (FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento degli ETS).

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonti di finanziamento
Programma Nazionale FAMi 2021-2027 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 istituito dal Regolamento (UE) 2021/1147 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7/07/2021	Programma Nazionale FAMi 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonti di finanziamento
Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021-2027 (priorità 3 Inclusione sociale - ESO 4.8 – azione H .1). Presa d'atto dell'accordo del 28/04/2022 stipulato in sede di CU	l.r. n. 25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021-2027

I) Interventi per la Famiglia

CONTESTO

Anche per la triennalità 2025-2027 si conferma la centralità degli interventi a favore della famiglia nell'ambito della programmazione sociale di zona. Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il periodo 2025-2027, saranno dirette ad operare quale leva strategica per invertire alcuni trend che minacciano la crescita economica e la coesione sociale in Lombardia: 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; diseguaglianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle famiglie fragili in situazione di vulnerabilità, che comprendono genitori con figli minori conviventi che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata. La maggiore criticità per questi nuclei familiari pertiene il manifestarsi di difficoltà nel garantire e/o mantenere l'insieme delle condizioni che permette l'esercizio autonomo delle funzioni genitoriali. Tali contesti di vulnerabilità sono tendenzialmente multidimensionali, caratterizzati spesso da situazioni socialmente complesse in cui si presentano diverse forme di povertà ed esclusione (culturale, materiale, sociale e sanitaria) da cui possono scaturire negligenza parentale e trascuratezza. Due elementi che indicano la limitata capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli. In quest'ottica un aspetto dirimente è quello di riuscire ad agire in anticipo su queste condizioni di fragilità, applicando un approccio preventivo anziché riparativo. Gli interventi – preventivi e non – devono avere carattere fortemente interdisciplinare ed essere orientati alla promozione di capacità educative e organizzative dei genitori al fine di garantire al minore le risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita. Si auspica che in un orizzonte temporale medio-lungo e sulla scorta di quanto già indicato nelle precedenti linee di indirizzo 2021-2023, la natura degli interventi

sia sempre più a carattere preventivo, ovvero che gli Ambiti maturino progressivamente una capacità sempre maggiore di anticipare situazioni di rischio nei contesti familiari, così da evitare stati di degrado sociale che poi purtroppo possono sfociare in situazioni gravi come ben evidenziato ad esempio anche dai casi di violenza in ambito domestico o di presa in carico dei minori in tutela. In tal senso si richiamano le reti attive sui territori relative al contrasto al disagio dei minori (DGR n. XI/7499 del 15/12/2022) che vedono modalità di programmazione e progettazione degli interventi tra tutti gli attori presenti sui territori e che ad oggi hanno raggiunto, quali destinatari delle azioni previste dai Piani, circa 3.421 ragazzi e oltre 192 altri destinatari (quali ad esempio i genitori e i docenti). Si richiama inoltre la metodologia del Programma PIPPI nello svolgimento degli interventi e la necessità di creare sinergie efficaci.

Si evidenzia, inoltre, il significativo ruolo di governance delle **27 reti antiviolenza** presenti sul territorio e la necessità che la loro azione sia sempre più coordinata e integrata alla programmazione territoriale al fine di costruire interventi efficaci per le donne e i loro figli anche alla luce della complessità della casistica. Nella logica dell'integrazione e della necessità di armonizzazione degli interventi è stato dato mandato alle ATS di costruire una Rete di indirizzo che garantirà il raccordo tra i diversi livelli di programmazione. Le ATS, inoltre, provvederanno a favorire la condivisione degli interventi tra gli strumenti di programmazione nell'ambito delle Cabine di Regia ATS/Ambiti.

L'area del contrasto alla violenza richiede inoltre interventi per rafforzare le politiche riparative di sostegno (Case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori, ecc.) per risolvere le criticità inerenti all'effettiva integrazione con altri percorsi di intervento (ad esempio la presa in carico dei minori anche nell'ottica dell'attuazione del nuovo articolo 403 c.c.) e favorire un maggiore coordinamento tra tutti gli attori della rete interessati (tribunale, servizi sociali, servizi specialistici) che alle volte faticano a trovare una ricomposizione unitaria degli interventi.

Si riconferma il tema pressante della **conciliazione e gestione dei tempi** e quindi della condivisione dei carichi familiari. Il richiamo è alla complessa posizione delle donne rispetto all'impegno nel mercato del lavoro, alla realizzazione di effettive pari opportunità, alle modalità di intreccio tra famiglia e mondo del lavoro e al ruolo di caregiver familiare.

In un contesto sociale in cui l'onere della cura pesa ancora in modo ineguale ed eccessivo sulla componente femminile rispetto a quella maschile (indipendentemente dalla condizione lavorativa dei partner), la contrazione dell'occupazione può rivelarsi non solo il prodotto di lungo periodo della crisi ma anche una conseguenza della difficoltà nel conciliare tempo del lavoro e di cura (dei figli, degli anziani, dei disabili, ecc.).

Si sottolinea la necessità di progettare e integrare gli interventi con l'azione territoriale dei **Centri per la Famiglia**, al fine di raccordare e coordinare gli interventi di affiancamento dedicati ai nuclei familiari e di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita. Tale coordinamento appare essenziale al fine di non disperdere in diversi rivoli gli interventi dedicati alle famiglie rispetto informazione, orientamento e accompagnamento verso i servizi e quelli dedicati alle attività di aggregazione, socializzazione e coprogettazione con le famiglie. I Centri, infatti, sono luoghi in cui i diversi attori istituzionali e non, convergono per costruire insieme interventi volti a promuovere il benessere e lo sviluppo della famiglia, a sostenere la genitorialità, in particolare, a fronte degli eventi critici inaspettati che colpiscono le famiglie. I Centri sono stati concepiti come luoghi aperti al territorio, gestiti e progettati con le reti del Terzo settore, al fine di potenziarne la reale capacità di intercettare i diversi bisogni delle famiglie e offrire una risposta flessibile e articolata erogando servizi dedicati al sostegno e alla genitorialità, gruppi di auto-mutuo aiuto, banche del tempo e interventi di supporto alla conciliazione famiglia lavoro, al sostegno allo studio, agli sportelli informativi, di orientamento e di consulenza, alle opportunità ludiche e di socializzazione. Sul territorio sono presenti 48 Centri per la famiglia articolati in 148 punti di accesso/di prossimità. Svolgono un'importante azione di informazione, orientamento, ascolto e decodifica dei bisogni delle famiglie e, contemporaneamente, hanno favorito il protagonismo delle famiglie, della comunità e la solidarietà sociale. L'azione dei Centri si rivolge alle famiglie nella loro universalità, non necessariamente caratterizzate da fragilità, con la finalità di valorizzarne le competenze, promuoverne il protagonismo e il confronto fra pari quale importante risorsa per acquisire e implementare le risorse necessarie allo svolgimento del

ruolo genitoriale-educativo e di caregiver familiare. Inoltre, gli interventi sono stati rivolti anche ai minori offrendo spazi di socializzazione, di ascolto (anche tempestivo), di aiuto compiti e ludici. Sono stati svolti interventi di supporto alla genitorialità e a famiglie con congiunti fragili offrendo orientamento ai servizi e condivisione di esperienze con altre famiglie. In tal senso, nell'ambito dei Centri per la famiglia, una attenzione particolare viene dedicata anche all'attivazione di specifici interventi dedicati ai caregiver familiari anche valorizzando le esperienze già presenti sul territorio (come ad esempio quella realizzata da ATS Bergamo).

I Centri, inoltre:

- rappresentano uno spazio sociale per le famiglie, dove si stimola la partecipazione e la cittadinanza attiva, e un luogo dove si rafforzano i legami e le reti sociali;
- permettono di uscire da un approccio meramente assistenziale nei confronti delle famiglie, come destinatari passivi degli interventi, e di fare innovazione sociale;
- svolgono una funzione preventiva in termini socioeducativa e promozionale rispetto ad altre funzioni prevalentemente orientate verso la cura, il trattamento e l'assistenza, di competenza di altri soggetti della rete dei servizi territoriali localmente presenti;
- dovranno garantirne l'autonomia gestionale e organizzativa integrando i servizi già offerti secondo una logica di filiera e di complementarietà.

Nell'ambito dei Centri, anche in raccordo con i Consultori familiari si potranno sviluppare anche percorsi di accompagnamento dedicati al binomio mamma-bambino, al fine di favorire il benessere reciproco e una corretta crescita sia per il bambino sia per la mamma nel suo nuovo ruolo e carico di impegno familiare. Inoltre, si potranno attivare gli interventi per favorire la conciliazione famiglia lavoro.

È in atto una evoluzione dei Centri per la famiglia finalizzata a garantire la sistematizzazione delle reti esistenti, l'autonomia, la diffusione sul territorio (1 centro per ogni ambito distretto) e la ricomposizione di tutte le misure di welfare a sostegno della famiglia.

Una particolare attenzione va posta sulla consulenza psico-pedagogica gruppi per genitori o per adolescenti, sostegno psicologico per bambini e adolescenti, che concretizzano nelle attività degli sportelli dedicati. Lo stesso concerne la delicata fase dei primi anni di vita, costruendo percorsi di accompagnamento dedicati al binomio mamma-bambino, al fine di favorire il benessere reciproco e una corretta crescita sia per il bambino sia per la mamma nel suo nuovo ruolo e carico di impegno familiare. È essenziale che tutte queste attività siano integrate con le azioni, i servizi e gli strumenti già presenti sul territorio.

Nel corso del triennio di programmazione 2021-2023, Regione ha inoltre promosso due importanti iniziative che dovranno essere sviluppate e consolidate nel contesto della programmazione territoriale: **le reti di famiglie affidatarie** sostenute da équipe professionale e i **Coordinamenti pedagogici territoriali** per l'attuazione del sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni.

Accanto ad associazioni di famiglie impegnate prevalentemente a sensibilizzare e promuovere la cultura dell'accoglienza, operano sul territorio regionale anche reti di famiglie che si sono organizzate per offrire a coloro che accolgono minori in affidato, attraverso un'équipe multidisciplinare di professionisti, un supporto strutturato e continuativo per tutta la durata del progetto di affidato, in collaborazione con i servizi pubblici di tutela. Con DGR n. XI/2856 del 18/02/2020 sono stati definiti i requisiti soggettivi e oggettivi necessari per poter essere riconosciuti e accreditati da Regione Lombardia e operare, attraverso appositi atti contrattuali/convenzioni, nell'ambito delle attività in supporto alle famiglie affidatarie, per conto del servizio sociale degli Enti locali. Regione Lombardia ha inteso così riconoscere e valorizzare le realtà associative operanti sul territorio regionale impegnate nell'accoglienza di minori in difficoltà allontanati dalle famiglie d'origine mediante azioni di sostegno alle famiglie affidatarie. Si tratta di una peculiarità della nostra Regione che ha promosso e sostenuto l'associazionismo familiare e, più in generale, la capacità del Terzo Settore di innovare il sistema anche attraverso la sperimentazione di nuovi modelli e la proposta di nuove soluzioni organizzative nel segno di una rinnovata collaborazione tra pubblico e privato contribuendo così allo sviluppo del welfare locale.

Nell'ambito del percorso di attuazione del Piano di azione nazionale pluriennale per il quinquennio 2021/2025 e della qualificazione dell'offerta dei servizi educativi per la prima infanzia e delle scuole dell'infanzia, Regione Lombardia, con dgr n. 6397 del 23/05/2022, ha approvato le linee guida regionali per la realizzazione dei Coordinamenti pedagogici territoriali, snodi strategici del nuovo Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni, istituito con il decreto legislativo n. 65 del 13/04/2017. I Coordinamenti pedagogici territoriali si realizzano a livello di ambito territoriale dei Comuni presenti nel territorio del Piano di Zona, riuniscono i coordinatori dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia esistenti sul proprio territorio e svolgono un ruolo fondamentale nell'espansione e qualificazione dello zero-sei in particolare attraverso il confronto professionale sugli aspetti tecnico- pedagogici, la promozione di progettualità comuni e di iniziative formative condivise. In considerazione della complessità organizzativa e dell'elevato numero di servizi educativi e di scuole dell'infanzia presenti in Lombardia (oltre 5.800 tra servizi prima infanzia e scuole dell'infanzia), è stata prevista l'istituzione in ogni Ambito territoriale di un organismo di rappresentanza territoriale, il Comitato locale zero-sei anni, al fine di coadiuvare e agevolare l'operatività dei coordinamenti pedagogici territoriali.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi di sostegno</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come "servizi per la non autosufficienza"	FNA
<i>Pronto intervento sociale</i>	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PN Inclusion

OBIETTIVI LEPS

Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria; Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini; Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore.

Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza; Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti; Inviare/segnalare ai servizi competenti

per l'eventuale presa in carico; Promuovere una logica preventiva attraverso una lettura complessiva delle aree di vulnerabilità territoriali anche attraverso una raccolta dati sistematizzata; Rafforzamento della collaborazione con diversi attori territoriali - FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale - al fine di definire strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Attivazione delle équipes multidisciplinari allargate e integrazione con i servizi sociosanitari; creazione/potenziamento del servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale; partenariato con i servizi educativi e la scuola; Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee; sperimentare, nell'ambito di Centri per la Famiglia selezionati, nuovi servizi di affiancamento alle famiglie; dare supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la formazione degli operatori e accompagnamento della sperimentazione.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Evoluzione Centri per la famiglia	Fondo per le politiche della Famiglia - anno 2023 Decreto del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 01/08/2023 l.r. n. 23/1999 e s.m.i. l.r. n. 23/2022	DGR n. XII/1507 del 13/12/2023	Risorse statali – Fondo Famiglia Risorse regionali
Misura di contrasto alla violenza contro le donne e i loro figli	D.L. n. 93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n. 119 del 15/10/2013 DPCM 22/09/2022 DPCM 13/11/2023 l.r. n. 11/2012	DGR n. XII/550 del 03/07/2023	Risorse statali Risorse regionali

J) Interventi a favore delle persone con disabilità

CONTESTO

L'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità riconosce il diritto alla vita indipendente ed inclusione nella società come "il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone" prevedendo l'obbligo in capo agli Stati di adottare "misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società", in particolare assicurando che "i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri".

Affermando che "la condizione di disabilità non deriva da qualità soggettive delle persone, bensì dalla relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza l'accesso e il godimento di diritti, beni e servizi", la Convenzione richiede un cambio di paradigma nello sviluppo delle politiche e degli interventi in favore delle persone con disabilità. La disabilità si caratterizza quindi come risultato dell'interazione e della relazione, a livello individuale e di comunità, tra le persone con disabilità e le barriere di natura comportamentale, ambientale e di sistema che determinano, nei fatti, un ostacolo alla loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.

Osservando i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, un primo tema focale riguarda pertanto il disegno di progetti per la vita indipendente che abbraccino tutte le dimensioni di vita della persona, ovvero quella sociale, lavorativa e abitativa, percorsi di inclusione sociale attiva intesi

come misure abilitanti di empowerment e di promozione delle capacità e del protagonismo delle persone con disabilità volte a migliorarne e accrescerne le prospettive di partecipazione attiva alla vita della comunità in linea con quanto previsto dalla l.r. n. 25/2022 “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”.

È importante richiamare a questo proposito l’iniziativa sperimentale avviata con il programma regionale FSE+ 2021-2027 con la quale sono stati finanziati 57 progetti per l’inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità, avviati a fine 2023 che si concluderanno nel 2025, che prevedono la realizzazione di:

- laboratori per le abilità e la partecipazione attiva;
- percorsi di orientamento ed empowerment;
- azioni di tipo socioeducativo di accompagnamento della persona con disabilità – anche nei contesti lavorativi – e/o delle loro famiglie;
- gemellaggi o scambi di buone prassi con altri territori.

La misura è stata accolta dal territorio con particolare favore: oltre a rafforzare la necessità di elaborare un progetto di vita con il coinvolgimento delle equipe multidimensionali, ha consolidato l’attivazione di partenariati tra enti pubblici, ETS, enti accreditati al lavoro e alla formazione e in taluni casi quello delle università a supporto del processo di monitoraggio e valutazione dell’esperienza di innovazione sociale.

Inoltre, in linea con la definizione di “persone con disabilità” richiamata dalla l.r. n. 25/2022 di “soggetti che presentano durature menomazioni o compromissioni funzionali fisiche, mentali, intellettive o sensoriali non determinate dall’invecchiamento o da patologie connesse alla senilità (...) e che sono ostacolati da barriere di diversa natura nella piena ed effettiva partecipazione alla società in condizione di uguaglianza con gli altri”, l’intervento ha permesso di iniziare a definire dei percorsi di inclusione anche per coloro che non erano ancora titolari di una certificazione di disabilità o non ancora iscritti al collocamento mirato mettendo veramente al centro le EMV e il loro ruolo di valutazione dei bisogni e potenzialità del destinatario del progetto.

In secondo luogo, nella programmazione sociale 2025-2027 è necessario procedere con interventi strutturali di supporto ai caregiver familiari e di valorizzazione della loro opera nel contesto familiare. La possibilità per anziani e disabili di vivere a domicilio è considerato un traguardo essenziale per il miglioramento e la qualità delle loro condizioni di vita ma questo, simmetricamente, si traduce in un netto peggioramento nella vita dei caregiver che patiscono conseguenze materiali e lavorative, nel contesto delle relazioni sociali e nel peggioramento delle condizioni di salute. Il peso difficilmente sostenibile degli impegni di cura, la necessità di sistematizzare i dati inerenti la presenza territoriale (e le azioni) dei caregiver e, conseguentemente, la necessità di procedere ad una maggiore personalizzazione e flessibilizzazione degli interventi a supporto dei caregiver (si pensi a titolo di esempio all’impegno rispetto alla domiciliarità) richiedono un ulteriore sforzo congiunto da parte di Ambiti, ATS e ASST in sede di programmazione sociale, con interventi integrati e congiunti e, ove necessario, sperimentali.

Anche gli studenti con disabilità sensoriale, a partire dai bambini che frequentano l’asilo nido ai ragazzi che frequentano la scuola superiore di secondo grado, hanno diritto a interventi/servizi in relazione alla natura e alla consistenza della limitazione delle funzioni, alla capacità complessiva individuale residua e all’efficacia delle terapie riabilitative e necessitano di interventi individuali volti a sopperire alle difficoltà nella comunicazione e nella partecipazione che gli studenti possono incontrare nel raggiungimento dei risultati scolastici e formativi a causa di limitazioni visive e uditive.

I progetti individuali devono quindi tenere conto delle indicazioni provenienti dai Servizi sociali dei Comuni, dagli specialisti e dalle diverse realtà che, a vario titolo, si occupano dei bambini e dei ragazzi con disabilità sensoriale (istituti scolastici, aziende sociosanitarie territoriali, ecc.), al fine di promuovere una cultura di effettiva inclusione, attraverso servizi di:

- assistenza alla comunicazione per studenti con disabilità visiva e uditiva;
- consulenza tiflogica/tifloinformatica per studenti con disabilità visiva;

- fornitura di materiale didattico speciale.

Analogamente le persone con disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie, affrontano quotidianamente sfide, e molte volte frustrazioni, non solo per la gestione delle problematiche legate alla sfera dei “disturbi” in quanto tali, ma anche - e soprattutto - in termini di inclusione e integrazione in tutti gli ambiti della vita (dalla scuola al tempo libero, dallo sport al lavoro, ...) e il contesto territoriale ha il ruolo fondamentale sia a livello di benessere generale che di qualità della vita quotidiana.

Il sostegno e finanziamento di progetti, per la realizzazione di percorsi di inclusione sociale attraverso progetti innovativi che puntano a creare contesti inclusivi per tutti e non solo spazi in cui supportare la persona con disturbi dello spettro autistico per essere integrata, sono l’obiettivo da perseguire attraverso linee di azioni in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni, Ambiti Territoriale e istituzioni che possano collaborare e co-progettare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi di sostegno</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come “servizi per la non autosufficienza”	FNA
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare

OBIETTIVI LEPS

Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti; Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore; Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM); Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM; Potenziamento dei rapporti di cooperazioni con tutti gli attori territoriali di interesse.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Sviluppare progetti per la vita indipendente personalizzati ed efficaci; Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee delle famiglie; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 28/12/2023 DGR n. XII/2033 del 18/03/2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale
<i>Dopo di NOI</i>	Fondo Dopo di NOI	DGR n. XII/275 del 15/05/2023 In corso di programmazione Fondo Dopo di NOI 2023	Risorse statali
<i>Servizi a supporto dell'inclusione scolastica – percorso ordinario e sperimentazione nidi – degli studenti con disabilità sensoriale</i>	l.r. n. 19/2007	DGR n. XII/78 del 03/04/2023	Risorse regionali
<i>Interventi a favore di persone con disabilità con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) per ausili o strumenti tecnologicamente avanzati</i>	l.r. n. 23/1999	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Disposizioni per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile</i>	I.r. n. 20/2016	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali
<i>Progetto "Comunicare senza barriere": inclusione delle persone sorde e ipoacusiche</i>	D.M. 14/02/2023	DGR n. XII/593 del 10/07/2023	Risorse statali
<i>Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità – Piano operativo regionale</i>	D.M. 29/07/2022	DGR n. XI/7504 del 15/12/2022	Risorse statali
<i>Realizzazione e adeguamento di parchi gioco inclusivi, percorsi naturalistici accessibili, ristrutturazione o riqualificazione di strutture semiresidenziali per disabili e organizzazione di servizi in ambito sportivo</i>	D.M. 29/11/2021 I.r. n. 20/2016 I.r. n. 34/2004	DGR n. XI/7695 del 28/12/2022	Risorse statali Risorse regionali
<i>Misura di sostegno ai Comuni con pop. Fino a 20.000 ab. per la predisposizione dei Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)</i>	D.M. 10/10/2022 I.r. n. 6/1989 I.r. n. 14/2020	DGR n. 7800/2023	Risorse statali
<i>Progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici o strutture aperte al pubblico</i>	I.r. n. 6/1989 I.r. n. 14/2020	DGR n. XI/6256 del 11/04/2022	Risorse regionali
<i>Bando per l'inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1 – PR FSE+ 2021-2027)</i>		DGR n. XI/7501 del 15/12/2022	FSE+ 2021-2027 Risorse statali Risorse regionali

K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

CONTESTO

Il rafforzamento della gestione associata è considerato un intervento prioritario per la nuova programmazione, connesso anche al raggiungimento dei LEPS in quanto passaggio essenziale alla riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale. In questa area di intervento devono quindi essere indicati tutti quelle azioni a carattere sistemico indirizzate al potenziamento dell'Ufficio di Piano (in termini organizzativi, di personale, di competenze, ecc.) e al consolidamento della gestione associata.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Servizio sociale professionale</i>	Legge di bilancio n.178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà
<i>Supervisione del personale dei servizi sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA
<i>Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e provincie autonome</i>	D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS

OBIETTIVI LEPS

Potenziamento del servizio attraverso incremento del personale; Potenziamento del servizio attraverso percorsi di formazione congiunta; Rafforzamento della identità professionale Individuale; Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali; Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi; Sostegno all'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive; Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione; Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa; Valorizzazione delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate; Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Assunzione di nuovi assistenti sociali e di nuovo personale amministrativo; formazione dedicata al personale; adozione di strumenti sovracomunali omogenei per una maggiore strutturazione della gestione associata.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Rafforzamento e potenziamento del servizio attraverso l'incremento del personale</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze	DGR n. XII/1662 del 18/12/2023 DGR n. XII/2033 del 18/03/2024	FNA
<i>Funzionamento Ufficio di Piano</i>	Legge 328/2000	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNPS

I LEPS nella nuova triennalità

Con la Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159-171) è stato definito il contenuto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e sono stati individuati gli Ambiti Territoriali Sociali quale dimensione territoriale e organizzativa in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività necessarie al raggiungimento dei LEPS. A questo aspetto si aggiunge il compito dato agli Ambiti territoriali di garantire l'effettiva programmazione, coordinamento e realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio, concorrendo al contempo alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale.

La programmazione e realizzazione dei servizi necessari al raggiungimento dei LEPS richiedono un nuovo protagonismo degli Ambiti territoriali, ai quali non solo è demandato l'obiettivo di soddisfare i livelli essenziali ma anche di prevedere che tali servizi siano trasversali e integrati tra loro e che si raccordino con le azioni previste dal PNRR, auspicando così una ricomposizione territoriale di interventi diversi per tipologia, governance e fonti di finanziamento.

Al fine di soddisfare un obiettivo così complesso e articolato è necessario ricondurre questa dinamica all'interno della programmazione triennale del Piano di Zona, nel tentativo di garantire una maggiore unitarietà e omogeneità nella cornice degli interventi di welfare sociale progettati dagli Ambiti.

La dimensione sovra comunale delle disposizioni inerenti alla definizione e realizzazione dei LEPS richiama l'attenzione su due aspetti essenziali e strettamente connessi. Il primo concerne la necessità di operare al fine di ridurre la parcellizzazione territoriale che si presenta sotto diverse forme (programmatorie, conoscitive, amministrative, di servizi), il secondo implica la crescente centralità degli Ambiti come attori della programmazione e realizzazione del welfare territoriale. Due obiettivi strettamente congiunti quindi: spinta verso la realizzazione dei LEPS e potenziamento della gestione associata per rafforzare la governance del livello di Ambito.

La programmazione degli interventi agganciata alla concretizzazione dei LEPS richiede quale preconditione un lavoro di omogeneizzazione intra Ambito attraverso una maggiore sistematicità nella costruzione di strumenti sovra comunali omogenei e comuni (regolamenti, criteri di accesso, soglie, ecc.). Elemento propedeutico essenziale nel ridurre la complessità del lavoro di definizione e implementazione dei LEPS. Una gestione associata debole e una governance frammentata degli interventi di pertinenza degli Ambiti rischiano di minare l'effettiva realizzazione dei LEPS.

Le Linee di indirizzo regionali individuano alcuni LEPS considerati prioritari rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi.

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare	ASST	Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM)	Incremento numero EEMM attivate	N. EEMM attivate ≥ 1	N. EEMM attivate anno 2026 > N. EEMM attivate anno 2025	N. EEMM attivate anno 2027 > N. EEMM attivate anno 2026
					Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM	Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti	≥ 50%	≥ 75%	100%
					Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali	Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi	≥ 50%	≥ 75%	100%
Prevenzione dell'allontanamento familiare	Legge n.234/2021 comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS	ATS e ASST	Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/ procedure	
						Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
					Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia	Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali		N. enti coinvolti anno 2026 > N. enti coinvolti anno 2025	N. enti coinvolti anno 2027 > N. enti coinvolti anno 2026
					Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini	Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI		N. nuclei familiari anno 2026 > N. nuclei familiari anno 2025	N. nuclei familiari anno 2027 > N. nuclei familiari anno 2026
					Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie)				

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge n. 234/2021 comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusion	ATS e ASST	Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS laddove per ogni protocollo e/o procedura devono essere definiti Scopo, Destinatari, Azioni, Attori, Tempi, Responsabilità, Indicatori di monitoraggio/esito	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo/procedura in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedura	
					Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri	Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza			
					Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi	Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio		≥ 50%	≥ 75%

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
					Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio		Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025	Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026
					Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale		Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025	Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026
					Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico	Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio		N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025	N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026
						Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata		N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025	N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA	ATS e ASST	Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura operativa di Distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo/procedura costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigenti tra ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedura	
						Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/N complessivo di valutazioni effettuate	≥ 50%	≥ 75%	100%
						Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario	N. strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 > N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 > N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026
						Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)		N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 > N persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025	N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 > N persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Incremento SAD	Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA	ASST	Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari	Numero Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale	≥ 50%	≥ 75%	100%
						N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD		≥ 50%	≥ 75%
						Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento o -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione)		N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2025	N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2027 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026

Rispetto a questi LEPS vengono delineati degli obiettivi di sistema da realizzare, in accordo con le indicazioni nazionali e vengono forniti indicatori per determinare il raggiungimento o meno degli obiettivi target coerentemente con quanto previsto dal nuovo monitoraggio regionale dei Piani di Zona.

Per ogni LEPS viene individuato il livello ottimale di programmazione. Per i LEPS di integrazione sociosanitaria il livello ottimale è individuato nel Distretto, richiedendo quindi una stretta sinergia programmatica con le ASST di riferimento. Questo significa che le fasi di programmazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione sono tutti passaggi da realizzare in modo congiunto tra Ambiti e ASST con il coordinamento delle ATS. La Cabina di Regia integrata di ASST è il luogo in cui costruire in modo congiunto questa parte della programmazione. Tale scelta permette di garantire l'effettivo raccordo di parte della programmazione sociale definita attraverso i Piani di Zona con la programmazione dei Piani di sviluppo dei poli territoriali (PPT) delle ASST.

La risposta deve essere quindi progettata in una modalità che garantisca una reale integrazione con gli interventi a carattere sociosanitario, permettendo che la programmazione e realizzazione dei LEPS di ambito sociale possano integrarsi con la risposta alla domanda di salute del Distretto così come prevista dai LEA. Tutto ciò trova un riferimento nello stesso piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027 approvato con DGR n. 1518/2023 che richiama esplicitamente all'impegno a "(...) *armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col terzo settore. Questo è indispensabile per assicurare una regia che dia reale efficacia ai progetti individuali definiti dalle equipe di valutazione insieme agli enti gestori scelti dalla persona e dalla famiglia. Le ASST e le ATS devono attivarsi affinché nei Distretti si sviluppino la capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del Terzo Settore, sia di co-progettare con esse un welfare di prossimità. Con la condivisione di tutte le informazioni aumenterà il valore preventivo ed inclusivo del progetto individuale che le Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) definiscono con la persona e la sua famiglia*".

Per gli obiettivi LEPS in cui non è specificatamente prevista la collaborazione con le ASST il livello di programmazione può essere o di Ambito o sovra Ambito. In questo secondo caso non si ritiene di indicare con quanti Ambiti progettare l'intervento, dando priorità alle considerazioni e alle specifiche necessità territoriali. Per questa tipologia di obiettivi è comunque caldeggiata la progettazione di livello sovra Ambito, sostenendo il raccordo tra Ambiti territoriali contigui, analogamente come già sperimentato nel triennio 2021-2023, per una pianificazione e programmazione che individui obiettivi comuni – laddove ritenuto opportuno – per interventi che necessitino di un riferimento territoriale più ampio, favorito anche dal lavoro di coordinamento delle ATS territorialmente competenti. Questo perché in linea di principio si ritiene strategico garantire la maggiore omogeneità territoriale possibile rispetto alla programmazione e erogazione di servizi e livelli definiti come essenziali.

Assumono maggiore rilevanza tutti quegli obiettivi di policy legati alla realizzazione dei LEPS che prevedono forme di co-progettazione e co-programmazione formalizzata con gli Enti del Terzo Settore.

Al fine di incentivare l'attuazione dei LEPS strategici sopra indicati, Regione Lombardia attraverso il monitoraggio della loro realizzazione definirà un ulteriore criterio di riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per una quota di risorse non superiore al 10% a valere sull'annualità 2027 del Fondo (esercizio 2028) che sarà commisurata al grado di raggiungimento di uno o più indicatori che saranno stabiliti nel corso del triennio in accordo con gli Ambiti.

Nel corso del triennio 2025-2027 si prevede l'attivazione di gruppi di lavoro per sviluppare un confronto sulle modalità di attuazione degli interventi collegati ai LEPS e sulle eventuali criticità a partire dal monitoraggio degli indicatori proposti.

6. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: attuazione della Misura 5 – Inclusione e Coesione

La Missione 5 "Inclusione e Coesione", con uno stanziamento complessivo di 22,4 miliardi di euro, ha l'obiettivo di facilitare la partecipazione al mercato del lavoro, anche attraverso la formazione,

rafforzare le politiche attive del lavoro e favorire l'inclusione sociale.

La componente di maggior interesse in tema di politiche sociali è la componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore" e in particolare la sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" per cui Regione Lombardia ha svolto – in accordo con il Ministero delle Politiche sociali – un ruolo di accompagnamento e facilitazione nei confronti degli Ambiti territoriali interessati alla presentazione e all'attuazione dei progetti sin dall'approvazione del Piano Operativo del dicembre 2021 (DD 450). Questo lavoro ha consentito di indirizzare le proposte verso tutti gli investimenti della componente, massimizzando l'accesso alle risorse messe a disposizione dall'Avviso 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Investimento M5-C2-1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti

L'obiettivo dell'investimento consiste nel rafforzare e costruire le infrastrutture e i servizi sociali territoriali al fine di prevenire l'istituzionalizzazione. L'investimento si articola ulteriormente in quattro linee di attività:

- 1.1.1 *Interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità:* estensione dei progetti P.I.P.P.I., prevedono l'attivazione di azioni di supporto domiciliare rivolte ai genitori, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare, garantendo una connessione più forte tra il sistema socioassistenziale, sanitario e educativo attraverso la predisposizione di progetti individualizzati elaborati insieme alle famiglie. Sono attivi sul territorio regionale **60 progetti per 76 Ambiti coinvolti** (che si aggiungono ai 7 finanziati con fondi FNPS), per un totale di 12,6 milioni di finanziamento;
- 1.1.2 *Interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti:* prevedono interventi infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, con la garanzia di servizi accessori, in particolare, legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell'assistenza. Sono attivi sul territorio regionale **20 progetti per 47 Ambiti coinvolti** per un totale di 45,9 milioni di finanziamento;
- 1.1.3 *Interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale:* prevedono costituzione di équipe professionali, con formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la de-istituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata. Sono attivi sul territorio regionale **32 progetti per 71 Ambiti coinvolti** per un totale di 10,4 milioni di finanziamento;
- 1.1.4 *Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali,* al fine di garantire elevati standard di qualità dei servizi, rafforzare la professionalità degli operatori e favorire la condivisione delle competenze. Sono attivi sul territorio regionale **34 progetti per 80 Ambiti coinvolti** per un totale di 6,1 milioni di finanziamento.

La linea di attività più corposa dell'investimento è la 1.1.3, finalizzata a finanziare la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati delle attrezzature necessarie e dei servizi attualmente presenti nel contesto istituzionalizzato. L'obiettivo è di assicurare la massima autonomia e indipendenza della persona in un contesto nel quale avviene una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni. Elementi di domotica, telemedicina e monitoraggio a distanza permetteranno di aumentare l'efficacia dell'intervento, affiancato da servizi di presa in carico e rafforzamento della domiciliarità, nell'ottica multidisciplinare, in particolare con riferimento all'integrazione sociosanitaria e di attenzione alle esigenze della singola persona.

Importo PNRR sul territorio lombardo: 75,1 milioni di euro

M5-C2-1.2 Percorsi di autonomia persone con disabilità

L'investimento ha l'obiettivo di accelerare il processo di deistituzionalizzazione, fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari al fine di migliorare l'autonomia delle persone con disabilità.

L'investimento prevede tre linee di attività interconnesse:

- *Definizione e attivazione del progetto individualizzato*: punto di partenza per la definizione degli interventi per l'autonomia delle persone con disabilità. Previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare, che prevede il coinvolgimento di professionalità diverse (assistenti sociali, medici, psicologi, educatori, ecc.), è definito il progetto personalizzato che, sulla base dei bisogni della persona con disabilità, individua gli obiettivi che si intendono raggiungere, in un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa;
- *Abitazione*: mediante il reperimento e adattamento di spazi esistenti, si prevede la realizzazione di abitazioni in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità. Ciascun appartamento potrà essere abitato da massimo 6 persone;
- *Lavoro*: attraverso i dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro a distanza, si intende promuovere le azioni progettuali volte a sostenere l'accesso delle persone con disabilità nel mercato del lavoro. Si ritiene necessario, perciò, investire anche sulla formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working.

I progetti permetteranno di estendere su tutto il territorio nazionale il percorso già individuato con le sperimentazioni, avviate nell'ambito delle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità e sulle quali si sono basati sia i Progetti di vita indipendente, finanziati dal Fondo nazionale per la non autosufficienza, sia i Progetti per il dopo di noi (L. 112/2016), finanziati dal Fondo dopo di noi nella prospettiva di definizione di tali progettualità come LEPS nazionali.

Sono attivi sul territorio lombardo **76 progetti per un totale di 71 Ambiti e Comuni coinvolti**.

Importo PNRR sul territorio lombardo: 48 milioni di euro

Investimento M5-C2-1.3 Housing temporaneo e "stazioni di posta"

L'obiettivo dell'investimento è quello di aiutare le persone senza dimora ad accedere ad una sistemazione temporanea, in appartamenti per piccoli gruppi o famiglie, altresì offrendo servizi integrati volti a promuovere l'autonomia e l'integrazione sociale. L'investimento si articola in due categorie di interventi:

- *1.3.1 Housing temporaneo*, in cui è prevista l'attivazione di un'assistenza alloggiativa temporanea fino a 24 mesi per soggetti o nuclei che non possono temporaneamente accedere all'ERP e necessitano di una presa in carico continuativa per la realizzazione di un percorso verso l'autonomia. Sono attivi sul territorio regionale **58 progetti per 58 Ambiti coinvolti** per un totale di 39,7 milioni di finanziamento;
- *1.3.2 Stazioni di posta*, ovvero centri servizi aperti alla cittadinanza che offriranno, oltre a un'accoglienza notturna limitata, ulteriori servizi quali servizi sanitari, ristorazione, orientamento al lavoro, distribuzione di beni alimentari ecc. Nelle attività saranno coinvolte le associazioni di volontariato, specializzate nei servizi sociali, attraverso una stretta collaborazione con le pubbliche amministrazioni. Il progetto prevede inoltre azioni incentrate sull'inserimento lavorativo, anche con il supporto dei Centri per l'Impiego. Sono attivi sul territorio regionale **26 progetti per 32 Ambiti coinvolti** per un totale di 26,1 milioni di finanziamento.

Importo PNRR sul territorio lombardo: 65,8 milioni di euro

Tutti i progetti relativi alla M5C2 sono stati avviati tra l'autunno nel 2022 e la primavera 2023. È evidente la necessità di mettere a sistema il finanziamento straordinario del PNRR, quelli nazionali e regionali per il finanziamento dei servizi sociali e le importanti risorse rese disponibili dall'Unione Europea, promuovendo una programmazione integrata e di respiro pluriennale ai fini di una strutturizzazione dei sistemi sociali territoriali.

La maggioranza delle linee di attività è inoltre strettamente integrata ai progetti proposti nel capitolo sanitario del PNRR, in particolare alla riforma dei servizi sanitari di prossimità e all'investimento casa come primo luogo di cura – assistenza domiciliare previsti nella Missione 6 - Componente 1, sottolineando la necessità sempre maggiore di una presa in carico multidimensionale e integrata, attraverso un progressivo rafforzamento dei servizi territoriali di domiciliarità.

7. Principali fonti di finanziamento che concorrono alla programmazione zonale

Livello Comunità Europea

- Fondo Sociale Europeo plus 2021-2027 attraverso il programma regionale a titolarità di Regione Lombardia e i programmi nazionali (inclusione e lotta alla povertà, donne giovani e lavoro, metro plus) a titolarità ministeriale.
- Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale (FEASR) – 6 priorità tra cui: promuovere l'inclusione sociale, la riduzione della povertà e lo sviluppo economico nelle zone rurali e Programmi di Sviluppo Rurali PSR
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
- Programma Nazionale finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI)
- Programmi di Cooperazione Territoriale Europea
- Programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori

(CERV) Livello Nazionale

- Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)
- Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA)
- Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave o prive del sostegno familiare (Dopo di Noi)
- Fondo per il diritto al lavoro dei disabili
- Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
- Fondo per le politiche della famiglia
- Fondo nazionale per il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai sei anni
- Fondo per le politiche giovanili
- Fondo nazionale per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione
- Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità
- Fondo per le misure anti-tratta
- Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo
- Fondo per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione

Livello Regionale

- Fondo sociale regionale

- Fondo sanitario regionale
- Fondo regionale per l'occupazione dei disabili
- Fondo regionale per la famiglia e i suoi componenti fragili
- Fondo emergenza abitativa
- Risorse finalizzate agli interventi di contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico
- Risorse a supporto dello svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e di assistenza educativa specialistica a favore degli studenti con disabilità di secondo ciclo

Livello Comunale

- Risorse proprie secondo la programmazione locale

Fonti Enti privati

- Finanziamenti provenienti da Fondazioni e Terzo Settore per l'attuazione di progetti e/o sperimentazioni
- Finanziamento provenienti da Imprese per l'attuazione di progetti e/o sperimentazioni

8. Il Sistema Informativo a supporto della programmazione sociale

Il sistema informativo sociale regionale è sviluppato ed incentivato da Regione Lombardia a supporto della programmazione sociale con lo scopo di rendere disponibili ai vari livelli gli elementi utili ad alimentare processi di confronto tra i territori, al fine di delineare in modo condiviso e consapevole le linee di sviluppo del welfare locale. A questo proposito si confermano le specifiche operative e di funzionamento del sistema informativo regionale a cui si rimanda all'Appendice 2 della DGR 4563 del 19/04/2021 a seguito della quale è stato sostituito il "Sistema della conoscenza dei Piani di Zona" con il nuovo flusso "Monitoraggio dei Piani di Zona" che annualmente monitora la governance, l'attuazione degli interventi dei PdZ, il Fondo di solidarietà) l.r. n. 34/2004 art.4, comma 4) e gli indicatori di attuazione del LEPS.

Si conferma la seguente articolazione del sistema informativo:

- Rendicontativa, utile a dare conto dell'utilizzo delle risorse erogate. Rientrano in questa tipologia tutti i flussi tipici di rendicontazione dei fondi nazionali e regionali e quelli di spesa sociale, sia e soprattutto quelli consolidati e a sistema e sia quelli creati "ad hoc" per specifiche finalità;
- Conoscitiva, tesa a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi che vedono il coinvolgimento di Regione, ATS, Ambiti territoriali e Comuni. Rientrano in questa categoria il Datawarehouse regionale;
- Gestionale, utile a gestire informazioni sugli utenti e sulle unità di offerta che li prendono in carico. Rientrano in questa dimensione l'Anagrafica regionale delle Udo sociali AFAM, la Cartella Sociale Informatizzata e il Sistema informativo nazionale per le politiche sociali.

La corretta e puntuale trasmissione verso il livello regionale dei dati articolati nei flussi sopra descritti costituisce da parte dei territori "debito informativo" quale condizione per la piena applicazione dei criteri di riparto e la conseguente erogazione delle risorse.

Anche in questo nuovo triennio di programmazione, Regione Lombardia prosegue con il coinvolgimento delle ATS e degli Ambiti territoriali con la partecipazione delle ASST, in un processo di miglioramento quali-quantitativo in ordine alla gestione e al trattamento dei flussi informativi che rappresentano ormai la base di conoscenza su cui viene costruito il welfare sociale, sia a livello locale che regionale. Ciò anche in funzione di una graduale integrazione degli interventi e dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari a livello informativo/informatizzato e gestionale (es. SGDT e CSI). Si ricorda che le soluzioni di CSI adottate devono essere in compliance con le Linee Guida regionali in vigore.

In considerazione della necessità di conoscere le caratteristiche dell'utenza accolta nelle unità di offerta

sociale residenziali per anziani e disabili che necessita sempre più di una integrazione sanitaria, nel corso del triennio di programmazione Regione Lombardia valuterà l'opportunità di implementare il sistema informativo verso gli enti gestori delle suddette unità di offerta sociale.

9. Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano

Al fine di rendere omogenea la modalità di definizione degli obiettivi e quindi rendere più agevole la lettura unitaria del quadro regionale e la comparazione (inter e intra) territoriale, è stato predisposto un format (**ALLEGATO B**) che ciascun Ufficio di Piano potrà utilizzare per la sezione dedicata agli esiti della precedente programmazione zonale, per la definizione dei nuovi obiettivi del triennio 2025-2027 e per la redazione del documento di Piano.

Le fasi di approvazione del Piano di Zona e della sottoscrizione del relativo Accordo di Programma dovranno essere concluse entro e non oltre il **31 dicembre 2024**.

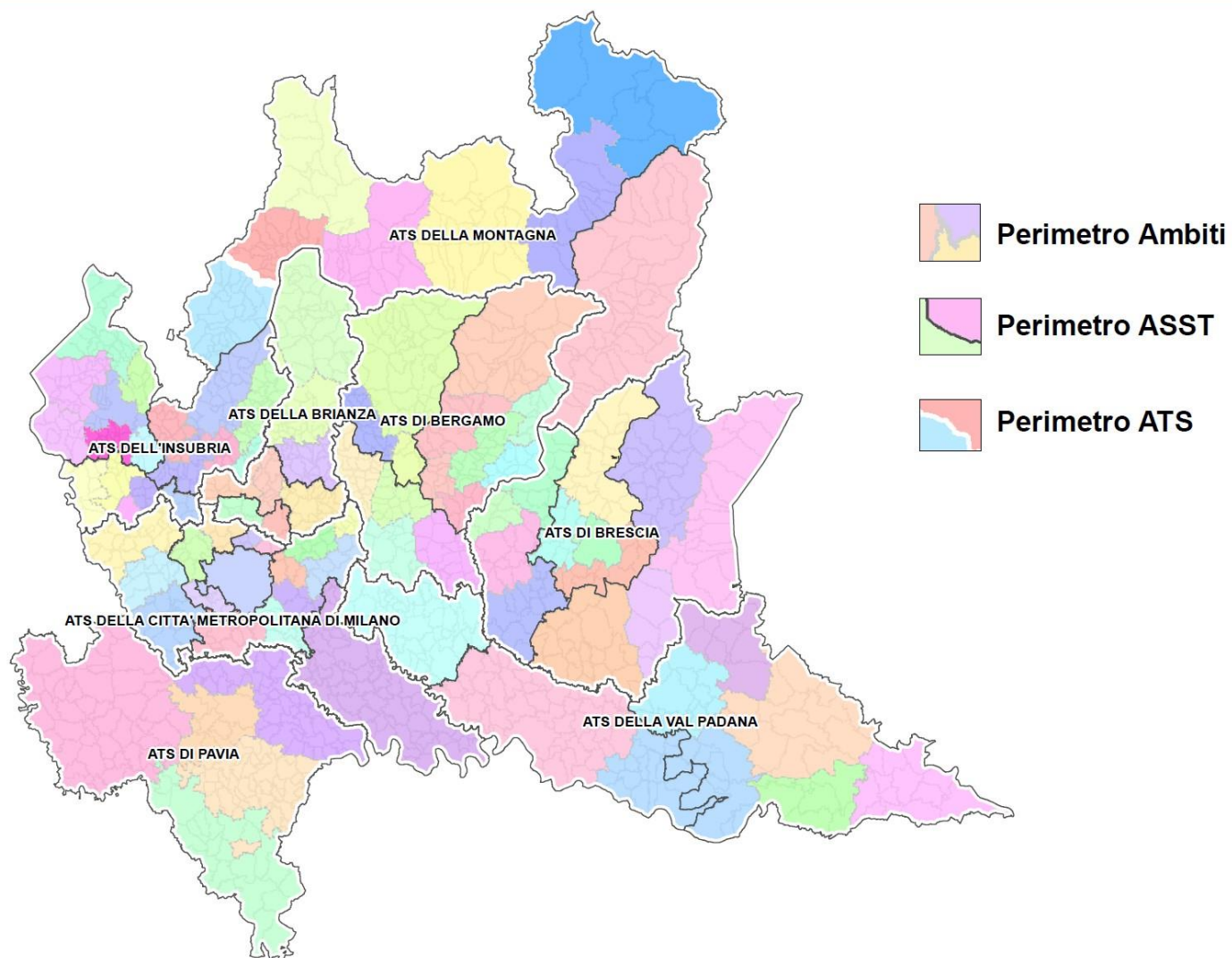
Entro il **15 gennaio 2025** l'ATS competente territorialmente dovrà provvedere, per ciascun Ambito territoriale, all'invio della documentazione di seguito indicata in formato elettronico all'indirizzo PEC della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità famiglia@pec.regione.lombardia.it e all'indirizzo pianidizona@regione.lombardia.it:

- Verbale della seduta dell'Assemblea dei Sindaci in cui è stato approvato il Piano di Zona;
- Documento Piano di Zona 2025-2027;
- Accordo di Programma firmato digitalmente da tutti gli Enti sottoscrittori e aderenti.

Mappa Ambiti territoriali con denominazione ATS



AMBITI TERRITORIALI



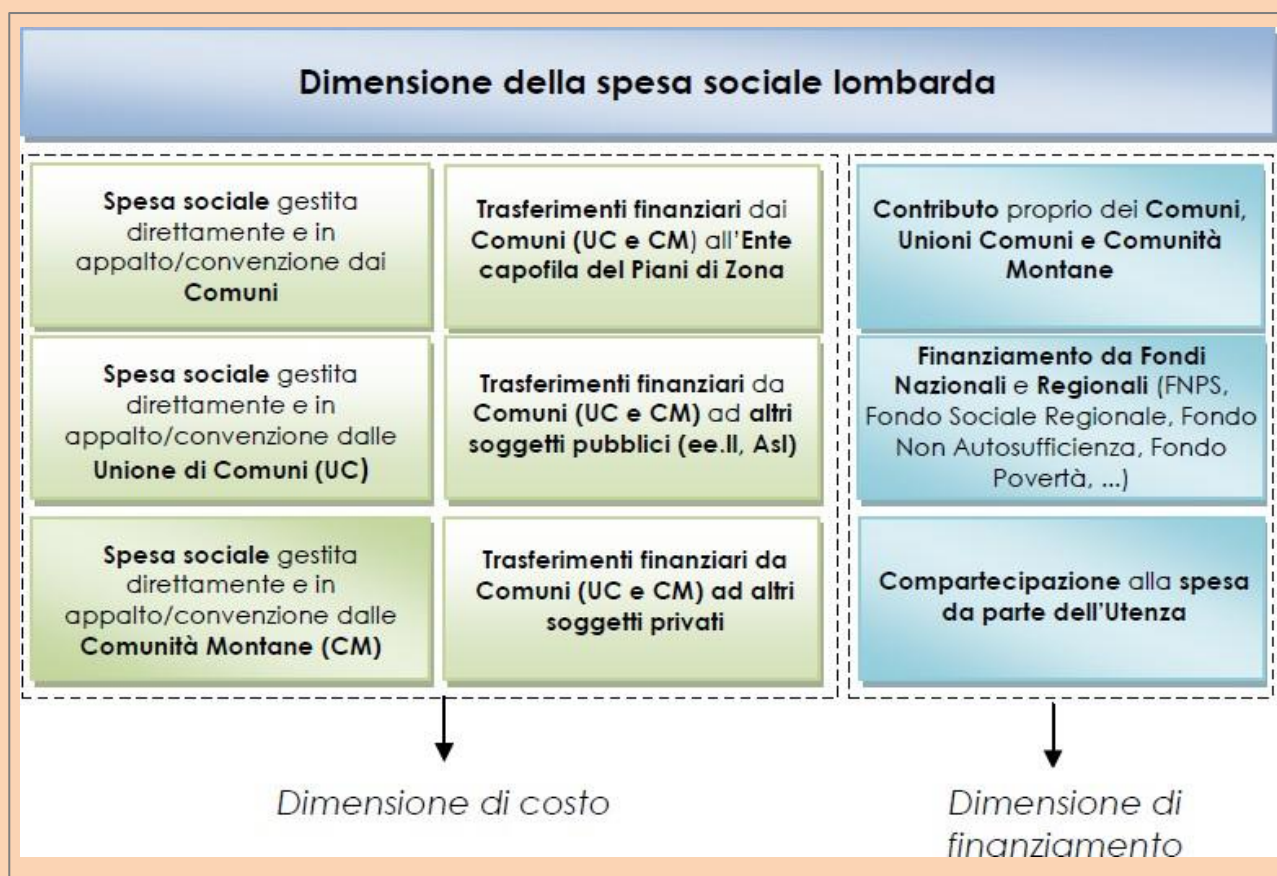
ALLEGATO D

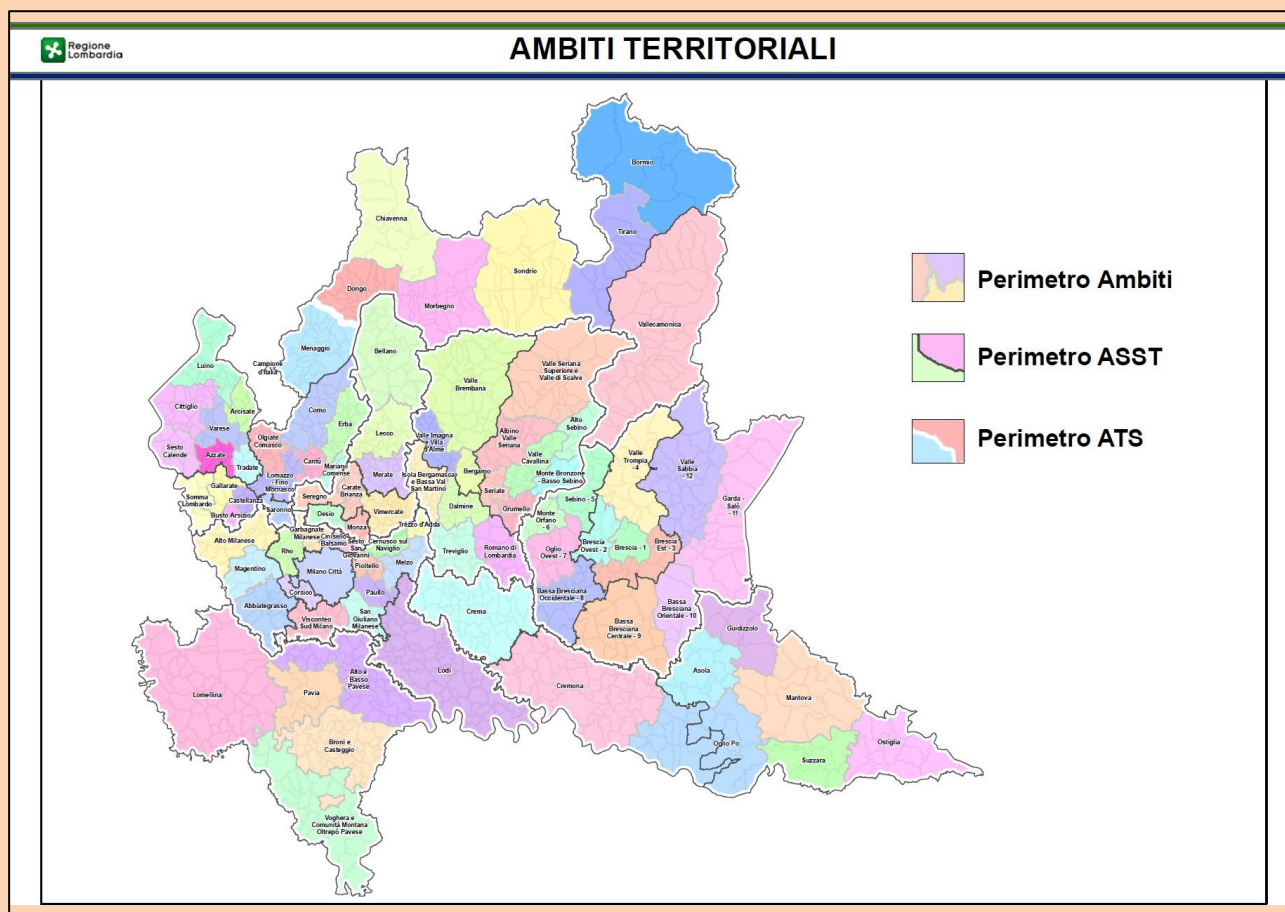
Analisi spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019-2022

In virtù della L.R. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale” e s.m.i., la ricchezza informativa e la cultura consolidata di rendicontazione della spesa sociale dei Comuni lombardi, ci permette di analizzare in termini dinamici il periodo 2019-2022, per fornire diversi e significativi spunti di riflessione utili alla definizione della prossima programmazione regionale 2025-2027 prevista dalle linee guida regionali.

La spesa sociale regionale dei Comuni della Regione Lombardia viene raccolta annualmente attraverso un flusso informativo ben consolidato nel tempo che costituisce parte integrante del “debito informativo regionale” degli enti locali (Comuni e Ambiti territoriali).

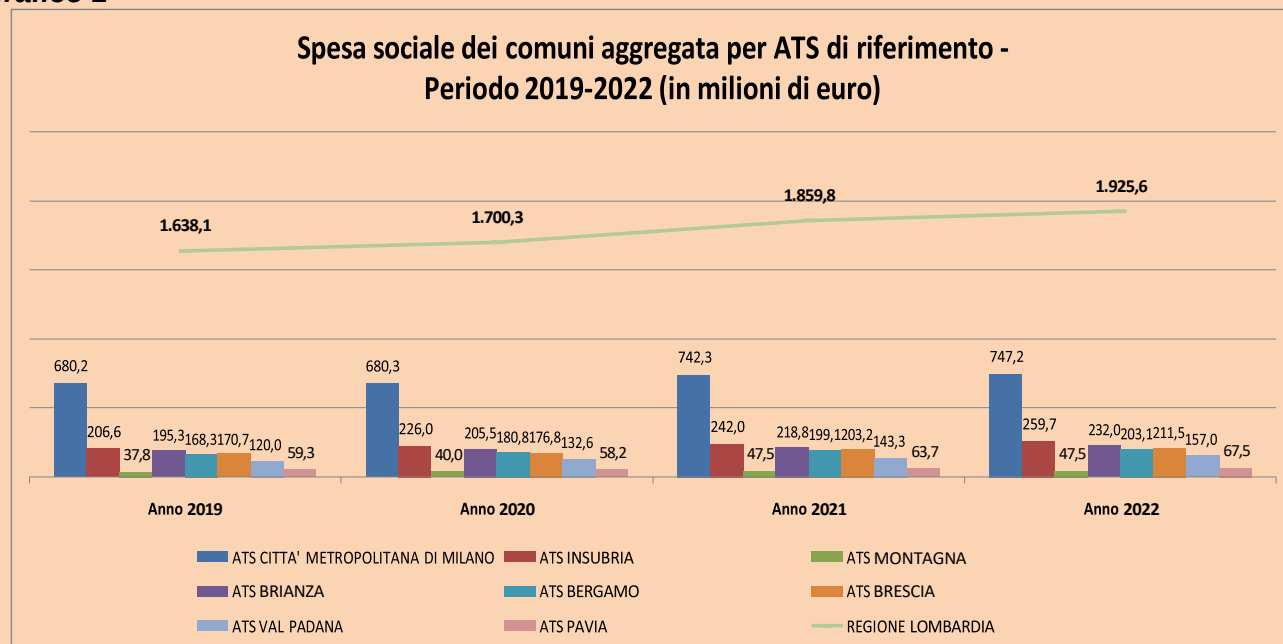
Come riportato nella scheda seguente, la dimensione della spesa sociale lombarda è articolata in tipologie di costo e tipologie di finanziamento a copertura dello stesso.





La spesa sociale dei Comuni lombardi, sia in forma singola che associata, nel periodo 2019-2022 ammonta complessivamente a 7.123,8 milioni di euro.

Grafico 1



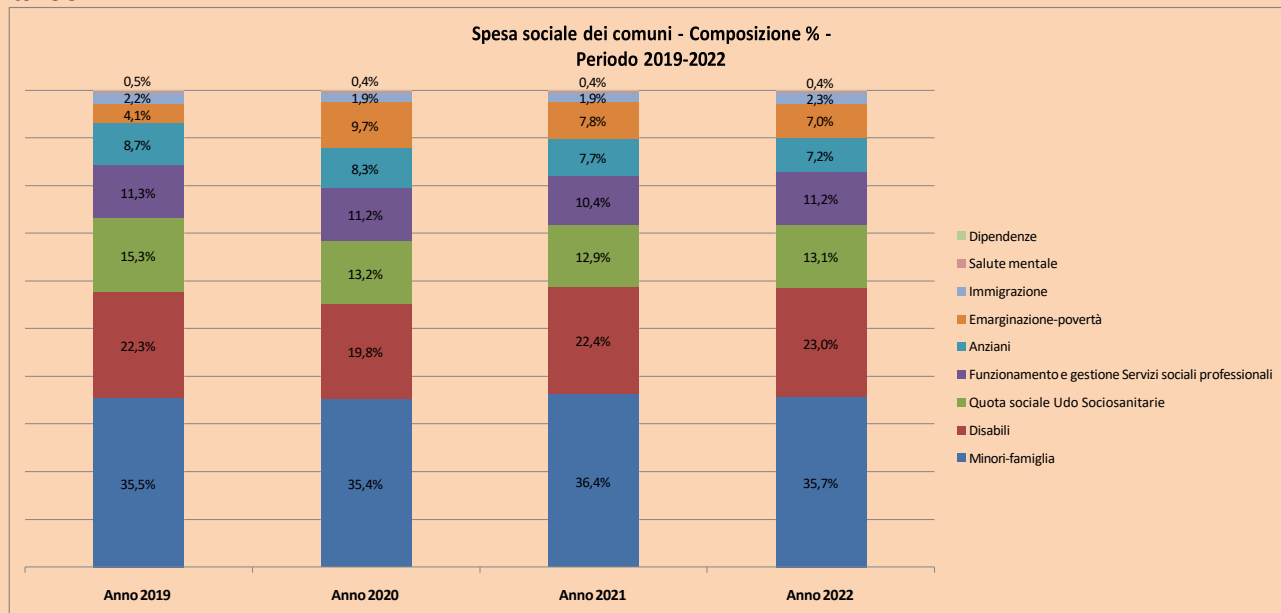
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Dal grafico 1 possiamo vedere come tra il 2019 e 2022 la spesa sociale lombarda ha registrato un incremento del 18%, in crescita costante negli anni. Sempre in valori assoluti, se prendiamo i dati aggregati per livello territoriale di ATS, si registra come la ATS CM di Milano è quella che "assorbe" circa il 39%

dell'intera spesa sociale lombarda, seguita a distanza dalla ATS Insubria e ATS Brianza e via di seguito da tutte le altre ATS. La distribuzione rispetta principalmente la dimensione demografica del territorio.

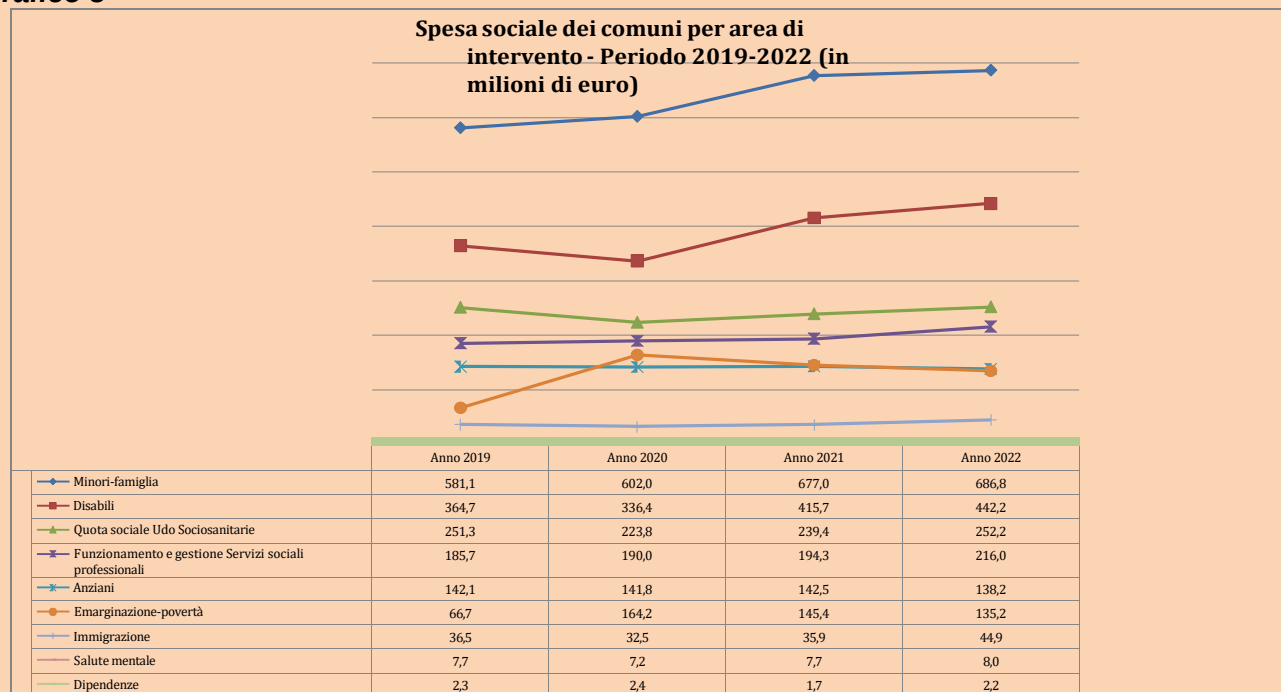
Aree e interventi sociali

Grafico 2



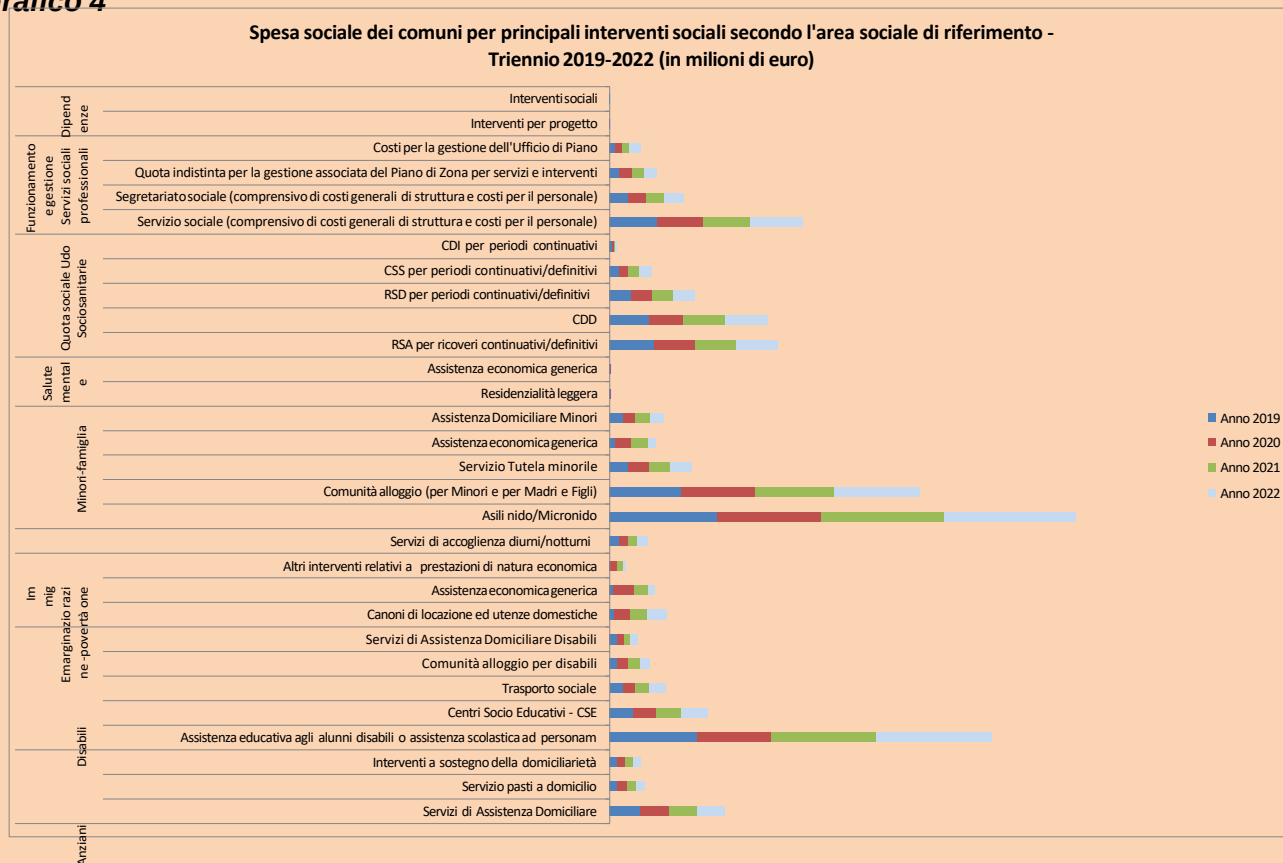
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Grafico 3



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Se consideriamo la composizione della spesa sociale per area di intervento, come mostrano i grafici 2 e 3, a prescindere dalla annualità, l'area "più costosa" risulta sempre quella dei "Minori e famiglia", seguita dall'area sulla "Disabilità". La spesa per le "quote sociali" delle Unità di Offerta Sociosanitarie è la terza area a cui seguono i costi per il "Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali", che comprende anche la gestione dell'Ufficio di Piano. Solo l'area "Anziani" registra un decremento nel periodo. Significativo notare come l'area "Emarginazione e povertà" abbia avuto l'incremento più significativo, tendenza che si sta dimostrando costantemente in crescita tant'è che nel biennio 2020-2021 ha superato l'area "Anziani". "Immigrazione", "Salute mentale" e "Dipendenze" risultano le aree più marginali, anche se quella della "Immigrazione" ha fatto registrare un incremento in termini percentuali molto significativo.

Grafico 4

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 1 – Spesa sociale per principali interventi sociali – Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)

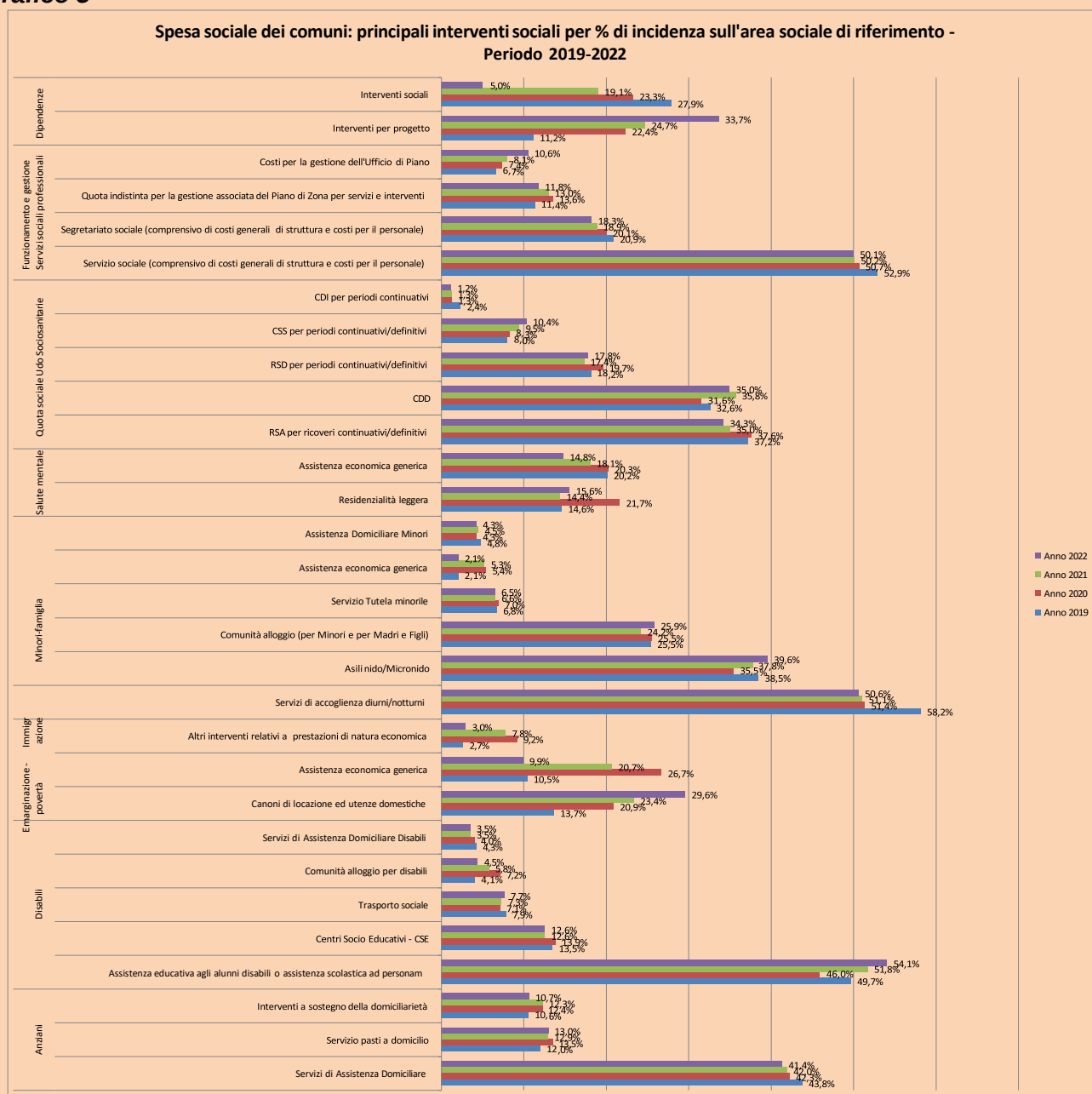
Area sociale	Intervento sociale	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Anziani	Servizi di Assistenza Domiciliare	62,2	60,0	59,8	
		57,1			
	Servizio pasti a domicilio	17,1	19,2	18,5	
		18,0			
	Interventi a sostegno della				
	Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza domiciliari	181,3	154,6	215,2	239,2
		15,1	17,5	17,6	
	Centri Socio Educativi - CSE	49,3	46,7	52,3	55,7
	14,7 scolastica <i>ad personam</i>				

Disabili	Trasporto sociale	28,8	24,0	30,5	33,8
	Comunità alloggio per disabili	15,0	24,2	24,1	19,7
	Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili	15,6	13,6	14,7	15,6
	Canoni di locazione ed utenze domestiche	9,1	34,3	34,0	40,0
Emarginazione -	Assistenza economica generica	7,0	43,9	30,1	13,4
Immigrazione	Servizi di accoglienza diurni/notturni	21,2	16,7	18,4	22,7

Area sociale	Intervento sociale	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Minori-famiglia	Asili nido/Micronido	223,7	213,6	256,1	271,8
	Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	147,9	153,7	164,1	177,7
	Servizio Tutela minorile	39,3	41,9	44,4	44,9
	Assistenza economica generica	12,0	32,7	35,7	14,6
	Assistenza Domiciliare Minori	27,9	25,7	30,5	29,4
Salute mentale	Residenzialità leggera	1,1	1,5	1,1	1,2
	Assistenza economica generica	1,6	1,5	1,4	1,2
Quota sociale Udo Sociosanitarie	RSA per ricoveri continuativi/definitivi	93,5	84,2	83,9	86,4
	CDD	82,0	70,7	85,6	88,2
	RSD per periodi continuativi/definitivi	45,6	44,1	41,6	44,9
	CSS per periodi continuativi/definitivi	20,2	18,6	22,7	26,2
	CDI per periodi continuativi	6,0	2,9	3,0	3,0
Funzionamento e gestione Servizi sociali professionali	Servizio sociale (comprensivo di costi generali di struttura e costi per il personale)	98,3	96,3	97,5	108,1
	Segretariato sociale (comprensivo di costi generali di struttura e costi per il personale)	38,8	38,1	36,7	39,5
	Quota indistinta per la gestione associata del Piano di Zona per servizi e interventi	21,1	25,8	25,3	25,6
	Costi per la gestione dell'Ufficio di Piano	12,4	14,0	15,7	22,8
Dipendenze	Interventi per progetto	0,3	0,5	0,4	0,7
	Interventi sociali	0,6	0,6	0,3	0,1

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Considerando invece i principali interventi sociali, come mostrato nel grafico 4 e nella tabella 1, la spesa principale è per “Asili nido/Micronidi”, con un aumento della spesa tra il 2019 e il 2022 di 48 mln di euro. L’ “Assistenza educativa per alunni disabili” risulta la seconda spesa, tanto da registrare tra il 2019 e il 2022 l’incremento più significativo tra tutti i servizi sociali, pari a 58 mln di euro. Il “pagamento delle rette dei minori presso comunità alloggio” è la terza voce “più costosa”, seguita dal “Servizio sociale professionale”. Da segnalare come i “canoni di locazione e utenze domestiche” per l’area “Povertà-emarginazione” siano aumentati considerevolmente di circa 31 mln di euro tra il 2019 e il 2022. Si evidenzia come i costi sostenuti per la quota sociale per gli utenti in CDD risultino la quinta spesa sociale. Menzione particolare per i “Servizi di assistenza domiciliare” per anziani che, dopo la quota sociale per gli ospiti in RSA (sesta posizione), è il settimo intervento sociale con la spesa più elevata. Per gli altri interventi si rimanda sempre al grafico 4 e alla tabella 1.

Grafico 5

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Il grafico 5 riporta la percentuale di incidenza della spesa dei principali interventi e servizi sociali (numeratore) sul totale dei costi dell'area sociale di riferimento (denominatore). Senza entrare nello specifico, in quanto il grafico lo mostra chiaramente, è interessante notare come i principali interventi di spesa sociale, rilevati nel grafico precedente, non sempre risultino proporzionalmente quelli più "pesanti" rispetto alla loro area di appartenenza.

Tipologia di gestione

Tab. 2 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Aggregato per ATS – Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)

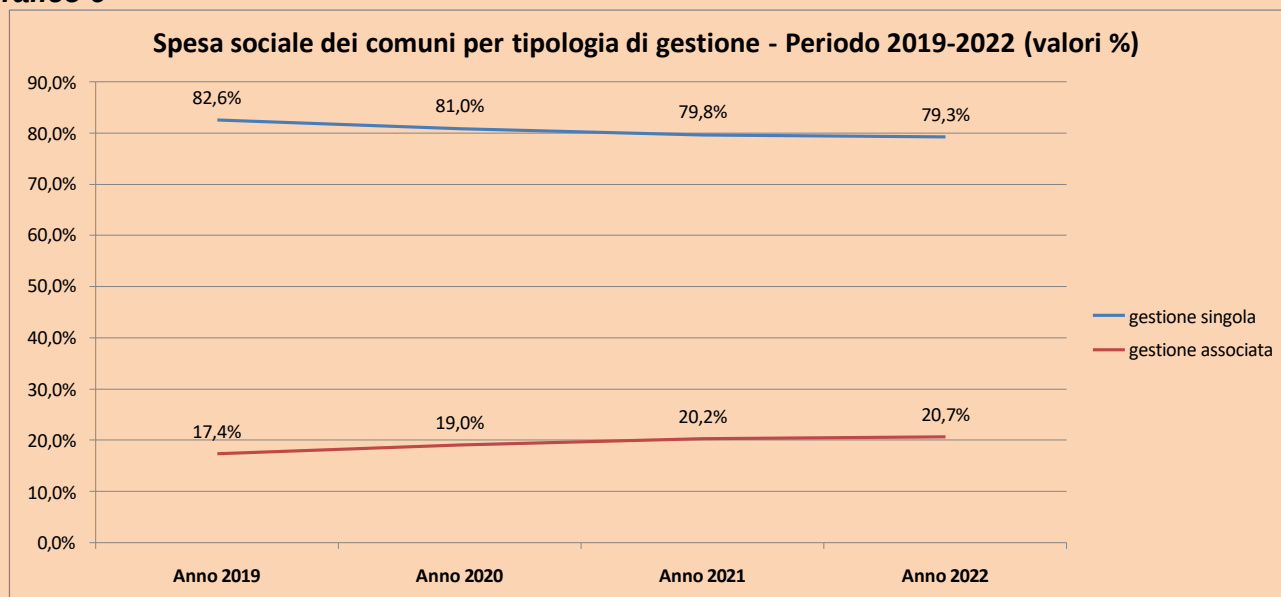
Denominazione ATS	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione gestione	gestione singola associata	gestione gestione	gestione singola associata	gestione gestione	gestione singola associata	gestione gestione	gestione singola associata
ATS CM MILANO	609,0	71,1	600,5	79,8	650,1	92,1	655,5	91,8
ATS INSUBRIA	165,0	41,5	180,5	45,5	190,0	52,0	199,9	59,9
ATS MONTAGNA	19,3	18,4	21,3	18,7	24,8	22,6	22,3	25,2
ATS BRIANZA	155,5	39,9	157,9	47,6	164,4	54,4	173,0	58,9
ATS BERGAMO	117,5	50,8	125,1	55,7	134,4	64,7	137,8	65,3
ATS BRESCIA	141,6	29,1	143,9	32,9	162,9	40,3	169,8	41,8
ATS VAL PADANA	95,0	25,0	100,0	32,7	107,4	36,0	118,3	38,8
ATS PAVIA	50,5	8,8	47,2	11,0	49,4	14,3	51,3	16,2
REGIONE LOMBARDIA	1.353,4	284,6	1.376,4	323,8	1.483,4	376,5	1.527,8	397,8

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 3 - Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Aggregato per ATS – Periodo 2019-2022

Denominazione ATS	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione gestione	gestione singola associata	gestione gestione	gestione singola associata	gestione gestione	gestione singola associata	gestione gestione	gestione singola associata
ATS CM MILANO	89,5%	10,5%	88,3%	11,7%	87,6%	12,4%	87,7%	12,3%
ATS INSUBRIA	79,9%	20,1%	79,9%	20,1%	78,5%	21,5%	77,0%	23,0%
ATS MONTAGNA	51,2%	48,8%	53,2%	46,8%	52,3%	47,7%	47,0%	53,0%
ATS BRIANZA	79,6%	20,4%	76,8%	23,2%	75,1%	24,9%	74,6%	25,4%
ATS BERGAMO	69,8%	30,2%	69,2%	30,8%	67,5%	32,5%	67,8%	32,2%
ATS BRESCIA	83,0%	17,0%	81,4%	18,6%	80,2%	19,8%	80,3%	19,7%
ATS VAL PADANA	79,2%	20,8%	75,4%	24,6%	74,9%	25,1%	75,3%	24,7%
ATS PAVIA	85,2%	14,8%	81,2%	18,8%	77,5%	22,5%	76,0%	24,0%
REGIONE LOMBARDIA	82,6%	17,4%	81,0%	19,0%	79,8%	20,2%	79,3%	20,7%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Grafico 6

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Le tabelle 2 e 3 ci illustrano in modo chiaro la distribuzione della spesa per tipologia di gestione dei servizi sociali. Per facilità di lettura abbiamo considerato l'aggregato per livello territoriale di ATS. La gestione singola dei servizi è quella più utilizzata, tanto che a livello regionale si attesta a circa l'80% del totale contro il restante 20% per la gestione associata a livello di Ambito territoriale. A livello di ATS tale tendenza viene mantenuta, tranne che per la ATS CM di Milano dove la gestione singola mediamente è circa l'88%, mentre per contro nella ATS della Montagna la gestione associata è pari al 53%.

Il grafico 6 ripropone le percentuali di distribuzione delle gestioni a livello regionale, evidenziando come le due linee di tendenza nel periodo 2019-2022 convergono in quanto, seppur in modo lento, registriamo sempre più una riduzione della gestione singola a favore di quella associata.

Tab. 4 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)

Denominazione Comune Capoluogo di Provincia o > 50.000 ab.	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Bergamo	25,64	3,67	25,31	2,92	28,90	3,62	33,08	3,29
Brescia	43,64	1,46	46,01	1,65	51,67	1,22	55,47	1,29
Cinisello Balsamo	12,18	4,63	11,41	4,52	12,66	5,52	13,38	5,70
Como	21,14	2,03	22,83	2,70	21,24	4,04	21,71	4,82
Cremona	14,44	7,33	16,52	7,68	17,28	7,11	26,43	7,31
Gallarate	8,48	0,74	8,87	1,07	8,93	1,34	9,26	1,38
Lecco	6,43	6,81	6,10	7,25	6,03	6,47	6,71	7,75
Legnano	10,34	10,04	7,26	14,35	6,45	13,81	6,95	13,98
Lodi	6,88	3,84	6,64	4,22	7,06	5,14	7,01	4,61
Mantova	8,05	2,09	9,77	2,56	10,37	2,30	10,36	1,93
Monza	25,30	0,62	24,94	0,52	25,95	0,66	27,64	0,67
Pavia	9,18	1,77	9,10	2,11	6,20	2,09	6,65	2,02
Rho	9,27	20,17	9,05	19,90	10,05	22,79	10,21	24,67
Sesto San Giovanni	14,81	0,32	14,56	0,65	16,23	1,07	17,29	0,91

Denominazione Comune Capoluogo di Provincia o > 50.000 ab.	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Sondrio	1,61	2,79	2,44	2,75	2,92	3,79	2,80	4,77
Varese	13,34	2,03	13,53	2,24	11,42	2,36	14,76	3,23
Vigevano	12,27	1,86	11,03	2,72	12,80	4,34	13,33	5,05

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 5 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. –

Distribuzione percentuale – Periodo 2019-2022

Denominazione Comune Capoluogo di Provincia o > 50.000 ab.	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Bergamo	87,5%	12,5%	89,7%	10,3%	88,9%	11,1%	91,0%	9,0%
Brescia	96,8%	3,2%	96,5%	3,5%	97,7%	2,3%	97,7%	2,3%
Cinisello Balsamo	72,5%	27,5%	71,6%	28,4%	69,6%	30,4%	70,1%	29,9%
Como	91,2%	8,8%	89,4%	10,6%	84,0%	16,0%	81,8%	18,2%
Cremona	66,3%	33,7%	68,3%	31,7%	70,8%	29,2%	78,3%	21,7%
Gallarate	91,9%	8,1%	89,3%	10,7%	87,0%	13,0%	87,0%	13,0%
Lecco	48,6%	51,4%	45,7%	54,3%	48,2%	51,8%	46,4%	53,6%
Legnano	50,7%	49,3%	33,6%	66,4%	31,8%	68,2%	33,2%	66,8%
Lodi	64,2%	35,8%	61,1%	38,9%	57,9%	42,1%	60,3%	39,7%
Mantova	79,4%	20,6%	79,2%	20,8%	81,8%	18,2%	84,3%	15,7%
Monza	97,6%	2,4%	98,0%	2,0%	97,5%	2,5%	97,6%	2,4%
Pavia	83,9%	16,1%	81,2%	18,8%	74,7%	25,3%	76,7%	23,3%
Rho	31,5%	68,5%	31,3%	68,7%	30,6%	69,4%	29,3%	70,7%
Sesto San Giovanni	97,9%	2,1%	95,7%	4,3%	93,8%	6,2%	95,0%	5,0%
Sondrio	36,5%	63,5%	47,0%	53,0%	43,6%	56,4%	37,0%	63,0%
Varese	86,8%	13,2%	85,8%	14,2%	82,9%	17,1%	82,1%	17,9%
Vigevano	86,9%	13,1%	80,2%	19,8%	74,7%	25,3%	72,5%	27,5%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Le tabelle 4 e 5 approfondiscono l'analisi sulle tipologie di gestione dei servizi andando ad analizzare la distribuzione nei territori dei Comuni Capoluogo di Provincia lombardi e dei Comuni con più di 50.000 abitanti, in modo da focalizzare meglio la programmazione territoriale, che in alcune ATS di dimensioni molto grandi (si veda ATS CM di Milano e Insubria su tutte) risulta di difficile applicazione (sono stati esclusi ovviamente Milano e Busto Arsizio in quanto Ambiti monocomunali privi di gestione associata del Piano di Zona).

Dai dati si conferma la tendenza a diminuire la gestione singola a vantaggio di quella associata del Piano di Zona, a "velocità" differenti a seconda dei territori, per cui ad esempio Legnano, Como e Pavia vedono la quota di gestione singola diminuire significativamente (in particolare Legnano), mentre Cremona e Mantova la incrementano. Più in generale le città più grandi tendono a mantenere comunque alta la quota di gestione singola, mentre i territori mediamente più piccoli e montani (vedi in primis Sondrio, Lecco e Legnano) "cedono" quote di gestione singola a favore di una programmazione associata.

Ultimiamo questo tipo di analisi, considerando il numero di Ambiti territoriali per tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona, come riportato nella tabella 6. Il Comune è la tipologia più numerosa con il 51% degli Ambiti territoriali, seguita dalla Azienda Speciale Consortile/Consorzio con il 36%, mentre il 13% si è affidato alla Comunità Montana.

Tab. 6 – Numero ambiti per tipologia Ente capofila del Piano di Zona nel periodo 2019-2022

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	N ambiti	%
COMUNE	46	51%
COMUNITA' MONTANA	12	13%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	33	36%
TOTALE	91	100,0%

Fonte: Accordi di Programma degli Ambiti territoriali della Regione Lombardia

Tab. 7 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona

– Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)

Tipologia Ente Capofila del PdZ	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
COMUNE	891,8	90,8	905,3	110,8	979,7	124,3	1.017,3	129,0
COMUNITA' MONTANA	50,7	26,4	51,7	28,9	57,1	34,9	59,4	36,7
AZ. SPEC.CON.S./CONSORZIO	410,9	167,5	419,5	184,2	446,6	217,3	451,1	232,1
REGIONE LOMBARDIA	1.353,4	284,6	1.376,4	323,8	1.483,4	376,5	1.527,8	397,8

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 8 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Periodo 2019-2022

Tipologia Ente Capofila del PdZ	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
COMUNE	90,8%	9,2%	89,1%	10,9%	88,7%	11,3%	88,7%	11,3%
COMUNITA' MONTANA	65,8%	34,2%	64,1%	35,9%	62,1%	37,9%	61,8%	38,2%
AZ. SPEC.CON.S./CONSORZIO	71,0%	29,0%	69,5%	30,5%	67,3%	32,7%	66,0%	34,0%
REGIONE LOMBARDIA	82,6%	17,4%	81,0%	19,0%	79,8%	20,2%	79,3%	20,7%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Come riportato nelle tabelle 7 e 8, se analizziamo la tipologia di gestione dei servizi per aggregato di tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona, vediamo come la distribuzione tra gestione singola e associata sia alquanto differente se consideriamo il Comune o un'altra tipologia di Ente capofila:

- se il capofila è un Comune, allora la gestione singola dei servizi da parte del Comune stesso e degli enti locali afferenti all'Ambito territoriale si attesta a circa l'88%, anche se nel periodo 2019-2022 si è comunque ridotta di circa 2 punti percentuali;
- se il capofila è una Azienda Speciale Consortile/Consorzio, la gestione singola dei servizi da parte degli enti locali afferenti all'Ambito scende al 66% e nel periodo analizzato questa quota è diminuita di 5 punti percentuali a favore della gestione associata;
- se il capofila è una Comunità Montana la gestione singola dei servizi da parte degli enti locali afferenti all'Ambito si attesta a circa il 62% registrando anche in questo caso nel periodo analizzato una diminuzione del 4% a favore della gestione associata.

Tab. 9 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale valori medi, minimi e massimi**– Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2022**

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Valore medio		Ambiti con percentuale di gestione singola		Ambiti con percentuale di gestione associata	
	gestione singola	gestione associata	Più bassa	Più alta	Più bassa	Più alta
COMUNE	80,4%	19,6%	50,6%	98,1%	1,9%	49,4%
COMUNITA' MONTANA	57,6%	42,4%	40,9%	81,3%	18,7%	59,1%
AZ. SPECIALE CONSORT./CONSORZIO	63,8%	36,2%	39,0%	93,3%	6,7%	61,0%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Concludiamo questa specifica analisi con la tabella 9 che per l'annualità 2022 ci illustra la distribuzione percentuale delle due gestioni secondo i valori medi, minimi e massimi registrati secondo l'aggregazione per tipologia di Ente capofila del Piano di Zona. Oltre agli ambiti con un unico ente (Milano città, Busto Arsizio e Campione d'Italia) che non prevedono per loro governance una gestione associata di Ambito, abbiamo escluso anche l'Ambito di Brescia che di fatto opera come unico ente. Tale approfondimento ci indica che:

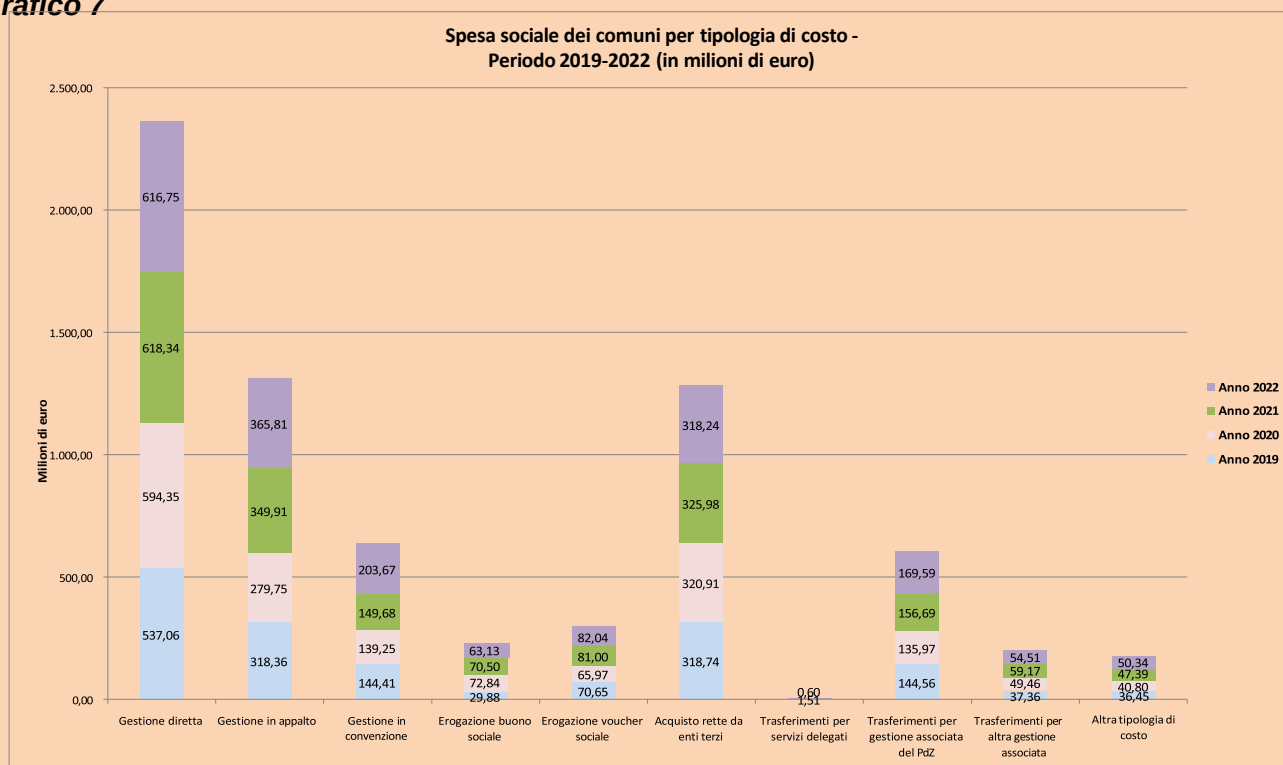
- tra gli Ambiti con capofila comunali mediamente la gestione singola è pari all'80% con punte massime del 98% e minime del 50%;
- tra gli Ambiti con capofila una Azienda Speciale Consortile/Consorzio la gestione singola è mediamente pari a circa il 64%, con punte massime del 93% e minime del 39%, mentre per la gestione associata registriamo una percentuale massima del 61% e minima di quasi il 7%;
- tra gli Ambiti con capofila una Comunità Montana la media della gestione singola è di quasi il 58% (la più bassa tra le tipologie) con percentuali massime del 81% e minime del 41%, mentre per la gestione associata abbiamo percentuali massime del 59% e minime di quasi il 19%.

Tab. 10 – Spesa dei principali e tipici interventi sociali e dell’area di “Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali” per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Periodo 2019-2022

Area di intervento sociale	Tipologia di intervento sociale	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
		gestione e singola associata	gestion	gestione e singola associata	gestion	gestione e singola associata	gestion	gestione e singola associata	gestion
Minori e famiglia	Asili nido/Micronido	97,1%	2,9%	96,9%	3,1%	96,9%	3,1%	97,0%	3,0%
	Servizio Tutela minorile	55,7%	44,3%	54,8%	45,2%	55,6%	44,4%	54,9%	45,1%
Anziani	Servizi di Assistenza Domiciliare	75,4%	24,6%	74,8%	25,2%	73,5%	26,5%	73,2%	26,8%
Disabili	Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolastica ad personam	76,1%	23,9%	74,8%	25,2%	74,0%	26,0%	73,2%	26,8%
	Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili	75,2%	24,8%	78,5%	21,5%	78,1%	21,9%	73,8%	26,2%
Quota sociale Udo Sociosan	RSA per ricoveri continuativi/definitivi	99,4%	0,6%	98,8%	1,2%	98,9%	1,1%	98,9%	1,1%
Emarginazione e povertà	Inserimenti lavorativi	68,7%	31,3%	63,6%	36,4%	61,5%	38,5%	66,1%	33,9%
Funzionamento e gestione Servizi sociali professionali	Servizio sociale	87,8%	12,2%	85,2%	14,8%	83,2%	16,8%	81,5%	18,5%
	Segretariato sociale	85,3%	14,7%	84,8%	15,2%	84,6%	15,4%	82,7%	17,3%
	Quota indistinta per la gestione associata del PdZ per servizi e interventi	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	
	Costi per la gestione dell'Ufficio di Piano	28,7%	71,3%	28,3%	71,7%	26,5%	73,5%	41,8%	58,2%
	Coordinamento attività associate	26,2%	73,8%	30,8%	69,2%	30,7%	69,3%	30,5%	69,5%
	Costi per la gestione delle attività di implementazione del PdZ	18,7%	81,3%	16,1%	83,9%	20,9%	79,1%	21,9%	78,1%
	Quota per Fondo di Solidarietà istituito a livello di Ambito	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	
	Protezione giuridica	52,5%	47,5%	53,9%	46,1%	51,7%	48,3%	52,8%	47,2%
	Sistemi informativi compresa CSI	25,9%	74,1%	34,6%	65,4%	28,2%	71,8%	24,0%	76,0%
	Sportello di integrazione sociosanitaria	15,5%	84,5%	21,7%	78,3%	21,1%	78,9%	15,4%	84,6%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 10 integra l’analisi precedente prendendo in esame la distribuzione percentuale della gestione dei principali e tipici interventi sociali e in particolare quelli dell’area di “Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali” in quanto tipica della gestione associata del Piano di Zona. A parte le gestioni specifiche di Ambito, si registrano percentuali allineate a quelle delle due tabelle precedenti.

Tipologie di costo e canali di finanziamento**Grafico 7**

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

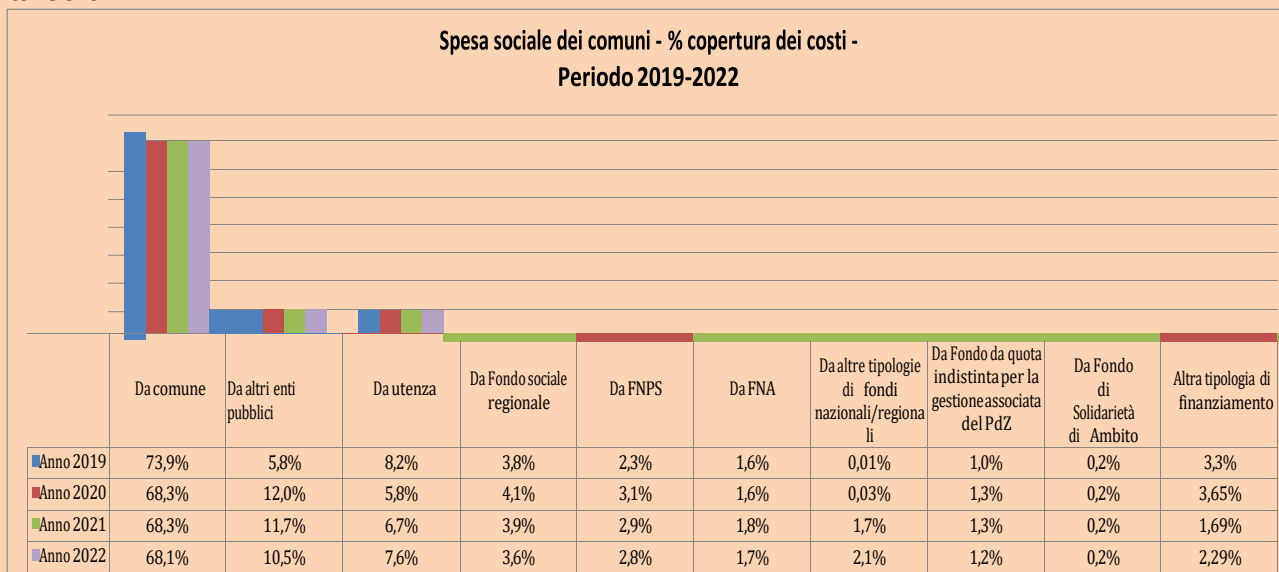
Se analizziamo la spesa sociale per tipologie di costo vediamo, come riportato nel grafico 7, che la gestione diretta sia la tipologia principale seguita dalla spesa per acquisto di rette da Enti terzi e dalla gestione in appalto e poi in convenzione. Significativo l'incremento di spesa registrato nel triennio dai trasferimenti da parte dei comuni per la gestione associata del Piano di Zona. Si menziona inoltre l'incremento delle spese per erogazione dei buoni e voucher sociali in particolare nell'area della Disabilità.

Grafico 8

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Venendo alle tipologie dei canali di finanziamento a copertura dei costi, vedi grafico 8, è significativo notare come i Comuni stessi siano i principali finanziatori della spesa sociale, seguiti a distanza “siderale” dall’utenza che usufruisce dei servizi.

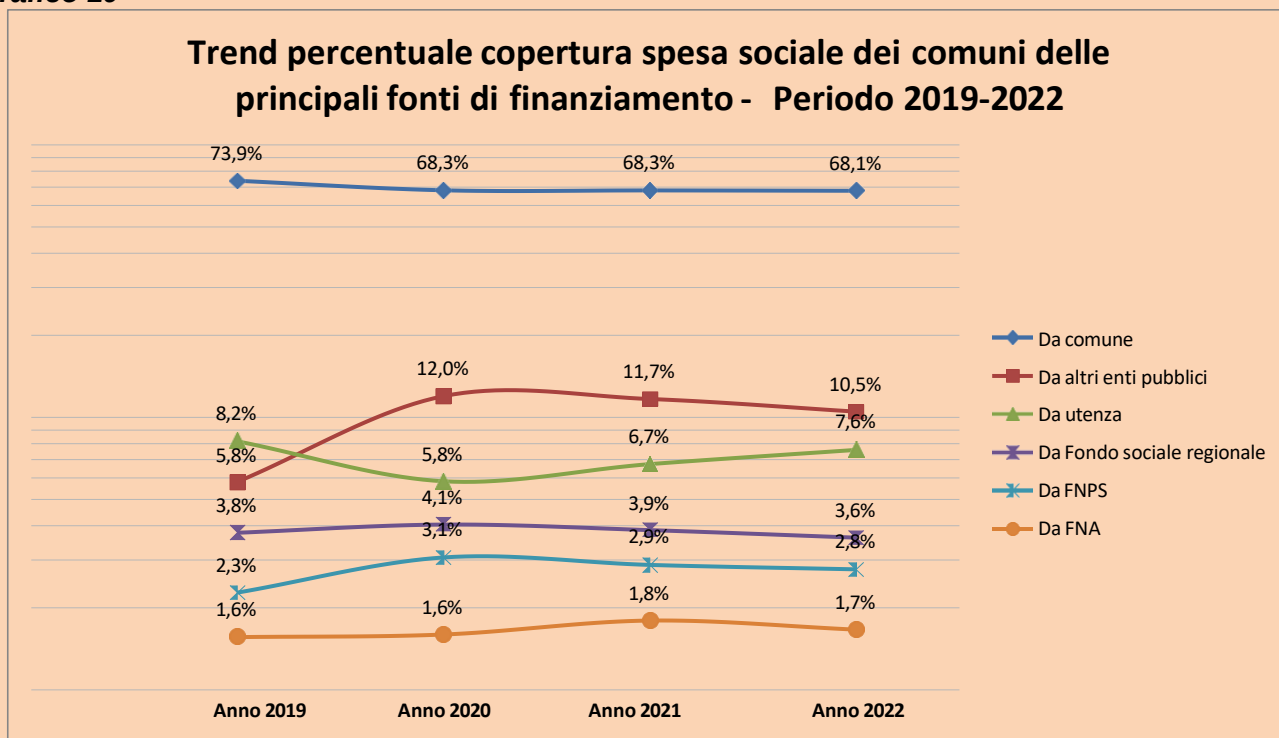
Grafico 9



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Approfondendo con il grafico 9, possiamo confermare che i Comuni coprano circa il 70% della spesa sociale, mentre l’utenza circa il 7%. Notiamo inoltre come gli “altri enti pubblici” abbiano incrementato i loro finanziamenti. Fondo sociale regionale, FNPS e FNA invece hanno mantenuto la stessa percentuale di copertura. Con l’introduzione nella rilevazione di altre tipologie di fondi nazionali/regionali possiamo notare il loro incremento a discapito della voce “altro”.

Grafico 10



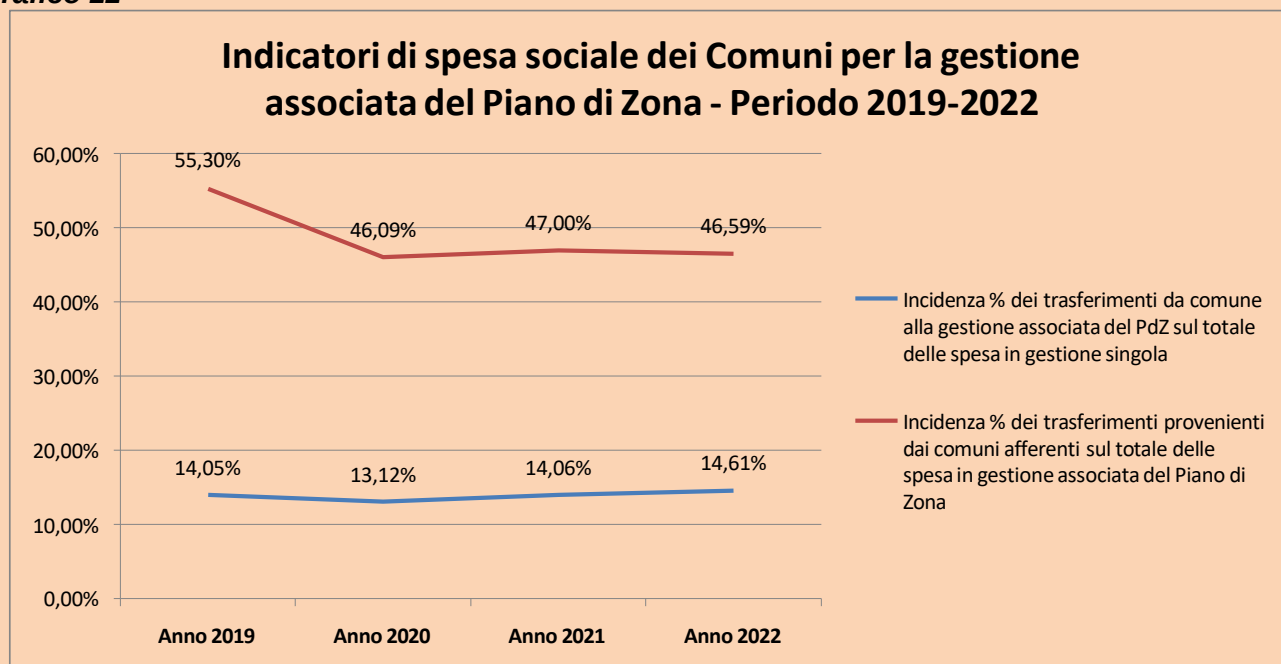
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

A conclusione dell'analisi, il grafico 10 ci illustra chiaramente il trend percentuale della copertura dei costi in cui vediamo una certa stabilità dei finanziamenti comunali, mentre l'utenza registra una diminuzione della propria compartecipazione finanziaria soprattutto nel periodo pandemico. I finanziamenti provenienti da altri enti pubblici (altri enti locali, ministeri, UE, ...) registrano l'incremento maggiore, mentre il Fondo Sociale Regionale, il FNPS e FNA hanno mantenuto lo stesso trend nel periodo.

Propensione di spesa per la gestione associata del Piano di Zona

A fronte di quanto analizzato nel periodo 2019-2022, quanto i comuni sul totale della loro spesa sociale trasferiscono alla gestione associata del Piano di Zona? E ancora: quanto la gestione associata del Piano di Zona dipende dai trasferimenti finanziari provenienti dai "suoi" comuni afferenti? Il grafico successivo (grafico 11) ci dà una prima risposta a livello regionale.

Grafico 11



NB: l'indicatore non tiene conto degli Ambiti monocomunali Milano Città, Busto Arsizio e Campione d'Italia
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Infatti dal suddetto grafico, almeno a livello regionale, possiamo constatare come i Comuni nel periodo analizzato abbiano mantenuto la stessa percentuale di propensione a trasferire risorse a favore della gestione associata del loro Piano di Zona (14%), mentre è interessante notare come dal 2020 in poi l'incidenza degli stessi trasferimenti sul totale della spesa sociale per la gestione associata da parte del Piano di Zona sia diminuita drasticamente di circa il 9%, in quanto durante il periodo pandemico sono aumentate le risorse da più fonti di finanziamento destinate agli Ambiti territoriali.

Nelle tabelle successive osserviamo il "comportamento" dei singoli territori aggregati per ATS.

Tab. 11 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato ATS – Periodo 2019-2022

Denominazione ATS	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	12,56%	10,86%	11,32%	11,63%
ATS INSUBRIA	12,34%	11,60%	12,82%	12,90%
ATS MONTAGNA	54,58%	50,48%	51,24%	52,82%
ATS BRIANZA	15,11%	14,67%	15,66%	15,60%
ATS BERGAMO	21,74%	19,50%	19,43%	19,58%

ATS BRESCIA	7,61%	6,14%	7,62%	8,77%
ATS VAL PADANA	16,45%	17,64%	19,12%	21,82%
ATS PAVIA	4,94%	4,31%	6,50%	7,73%
REGIONE LOMBARDIA	14,05%	13,12%	14,06%	14,61%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 10 rileva come nei territori l'incidenza percentuale dei trasferimenti dai Comuni per la gestione associata del Piano di Zona sul totale della loro spesa sociale non è omogenea, in quanto rispetta la "governance" locale che nella ATS Montagna è più propensa alla gestione associata, mentre ATS come Milano, Pavia e Brescia hanno gestioni più autonome tra i Comuni afferenti. L'unica costante comune a tutti i territori è che nel triennio si è registrato un incremento dei trasferimenti.

Tab. 12 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato ATS – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi

Denominazione ATS	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	10,84%	0,00%	56,23%
ATS INSUBRIA	18,05%	1,50%	72,78%
ATS MONTAGNA	58,82%	35,19%	91,76%
ATS BRIANZA	21,84%	0,70%	61,73%
ATS BERGAMO	31,54%	0,65%	70,10%
ATS BRESCIA	12,18%	1,22%	44,79%
ATS VAL PADANA	22,68%	1,67%	68,60%
ATS PAVIA	9,10%	1,20%	34,15%
REGIONE LOMBARDIA	21,58%	0,00%	91,76%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 12 approfondisce ulteriormente il fenomeno sui territori, mostrando per lo stesso indicatore nella annualità 2022 l'ambito con l'indicatore percentuale più basso (nell'Ambito di Cernusco sul Naviglio nessun Comune afferente trasferisce risorse per la gestione associata del Piano di Zona) e quello più alto (Ambito di Tirano). Il risultato conferma la polarizzazione dei territori soprattutto in quelle ATS in cui prevale una contenuta tendenza al trasferimento delle risorse verso la gestione associata del Piano di Zona.

Tab. 13 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato ATS – Periodo 2019-2022

Denominazione ATS	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50,81%	43,57%	41,57%	43,15%
ATS INSUBRIA	53,69%	46,05%	47,36%	44,36%
ATS MONTAGNA	66,77%	60,42%	58,85%	53,05%
ATS BRIANZA	62,08%	49,02%	52,49%	51,43%
ATS BERGAMO	56,12%	47,55%	47,98%	49,02%
ATS BRESCIA	52,10%	38,90%	42,84%	46,32%
ATS VAL PADANA	62,68%	54,46%	57,15%	52,71%
ATS PAVIA	29,32%	16,40%	22,98%	22,82%
REGIONE LOMBARDIA	55,30%	46,09%	47,00%	46,59%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 13 rileva come nei territori gestione associata del Piano di Zona dipenda dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti. Come per il primo indicatore, quello che emerge è una certa disomogeneità, in quanto alcune gestioni associate dipendono di più e alcune di meno dai trasferimenti provenienti dai propri Comuni afferenti. Tra tutte la ATS Montagna è quella più dipendente, mentre Pavia quella meno. Per quanto riguarda la tendenza nel periodo, si registra come tutti i territori hanno visto diminuire la percentuale di incidenza in quanto dal 2020 in poi sono aumentate le altre fonti di finanziamento.

Tab. 14 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato ATS – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi

Denominazione ATS	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	29,67%	0,00%	81,24%
ATS INSUBRIA	39,29%	7,72%	100,00%
ATS MONTAGNA	54,62%	44,47%	69,22%
ATS BRIANZA	42,96%	6,42%	77,59%
ATS BERGAMO	46,32%	14,24%	70,96%
ATS BRESCIA	36,49%	8,15%	73,13%
ATS VAL PADANA	39,47%	4,76%	62,06%
ATS PAVIA	15,79%	6,78%	44,08%
REGIONE LOMBARDIA	38,51%	0,00%	100,00%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 14 approfondisce ulteriormente il fenomeno sui territori, mostrando per lo stesso indicatore nella annualità 2022 l'ambito con l'indicatore percentuale più basso (ovviamente riguarda l'Ambito di Cernusco sul Naviglio che non riceve risorse per la gestione associata del Piano di Zona da parte dei suoi Comuni afferenti) e quello più alto (Ambito di Saronno). Come si può notare anche in questo caso la polarizzazione dei territori evidenzia una certa disomogeneità programmatica e di governance.

Tab. 15 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Periodo 2019-2022

Denominazione Comune	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Bergamo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Brescia	1,92%	2,03%	1,26%	1,24%
Cinisello Balsamo	2,08%	2,71%	3,08%	2,85%
Como	0,39%	0,45%	1,03%	1,54%
Cremona	10,85%	5,38%	4,67%	21,18%
Gallarate	0,63%	0,61%	0,60%	0,57%
Lecco	7,70%	8,53%	8,49%	7,57%
Legnano	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Lodi	0,00%	0,11%	0,09%	0,00%
Mantova	3,93%	3,24%	3,05%	3,01%
Monza	1,79%	1,17%	1,36%	1,10%
Pavia	0,71%	0,72%	1,05%	1,08%

Rho	57,39%	53,51%	55,21%	58,04%
Sesto San Giovanni	0,57%	0,35%	0,80%	0,81%
Sondrio	47,88%	32,10%	28,88%	34,14%
Varese	0,23%	0,00%	0,00%	0,00%
Vigevano	1,29%	1,44%	1,46%	1,40%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 15, analogamente con le analisi precedenti, rileva in modo più specifico nei territori dei Comuni Capoluogo di Provincia lombardi e in quelli con più di 50.000 abitanti l'incidenza percentuale dei trasferimenti dai Comuni per la gestione associata del Piano di Zona sul totale della loro spesa sociale. Si conferma pertanto la disomogeneità tra i territori, risultato della "governance" locale che tipizza i territori analizzati. Quello che appare in questo caso evidente che in alcuni territori la percentuale dei trasferimenti comunali verso la gestione associata del Piano di Zona, rispetto alla loro spesa sociale, è significativamente alta, vedi Rho (la più alta, dove come vedremo nelle tabelle successive incide molto la presenza come Ente capofila dell'Azienda Speciale Consortile) e Sondrio e poi Cremona e in parte Lecco, mentre in altri (la maggioranza) è significativamente molto bassa, come in particolare a Bergamo, Legnano, Lodi e Varese che non trasferiscono risorse della propria spesa sociale alla gestione associata del Piano di Zona. In generale la maggioranza dei territori analizzati non supera il 3% delle spese di trasferimento per la gestione associata del Piano di Zona, rispetto alla loro spesa sociale.

Tab. 16 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Periodo 2019-2022

Denominazione Comune	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Bergamo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Brescia	57,43%	58,01%	54,42%	53,44%
Cinisello Balsamo	9,11%	11,89%	12,57%	12,53%
Como	11,03%	14,28%	23,19%	23,74%
Cremona	74,39%	61,45%	60,91%	50,32%
Gallarate	55,60%	38,79%	30,13%	29,76%
Lecco	42,10%	25,53%	28,47%	23,38%
Legnano	46,16%	33,38%	34,83%	31,82%
Lodi	2,67%	4,34%	4,39%	2,31%
Mantova	46,04%	39,36%	43,80%	51,71%
Monza	100,00%	82,56%	77,79%	77,59%
Pavia	7,41%	4,60%	6,25%	6,78%
Rho	72,62%	67,74%	67,26%	66,49%
Sesto San Giovanni	28,03%	7,94%	12,23%	15,37%
Sondrio	68,34%	70,20%	53,80%	48,51%
Varese	28,08%	20,62%	23,64%	18,21%
Vigevano	31,29%	14,36%	15,94%	11,32%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 16 invece rileva in modo più specifico come nei territori dei Comuni Capoluogo di Provincia lombardi e in quelli con più di 50.000 abitanti la gestione associata del Piano di Zona dipenda dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti. Quello che emerge, a conferma di quanto già analizzato a livello di ATS, è una certa disomogeneità, in quanto alcune gestioni associate dipendono di più e alcune di meno dai trasferimenti provenienti dai propri Comuni afferenti, come a Bergamo dove l'incidenza è pari allo 0%, mentre a Monza arriviamo al 77%.

Interessante notare come dopo il 2020 l'incidenza di dipendenza dell'Ambito rispetto alle risorse dei propri

Comuni afferenti è significativamente diminuita nella maggioranza dei territori analizzati, ad eccezione di Cinisello Balsamo, Como, Lodi. Anche in questo caso la dimensione territoriale e la governance incide in modo significativo nella decisione programmatica di destinazione delle risorse verso la gestione associata del Piano di Zona.

Tab. 17 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Periodo 2019-2022

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
COMUNE	6,55%	6,43%	6,46%	7,08%
COMUNITA' MONTANA	25,61%	24,90%	24,14%	24,64%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	22,98%	20,68%	23,17%	24,13%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 18 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
COMUNE	8,60%	0,00%	47,44%
COMUNITA' MONTANA	39,48%	4,78%	91,76%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	32,00%	0,42%	72,78%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Nelle tabelle 17 e 18 viene calcolato l'indicatore relativo all'incidenza percentuale dei trasferimenti dei trasferimenti dai Comuni per la gestione associata del Piano di Zona sul totale della loro spesa sociale, aggregato per tipologia di Ente capofila del Piano di Zona. I dati confermano come negli Ambiti con Enti capofila comunali la propensione ai trasferimenti verso la gestione associata del Piano di zona è significativamente più bassa rispetto a quanto gli Enti capofila sono Aziende Speciali Consortili/Consorti o Comunità Montane.

Tab. 19 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Periodo 2019- 2022

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
COMUNE	43,00%	33,26%	31,70%	31,96%
COMUNITA' MONTANA	57,68%	51,86%	51,06%	50,09%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	61,60%	52,89%	55,11%	54,16%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 20 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
COMUNE	26,93%	0,00%	100,00%
COMUNITA' MONTANA	51,41%	20,71%	70,96%

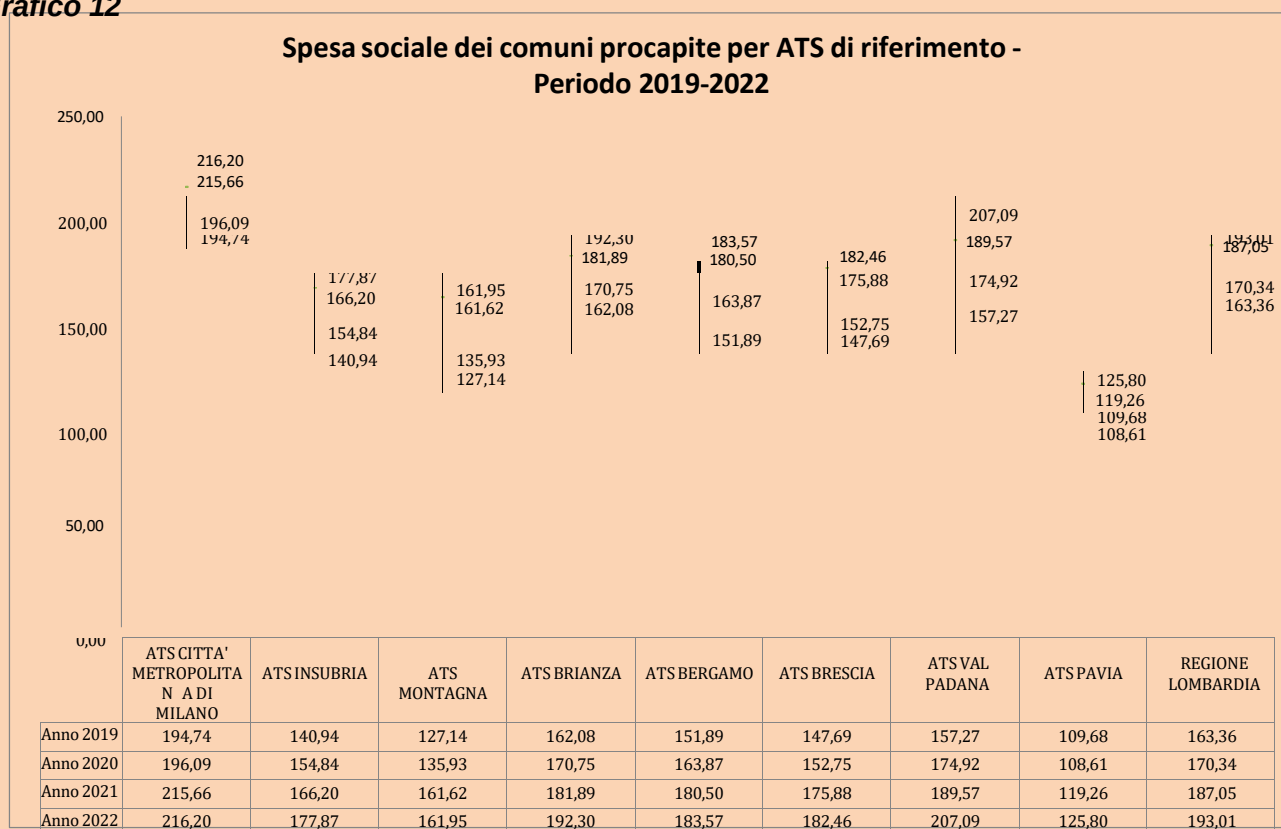
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	48,92%	2,31%	81,24%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Nelle tabelle 19 e 20 viene riportato l'indicatore relativo alla dipendenza finanziaria del Piano di Zona dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti aggregato per tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona. Dalle percentuali si evince chiaramente come la gestione associata del Piano di Zona negli Ambiti con Enti capofila comunali o Comunità Montane siano significativamente meno dipendenti rispetto agli Ambiti con Enti capofila di Aziende Speciali Consortili/Consorzi, anche se va registrato che in alcuni territori il fenomeno è diametralmente opposto (anche se statisticamente poco rilevante) come in un Ambito con Ente gestore comunale dove la dipendenza finanziaria della gestione associata del Piano di Zona è al 100% riferita ai trasferimenti dei Comuni afferenti.

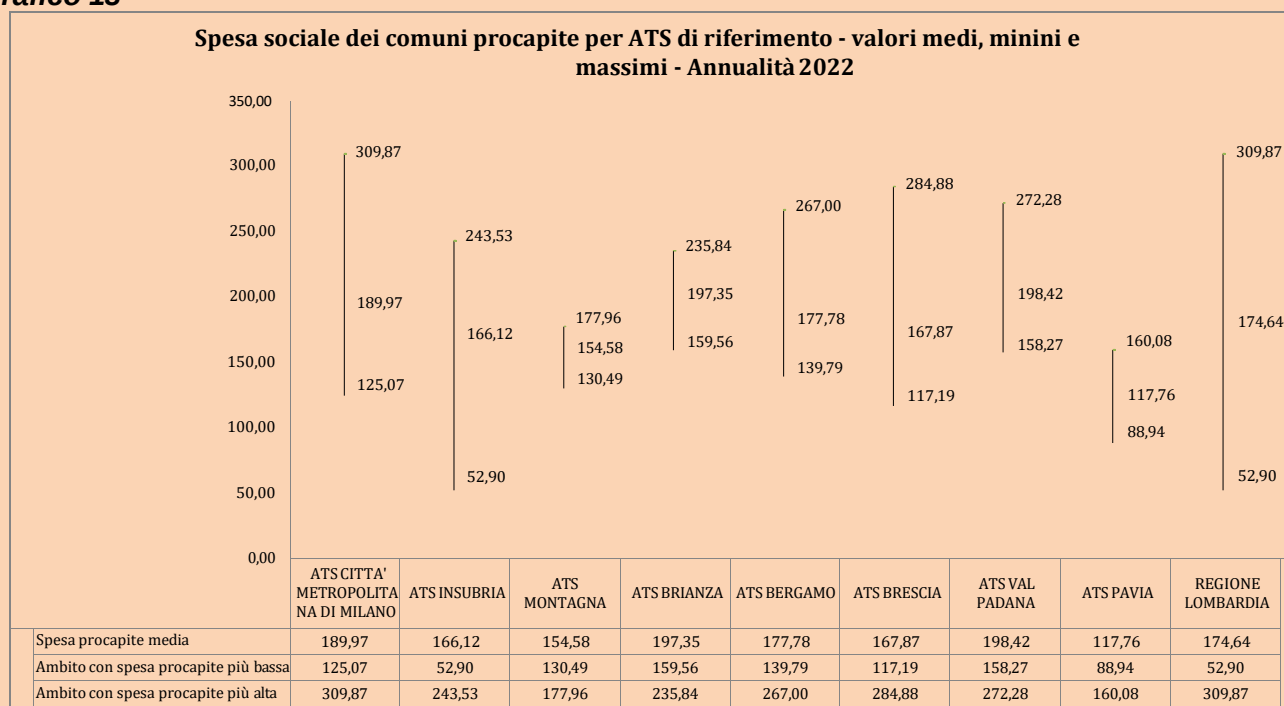
Valori di spesa sociale procapite e indicatori di benchmarking

Grafico 12



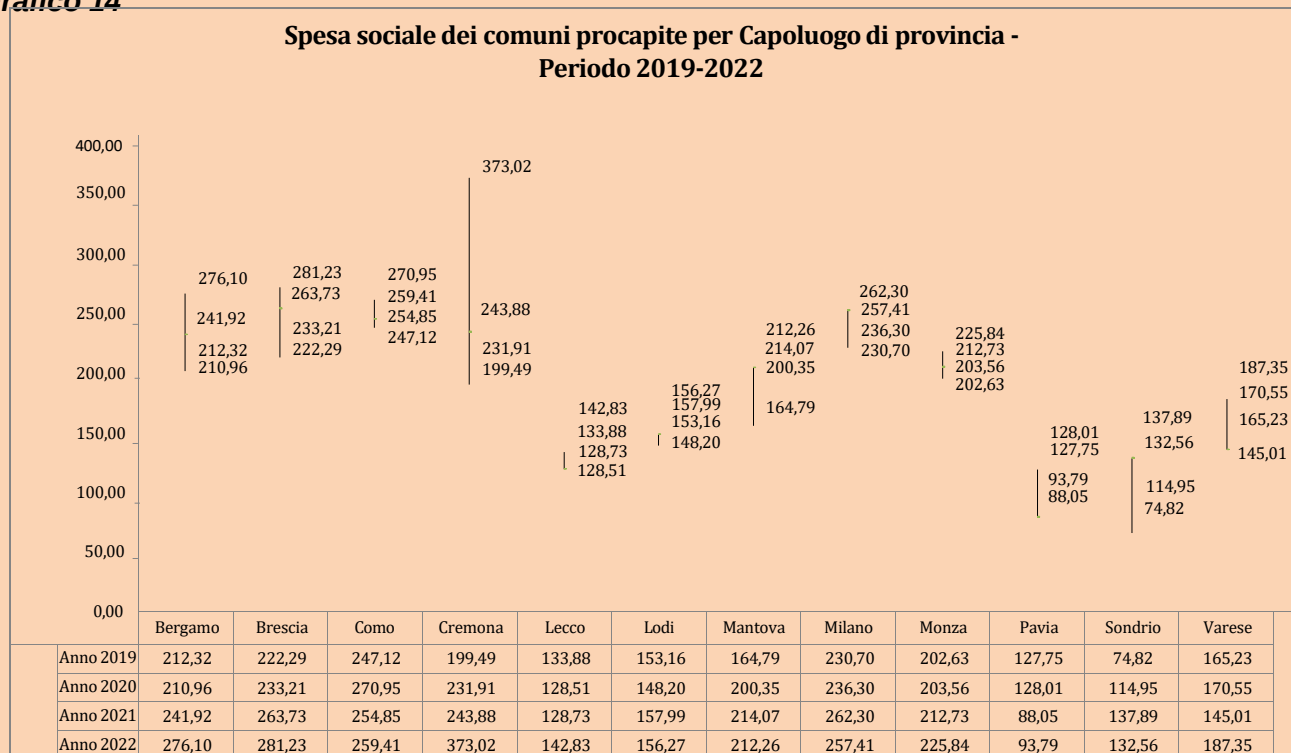
Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Se consideriamo invece la spesa procapite dei Comuni (si veda il grafico 12), riferita alla popolazione ISTAT dell'anno di riferimento e raggruppata a livello territoriale di ATS, possiamo notare come tra il 2019 e il 2022 in Regione Lombardia la spesa procapite è aumentata di circa 30 euro e sostanzialmente tutte le ATS hanno registrato la stessa tendenza, a parte le ATS della Montagna e di Pavia. Nello specifico la ATS CM di Milano registra quella più alta (seguita dalle ATS Val Padana e Brianza, mentre la ATS di Pavia quella più bassa).

Grafico 13

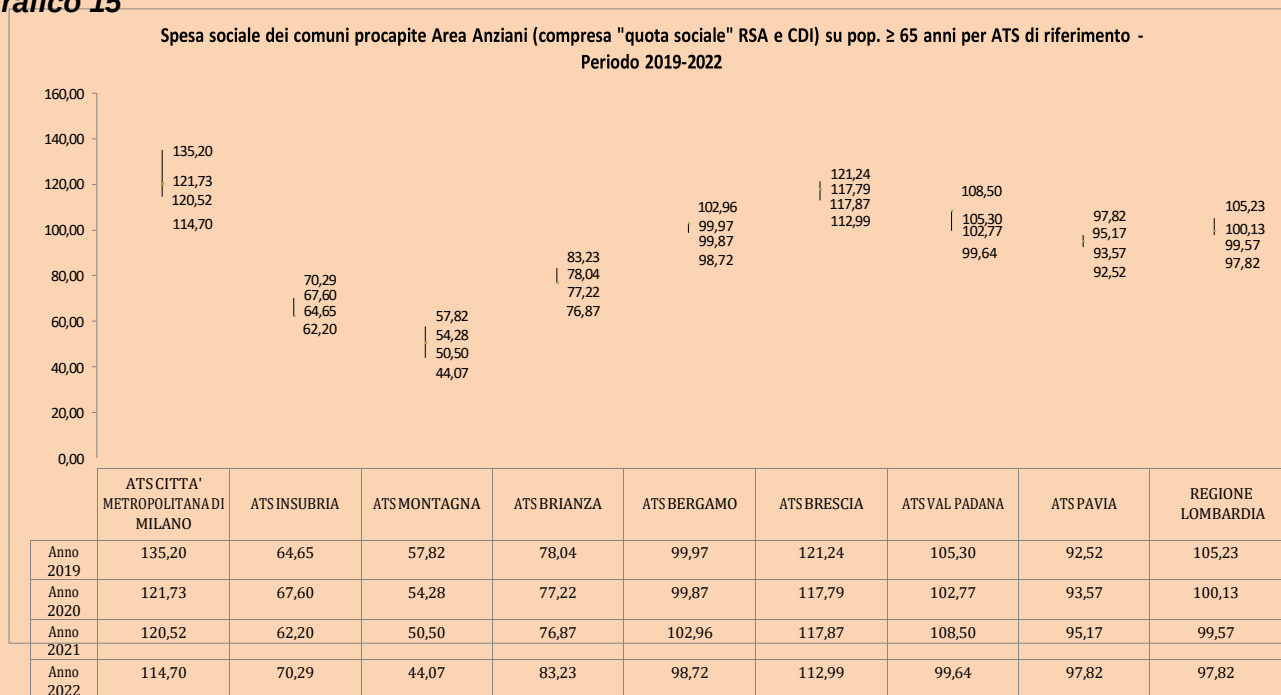
Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Nel grafico 13 abbiamo analizzato per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa procapite, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite più bassa e quella più alta. È importante sottolineare come, in base alla eterogeneità territoriale e economica, le ATS più "vaste" sono quelle con i valori più polarizzati, come esempio la ATS CM di Milano e Insubria. L'Ambito di Campione d'Italia ha fatto registrare la spesa sociale procapite più bassa (52,90 euro), mentre l'Ambito di Rho quella più alta (309,87 euro).

Grafico 14

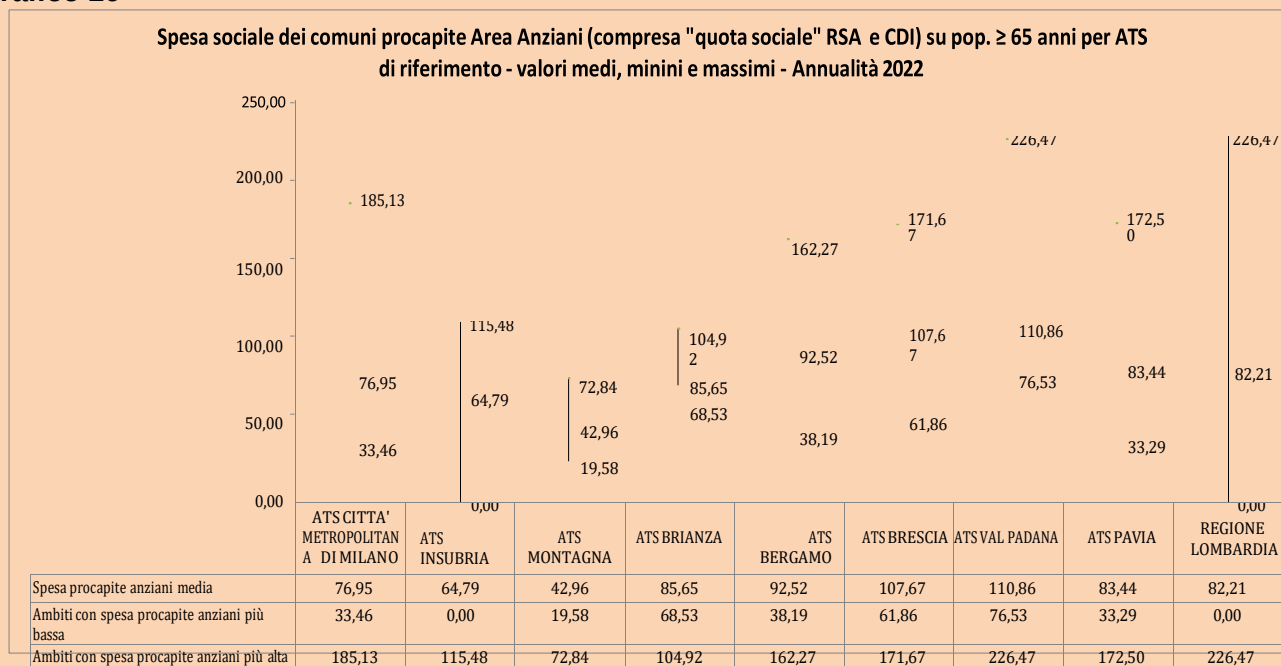
Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Come riportato nel grafico 14, abbiamo ulteriormente analizzato la spesa procapite dei Capoluogo di Provincia lombardi, registrando differenze significative. La città di Cremona è quella con la spesa procapite più alta (ed è quella ad avere avuto anche l'incremento più alto nel periodo pari a 173 euro) seguita da Brescia e Bergamo (anch'esse con gli incrementi più alti nel periodo). Pavia e Sondrio sono le città con la spesa sociale procapite più bassa della Lombardia, anche se Sondrio tra il 2019 e il 2022 ha aumentato la spesa procapite di circa 58 euro, mentre Pavia ha visto la propria spesa procapite diminuire di circa 34 euro.

Grafico 15

Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

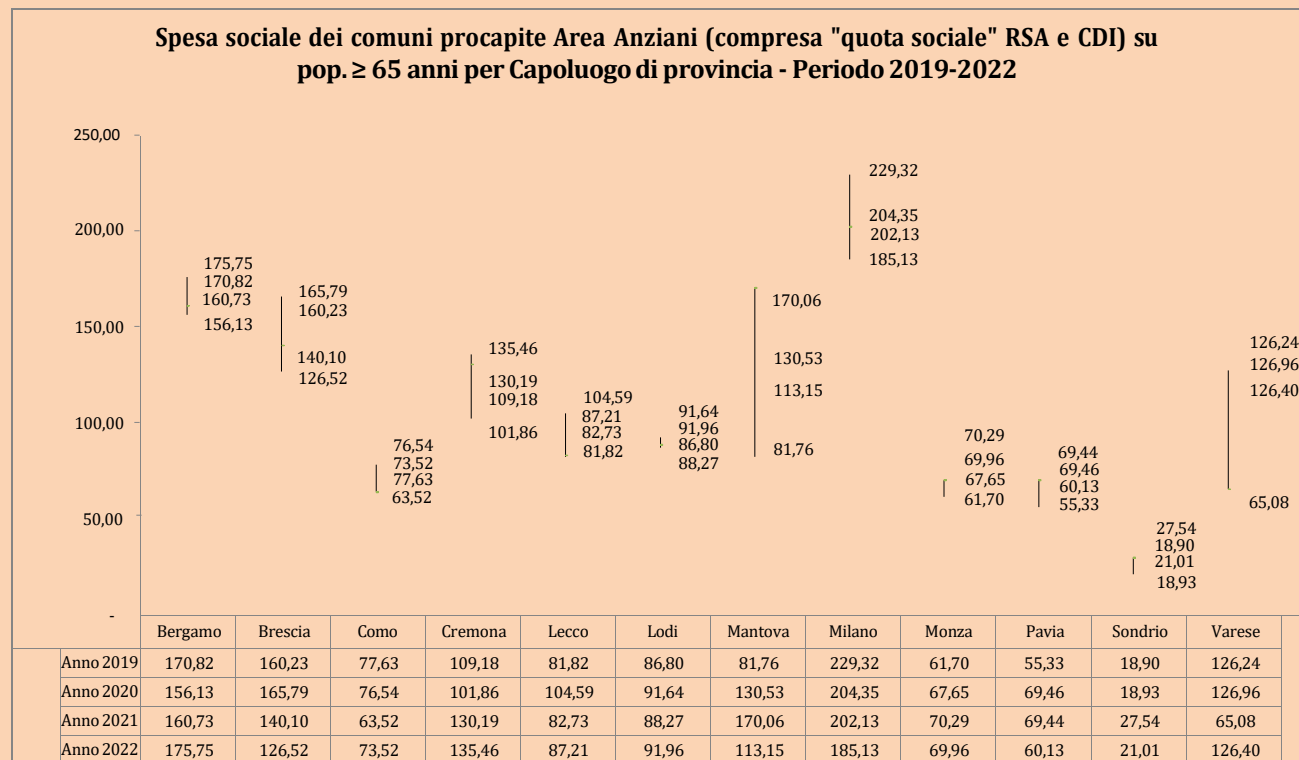
Il grafico 15 mostra la spesa procapite sulla popolazione anziana per l'Area Anziani (compresa la "quota sociale" di RSA e CDI) aggregata per ATS di riferimento. I valori più alti si riscontrano nelle ATS Città Metropolitana di Milano e Brescia, mentre i più bassi nelle ATS Montagna, Insubria e Brianza.

Grafico 16

Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

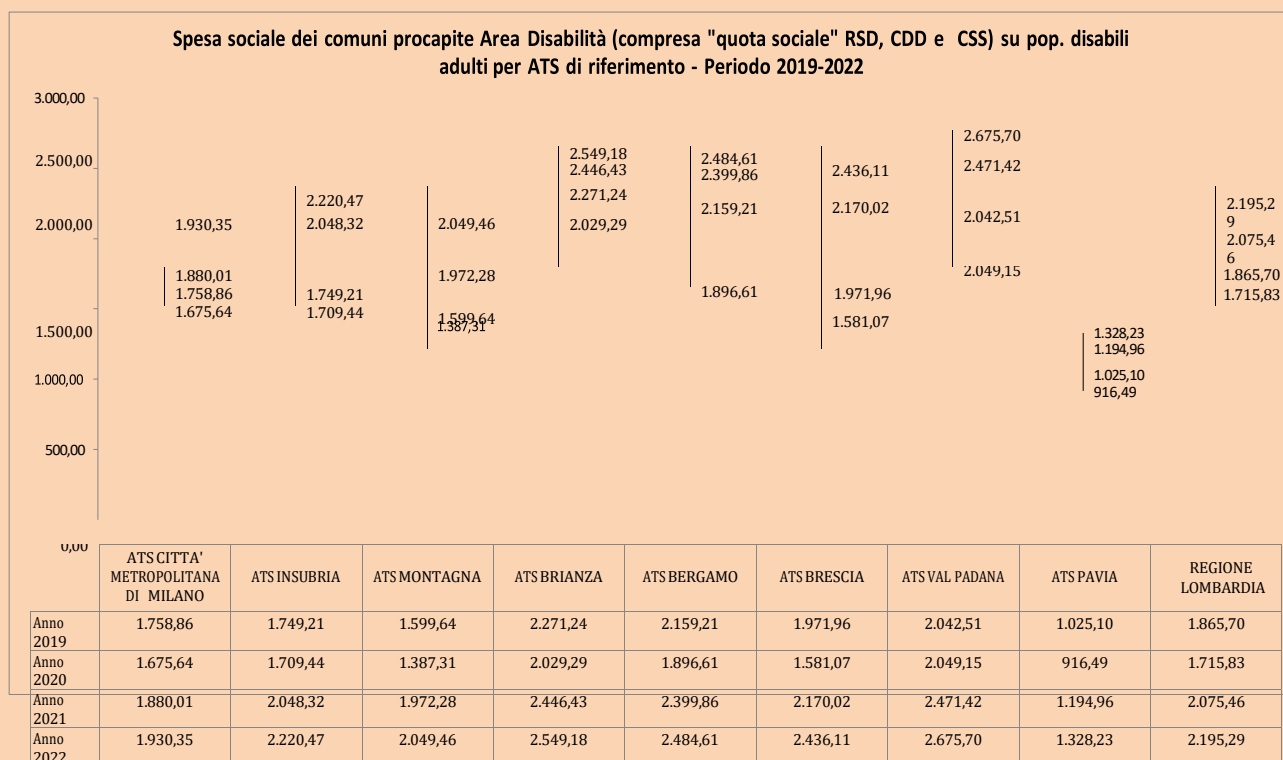
Nel grafico 16 abbiamo analizzato per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa sociale procapite destinata all'area Anziani (comprensiva della "quota sociale" di RSA e CDI) per anziano, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite per anziano più bassa e quella più alta. In tutte le ATS si registrano valori polarizzati tra gli Ambiti appartenenti alla stessa ATS. Campione d'Italia non ha imputato alcuna spesa per l'area Anziani e Chiavenna è quella più bassa (19,58 euro), mentre l'Ambito di Asola è quello che ha fatto registrare la spesa più alta (226,47 euro).

Grafico 17



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

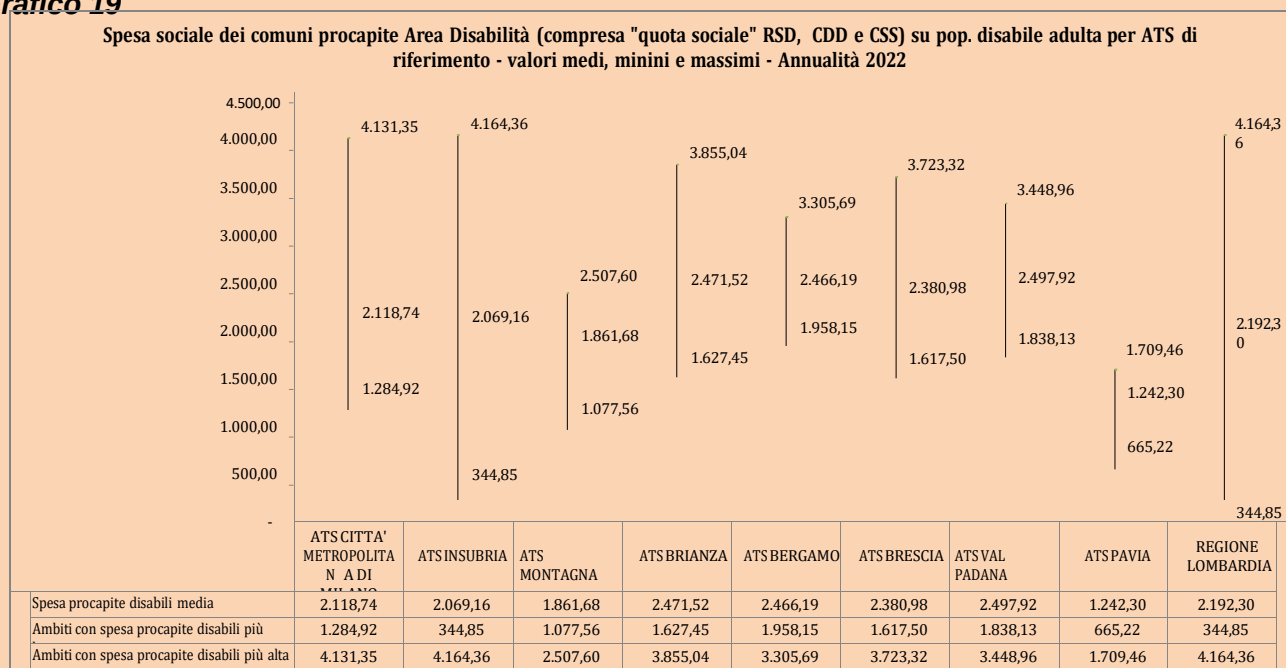
Il Grafico 17 illustra il posizionamento dei Capoluogo di Provincia lombardi in base alla spesa sociale procapite destinata all'area Anziani per anziano nel triennio di analisi, rilevando come il Comune di Milano sia quello con la spesa più alta, seguita dalle città di Bergamo e Mantova. Le città di Sondrio, Pavia e Monza invece registrano la spesa più bassa. Per quanto riguarda la città di Sondrio è evidente che il motivo è da ricercarsi nella alta propensione a fare gestire i servizi dalla gestione associata attraverso quote indistinte di risorse che l'Ambito successivamente destina all'area Anziani.

Grafico 18

Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

NB: La popolazione disabile adulta è stata calcolata sulla [popolazione attiva 15-64 anni*tasso di prevalenza statistica 4,30%] definito in DISABILITA' IN CIFRE da dati Istat "condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005"

Il grafico 18 riporta la spesa sociale procapite destinata all'area della Disabilità (comprensiva della "quota sociale" per RSD, CDD e CSS) per disabile adulto. In generale, rispetto alle altre spese quella sui disabili risulta la più alta e la ATS della Val Padana risulta la più alta in assoluto, seguita dalla ATS della Brianza. Le altre ATS rimangono sulla media regionale, a parte la ATS di Pavia che è quella con la spesa procapite più bassa.

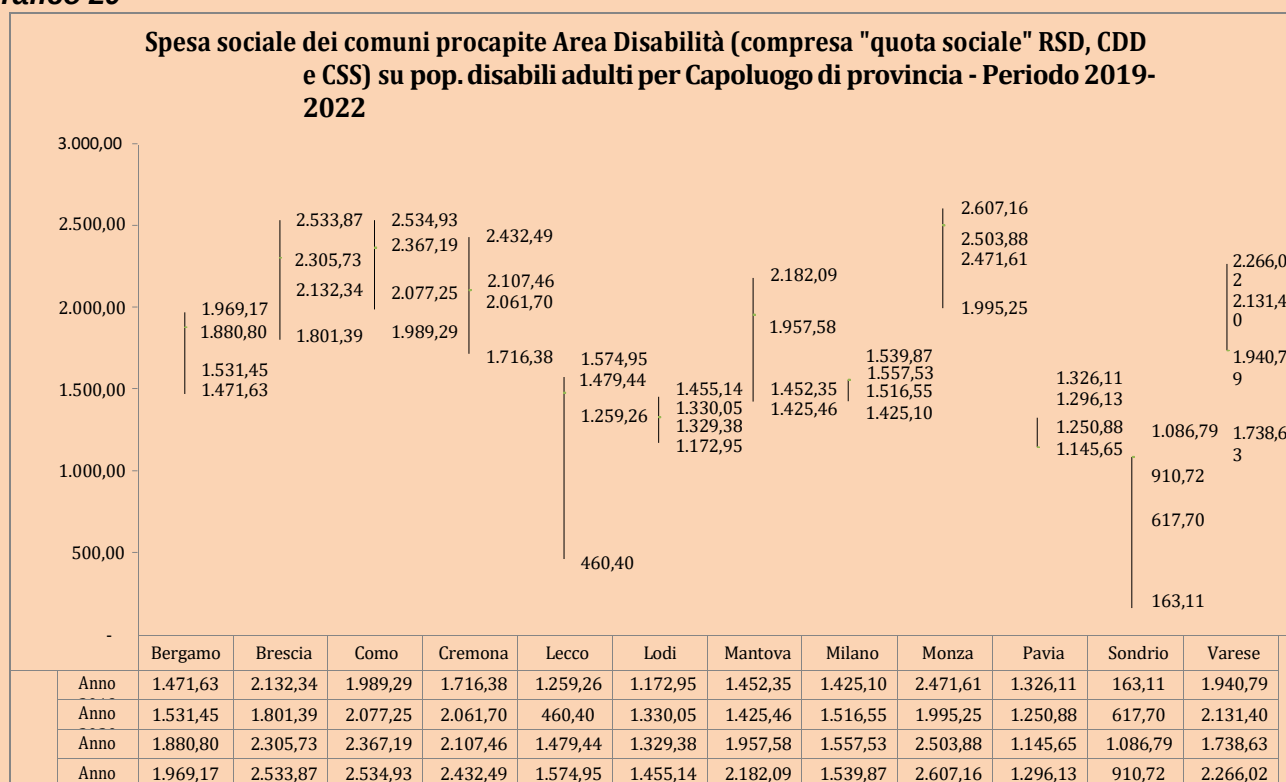
Grafico 19

Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

NB: La popolazione disabile adulta è stata calcolata sulla [popolazione attiva 15-64 anni*tasso di prevalenza statistica 4,30%] definito in DISABILITA' IN CIFRE da dati Istat "condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005"

Nel grafico 19 abbiamo analizzato per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa sociale procapite destinata all'area sulla Disabilità (comprensiva della "quota sociale" di RSD, CDD e CSS) per disabile adulto, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite per disabile più bassa e quella più alta. La polarizzazione tra gli Ambiti di ATS, rispetto alle altre aree sociali, è meno evidente ed è direttamente proporzionale alla dimensione territoriale della ATS stessa. Campione d'Italia ha registrato la spesa procapite per l'area Anziani più bassa (344,85 euro), mentre il territorio dell'Ambito di Mariano Comense quella più alta della Lombardia (4.164,36 euro).

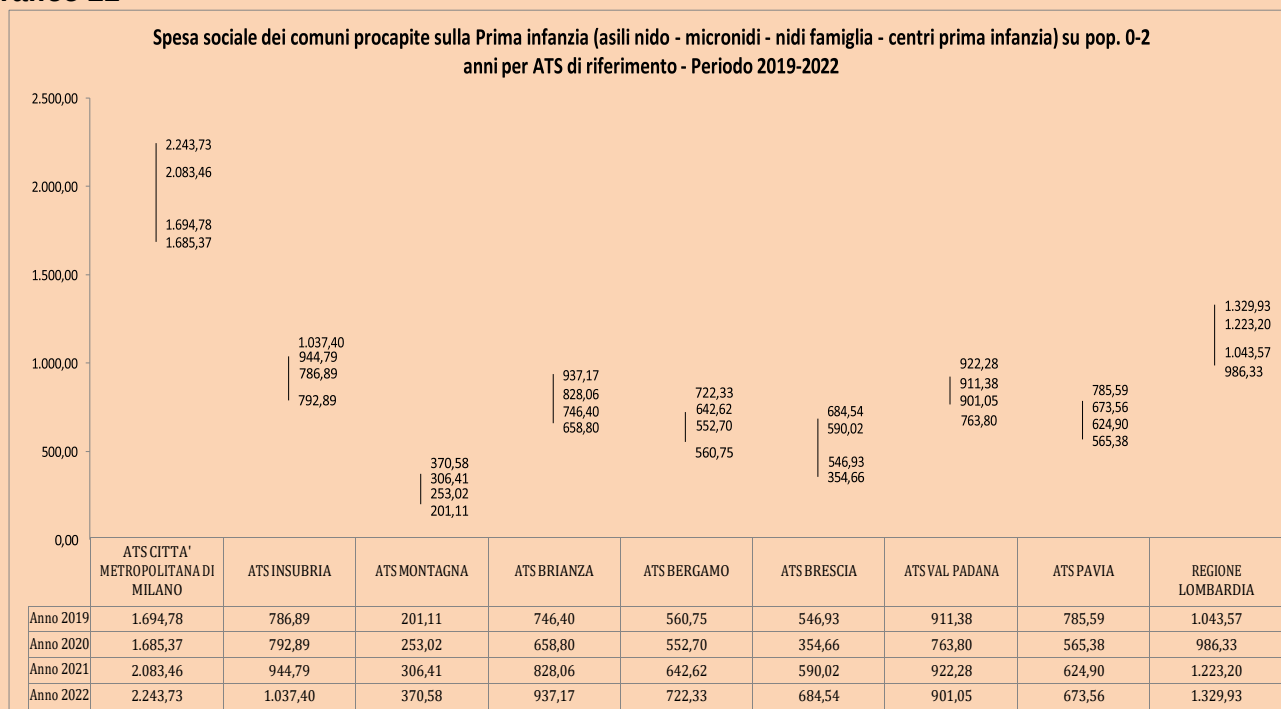
Grafico 20



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

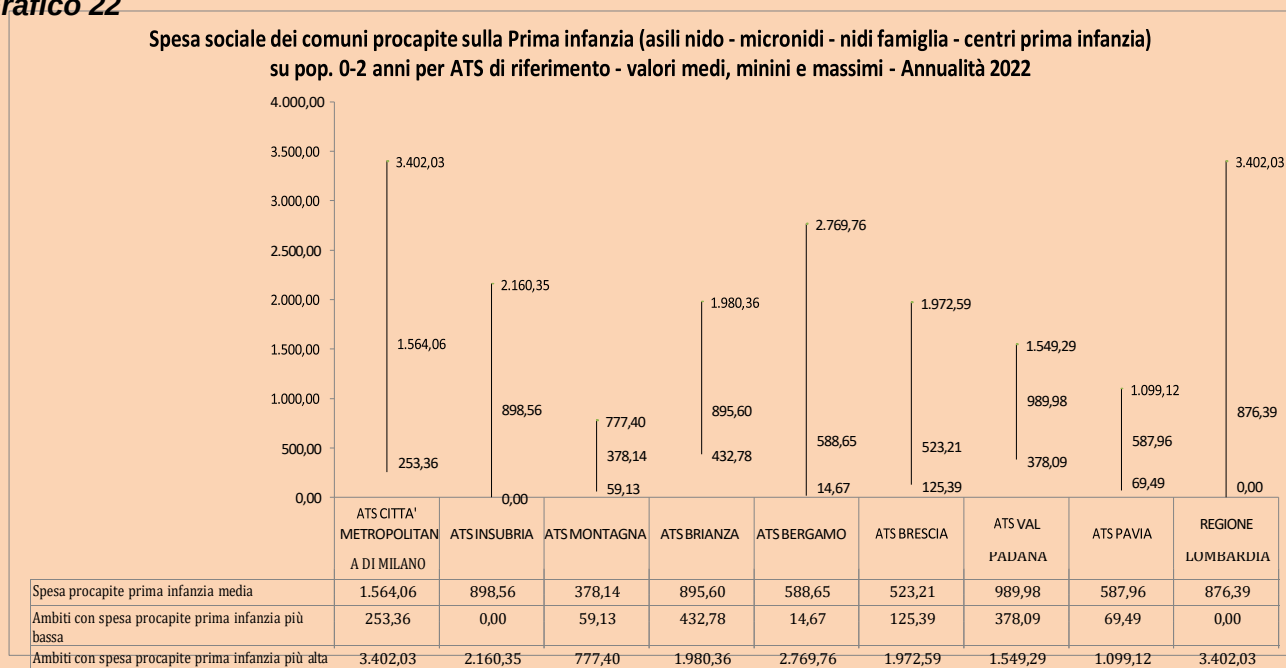
NB: La popolazione disabile adulta è stata calcolata sulla [popolazione attiva 15-64 anni*tasso di prevalenza statistica 4,30%] definito in DISABILITA' IN CIFRE da dati Istat "condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005"

Come riportato nei grafici precedenti, anche nel grafico 20 si ripropone la spesa procapite per disabile adulto per Capoluogo di Provincia lombardo, per capire meglio il fenomeno a livello locale nella triennalità analizzata. Le città di Monza, Como e Brescia registrano la spesa più alta, mentre Sondrio e Lecco quelle più basse, probabilmente perché sono territori ad alta propensione a fare gestire i servizi dell'area Anziani dalla gestione associata attraverso quote indistinte di risorse destinate all'Ambito.

Grafico 21

Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

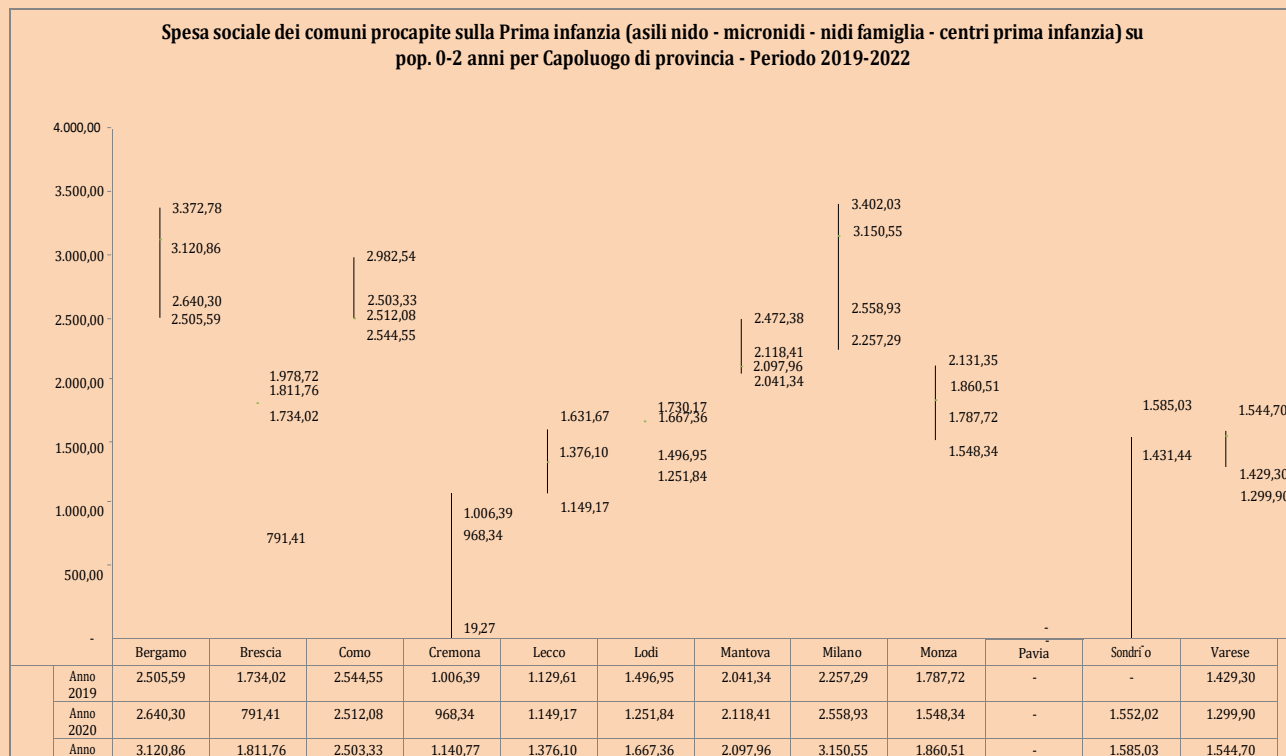
Dopo avere analizzato la spesa procapite sociale, quella per anziani e disabili, concludiamo con quella per i servizi sulla prima infanzia, quali Asili nido Micronidi Nidi Famiglia e Centri Prima Infanzia, in quanto risultano la prima voce di spesa dell'area Minori e Famiglia che è anche la più "costosa" in Regione Lombardia. L'analisi ha calcolato la spesa procapite sulla popolazione 0-2 anni (impropriamente definita 0-3 anni) per i servizi sulla prima infanzia. Il grafico 21 ci illustra tale spesa per aggregato di ATS nel triennio 2016-2018, riportando come la ATS CM di Milano abbia la spesa procapite più alta, seguita dalla ATS Insubria. La ATS della Montagna registra invece la spesa procapite più bassa.

Grafico 22

Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Il grafico 22 fotografa per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa sociale procapite destinata ai servizi sulla Prima infanzia per fascia di popolazione 0-2 anni, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite per disabile più bassa e quella più alta. La polarizzazione tra gli Ambiti di tutte le ATS è evidente, in cui "spiccano" la ATS CM di Milano, ATS Insubria con Campione d'Italia che non destina alcuna risorsa ai servizi di prima infanzia, e ATS di Bergamo. Oltre a Campione d'Italia il territorio di Ambito che registra la spesa procapite più bassa è la Valle Cavallina (14,67 euro), mentre il Comune di Milano registra quella più alta in assoluto (3.402,03 euro).

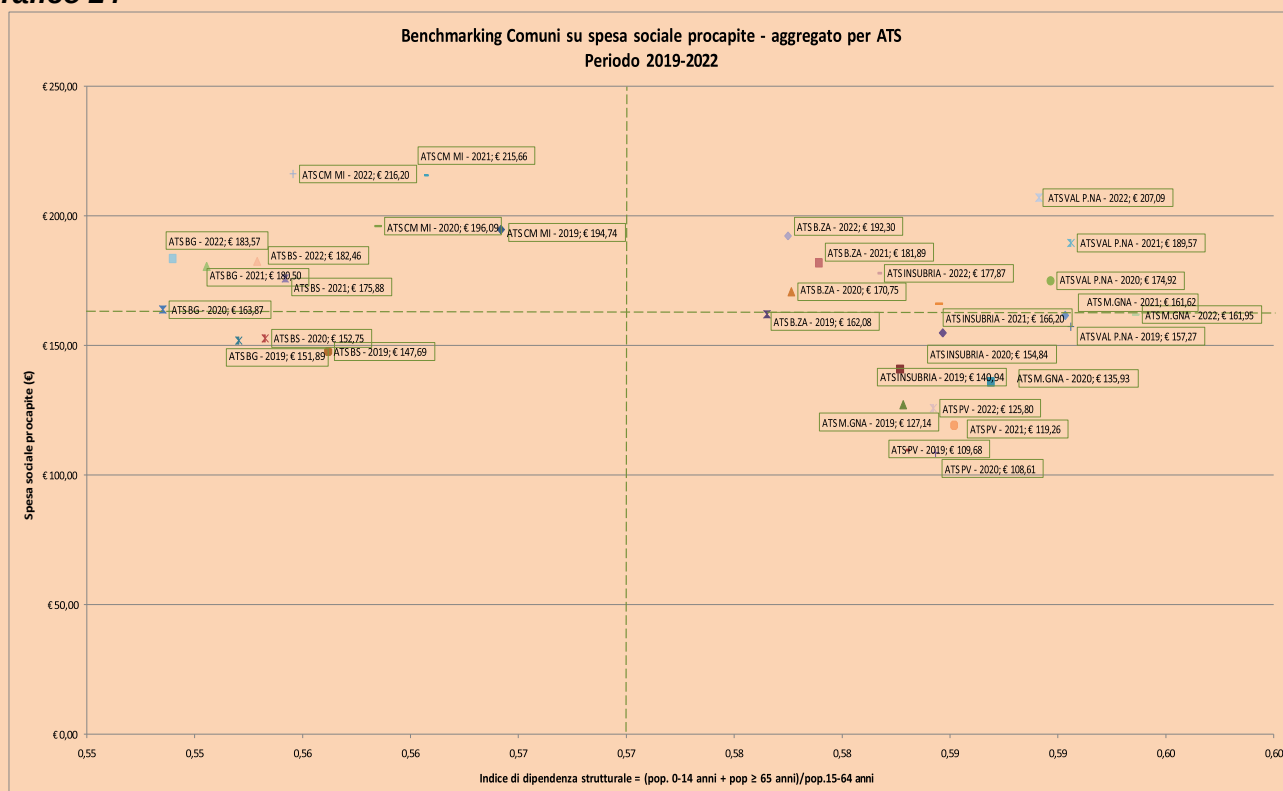
Grafico 23



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Vista la significativa polarizzazione tra i vari ambiti raggruppati per ATS, nel grafico 23 abbiamo approfondito andando a calcolare la spesa procapite sulla Prima infanzia per Capoluogo di Provincia, riscontrando programmazioni sulla destinazione delle risorse decisamente differenti a livello locale, che confermano come questa area, benché sia quella con la spesa sociale più alta, non rispecchia un andamento omogeneo tra i territori, basti vedere il Comune di Pavia che non destina risorse direttamente per quei servizi, delegando totalmente per quote indistinte alla gestione associata di Ambito.

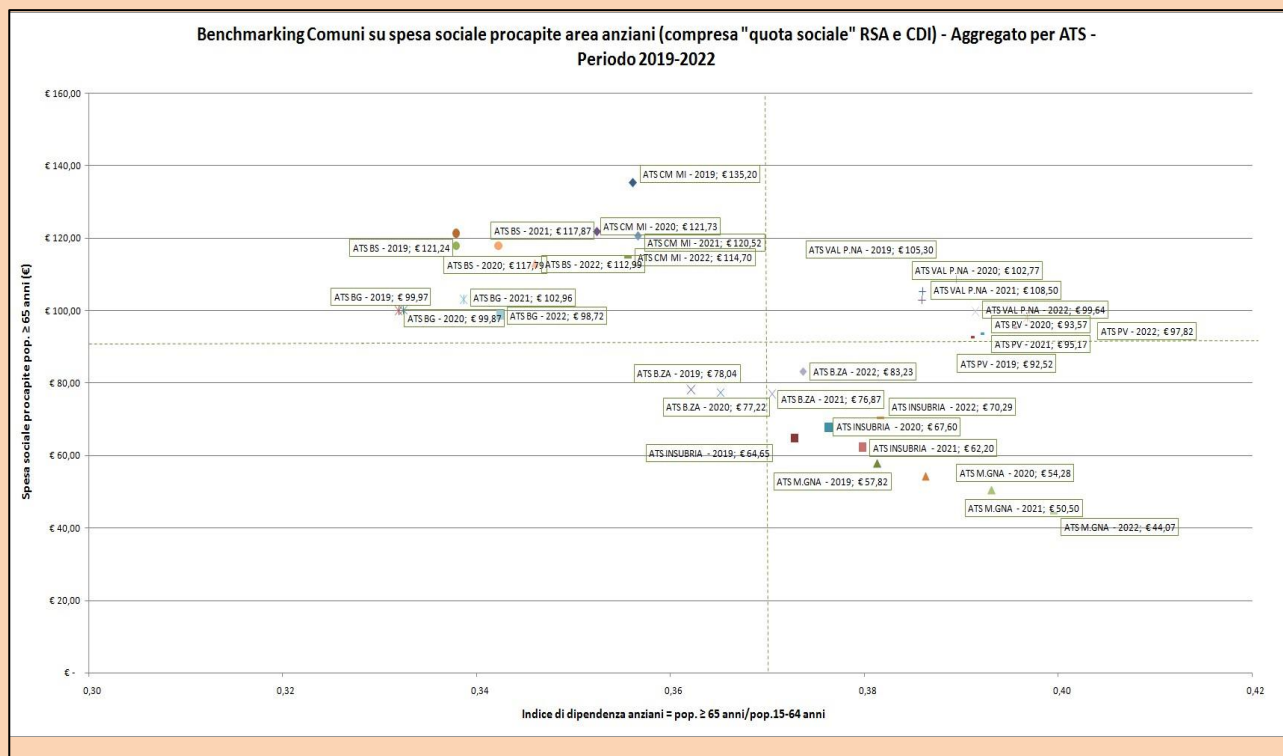
Grafico 24



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

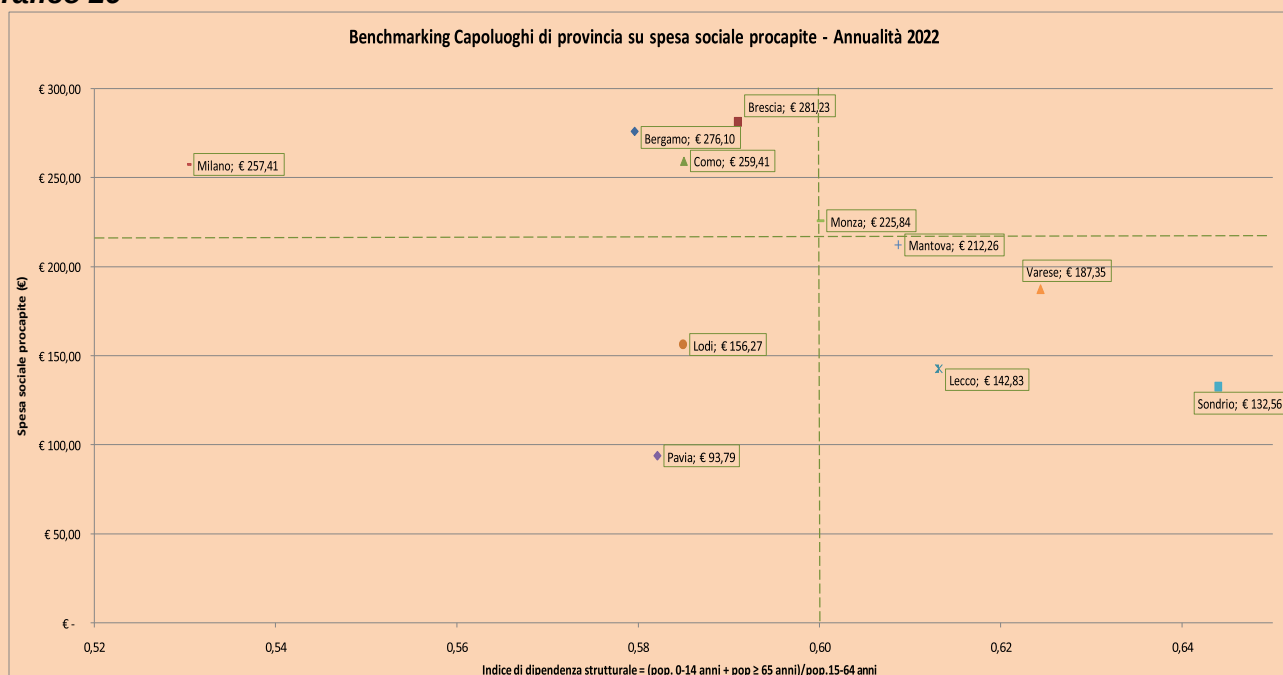
Venendo ad alcune analisi di benchmarking, tra le aggregazioni territoriali a livello di ATS, si riporta nel grafico 24 una clusterizzazione della spesa sociale procapite sull'indice di dipendenza strutturale ISTAT, che ricordiamo è calcolato sulla percentuale di incidenza che la popolazione non attiva ha su quella attiva. Secondo questa logica la "programmazione territoriale" dovrebbe considerare che ad alta dipendenza strutturale ci sia una maggiore spesa sociale per abitante, rappresentato dal cluster in alto a destra e per contro dal cluster in basso a sinistra (a bassa dipendenza strutturale ci sia una minore spesa sociale procapite). Gli altri due cluster invece rappresentano un fenomeno in controtendenza alla logica sopracitata, con risultati "virtuosi" nel cluster in alto a sinistra e risultati "da migliorare" in quello in basso a destra.

Grafico 25

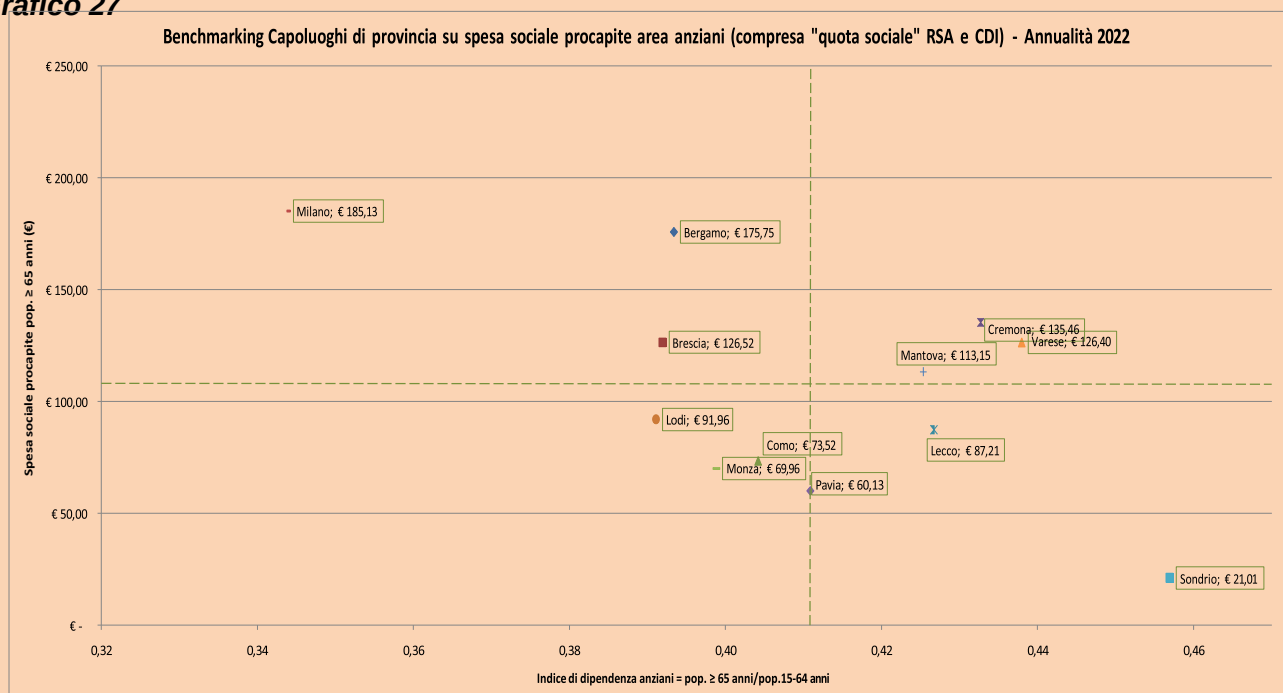


Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Nel grafico 25, sempre considerando l'aggregazione per ATS, si propone una clusterizzazione della spesa sociale procapite per anziano (≥ 65 anni) sull'indice di dipendenza anziani proposta dall'ISTAT, che ricordiamo è calcolato sulla percentuale di incidenza che la popolazione anziana ha su quella attiva. Secondo questa logica la "programmazione territoriale" dovrebbe considerare che ad alta dipendenza degli anziani ci sia una maggiore spesa sociale per anziano, rappresentato dal cluster in alto a destra e per contro dal cluster in basso a sinistra (a bassa dipendenza anziani ci sia una minore spesa sociale per anziano). Gli altri due cluster invece rappresentano un fenomeno in controtendenza alla logica sopracitata, con risultati "virtuosi" nel cluster in alto a sinistra e risultati "da migliorare" in quello in basso a destra.

Grafico 26

Sullo stesso modello di analisi di benchmarking, nel grafico 26 si ripropone la clusterizzazione della spesa sociale procapite sull'indice di dipendenza strutturale ISTAT per i Capoluogo di Provincia lombardi.

Grafico 27

Sullo stesso modello di analisi di benchmarking, nel grafico 27 si ripropone la clusterizzazione della spesa sociale procapite sull'indice di dipendenza anziani ISTAT per i Capoluogo di Provincia lombardi.

Conclusioni

Tra il 2019 e il 2022 la spesa sociale in regione Lombardia ha registrato un incremento del 18% passando da 1.638,1 a 1.925,6 milioni di euro, a cui corrisponde una crescita della spesa procapite di circa 30 euro (da 163,36 a 193,01 euro), la cui tendenza e distribuzione rispetta sostanzialmente la dimensione demografica del territorio. Considerando la sua composizione l'area di intervento sociale "più costosa" è quella sui "Minori e famiglia" seguita dall'area "Disabilità". La spesa in quasi tutte le aree sociali è aumentata e costantemente in crescita, tranne nell'area "Anziani", con un significativo incremento nell'area "Emarginazione e povertà" dove è più che raddoppiata e in parte nell'area "Immigrazione". Tra i principali interventi sociali, quasi tutti in aumento, la spesa principale è per gli Asili nido/micronidi, seguita dall'Assistenza educativa per alunni disabili, dai Contributi per le rette in comunità residenziali per minori e dal Servizio sociale professionale; tutti questi quattro principali interventi nel periodo analizzato hanno registrato tra gli incrementi più significativi. Da menzionare anche le quote sociali destinate per le ud socio-sanitarie CDD e RSA che risultano rispettivamente il quinto e sesto intervento più costoso.

La gestione diretta è la tipologia di spesa principale seguita dalla spesa per acquisto di rette da enti terzi e dalla gestione in appalto e poi in convenzione. Significativo l'incremento di spesa registrato nel periodo analizzato dai trasferimenti da parte dei Comuni per la gestione associata del Piano di Zona. Si menziona inoltre l'incremento delle spese per erogazione dei titoli sociali in particolare nell'area della Disabilità.

I Comuni risultano i principali finanziatori della loro spesa sociale, con circa il 70% di copertura dei costi, seguiti a distanza "siderale" dall'utenza con circa il 7%. Notiamo inoltre come gli altri enti pubblici nel periodo di analisi abbiano raddoppiato l'incidenza dei loro finanziamenti sulla copertura dei costi.

La gestione singola dei servizi è quella più utilizzata, con l'80% sul totale e il restante 20% per la gestione associata a livello di Ambito territoriale. Nel periodo 2019-2022 le due gestioni tendono a convergere in quanto, seppur lentamente, si registra una costante riduzione della gestione singola a favore di quella associata. Dai dati si conferma quindi la tendenza nel periodo a diminuire la gestione singola a vantaggio di quella associata del Piano di Zona, a "velocità" differenti a seconda dei territori e più in generale le città più grandi tendono a mantenere comunque alta la quota di gestione singola, mentre i territori mediamente più piccoli e montani "cedono" quote di gestione singola a favore di una programmazione associata.

Se consideriamo la tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona, le percentuali di gestione sono notevolmente differenti, infatti se il capofila è il Comune allora la gestione singola dei servizi è mediamente superiore all'88%, mentre se è una Azienda Speciale Consortile/Consorzio o una Comunità Montana la percentuale scende rispettivamente al 64% e 58% a favore della gestione associata.

Sulla propensione di spesa per la gestione associata del Piano di Zona, possiamo constatare come i Comuni nel periodo analizzato abbiano mantenuto la stessa percentuale di propensione a trasferire risorse a favore della gestione associata del loro Piano di Zona (14%), mentre è interessante notare come dal 2020 in poi l'incidenza degli stessi trasferimenti sul totale della spesa sociale per la gestione associata da parte del Piano di Zona sia diminuita drasticamente di circa il 9%, in quanto durante il periodo pandemico sono aumentate le risorse da più fonti di finanziamento destinate agli Ambiti territoriali. Questo ha determinato come la gestione associata del Piano di Zona tra il 2020 e il 2022 sia diventata meno "dipendente" dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti, anche se si possono rilevare alcune disomogeneità tra gli Ambiti, risultato delle "governance" locali che tipicizzano i territori analizzati.

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



Ambito Distrettuale n°3 Brescia Est

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



Abstract pt. 1 – Giorgio Rinaldi

RIPROGETTARE DOPO LA PANDEMIA

*

*

*

Piano di Zona

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per tale motivo, la presente programmazione include un'importante area di programmazione sovra-distrettuale, che riguarda sia policy di integrazione socio-sanitaria che policy di natura sociale. Su tali policies, gli Uffici di Piano della provincia di Brescia insieme ad ATS e alle ASST del territorio bresciano hanno collaborato alla definizione di obiettivi e azioni comuni a tutti gli Ambiti distrettuali. Tale impostazione è promossa da Regione Lombardia anche con una logica premiale, riconoscendo risorse aggiuntive per quegli Ambiti che sviluppano obiettivi sovra distrettuali¹.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Percorso per la costruzione del Piano di Zona

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

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

In particolare, sono stati condotti:

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

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

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

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

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

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

2. LA PROGRAMMAZIONE DELL'AMBITO BRESCIA EST

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

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

Il Piano di Zona, e con esso l'Ufficio di Piano come strumento tecnico di governo dei processi, è uno degli strumenti istituzionali essenziali per il funzionamento della governance del welfare locale. In stretto coordinamento con le istituzioni del governo locale e con gli attori che compongono la rete di offerta sociale, ha in capo le funzioni di programmazione ed erogazione dei servizi di welfare gestiti in forma associata e ha il compito di governare la complessità del bisogno sociale, così come emerge nei diversi territori. La funzione svolta dai Piani nel campo delle politiche sociali è ancora più rilevante perché deve sviluppare in senso partecipato e integrato la programmazione sociale, coinvolgendo tutti gli attori del territorio che hanno un ruolo nel complesso della rete di welfare. Obiettivo primario della governance del Piano di Zona è in sintesi la necessità di fornire una risposta diprossimità al bisogno sociale che si manifesta all'interno di una comunità; una risposta che è il frutto del lavoro di analisi dei bisogni e di una programmazione delle risposte che si concretizza con la definizione del documento di Piano.

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

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

2.1.2. Assemblea dei Sindaci

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

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

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

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

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

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

reciproche, i tempi, i finanziamenti e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

Le stesse si impegnano inoltre a:

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

2.1.3. Ufficio di Piano

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

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

In applicazione quindi a quanto disposto dalla D.G.R. 4111 del 21 dicembre 2020, in conformità con le "Linee di indirizzo" di cui alla con la DGR 4563 del 19 aprile 2021, gli enti sottoscrittori prevedono l'organizzazione dell'Ufficio di Piano, che ha sede presso l'Ente Capofila, quale soggetto di supporto

all'programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

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

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

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

2.1.4. Ente Capofila

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

Trattasi di un modello gestionale che si è caratterizzato per snellezza, economicità e coinvolgimento dei diversi attori nel perseguimento di obiettivi di politica sociale condivisi. Esso è divenuto di recente oggetto di una serie di norme nazionali che, con il condivisibile obiettivo della semplificazione amministrativa e della lotta agli sprechi, rischiano di annullare esperienze positive. Attraverso la propria struttura politica e tecnico-amministrativa e quella dell'Ufficio di Piano, dà attuazione al Piano di Zona e rende conto dei risultati e delle proposte effettuate dai tavoli di programmazione.

Gli organi di funzionamento previsti dallo Statuto sono i seguenti:

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

2.1.5. Direttore dell'Azienda Speciale Consortile. Funzione affidata dal Presidente del CDA con incarico a tempo determinato. Risponde direttamente del suo operato al CDA. Esso sovraintende all'organizzazione e gestione dell'Azienda, oltre ad assumere la funzione di Responsabile dell'Ufficio di Piano. Rapporto con il Terzo Settore

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

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

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

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

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

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

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

Si registrano, in particolare:

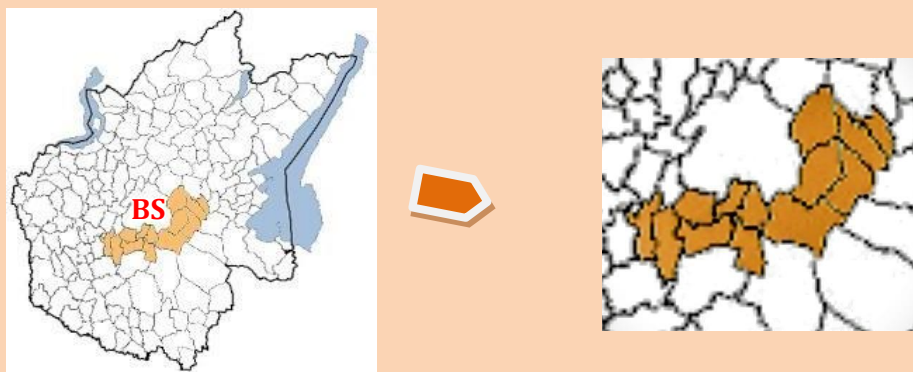
- n. 22 associazioni che collaborano con i Comuni relativamente ai bisogni espressi dalla popolazione anziana, a cui si aggiungono i patronati e le sei fondazioni che gestiscono le RSA;
- n. 28 associazioni che svolgono attività a favore dei minori e delle famiglie, oltre agli 11 istituti comprensivi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

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

2.2. IL CONTESTO TERRITORIALE

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

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



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

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

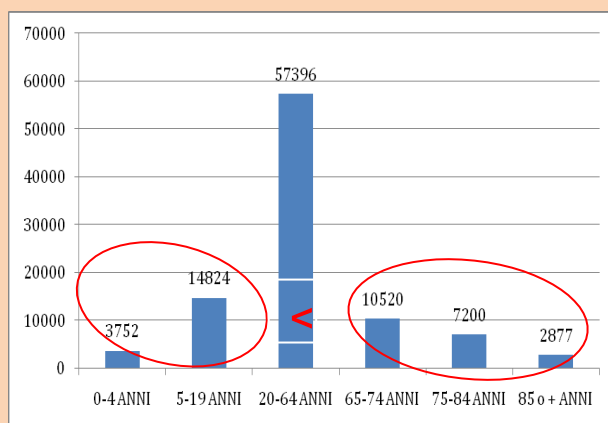
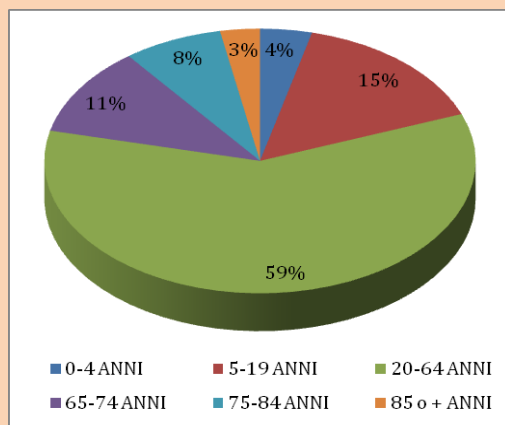
- 96.569 ABITANTI (- 1,25% rispetto al 2017)
- 13 COMUNI
- 4 COMUNI > 10.000 ABITANTI
- 4 COMUNI < 10.000
- 5 COMUNI < 5.000 ABITANTI

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

LA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'

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

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



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

2.3. LA SPESA SOCIALE DEL TERRITORIO E LE RISORSE

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

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

SPESA SOCIALE GESTIONE SINGOLI COMUNI

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

SPESA SOCIALE GESTIONE ASSOCIATA

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

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

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

Si segnalano in particolare:

- la rilevanza, sul totale, della spesa sostenuta nell'area degli interventi rivolti alle persone condiscapilità, ritrovabile in entrambi i report;
- il progressivo aumento delle spese inerenti le attività a favore di minori e famiglie;
- il progressivo aumento dei costi sostenuti per la gestione degli interventi domiciliari rivolti alle persone anziane, maggiormente rilevabile nella spesa associata poiché in periodo pandemico

- buona parte del servizio è stato sostenuta con fondi Covid assegnati all'Ambito;
- il raddoppio della spesa sostenuta nell'area del contrasto alla povertà, che sintetizza più tipologie di interventi rivolti alle differenti fragilità del mondo adulto (immigrazione, dipendenze, salute mentale...); questo dato nel report dei singoli Comuni, nel corso del 2020, è sicuramente potenziato dagli interventi straordinari realizzati in tempo di pandemia.

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

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

2.4. LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEL TRIENNIO 2018/2020

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

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

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

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

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

Poi, nel 2020, l'intero paese è stato colpito dall'evento pandemico (Brescia e il nostro territorio in misura forse maggiore) e i processi avviati hanno subito un'improvvisa battuta d'arresto, le priorità sono state altre e lo sforzo di tutti si è indirizzato al contenimento delle difficoltà emerse, tanto che

durante il percorso programmatico per il nuovo Piano di Zona tutti i soggetti coinvolti hanno tutti condiviso la sensazione di aver vissuto una sorta di “periodo parentesi” tra quanto si stava realizzando e la nuova fase di confronto: uno spazio temporale che ha messo a dura prova la resilienza delle istituzioni ad ogni livello, lunghi mesi di contraccolpo alle iniziative avviate.

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

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

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

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

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

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

2.4.2. Area disabilità

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

2.4.3.Area minori e famiglia

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

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

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

2.4.5. Gli obiettivi premiali 2018/2020

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

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

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

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

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

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

[illegible]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6. GLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2021/2023

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

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

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

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

Rispetto ai 15 obiettivi indicati si distinguono:

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

4). Rispetto ai 12 obiettivi di Ambito Territoriale:

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

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

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

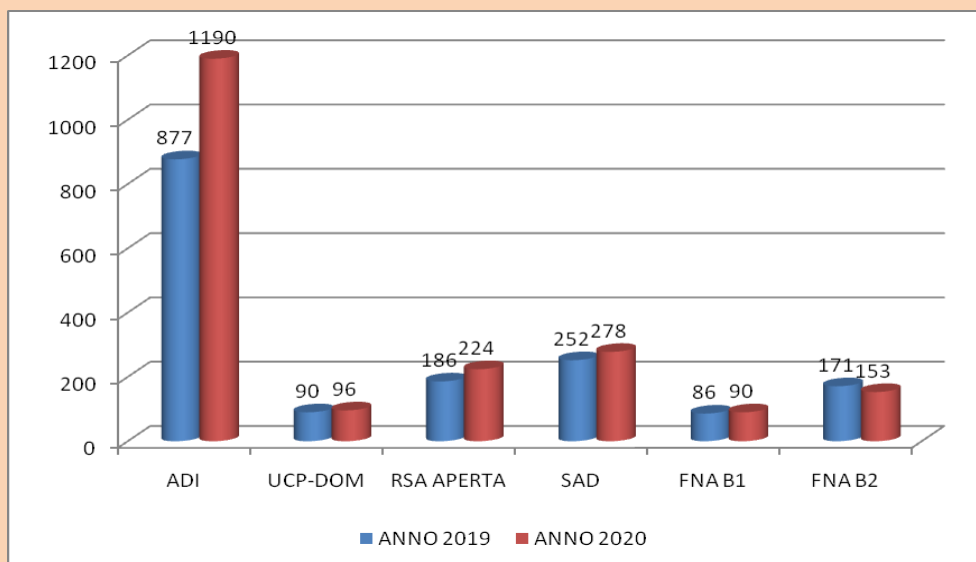
La programmazione locale 2021/2023 nel suo complesso, oltre agli obiettivi d'Ambito, comprende anche le azioni perseguite a livello provinciale con il Coordinamento degli Uffici di Piano (cap. 3) e i percorsi uniformemente condivisi per l'integrazione sociosanitaria (cap. 4).

POLICY	OBIETTIVO	AZIONE
NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'	1. <i>Differenziazione e maggiore flessibilità degli interventi presso il domicilio - riduzione dell'isolamento</i>	A. Individuazione di una specifica figura di case manager della rete per interventi territoriali su singole situazioni/gruppi di persone in carico: inserimento di questa azione nella predisposizione del rinnovo appalto SAD B. Costituzione di un tavolo permanente di confronto in tema di anziani C. Mantenimento accordo di collaborazione interistituzionale tra i soggetti del territorio che operano nell'area anziani e sostegno specifici percorsi di formazione
	2. <i>Supporto ai caregivers familiari, con particolare riferimento ai nuclei con persone affette da demenza</i>	Programmazione nuove edizioni della "scuola di assistenza", rivolta alle assistenti familiari, ai familiari e a soggetti del territorio disponibili al sostegno dei caregiver di persone non autosufficienti
DISABILITA'	3. <i>Costruzione di percorsi di sostegno continuativi legati ai progetti di vita delle persone con disabilità</i>	A. Interventi sperimentali di assistenza nella scuola, per il superamento dell'intervento sul singolo (azione collegata all'ob.vo premiale provinciale) B. Specifici percorsi di supporto rivolti alla fascia giovanile: tempo estate e progetti scolastici volti ad una continuità con il mondo dei servizi e del lavoro C. Tavoli di confronto in tema di progetto di vita e misure/servizi a supporto, con le associazioni dei familiari
	4. <i>Sviluppo di nuove filiere di risposta territoriale per i bisogni delle persone con disabilità</i>	A. Verifica della sperimentazione IPAD e riapertura nuovo accreditamento per la gestione degli interventi (coinvolti i Comuni, le equipe EOH di ASST e gli enti gestori) B. Mappatura dei nuovi bisogni e delle risposte già presenti a livello di polo territoriale (ob.vo premiale 3 con Ambiti 1, 2 e 4)
MINORI E FAMIGLIA	5. <i>Costruzione di un sistema territoriale, con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità</i>	A. Costituzione di un tavolo permanente di confronto in tema di povertà educativa e rete territoriale B. Percorso formativo sulla presa in carico e il coinvolgimento dei contesti di vita C. Potenziamento filiera degli interventi multidisciplinari
	6. <i>Accompagnamento di adolescenti e giovani in condizioni di maggiore fragilità verso l'età adulta</i>	A. Sperimentazione e verifica di uno spazio territoriale rivolto agli adolescenti in difficoltà B. Costruzione interventi ponte verso l'autonomia adulta, a partire dalla sperimentazione Care Leavers

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

2.6.1. Non autosufficienza e domiciliarietà

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



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

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

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

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

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

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

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

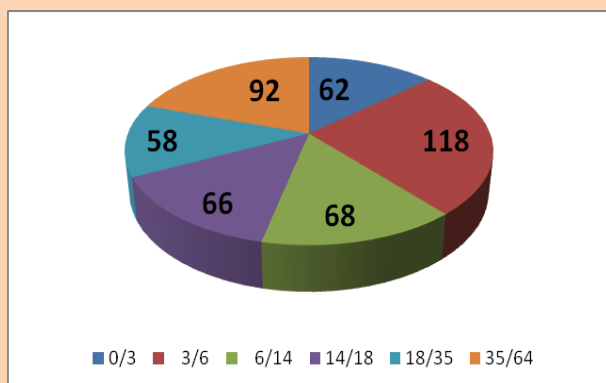
Obiettivo n. 1	DIFFERENZIAZIONE E MAGGIORE FLESSIBILITÀ DEGLI INTERVENTI PRESSO IL DOMICILIO – RIDUZIONE DELL’ISOLAMENTO
<i>Descrizione ob.vo</i>	Con questo obiettivo si intende perseguire un intento già presente nella precedente programmazione, ma che non è stato del tutto implementato a causa del sopraggiungere dell'emergenza sanitaria. A partire dalla costruzione del nuovo bando per la gestione del Sad (l'attuale gestione scade ad agosto 2022) si intende costruire una filiera di interventi presso il domicilio che integrino e qualificino il servizio nei termini di “progetti di rete” per l'assistenza domiciliare. Immaginiamo che il servizio, diversamente da ora, possa essere svolto con una pluralità di figure, professionali e no, in grado di non lasciare sole le persone (in primis nella relazione, ma anche nel disbrigo di semplici funzioni quotidiane). L'obiettivo sarà perseguito con l'inserimento nell'equipe professionale di una specifica figura “operatore della rete territoriale”, con la costituzione di un tavolo permanente di confronto e con la mappatura /coinvolgimento continuativi delle risorse contigue il contesto di vita dei beneficiari.
<i>Target</i>	Target indiretto: soggetti formali ed informali del territorio Target diretto: persone non autosufficienti, anziani e disabili
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni attraverso la più ampia gestione associata del Sad FNPS – FSR – FNA, buoni caregiver – Pro.Vi. – Bonus Assistente Familiare Bandi di finanziamento sul tema – Compartecipazione degli utenti
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori sociali dei Comuni, operatore incaricato della funzione di segretariato sociale associato, personale degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI Le policy coinvolte, oltre la Domiciliarità, sono: A. Contrasto all'emarginazione sociale E. Anziani J. Interventi a favore della disabilità
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	Sono previste collaborazioni con l'UCAM di ASST per la valutazione e la redazione dei progetti, il servizio ADI e le RSA per eventuali interventi di sollievo e Misura 4 – RSA aperta
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI Il presente ob.vo ne costituisce l'implementazione non realizzata lo scorso triennio, ma solo abbozzata attraverso la redazione di uno specifico progetto inviato al Ministero
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	ASST con le equipe UCAM, EOH e Salute Mentale RSA Enti gestori dei servizi domiciliari Realtà del Terzo Settore impegnate nell'assistenza
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Come rilevato negli incontri territoriali e conseguentemente l'esperienza realizzata nel periodo di pandemia, l'intervento presso il domicilio e la vicinanza al territorio si sono rivelati strategici, sia per non appesantire la presa in carico presso le strutture, sia per una migliore qualità di vita. Si rende indispensabile ripensare l'intervento come strumento centrale di contrasto all'isolamento e al senso di abbandono rilevato
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	- Nuovo bando per la gestione di interventi di assistenza domiciliare integrati e flessibili con il coinvolgimento anche di figure non professionali “vicine” al contesto di vita dei beneficiari - Tavolo territoriale di confronto e progettazione innovativa - n. 1 Operatore di rete all'interno dell'equipe professionale Sad
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	- Coinvolgimento di realtà associative, attraverso la partecipazione al tavolo di confronto e la sottoscrizione di specifici accordi di collaborazione - Almeno n. percorsi di presa in carico per ciascun anno gestite nella modalità “integrata”
<i>Quale impatto?</i>	Attivazione del territorio in funzione di un maggior supporto alle persone presso il loro domicilio – welfare di comunità Ampliamento delle dimensioni del sostegno

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

2.6.2. Disabilità

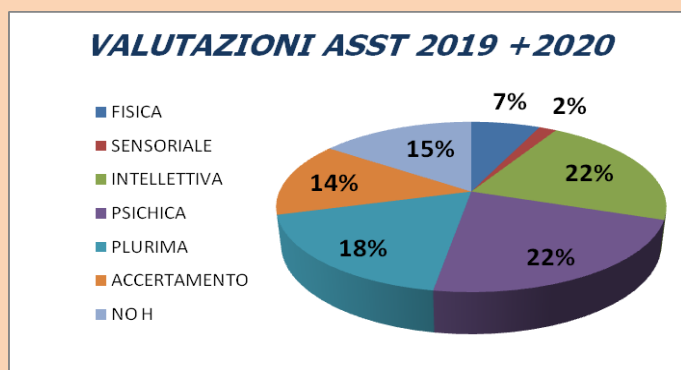
Anche per questa policy i dati di seguito sintetizzati sono l'integrazione di quanto rilevato attraverso gli interventi territoriali e la comparazione con la più ampia fotografia provinciale.

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



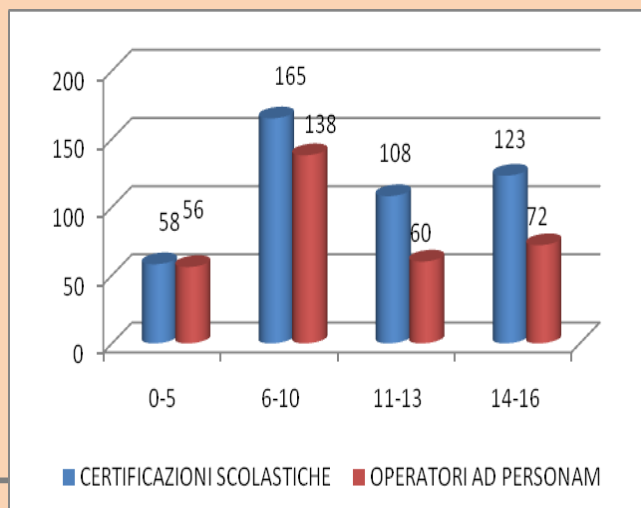
La fascia d'età meno rappresentata è quella 18/35, corrispondente al termine dell'età scolare e all'avvio dei percorsi lavorativi o all'interno dei servizi.

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



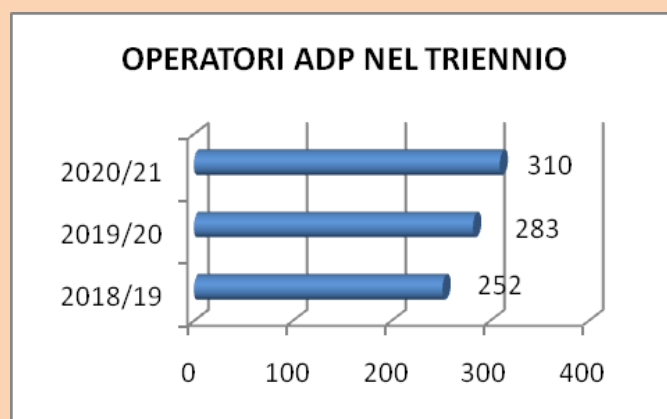
La prevalenza di diagnosi è da attribuirsi a patologie psichiatriche intellettive o plurime (aggregato 62%), che richiedono un impegno più importante e continuativo dei servizi del territorio.

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

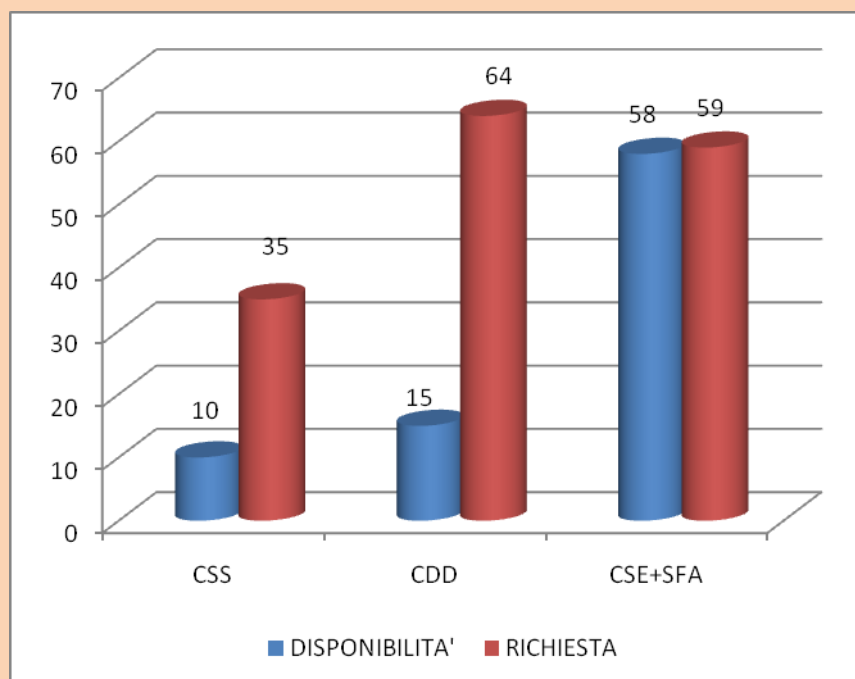


A fronte di 454 certificazioni scolastiche nel 2020, nel territorio si contano 326 minori seguiti con i servizi di assistenza all'autonomia nell'anno scolastico 2020/2021 - 60% nella fascia 0/10 anni.

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



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

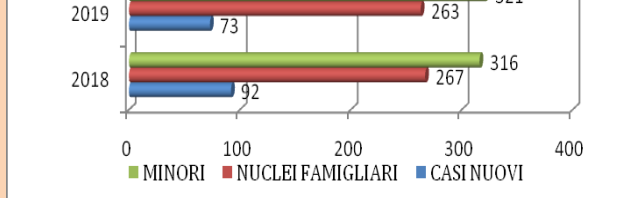


Nel territorio dell'Ambito abbiamo un solo servizio per ciascuna tipologia tra le strutture della filiera socio assistenziale e sociosanitaria: una comunità, un centro diurno disabili, un centro socio educativo e un servizio di formazione all'autonomia.

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

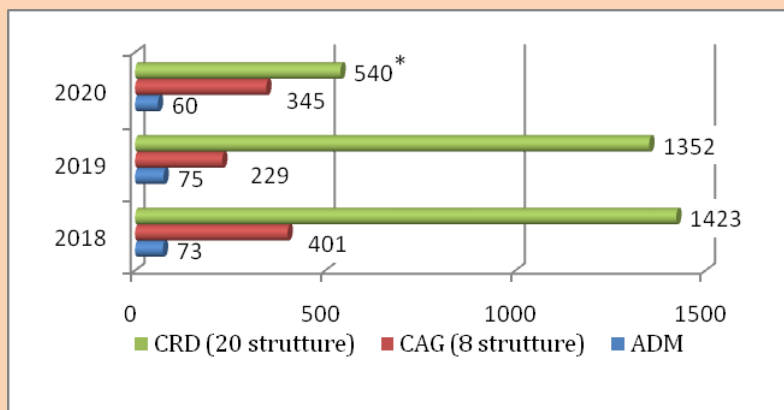
Obiettivo n. 3	COSTRUZIONE DI PERCORSI DI SOSTEGNO CONTINUATIVI, LEGATI AI PROGETTI DI VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
<i>Descrizione ob.vo</i>	Il presente obiettivo intende supportare l'auspicato superamento della frammentazione degli interventi e dei servizi che, nelle diverse fasce d'età e nella complessità delle situazioni, sono messi in campo per il sostegno alle persone con disabilità. Ci si prefigge di costruire una variegata gamma di interventi "ponte" che facilitino il passaggio dalla famiglia ai contesti esterni, tra livelli scolastici, dalla scuola al lavoro e/o ai servizi, nella relazione tra soggetti coinvolti. Il focus deve diventare il rispetto del singolo progetto di vita possibile, con un forte coinvolgimento della persona interessata in primis.
<i>Target</i>	Target diretto: persone con disabilità, in particolare la fascia tra i 18 e i 35 anni Target indiretto: operatori, realtà associative territoriali
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni, previste nella più ampia gestione del servizio AdP FNPS – Voucher Reddito di Autonomia – Dopo di noi – Pro.Vi. – FNA Compartecipazione degli utenti
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi sociali di base, delle equipe multidisciplinari di ASST (EOH e Neuropsichiatria), operatori degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione dell'inclusione attiva D. Domiciliarità
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI E' indispensabile la collaborazione con gli operatori di ASST per la valutazione multidimensionale, l'attività del nucleo di valutazione per gli inserimenti, la costruzione e la verifica dei progetti individuali
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI Alcune delle attività pensate, sono l'implementazione di sperimentazioni effettuate nello scorso triennio (il tempo estate per adolescenti, per es.)
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	ATS, ASST, Istituti scolastici, Enti gestori e associazionismo Si ipotizza anche il coinvolgimento dei Centri per l'impiego e le imprese in tema di collocamento mirato
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Questo intervento intende supportare le persone con disabilità e le loro famiglie a conoscere ed orientarsi nella complessità dei servizi/misure di sostegno presenti, vuole costituire una concreta risposta alternativa ai "buchi" della rete, presenti nei diversi passaggi di vita
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	- Interventi sperimentali nella scuola, quali superamento dello strumento "uno a uno" fin qui normativamente riconosciuto nell'assistenza ad personam (azione collegata alla premialità n. 3) – azione da inserirsi nella prossima gestione a bando nel corso del 2022 - Interventi di assistenza scolastica per disabili frequentati gli istituti secondari di II grado, maggiormente orientati alla costruzione degli itinerari post scuola, con l'accompagnamento e il sostegno nella rete delle opportunità - Tavoli di confronto coordinati dall'Ente Capofila, con il coinvolgimento di operatori e membri delle associazioni dei familiari, realizzati presso i contesti associativi stessi. Serate informative e di orientamento in tema di Misure e strumenti di sostegno
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Protocollo che formalizza nuove forme di assistenza ad personam, progetto operativo "ponte tra scuola e futuro" e almeno n. 5 giovani coinvolti nella sperimentazione. Stabilizzazione e continuità dei progetti estivi per adolescenti con disabilità Almeno un ciclo di serate di sensibilizzazione/formazione per familiari
<i>Quale impatto?</i>	Si auspica un graduale passaggio dagli interventi "standard" con l'inserimento nei servizi a favore di un maggiore e diretto coinvolgimento delle persone nella piena realizzazione delle migliori aspettative di vita.

<i>Obiettivo n. 4</i>	SVILUPPO DI NUOVE FILIERE DI RISPOSTA TERRITORIALE PER I BISOGNI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
<i>Descrizione ob.vo</i>	Coerentemente con la rilevata necessità di ampliare l'offerta di risposte territoriali, insieme agli Ambiti 1 -2 - 4, si intende lavorare ad una programmazione di lungo respiro in forma coordinata. Si rende necessario fotografare approfonditamente la situazione per una futura costruzione di filiere maggiormente rispondenti la complessità dei bisogni e le differenziate reti di sostegno territoriale
<i>Target</i>	Target diretto: persone con disabilità e loro famiglie Target indiretto: enti gestori e responsabili della programmazione dei servizi
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse della premialità di Regione Lombardia e dei singoli Comuni FSR – Cofinanziamento degli Enti gestori
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi di base, equipe operative handicap di ASST, responsabili degli enti gestori, referenti dei 4 Ambiti territoriali
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione dell'inclusione attiva
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI La mappatura territoriale sovra Ambito necessita della collaborazione con ASST ed ATS
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI E' in continuità l'azione relativa la messa a sistema dell'intervento IPAD, avviato in forma sperimentale nello scorso triennio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Saranno coinvolti nel lavoro di mappatura enti gestori e associazionismo locale
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Il bisogno sotteso a questo specifico obiettivo attiene al potenziamento del numero di risposte possibili nel territorio di riferimento, per la costruzione di interventi maggiormente vicini ai contesti di vita delle persone e l'attivazione di risorse integrative locali
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	- Riapertura del bando di accreditamento per realtà territoriali disponibili ad attuare interventi individuali relative allo strumento IPAD - Mappatura dei bisogni territoriali attraverso una lettura proiettata in avanti: dai dati quantitativi e dalla tipologia di bisogno attualmente presente nella fascia 0/18 alle necessità di servizi per adulti - Rivisitazione degli interventi in essere nella direzione di nuove progettualità integrate, mediante tavoli per la co-progettazione pubblico/privato
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	- Stabile procedura di accreditamento per l'erogazione di interventi personalizzati IPAD - Aggiornata ed approfondita lettura del bisogno / risorse a livello del distretto programmatorio
<i>Quale impatto?</i>	Prossimità delle reti individuali di sostegno, personalizzazione reale degli interventi, riduzione delle liste d'attesa per l'inserimento nella filiera dei servizi, contenimento dei costi



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

Nel territorio



* dati 2020 parziali

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

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

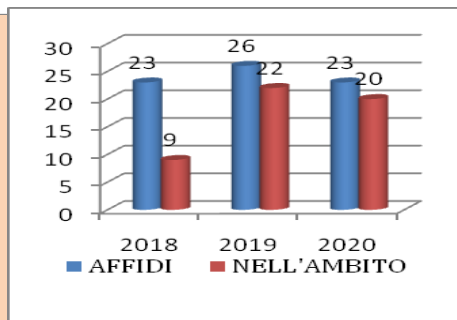
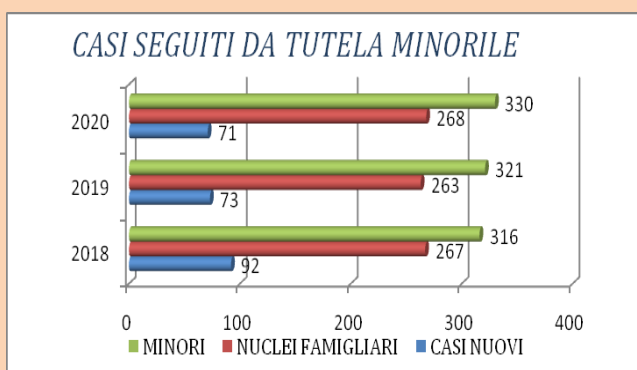
In condizioni di particolare fragilità

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

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

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

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



Obiettivo n. 5	COSTRUZIONE DI UN SISTEMA TERRITORIALE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ EDUCATIVA, CON UNO SGUARDO MAGGIORMENTE ORIENTATO AI CONTESTI E ALLA COMUNITÀ
<i>Descrizione ob.vo</i>	Anche in questa specifica area di policy molti degli interventi fin qui realizzati sono improntati al rapporto uno a uno, con un approccio individuale al minore e al suo contesto familiare. Dopo un lungo periodo di ritiro sociale e distanziamento si sente forte il bisogno di operare con la dimensione del gruppo, sulle relazioni ed interazioni presenti nei contesti, sulla necessità di porre contemporaneamente attenzione ai singoli e alle loro comunità di riferimento. Il presente obiettivo pertanto si prefigge di lavorare alla costruzione di uno sguardo più ampio per la lettura dei fenomeni e alla predisposizione di una “cassetta degli attrezzi” differentemente utilizzabili da risorse professionali e no.
<i>Target</i>	Target diretto: popolazione 0/18 anni e famiglie con minori Target indiretto: operatori dei servizi, insegnanti, operatori del Terzo settore, realtà territoriali
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni previste nella più ampia gestione dell'appalto Minori e Famiglie – FNPS - FSR
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi di base, equipe tutela minori e affidamento, insegnanti, operatori degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	L'obiettivo della policy “interventi per la famiglia”, coinvolge anche: C. Promozione inclusione attiva G. Politiche giovanili e per i minori
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI E' prevista l'integrazione con ASST, mediante la collaborazione con le equipe di Neuropsichiatria infantile, tutela minori e consultorio
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	Gli interventi multidimensionali ed integrati hanno preso avvio, mediante alcune sperimentazioni, nello scorso triennio; la pandemia ha però interrotto i percorsi riportando gli interventi esclusivamente dentro i singoli contesti familiari
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	In primis gli operatori dei servizi di base, le realtà del Terzo settore che si occupano dell'area, ma anche gli Istituti scolastici e i servizi per l'infanzia, le associazioni familiari del territorio, le parrocchie.
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	L'intervento muove dal bisogno di tornare ad occuparci della crescita dei minori in qualità di comunità educanti, di contenere e prevenire la diffusa condizione di disagio dei minori e delle loro famiglie
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	- Costituzione di tavoli permanenti di confronto con la definizione dei soggetti da coinvolgere in relazione al tema oggetto di lavoro, programmazione e calendarizzazione degli incontri di rete - Partecipazione ad un percorso formativo condiviso in tema di “comunità educanti”, con il coinvolgimento delle assistenti sociali del servizio Tutela Minori, gli psicologi ASST e le assistenti sociali dei servizi Comunali - Potenziamento dei percorsi di presa in carico multidisciplinare che si sviluppano dalla fase di analisi del bisogno, alla costruzione del progetto, alle verifiche intermedie e fino alle valutazioni finali - Recepimento dell'obiettivo e delle attività programmate nel nuovo affidamento della gestione del servizio Minori e Famiglie
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Continuità del confronto tra operatori specialistici e operatori / volontari delle realtà territoriali (almeno due tavoli allargati per anno), nuova ed aggiornata mappatura di bisogni e risorse Definizione di nuove prassi e sottoscrizione di specifici accordi per la gestione dell'accompagnamento per i nuclei con minori
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione della solitudine espressa dai nuclei familiari nella gestione dei figli Rinforzo del senso di responsabilità collettiva nei confronti della crescita delle nuove generazioni

Obiettivo n. 6	ACCOMPAGNAMENTO DI ADOLESCENTI E GIOVANI IN CONDIZIONI DI MAGGIORE FRAGILITÀ VERSO L'ETÀ ADULTA
<i>Descrizione ob.vo</i>	Rilevata la carenza di specifici interventi territoriali rivolti alla fascia adolescenziale e giovanile, ci si prefigge con questo obiettivo di sperimentarsi con la costruzione di un servizio rivolto alla fascia di minori più in difficoltà, segnalata dai servizi di base e/o dalle équipe di tutela minori – affido presenti in forma associata. E' intenzione programmare interventi di gruppo ad integrazione e sostegno di quanto già avviato a carico di singoli e relative nuclei familiari. Relativamente i minori coinvolti in percorsi comunitari e/o di affido familiare, in età compresa tra i 18 e i 21 anni, si persegue invece la costruzione di interventi personalizzati di rafforzamento delle abilità di autonomia in funzione della fuori uscita dai percorsi di tutela.
<i>Target</i>	Target diretto: ragazze e ragazzi tra i 13 e i 21 anni Target indiretto: nuclei familiari naturali o affidatari
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni previste nella più ampia gestione dell'appalto Minori e Famiglia – FNPS – FSR - Fondo Povertà, risorsa Care Leavers
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori delle équipe Tutela Minori e Affido, operatori dei servizi sociali di base, Operatori del terzo settore
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI, il presente obiettivo della policy "Interventi per la famiglia", trova integrazione con: G. Politiche giovanili e per i minori C. Promozione inclusione attiva
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI, i percorsi di accompagnamento prevedono la collaborazione con il servizio psicologico della Tutela Minori di ASST Spedali Civili
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI, lo spazio adolescenti era già programmato nello scorso triennio, ma la pandemia ne ha impedito il concreto avvio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti gestori dell'appalto Minori e famiglie, associazioni di territorio, istituti scolastici, servizi per le politiche attive del lavoro
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Il presente progetto intende rispondere all'acuita condizione di isolamento sociale, alla mancanza di relazioni significative con i coetanei, alle difficoltà rilevate nei nuclei familiari di origine, alle fragilità emotive espressi con comportamenti inadeguati ai contesti. Per i giovani che arrivano alla maggiore età, attraverso percorsi di tutela con inserimenti comunitari e/o in famiglie affidatarie, il bisogno forte è la necessità di acquisire "per tempo" gli strumenti utili ad una vita adulta autonoma.
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	- Allestimento di uno spazio finalizzato ad attività laboratoriali, con accesso settimanale - progettazione e conduzione delle attività strutturate mediante un coordinatore e la presenza presso lo spazio di due educatori - il servizio di trasporto per garantire l'accesso ai minori coinvolti - strutturazione dei processi definiti dalle Linee Guida Ministeriali Care Leavers
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Sperimentato accesso e partecipazione di almeno n. 10 minori per anno Verifica dei percorsi sperimentati mediante l'affiancamento del tutor individuale per l'autonomia; tenuta ed esito positivo di almeno il 50% dei percorsi avviati con le risorse affidate all'Ambito con Fondo Care Leavers
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione del ritiro sociale su gruppi target, caratterizzati da fragilità. Sviluppo di modalità proattive su gruppi definiti e seguente riduzione di fragilità sociali. Rinforzo delle competenze necessarie nei percorsi verso l'adulthood.

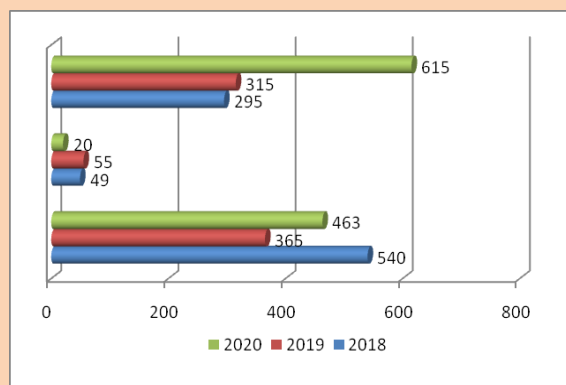
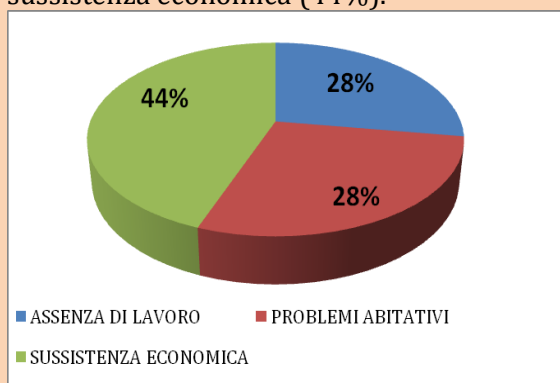
2.6.4. Contrasto alla povertà, inclusione sociale e lavoro

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

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

Richieste di assistenza

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



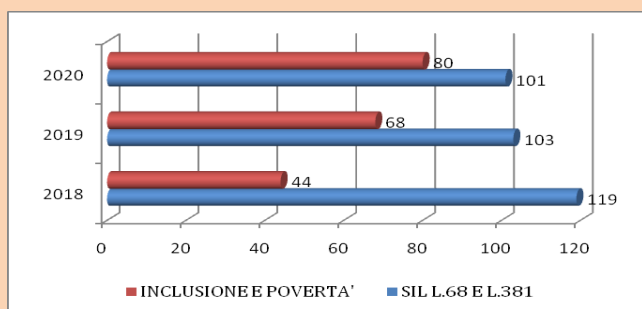
La prevalenza di tale natura delle richieste è ritrovabile anche nei report effettuati per la gestione del Fondo Nazionale Politiche Sociali, che confermano la prevalenza dei sostegni economici e l'aumento considerevole della destinazione del contributo a favore di tali richieste (56% dei destinatari).

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

Progetti per l'inserimento lavorativo

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

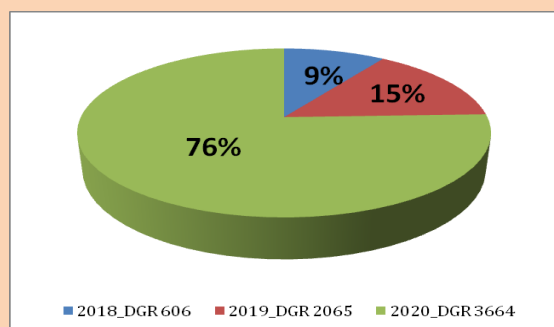
A fronte di un complessivo numero di persone seguite abbastanza stabile, le persone senza alcuna certificazione sono passate dalle 44 del 2018 alle 80 nel corso del 2020 (+81%).



29 Piano di Zona 2021/2023 Ambito distrettuale 3 Brescia Est

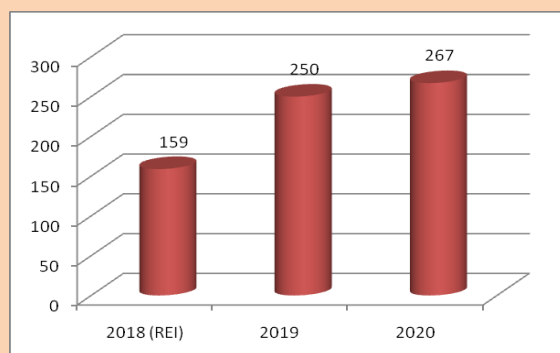
Interventi a contrasto dell'emergenza abitativa

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



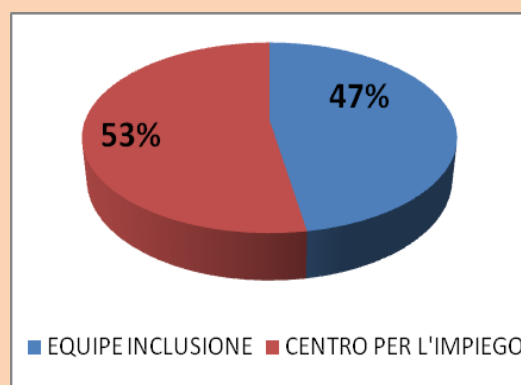
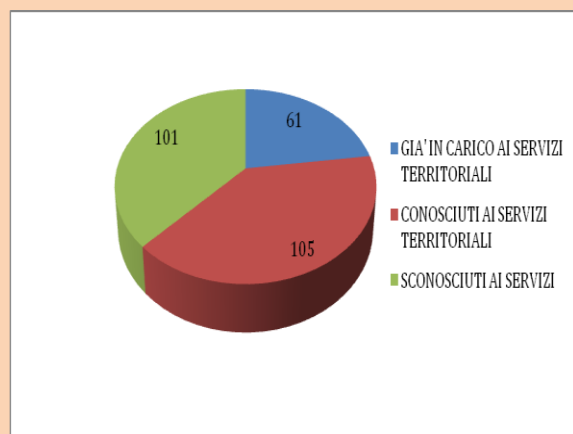
Interventi a favore dei beneficiari del Reddito di Inclusione (ReI) e Reddito di Cittadinanza (RdC)

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



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

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



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

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

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

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

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

2.6.5. Innovazione sociale e digitalizzazione

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

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

2.7. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

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

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

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

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

Tali programmi saranno valutati secondo tre possibili dimensioni:

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

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

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

Gli indicatori potranno essere:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.8. GLI OBIETTIVI DELLA PREMIALITA'

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

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

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

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

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

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

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

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

3. LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI

3.1. La governance provinciale

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

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

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

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

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

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

Questo approccio è essenziale in quanto, benché l'integrazione socio sanitaria sia una partita fondamentale della programmazione che trova nella Cabina di Regia soprarichiamata il luogo idoneo dove la stessa viene agita, restano da affrontare sia in termini programmatici 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 individuare e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

3.1.2. Il Tavolo di coordinamento della Tutela Minori

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

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

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

Negli anni il lavoro del Tavolo di coordinamento ha assunto un'organizzazione sempre più

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

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

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

TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	Politiche giovanili e per i minori Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Migliorare l'integrazione con i servizi sanitari che sono attivi a tutela dei minori e delle famiglie (Asst; Sert; Cps; Npi..)

3.1.3. Il Tavolo provinciale dell’Affido

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2019 il Coordinamento degli Uffici di Piano e gli Enti del Terzo Settore hanno ritenuto importante dare continuità al lavoro avviato ed è stato quindi costituito il Tavolo 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 a quella degli Ambiti, è uscito dalla progettualità, sono entrati invece l'Ambito n. 5 e il Centro Promozione Affidi Familiari che nel progetto Cariplo non era partner.

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

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Il Tavolo Provinciale Affidato si porrà come centro di competenza ed innovazione sul tema affido, integrando l'attività di confronto con l'azione, e si propone di essere un riferimento per gli operatori a livello provinciale per lo sviluppo e l'approfondimento di processi e la condivisione di prassi e di un pensiero condiviso anche attraverso la raccolta di dati annuali sul tema dell'Affido Familiare. Il tavolo si propone di dare continuità e impulso agli strumenti Banca Dati "UNICA", al Sito Internet "affidobrescia.eu" quali strumenti al servizio del sistema affido provinciale. - Rilevazione del bisogno formativo degli operatori che lavorano nei Servizi Affidi e successiva definizione delle proposte formative. - Interlocazione con il Tribunale per i Minorenni per approfondire criticità e linee di lavoro; - Accreditamento e Implementazione Banca Dati Unica; - Implementazione sito internet e definizione dei processi di Comunicazione del Tavolo Provinciale Affidato; - Riflessioni e confronto su Affidato e temi emergenti (es. Affidato e Omogenitorialità); - Prosecuzione della raccolta dati relativi all'affido per gli anni 2021/2022
BISOGNI A CUI RISPONDE	Sostenere la governance degli Enti Locali relativamente all'Area dei percorsi di tutela dei minori legati all'attivazione delle comunità di appartenenza.
AZIONE	Posizionamento del Tavolo Provinciale Affidato nell'Ambito della programmazione triennale.
TARGET	Servizi Affidi privati e pubblici Servizi Sociali e Servizi Tutela Minori

CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Il Tavolo Provinciale Affidò, seppur avviato nel 2018, non rientrava nella programmazione dei Piani di Zona a livello provinciale.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano Il Coordinatore è nominato in rappresentanza dei componenti il Tavolo. Per la durata del Piano di Zona 2021 2023 il Coordinamento è affidato all'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Brescia Est, su mandato del Coordinamento degli Uffici di Piano. Spetta al Coordinamento : - proporre la calendarizzazione delle riunioni e l'ODG; - convocare gli incontri; - condividere i report e la verbalizzazione; - redigere il Piano di Lavoro annuale come da condivisione con il Tavolo Affidò; - raccogliere e recepire eventuali richieste di adesione o rescissione e sottoporle al Tavolo Affidò; - raccordarsi con il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano; - raccordarsi con l'Ente Gestore della Banca Dati Unica e del sito internet.
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Coordinatore del Tavolo Provinciale Affidò nominato dal Coordinamento degli Uffici di Piano. Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente. Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi o di incarichi per specifiche consulenze.
RISULTATI ATTESI Ed IMPATTO	Diminuzione del numero dei minori per i quali è stato emesso un decreto di affidabilità che risultano in attesa di abbinamento; Maggiore diffusione dell'utilizzo di buone prassi nelle attività dirette e indirette ai processi di Affidò; Definizione di referenze per ciascun Ambito sul tema dell'Affidò.
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	Contrasto alla povertà e all'emarginazione Politiche giovanili e per i minori
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Raccordo con le ASST competenti per territorio rispetto ai temi di competenza sanitaria.

3.2. Gli obiettivi del sistema provinciale

3.2.1. Sintesi iconica

	CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione
<i>Politiche abitative</i>	Tema centrale considerata la crescente vulnerabilità di alcune fasce di popolazione e la conseguente fatica a mantenere l'alloggio. L'offerta abitativa pubblica appare 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.
<i>Politiche attive del lavoro</i>	La condizione occupazionale ha subito pesanti ricadute a causa della pandemia, specialmente sulle fasce di popolazione più fragili e in isolamento sociale. L'intervento di integrazione lavorativa, connesso alle politiche del lavoro, è strutturato attraverso l'organizzazione di servizi dedicati, l'accesso riguarda persone con disabilità e invalidità e un crescente numero di individui con svantaggio sociale.
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	Tematica in sviluppo già a partire dalla crisi finanziaria del 2008 peggiorata a causa della pandemia e che evidenzia una stretta correlazione con altre aree di bisogno (casa, lavoro, relazioni). I target più colpiti sono anziani, fragili, stranieri e famiglie con almeno 2 figli. È in forte aumento anche nei lavoratori (<i>working poor</i>) e tra i giovani. La povertà è sempre più connessa a condizioni di salute/benessere delle persone.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	Tematica fortemente attuale, anche grazie a interventi normativi recentissimi, intende creare una collaborazione stretta tra PA e ETS per la realizzazione di programmi e progetticondivisi.
	VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo
<i>Politiche abitative</i>	La situazione attuale, tende a diventare critica, necessita di una risposta multiservizio (pubblica-privata), in ottica di co-progettazione degli interventi. Il sistema deve essere fortemente connesso con i servizi sociali e le politiche di welfare. Gli Ambiti hanno il complesso ruolo di collettore nell'integrazione tra le diverse policies continuando a coinvolgere realtà quali ALER, Confcooperative e altre realtà (correlazione con Piano Locale Casa).
<i>Politiche attive del lavoro</i>	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>).
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	I dati su reddito di cittadinanza ed emergenza e quelli forniti da Caritas rilevano l'elevata incidenza di beneficiari che vivono da soli. Necessità di presa in carico di queste persone con rischio di aggravamento delle proprie condizioni di povertà e salute. È necessario consolidare le occasioni di confronto con il Terzo Settore realizzando un osservatorio sulla povertà che condivida letture del fenomeno e strategie per fronteggiarlo.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	In attuazione dei principi di sussidiarietà e corresponsabilità degli interventi è necessaria una lettura attuale dei bisogni e delle risorse disponibili, al fine di pianificare risposte idonee ai contesti territoriali. Importante è l'analisi degli interventi attuati e in attuazione per calibrare al meglio le future progettazioni.
	AZIONI: primi passi e impegni condivisi

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

3.2.2. Politiche abitative

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tale lavoro mira a produrre i seguenti esiti:

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

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori: - alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, - all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, - alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, - alle relazioni intra familiari - allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali. Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione. Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.
COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	Gianpietro Pezzoli, Bice Masini, Piera Valenti - Coordinamento UdP Giacomina Bozzoni, Simona Gerlini – ALER Emanuele Gilberti - Sicet Simone Cardin - Sunia Massimo Olivari - Confcooperative Leonardo Pappalardo - Uppi Piergiuseppe Caldana - Union Casa Vincenzo Gaspari - ISB Coop. Soc. Dulio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi – CISL
TARGET	Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli Casa. Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato.
MACRO AREE DGR 4563	B) Politiche abitative Integrazione tra politiche abitative, sociale e dei piani di governo del territorio.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo: sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative. Da un punto di vista dei cittadini: far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.

AZIONE	Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano/referenti degli Ambiti capofila per i SAP e allargato a seconda degli oggetti di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (ALER, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini...). Il Tavolo avrà il compito di: - raccogliere dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; - elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; - favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei SAP; - promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi); - promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	La programmazione è in continuità alla programmazione 2018-2020. La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale. Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno. Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023. Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa). Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze. Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato – presentazione dell'accordo nel 50% degli Ambiti. Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.

3.2.3. Politiche sociali connesse agli interventi per il lavoro

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

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

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

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

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

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

Risulta sempre più contenuta, rispetto al passato, la presenza di soggetti con uno "svantaggio sociale aisensi della legge 381/1991", che sono circa il 9% del totale delle persone in carico. Questo dato sarebbe da approfondire per capire se gli altri contesti di inclusione (in primis le cooperative sociali di tipo B) esauriscono in autonomia il bisogno di tali inserimenti lavorativi oppure se vi sia qualche problema di connessione tra i servizi specialistici competenti a certificare lo svantaggio in parola e i servizi al lavoro degli Ambiti. Tra le tipologie di soggetti afferenti ai servizi territoriali, è sempre più consistente (pari al 32%) la quota di chi non ha nessuna particolare tipologia di svantaggio certificato e certificabile, ma che manifesta debolezza e fragilità, vissuti e condizioni personali e sociali tali da rendere molto complicatol'accesso a un lavoro e la possibilit{ di mantenerlo nel tempo.

Tra le tipologie di svantaggio sopra indicate, negli utenti in carico ai Servizi degli ambiti ~~prevalde sempre la componente maschile, ad eccezione dello "svantaggio non certificato", tra~~

cui sono in maggioranza le donne (55%) rispetto agli uomini (45).

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

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

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

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	- Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificante; - Promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni produttivi del contesto produttivo; - Implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	Stefania Piardi; Paolo Paroni; Laura Ciapetti; Claudia Pedercini; Nicole Zanazza; Contiero Viviana; Silvia Scalfi - Coordinamento Uffici di Piano Rubina Nalli - 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
TARGET	Saranno beneficiari delle azioni descritte i cittadini privi di occupazione in condizioni di disabilità (L.68/99), svantaggio certificato ai sensi della L.381/1991 e in situazione di fragilità sociale. I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno: Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato
	Associazioni di categoria e singole imprese Sindacati Terzo Settore Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione
MACRO AREE DGR 4563	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale C) Promozione inclusione attiva G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio sanitari ed ben presente laddove la presa in carico si riferisce a cittadini con disabilità, a persone con patologie legate alla salute mentale o in carico ai servizi per le dipendenze.
BISOGNI A CUI RISPONDE	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".
AZIONE	- Costituzione di una "cabina di regia per l'inclusione lavorativa", quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni da affrontare, allargato via via a: Centri per l'Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni. - Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all'Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori. - Costruzione di un'analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno. - Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" finalizzati all'inserimento lavorativo, ai sensi dell'art. 112 del Codice degli Appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali "Vighenzi" e Confcooperative) ha prodotto un "modello tipo per appalti ex art. 112". A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi. - Azione formativa per l'implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite "laboratori formativi" da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.

TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	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. La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. La modalità organizzativa prevede l’attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l’implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l’organizzazione del raccordo tra soggetti e l’avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo /istituzionale. Risorse finanziarie a valere: - sui singoli Ambiti in ordine all’attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi; - su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<i>Risultati:</i> - 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 n. 2 percorsi formativi per aumentare l’occupabilità di soggetti svantaggiati; - adozione nel territorio provinciale di almeno 05 appalti riservati ex art. 112, secondo il “modello tipo” <i>Impatti attesi:</i> - miglioramento dell’integrazione tra interventi sociali e politiche attive del lavoro sul territorio; - aumento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati; - aumento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro a parte di soggetti svantaggiati; - miglioramento della capacità di monitoraggio qualitativo dell’inserimento lavorativo negli appalti riservati.

3.2.4. Area povertà e inclusione sociale

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

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

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

trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo biennio.

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

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

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

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

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

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

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

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

Vero è tuttavia che anche i lavoratori regolari durante la pandemia si sono trovati in forti difficoltà, soprattutto fino a settembre 2020, sia perché non sempre gli ammortizzatori sociali sono stati pagati in modo tempestivo e/o regolare dall'INPS, dalle Imprese, sia

perché a fronte della riduzione di commesse produttive, molte imprese hanno ridotto l'orario di lavoro, impoverendo di fatto gli stipendi dei lavoratori (working poor).

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

I dati che i comuni riportano rispetto a tale misura evidenziano l'elevato numero di richieste pervenute e la varia utenza che ne ha goduto. Oltre infatti alle persone tradizionalmente in carico ai servizi, hanno avuto accesso alla misura persone mai conosciute: lavoratori precari appunto che si sono trovati improvvisamente senza lavoro e privi di qualsiasi tutela, lavoratori irregolari che "arrotondavano" il bilancio familiare con piccoli lavori di pulizia, di assemblaggio, di logistica, ma anche liberi professionisti che avevano impostato la loro gestione familiare contando su entrate importanti derivanti da un lavoro consolidato e che si sono trovati a dover pagare rate di mutuo o di investimenti elevati senza avere più le entrate di cui avevano potuto godere da tempo. Fortunatamente nel 2021 la condizione ha subito alcune modifiche: la situazione occupazionale è migliorata, anche se alcuni posti di lavoro sono venuti meno (molte attività hanno ridotto il personale, anche in ragione della riorganizzazione resa necessaria, per esempio, per garantire il distanziamento sociale e gli accessi controllati), e comunque tante delle numerose proposte di lavoro che oggi vengono presentate sono molto precarie (partita iva, contratti a termine, poche ore di lavoro distribuite su una fascia oraria molto ampia, ecc.) e quindi non consentono effettivamente di migliorare la condizione di working poor che si è strutturata per effetto della pandemia.

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

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

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

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

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

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

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

Utenti già in carico SS
n. 1.279



Utenti conosciuti SS
n. 959



Utenti sconosciuti
n. 1.903



Correlazioni tra beneficiari e utenza sociale in carico:

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



Casi RdC per controllo anagrafico
N. 13.840



Casi Rdc per Patti di Inclusione
n. 4.625



Elementi caratterizzanti l'utenza:

- per composizione familiare

n. 1 componente
2.060



n. 2 componenti
750



n. 3 componenti
530



da 4 in poi
801



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

- per genere

N. DONNE 2082

N. UOMINI 2059.

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

- per cittadinanza

1680 cittadini extracomunitari;

2461 cittadini italiani.

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

Per quanto riguarda la povertà estrema, la rilevazione proposta dalla Caritas (Flash report) segnala come durante la pandemia questa sia cresciuta, soprattutto per quanto rilevato sulla Città capoluogo. Le richieste più numerose cui hanno fatto fronte le Caritas hanno riguardato nella prima fase della pandemia (da marzo a settembre 2020) soprattutto il sostegno alimentare ed economico, mentre successivamente è diminuita la richiesta di sostegno alimentare (compensata dai sostegni pubblici), ma si è mantenuta quella di aiuto economico abbinata alla richiesta di lavoro.

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

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

Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali in merito alle misure di sostegno alla povertà attive sul territorio, favorendo la conoscenza delle diverse opportunità attivabili e lavorando per sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, anche favorendo l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal terzo settore (Caf, sportelli locali, Acli, ecc.);

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

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

A fronte dell'elevato numero di persone SOLE in condizioni di povertà (come risulta dal

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

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
TARGET	Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale. Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.
MACRO AREE DGR 4563	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale Politiche abitative Promozione inclusione attiva
	Domiciliarità 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.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo: favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale. Dal punto di vista dei cittadini: offrire una maggiore capillarità di risposte e di contatti, orientati da una visione condivisa e far fronte a condizioni di potenziale rischio di fragilità mettendo in campo competenze specifiche e risposte flessibili e innovative.

AZIONI	- 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 ritardare il più possibile la cronicizzazione e il peggioramento delle condizioni di salute.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	La programmazione è in continuità con il triennio 2018-2020. La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo /istituzionale. Risorse finanziarie a valere: - sui singoli Ambiti in ordine all’attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	- Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio utile a programmare gli interventi a sostegno delle politiche specifiche e a consentire la definizione di strategie di medio periodo sulla materia specifica; - miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili; - creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.

3.2.5. Area trasversale co-programmazione e co-progettazione

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

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

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

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e Definizione di Linee Guida condivise. Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi sempre più rispondenti ai bisogni.
COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza, Mara Ceriotti- Coordinamento UdP Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative
TARGET	Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli UdP e degli ETS, ATS, ACB.
MACRO AREE DGR 4563	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B) Politiche abitative C) Promozione inclusione attiva D) Domiciliarità G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
BISOGNI A CUI RISPONDE	Un ascolto molteplice e plurale che deve mantenersi costante consentirà alla pubblica amministrazione di posizionarsi in una dimensione di vicinanza e garante dei processi di partecipazione. Si rende a tal fine necessario organizzare formazione, studio e ricerca sulla materia fruibile sia dagli operatori pubblici che del Terzo Settore al fine di accrescere le competenze, stabilizzare la collaborazione. Mantenere uno studio dell'impatto di quanto sperimentato nei processi di co-programmazione e co-progettazione (esiti raggiunti e risorse aggiuntive apportate). Accompagnare le PA alla definizione di un regolamento per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore.
AZIONE	2022 per la formazione condivisa e avvio/consolidamento delle attività di co-progettazione/co-programmazione. 2023 per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. Particolare attenzione verrà posta al sostegno delle organizzazioni di volontariato a garanzia di un'efficace risposta alla creazione di reti di solidarietà a favore delle situazioni di fragilità.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	- Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione e co-progettazione. - Avvio di percorsi formativi condivisi tra PA e Enti del Terzo Settore sul tema della co-programmazione e co-progettazione e numero di operatori pubblici e del Terzo Settore coinvolti. - Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e co-progettazione. - Numero di Comuni o Ambiti che adottano uno specifico regolamento (linee guida/criteri) per definire i rapporti con il Terzo Settore sulla base delle linee guida condivise.

4. INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

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



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

ATS, attraverso la Cabina di Regia integrata con ASST e Comuni, ha approvato, in data 20.05.2021, un documento d'indirizzo per la definizione dei prossimi Piani di Zona, con un focus particolare sull'integrazione sociosanitaria, quale base comune ed uniforme per i n. 12 Piani di Zona 2021-2023 del territorio di ATS Brescia, il cui Accordo di Programma è sottoscritto entro il 31.12.2021.

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

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

4.1. Area delle politiche sociosanitarie

4.1.1. Sintesi iconica

	CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione
<i>Valutazione multidimensionale</i>	La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la “<i>porta d'accesso</i>” per l’attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per l’erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).
<i>Salute Mentale</i>	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 diversifanti coinvolti per l’inclusione scolastica del disabile.
<i>Famiglia e minori</i>	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
<i>Valutazione multidimensionale</i>	La VMD è il luogo dove la persona incontra e dialoga con ciascun servizio, che con la propria specificità e utilità, viene chiamato ad agire in modo coordinato ed integrato. Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale dedicato alla VMD). Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche sull’identificazione e ruolo del Case Manager e sull’individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver.

<i>Salute Mentale</i>	Oggi l'area della Salute Mentale deve essere concepita come percorso di vita e non come stato di salute, prevedendo la compartecipazione della comunità di riferimento. È necessario porre le basi per una forte integrazione della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale finalizzata al superamento della frammentazione e al coinvolgimento di tutti gli attori a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione. La finalità è uniformare e omogeneizzare buone prassi operative, utili a rispondere ai bisogni emergenti. Punto d'attenzione riguarda l'inclusione scolastica dell'alunno disabile e una cura particolare della fase dell'adolescenza.
<i>Famiglia e minori</i>	L'area minori e famiglia, è strutturalmente di forte integrazione sociosanitaria, in quanto la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia possono trasformarsi in grave disagio, anche comunitario. Rispetto all'area della Tutela Minori, i progetti e gli interventi istituzionali sono oggetto di attenzione privilegiata da parte di tutto il territorio. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori.

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

4.1.2. Valutazione multidimensionale

Target	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in Ambito sociosanitario
Composizione del gruppo di lavoro	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
Macro Aree DGR 4563	E. Anziani; F. Digitalizzazione dei servizi; J. Interventi a favore delle persone con disabilità
Mandato	Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR. Il processo di Valutazione multidimensionale è strumento di lavoro fondante per l'effettiva realizzazione dell'integrazione. Implica, inoltre, la necessità e l'opportunità di dialogo reale fra le parti.
Punti di attenzione	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.
Ricadute	Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale; Maggiore equità di accesso; Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell'utente, del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori; Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT).
Indicatori	Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale. Monitoraggio implementazione.
Criticità	Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi:

	Misura B1 e B2; Misura Dopo di noi; Progetti di vita indipendente; Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali; attivazione ADI per casi complessi; Residenzialità assistita. La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio. Gli Ambiti dei Comuni rilevano alcune attuali criticità, vedono questo strumento “sacrificato”, in particolare per i seguenti motivi: Carenza di personale rispetto al carico di lavoro; Necessità di formare il personale di nuovo inserimento; Necessità di ridefinire il ruolo del case manager; Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti; Difficile coinvolgimento del MMG; Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure; Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione (budget di cura). La Valutazione multidimensionale presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario. Il tema trasversale e principale che emerge, completano le ASST, è la mancanza di risorse e/o specifici operatori (es. case- manager, figure amministrative/gestionali, figure sociali) che nel tempo riescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto familiare facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riesca ad evidenziare e valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver. Inoltre le risorse umane sono state spostate per emergenza Covid19 e ad oggi non sono reintegrate, così come le risorse che nel tempo sono “uscite” per varie ragioni dai servizi. È sentita la mancanza di un supporto informatico unico per tutti gli Enti che facilitino la presa in carico del paziente, rendendo più facile ed equa la fruizione dei servizi. I punti di accesso unici per orientamento ai servizi della rete (ad oggi sempre a carico dell'UVM) non sempre sono presenti ed equamente distribuiti sul territorio. Si evidenzia sempre più una maggiore difficoltà a coinvolgere l'Ambito delle Cure Primarie (MMG/PLS), a volte “relegato” ad un ruolo marginale/burocratico (compilazione della CIRS). Infine emerge la necessità di costante aggiornamento dei vari operatori sulla rete dei servizi territoriali. Rispetto all'area Disabilità (EOH e il Nucleo Servizi Disabilità), sono stati ulteriormente specificati alcuni punti. La necessaria presenza di diverse figure professionali coinvolte nella valutazione multidimensionale può comportare difficoltà: talvolta è complicato accordarsi tra più operatori per fissare appuntamenti, verifiche ecc. rischiando di dilatare i tempi di risposta ai bisogni dell'utenza; non sempre c'è unanimità di vedute, possono crearsi posizioni diverse tra operatori. Inoltre il carico di lavoro degli operatori preposti può lasciare poco spazio ad una valutazione approfondita. Per quanto concerne la valutazione multidimensionale dell'utente disabile si avverte la mancanza di uno psichiatra e di un neurologo di riferimento per l'area. Si rilevano inoltre alcune difficoltà nella valutazione multidimensionale nei Comuni più piccoli che non hanno un'assistente sociale dedicata e/o con elevato turn-over. Risulta necessaria la verifica e l'aggiornamento dei protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti. Si rileva l'importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale. Si avverte la necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per

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

4.1.3. Salute mentale e alunno disabile

Target	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l’area della NPIA e dell’inclusione scolastica

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

Criticità	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 <i>family-centered</i>. A livello trasversale emerge la mancanza di una specifica competenza in etnopsichiatria - servizio di MLC o di adeguati strumenti/interventi - che possano tener conto del gruppo etnico di provenienza della persona, per un percorso di cura e presa in carico (integrata laddove necessario) effettivamente rispondente alle necessità di cura, assistenza e supporto e nel suo contesto di riferimento. I protocolli esistenti relativi alla gestione integrata di situazioni complesse o di transizione tra servizi, sono disomogenei, e, quando esistenti, non coinvolgono il servizio sociale dell'Ente Locale e necessitano di aggiornamento. Esistono carenze relative alla dotazione organica dei servizi dedicati, manca il coinvolgimento di figure tecniche della salute mentale nelle sedi di programmazione a livello di Ambiti. L'attuale gestione dei servizi specialistici non consente la fruizione piena di servizi e risorse del sociale, limitando l'esercizio del diritto di cittadinanza delle persone affette da disagio psichico (tanto più se senza residenza). Relativamente alle "aree di confine" come ad esempio le doppie diagnosi, la criticità di attuazione dei protocolli relativi, risiede nella difficoltà di individuazione della problematica prevalente e conseguentemente il servizio competente e i compiti di collaborazione tra servizi specialistici: ciò lascia in stand by i possibili interventi attivabili da parte dell'Ente Locale e degli Enti del Terzo Settore. Rispetto all'inclusione scolastica l'integrazione del disabile è affidata a un protocollo del 2014 che necessita di una revisione e, si rileva una carenza di aggiornamento formativo del personale coinvolto (turn over del personale). Per quanto concerne il coordinamento con l'UST, è prioritario che a livello statale e normativo si faccia chiarezza e si completi l'attuazione del decreto 66/17 modificato dal 96/19 in materia di "Inclusione Scolastica". Si rileva la carenza di personale ATA che si possa occupare dell'assistenza di base agli alunni disabili (bagno, cura della persona, accompagnamenti), che venga definita la figura professionale dell'addetto all'assistenza specialistica (ad personam ora non definito) e che si formino gli organismi territoriali previsti dai decreti di cui sopra. Sempre rispetto all'inclusione, si segnalano i temi dell'incremento marcato del numero di certificazioni, il fenomeno del "trattenimento del disabile", i problemi relativi a Trasporto e Ausili.
Punti di forza	Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il <i>problem solving</i>, esportabili in altri territori in ottica di sistema: Nel Distretto programmatico n. 1 sono attivi una serie di protocolli operativi (UONPIA/Consultorio; UONPIA/EOH per il passaggio degli utenti con disabilità; UONPIA/UOP; UONPIA/SPDC; UONPIA/CPS; UONPIA/SERT; UONPIA/Fobap, inoltre si segnala un'esperienza di integrazione tra servizi sociali comunali e il DSMD per

	l'inserimento lavorativo (progetto <i>Qui ed ora</i>: con ASST Spedali Civili: è stato definito un criterio condiviso per il coinvolgimento nel progetto di beneficiari con problematiche psichiatriche e sulle modalità del loro accompagnamento). 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 NPJA (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. <u>Aree di lavoro prioritarie</u> Vita adulta: domiciliarità, politiche di inclusione attiva, casa, sostegno al reddito. Adolescenti: condivisione di percorsi di presa incarico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta. Inclusione scolastica: definizione di criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi). Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e formazione del personale.
Risorse	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.

4.1.4. Area minori e famiglia

Target	Definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori
Composizione del gruppo di lavoro	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
Macro Aree DGR 4563	G. Politiche giovanili e minori; I. Interventi per la famiglia
Mandato	Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un'ottica trasversale unitaria e non settoriale finalizzati a: attivare condizioni idonee alla crescita dei minori e allo sviluppo delle capacità genitoriali (area della promozione); rimuovere i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e crescita (area della prevenzione); attuare interventi di protezione del minore (area tutela); sviluppare collaborazione di rete per migliorare gli interventi nelle diverse fasi di attività.
Punti di attenzione	- Tutela minori: verifica linee guida distrettuali; - promozione dell'affido etero familiare; - politiche giovanili e welfare partecipativo di comunità.

Ricadute	Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio. Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità: di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.
Indicatori	N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio.
Criticità	- 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; manca 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 a rischio per fronteggiare le fasi critiche, con la necessità di ripensare, per i maggiorenni, a percorsi di fine tutela e prosieguo amministrativo; distanza dell'autorità giudiziaria dalla realtà territoriale della tutela minori e necessità di coinvolgimento per la definizione di protocolli efficaci e omogenei schemi di relazioni; parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta; limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell'ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori; necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d'attesa presso asili nido e scuole dell'infanzia per i minori già in carico; prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate; insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali; scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile.

Punti di forza	- Condivisione della necessità di creare linee generali di indirizzo, essenziali e vincolanti a cui far riferimento per la stesura di accordi e protocolli; - percorsi formativi e di supervisione integrati tra le diverse équipe e spazi di prevenzione /consulenza dedicati alle scuole; - tavolo provinciale tutela minori e Tavolo provinciale affido; - banca dati provinciale delle famiglie affidatarie; - linee guida operative della rete antiviolenza; - l'esistenza di protocolli strutturati per la maggior parte degli Ambiti e focus in tema di Tutela Minori negli Ambiti ancora sprovvisti: - Distretto 1: Protocollo per la definizione di prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari con minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Sottoscritto in data 12/8/2019 da: DSS Spedali Civili e Ambiti n. 1, 2 e 3; - Distretto 2: Bozza di Protocollo d'intesa tra i comuni dell'Ambito distrettuale n. 6 Monte Orfano e Fraternità Creativa Impresa Sociale SCS Onlus (Ente Gestore del Consultorio Familiare Accreditato "Il Faro" di Palazzolo s/O), per la gestione dell'attività di Tutela Minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria – Ambito n. 6, con ipotesi di estensione all' Ambito n. 5 e all'ente gestore del Consultorio Familiare del territorio; - Distretto 3: Bozza di Protocollo per la definizione delle prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria – in fase di sottoscrizione tra ASST Garda e la Cooperativa Sociale "Area" e gli Ambiti n. 9, 10 e 11 - Protocolli strutturati tra territorio e scuola per segnalazione situazioni disagio - Buone prassi di collaborazione tra Servizi Sociali, Servizio Tutela Minori e Polizia Locale - Ambito n. 9.
Feedback esterno	L'area tutela minori si caratterizza per la scarsità di associazioni portatrici di specifiche istanze relative ad interventi previsti dall'autorità giudiziaria, risulterebbe quindi proponibile individuare alcune realtà quali Enti gestori di
	Comunità educative/Centri Diurni, Forum Provinciale delle Associazioni Familiari, Associazioni di famiglie affidatarie e le relative modalità di raccolta di feedback utili agli obiettivi indicati.
Soluzioni proposte	- Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio; - creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. La finalità è condividere e ridefinire elementi essenziali di prassi e protocolli e mantenere le specificità organizzative dei differenti territori funzionali a fornire risposte adeguate; - co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria; - individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.
Risorse	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.

4.2. Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

4.2.1. Conciliazione vita lavoro

Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022

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

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

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

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

Piano di Conciliazione 2020/2023

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

a) Servizi di assistenza e supporto al caregiver familiare;

b) Servizi per la gestione del pre e post scuola e dei periodi di chiusura scolastica;

c) Servizi di consulenza: ad enti pubblici, micro, piccole e medie imprese; possono beneficiare anche grandi imprese qualora nel partenariato almeno il 20% delle stesse appartenga alle altre categorie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2. Politiche antiviolenza

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

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

L'obiettivo di Regione Lombardia è di rendere strutturale il sistema di prevenzione e contrasto alla violenza, attraverso l'individuazione di azioni volte a:
consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti su tutto il territorio lombardo;
rafforzare e qualificare i servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un'offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa;
sostenere e garantire adeguate politiche di prevenzione della violenza.

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

Asse protezione e sostegno: azioni volte alla qualificazione e al consolidamento degli interventi di: presa in carico da parte dei servizi specializzati;
resa operativa della presa in carico integrata da parte dei soggetti delle reti antiviolenza; formazione delle professionalità che intercettano le donne vittime di violenza;
presa in carico integrata di donne appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità;
protezione e supporto a minori vittime di violenza assistita e di orfani di femminicidio.

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

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

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

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

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

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

inserire nella programmazione socio-sanitaria azioni di prevenzione e trattamento del fenomeno e promuovere attività sul tema in contesti comunitari e nei programmi di promozione della salute; favorire percorsi di informazione con particolare riferimento ai MMG/PLSe partecipare ai percorsi informativi/formativi rivolti agli operatori coinvolti nelle attività della Rete;

garantire sinergia con i Piani di conciliazione/ Piani di Zona per assicurare integrazione ed omogeneità.

4.2.3. Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico Piano Integrato Locale annuale

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

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

Gli interventi di promozione della salute inseriti nel PIL 2021 si articolano in programmi locali, con particolare attenzione ad un approccio *life course*, per *setting* e di genere. L'obiettivo generale, comune a tutti i programmi, è di incrementare la copertura di popolazione in relazione ai fattori di protezione

(*life skills*) e l'adozione competente e consapevole (*empowerment*) di comportamenti salutari, attraverso la diffusione dei Programmi regionali di promozione della salute e prevenzione nei diversi setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, Sistema Sociosanitario) e individuano l'Ente Locale quale super – setting nel quale convergono tutti gli altri. Il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali per lo sviluppo di interventi avviene singolarmente, attraverso le Assemblee dei sindaci e l'Associazione dei Comuni Bresciani. Quest'ultima risulta partner importante per la promozione di percorsi formativi, avendo tra le sue finalità quella favorire confronto, definire strategie, iniziative, programmi ed accrescere e coltivare la cultura delle autonomie locali.

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

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

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

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

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

Ciò ha determinato la progressiva definizione di un unico piano di intervento locale più ampio, che vede la sinergia e l'integrazione tra le azioni di sistema previste dalla progettualità ex DGR 1114/2018 e DGR 2609/2019, che attivano i decisori locali promuovendone la *capacity building*, ed il Piano Locale GAP, che favorisce la messa in atto di iniziative e progettualità maggiormente rispondenti ai bisogni ed alle specificità locali, tutto ciò in un'ottica di realizzazione di un unico Piano 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 e a rinforzo delle azioni di sistema che sono state già attuate o che verranno sistematizzate con i fondi di cui alla DGR 2609/2019 (omogeneizzazione regolamenti comunali, azioni di controllo e vigilanza, coinvolgimento esercenti e gestori sale gioco, costruzione di percorsi facilitanti l'accesso ai servizi specialistici e la presa in carico del giocatore con profilo problematico).

5. ALLEGATI

5.1. Le schede per gli obiettivi premiali

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



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

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

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

PREMIALITA' N. 1

Titolo progetto:

PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di processo)

Macroarea di policy

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

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ 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	ʘ Flessibilità x Tempestività della risposta x Allargamento del servizio a nuovi soggetti ʘ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	x Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> x Autonomia e domiciliarità x Personalizzazione dei servizi x Accesso ai servizi ʘ Ruolo delle famiglie e del caregiver ʘ Sviluppo azioni LR 15/2015 ʘ Rafforzamento delle reti sociali ʘ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	ʘ Digitalizzazione dell'accesso ʘ Digitalizzazione del servizio



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

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

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

Obiettivo progetto

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

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

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

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

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

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

ATS che coordina il progetto

ATS di Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST coinvolte

ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili, ASST Garda

Altri Enti coinvolti

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

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

Modalità di integrazione

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

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

Contesto

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

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

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

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

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

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

Gli Ambiti distrettuali rilevano alcune attuali criticità:

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

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

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

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

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

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

Aspetti che rendono innovativo il progetto

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

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

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

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

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

Definizione delle attività

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

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

Integrazione tra macroaree di policy

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

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

Deliverable e indicatori di risultato

Attuazione del percorso formativo

Monitoraggio implementazione: Aumento del numero di cartelle sociali integrate

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

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

Cronoprogramma

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

Risorse

Risorse economiche

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

Risorse umane (personale)

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

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

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

Criticità di realizzazione

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

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

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

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

PREMIALITA' N. 2

Titolo progetto

PERCORSI INNOVATIVI DI INCLUSIONE SCOLASTICA

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

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

con disabilitàPunti chiave previste dalle

macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
K. 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
L. 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)
M. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
N. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

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

Macroarea di policy	Punti chiave
O. Anziani	- Y Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> - Y Autonomia e domiciliarietà - Y Personalizzazione dei servizi - Y Accesso ai servizi - Y Ruolo delle famiglie e del caregiver - Y Sviluppo azioni LR 15/2015 - Y Rafforzamento delle reti sociali - Y Contrasto all'isolamento
P. Digitalizzazione dei servizi	- Y Digitalizzazione dell'accesso - Y Digitalizzazione del servizio - Y Organizzazione del lavoro - Y Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Q. Politiche giovanili e per i minori	- Y Contrasto e prevenzione della povertà educativa - Y Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica - Y Rafforzamento delle reti sociali - Y Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
R. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	- Y Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro - Y NEET
S. Interventi per la famiglia	- Y Caregiver femminile familiare - Y Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Y Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio - Y Contrasto e prevenzione della violenza domestica - Y Conciliazione vita-tempi - Y Tutela minori
T. Interventi a favore di persone con disabilità	X Ruolo delle famiglie e del caregiver X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

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

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

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

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

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia.

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST coinvolte

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

Altri Enti coinvolti

Enti Locali sede di

sperimentazioneUfficio

Scolastico Provinciale

Istituti Comprensivi sedi di sperimentazione

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

Associazioni dei familiari

Modalità di integrazione

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

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

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

Contesto

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

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

Aspetti che rendono innovativo il progetto

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

- promuovere un lavoro sinergico ed innovativo tra i vari attori inter Istituzionale (Istituti Scolastici, Comuni, NPI, Realtà del terzo settore) che presidiano il percorso scolastico degli alunni disabili, focalizzando il lavoro sul percorso di vita, sui bisogni e risorse e responsabilizzando ognuno rispetto alla necessità di assicurare interventi efficaci;
- elaborazione di protocolli operativi migliorativi per l'integrazione scolastica e territoriale dei minori disabili, mediante la definizione congiunta dei livelli di lieve-

medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali nell'ottica della prospettiva di progetto di vita;

- Passaggio da un modello che vede interventi per il sostegno su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;
- Modello dell'educatore di istituto che opera non esclusivamente per presa in carico individualizzata ma per presa in carico di gruppi di alunni disabili della classe;
- Monitoraggio dei dati quantitativi e qualitativi dell'area disabilità per garantire una programmazione sociale e sociosanitaria della filiera dei servizi per la disabilità

Definizione delle attività

Le fasi progettuali e le relative attività sono:

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

Integrazione tra macroaree di policy

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

Deliverable e indicatori di risultato

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

Cronoprogramma

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

3.Validazione del progetto esecutivo				
4.Attuazione del progetto				

Risorse

Risorse economiche

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

Risorse umane

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

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I beneficiari del progetto sono:

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

Criticità di realizzazione

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

- il fattore tempo: la necessità 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 scolastici.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

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

PREMIALITA'

N.

3

Titolo progetto

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

Macroarea di policy

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

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	- Y Vulnerabilità multidimensionale - Y Nuova utenza rispetto al passato - Y <i>Working poors</i> e lavoratori precari - Y Famiglie numerose - Y Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	- Y Allargamento della platea dei soggetti a rischio - Y Vulnerabilità multidimensionale - Y Qualità dell'abitare - Y Allargamento della rete e coprogrammazione - Y Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

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

Macroarea di policy	Punti chiave
C. Promozione inclusione attiva	- 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 e per i minori	- Contrasto e prevenzione della povertà educativa - 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

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

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST coinvolte

ASST Spedali Civili Brescia

Altri Enti coinvolti

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

Ufficio Scolastico Territoriale e relativi Istituti Comprensivi Scolastici

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

Modalità di integrazione

Governance del Progetto:

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

Contesto

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

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

Unit{ d'Offerta Socio Sanitarie:

RSD a contratto n.4 – CSS a contratto n. 8

– CDD n. 13 -Unit{ d'Offerta Socio

Assistenziali:

CSE n. 9 – CAD n. 9 – SFA n.7.

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 n.1. Nello Specifico, per una storicità dei servizi, molte unit{ d'offerta sociali e sociosanitarie sono presenti sull'Ambito n.1 di Brescia - Collebeato e le persone disabili residenti nell'Ambito 2 Brescia Ovest e nell'Ambito 3 Brescia Est sono inseriti nei servizi del comune di Brescia, determinando liste d'attesa anche dei cittadini di Brescia e generando un importante problema di trasporti. Come si evince dai dati numerici di n. 13 strutture di CDD ben 8 hanno sede nel comune di Brescia.

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

Aspetti che rendono innovativo il progetto

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

costituzione di una banca dati perenne utile al lavoro di programmazione.

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

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

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

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

Definizione delle attività

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

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

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto si integra con la macroarea Domiciliarità.

Deliverable e indicatori di risultato

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

Cronoprogramma

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

Risorse

Risorse economiche

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

Risorse umane

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

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

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

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

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

Criticità di realizzazione

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

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

A tutti i soggetti coinvolti si richiede un cambiamento nell'approccio sino ad oggi utilizzato. Tutte queste criticità possono essere superate attraverso formazione condivisa e percorsi di coprogettazione integrata.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

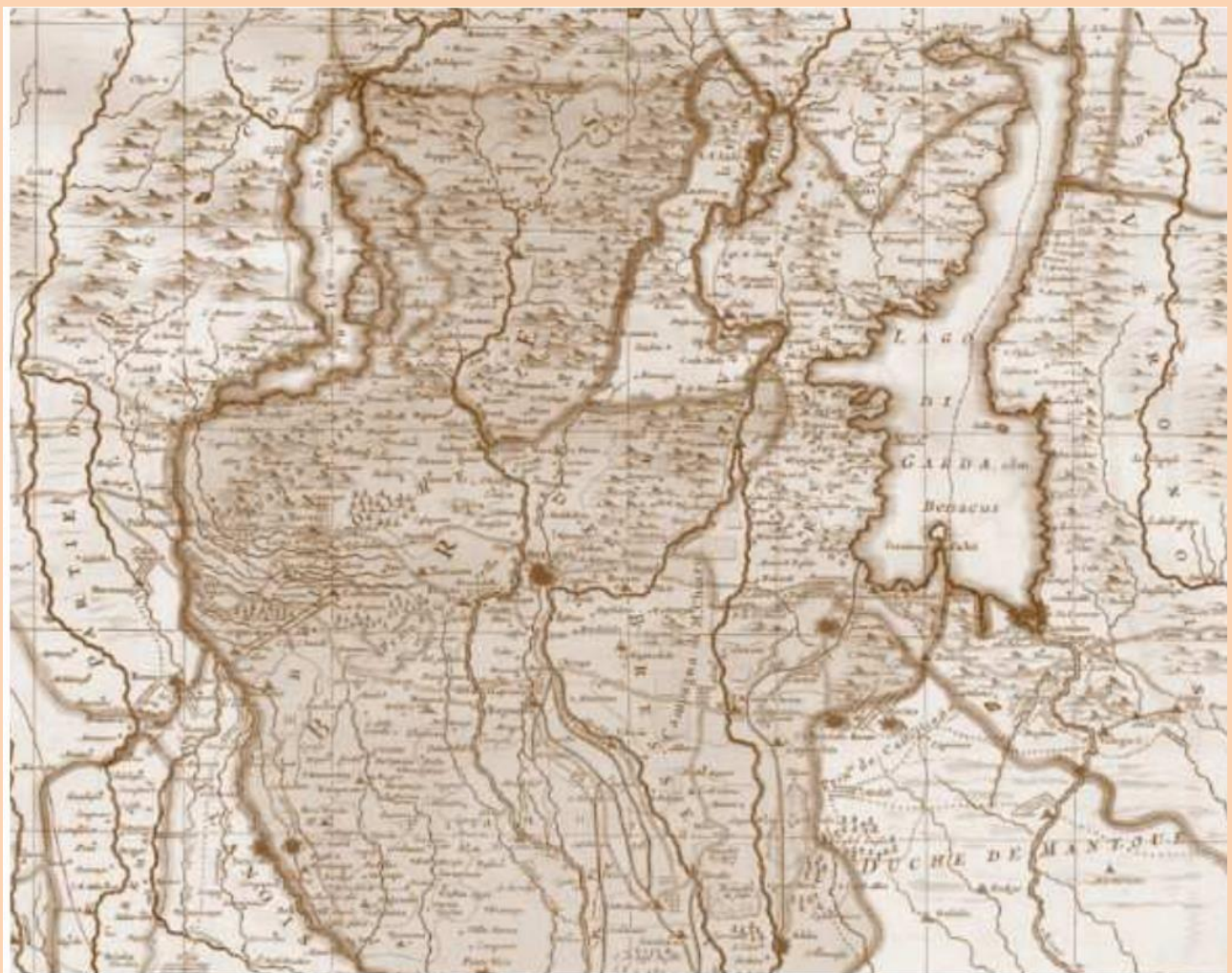
Si ritiene che il lavoro proposto possa avere delle ottime potenzialità di riuscita rispetto ad un periodo di programmazione nel medio-lungo termine per il quale è stato appositamente ipotizzato.

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



OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

Piani di Zona anni 2021/23



Prefazione

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

MAPPA DEL DOCUMENTO

1 Report demografici ed epidemiologici

1.1 Situazione demografica	4
1.2 Patologie Croniche	12
1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico	14
1.4 Autismi	18
1.5 Demenze	21

2. Area persone anziane

2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute.....	25
2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI	30
2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani	33
2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani.....	34

3. Area persone con disabilità

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS	36
3.2 UdO diurne: CDD	39
3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA.....	40
3.4 Disabilità infantile e scolastica	42
3.5 Interventi per il Dopo di Noi	49
3.6 Attività ambulatoriale EOH	51

4 Servizi salute mentale e dipendenze

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti.....	53
4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento	54
4.3 UdO per le Dipendenze.....	56

5 Attività Domiciliare e Sostegni Economici

5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD	60
5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti.....	67
5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità	70

6. Area materno-infantile

6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori	74
6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati	77
6.3 UdO Sociali area infanzia	79
6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM.....	80
6.5 Interventi di tutela minori (T.M./T.O.).....	84
6.6 Rete Antiviolenza	86

7. Spesa sociale

1.1 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 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali. La densità abitativa della popolazione varia considerevolmente al proprio interno: la zona della città è più densamente abitata (>1.000 persone/km²), come pure i

Territorio: 3.465 Km²

338 abitanti/ Km²

1.168.168 abitanti, di cui:

65-74enni: 117.618

ultra74enni: 107.355

stranieri: 168.011

164 Comuni

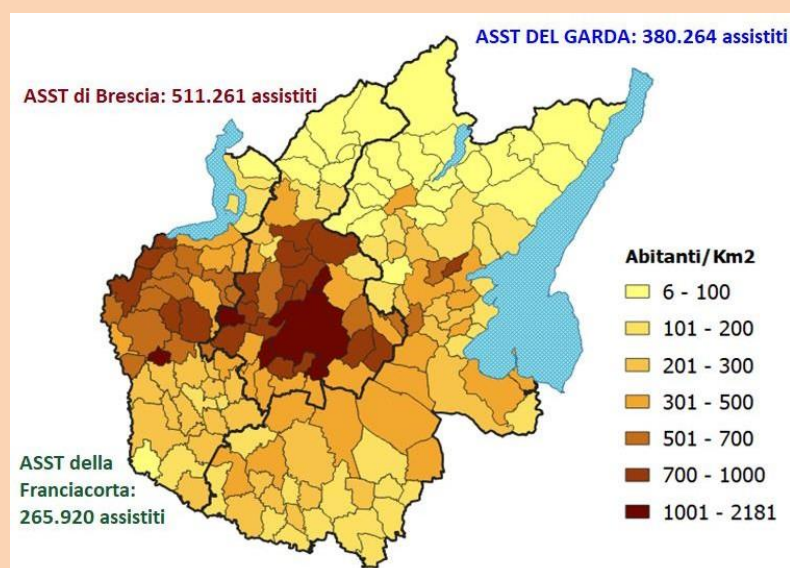
3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le ASST, ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali

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)

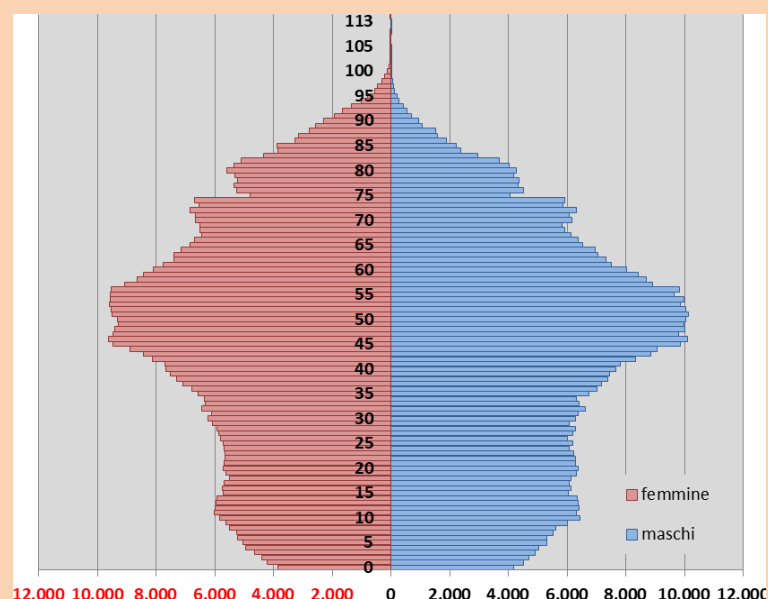


La piramide demografica (Figura 2) rappresenta graficamente la composizione della popolazione assistita per sesso ed età ed evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni, evidenziata dalla asimmetria nella parte alta della piramide.

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

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

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

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

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

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

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

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

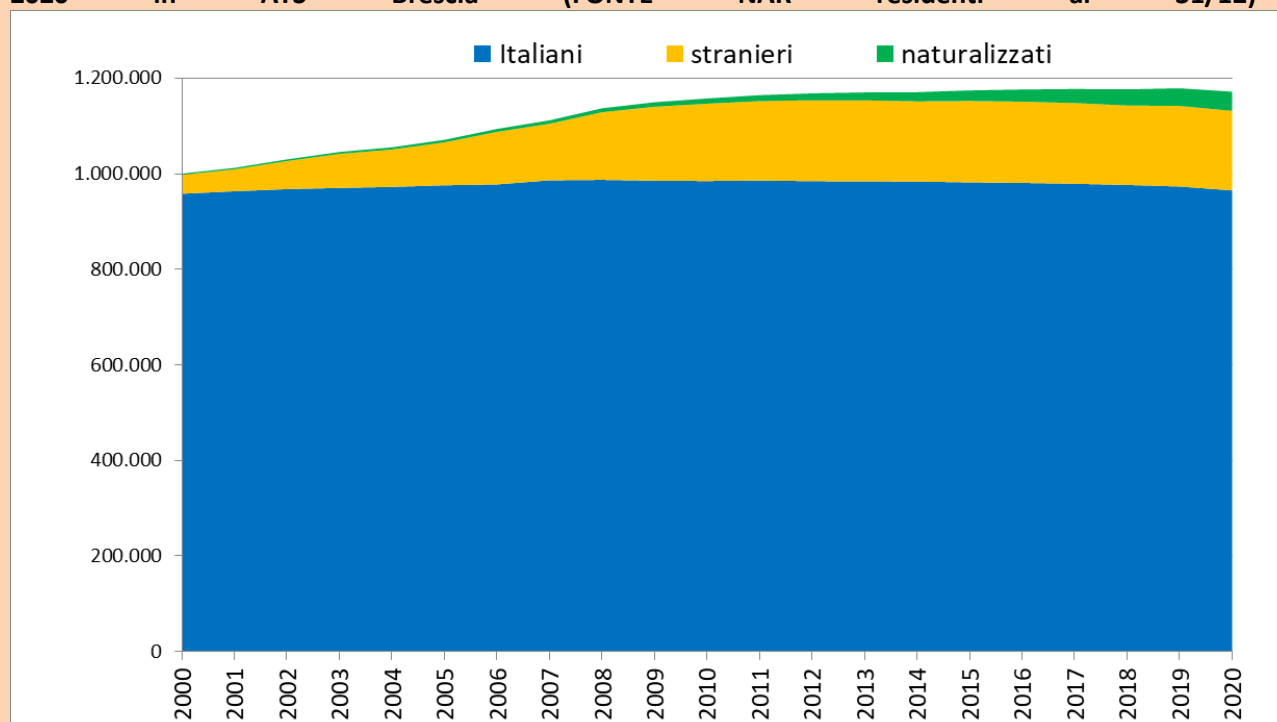
Tabella 1.2: Distribuzione della popolazione assistita dall'ATS di Brescia nel 2020 per classi di età (in anni)

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

La popolazione straniera

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

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



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

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

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

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

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

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

Figura 4

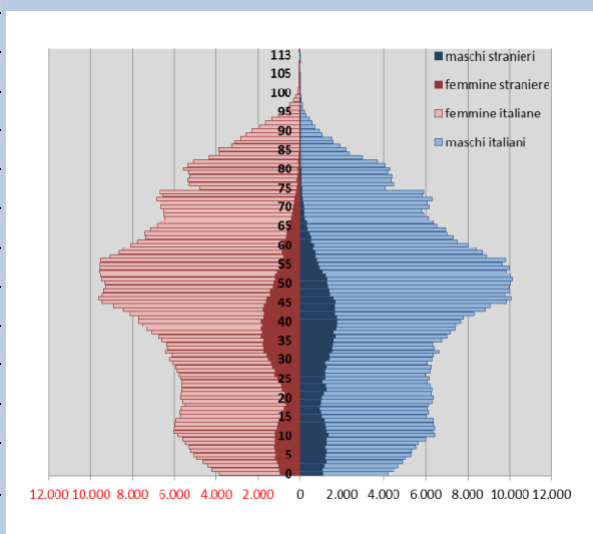


Tabella 1.4: Distribuzione della popolazione straniera assistita nell'ATS di Brescia nel 2020

	N° stranieri	% sulla popolazione totale	età media	% femmine	% bambini stranieri sul totale dei <15 anni	Incremento 2019/2020
Ambito n.1 Brescia	42.874	19,9%	34,7	51,0%	32,3%	231%
Ambito n.2 Brescia Ovest	11.661	11,4%	33,5	50,2%	17,3%	303%
Ambito n.3 Brescia Est	11.391	11,3%	33,7	50,6%	16,7%	272%
Ambito n.4 Valle Trompia	13.487	11,7%	34,1	50,3%	19,2%	228%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	79.413	15,0%	34,3	50,7%	27%	244%
Ambito n.5 Sebino	4.257	7,7%	35,5	54,4%	11,0%	177%
Ambito n.6 Monte Orfano	7.862	13,0%	32,2	48,9%	21,8%	256%
Ambito n.7 Oglio Ovest	17.555	17,4%	31,4	47,5%	27,0%	305%
Ambito n.8 BB Occidentale	8.347	14,5%	32,8	49,1%	23,1%	292%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	38.021	13,9%	32,3	48,8%	22%	270%
Ambito n.9 BB Centrale	18.678	15,5%	33,4	49,3%	24,8%	223%
Ambito n.10 BB Orientale	11.122	16,2%	33,1	49,7%	23,0%	213%
Ambito n.11 Garda - Salò	17.041	13,4%	36,5	55,0%	18,3%	258%
Ambito n.12 Valle Sabbia	9.495	12,3%	34,4	51,0%	18,2%	179%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	56.336	14,3%	34,4	51,1%	21%	190%
Totale - ATS Brescia	173.770	14,5%	33,9	50,4%	23,6%	228%

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

Tabella 1.5: Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti nel 2020

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

Situazione nascite

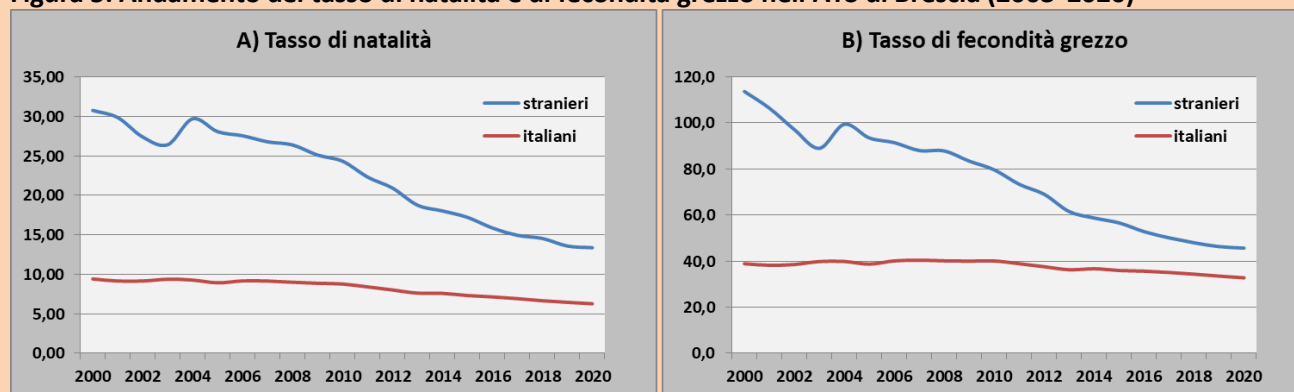
Le donne in età fertile (15-49 anni) sono 241.012, il 20,1% delle quali straniere; tra i 25 ed i 34 anni di età la quota di straniere raggiunge il 23,5%. Nel 2020 il tasso di natalità nell'ATS di Brescia è stato del 7,2/1.000 (Tabella 1.6), diversotra italiane (6,3/1.000) e straniere (13,3/1.000).

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 nuovinati/numero donne in età fertile), è diminuito, anche in questo caso in modo più netto negli stranieri (Figura 5).

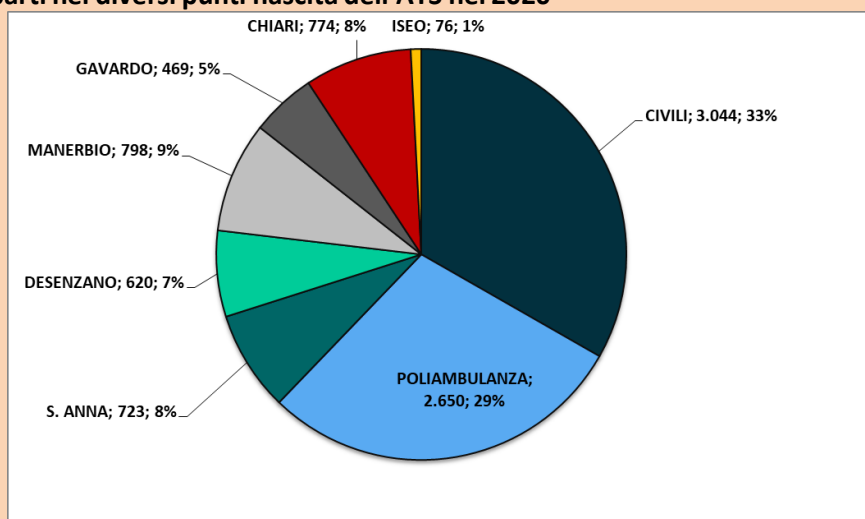
Figura 5: Andamento del tasso di natalità e di fecondità grezzo nell'ATS di Brescia (2003-2020)



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 maggiori, 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.

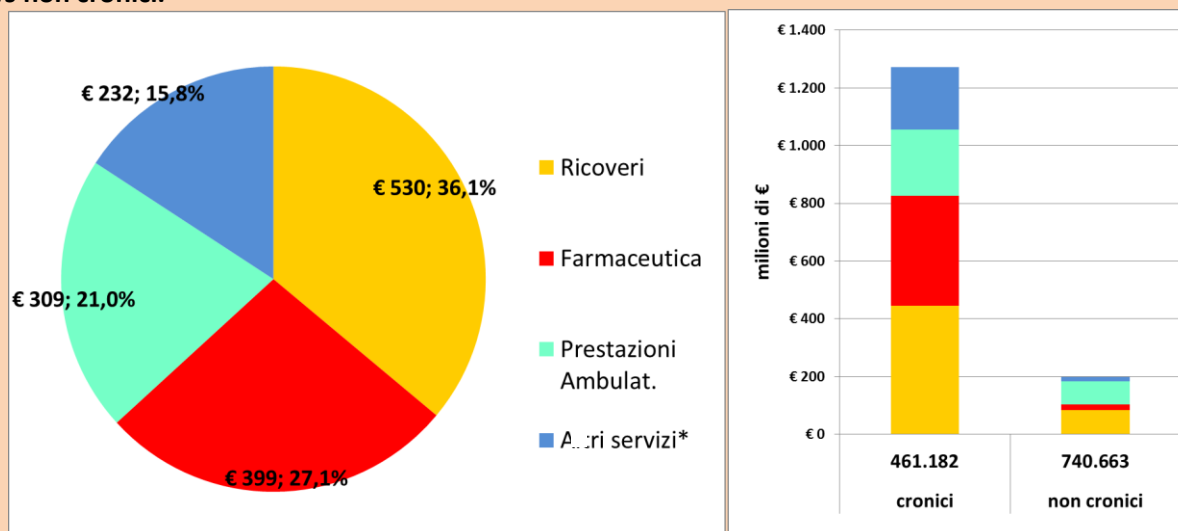
Presa in carico delle patologie croniche

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.

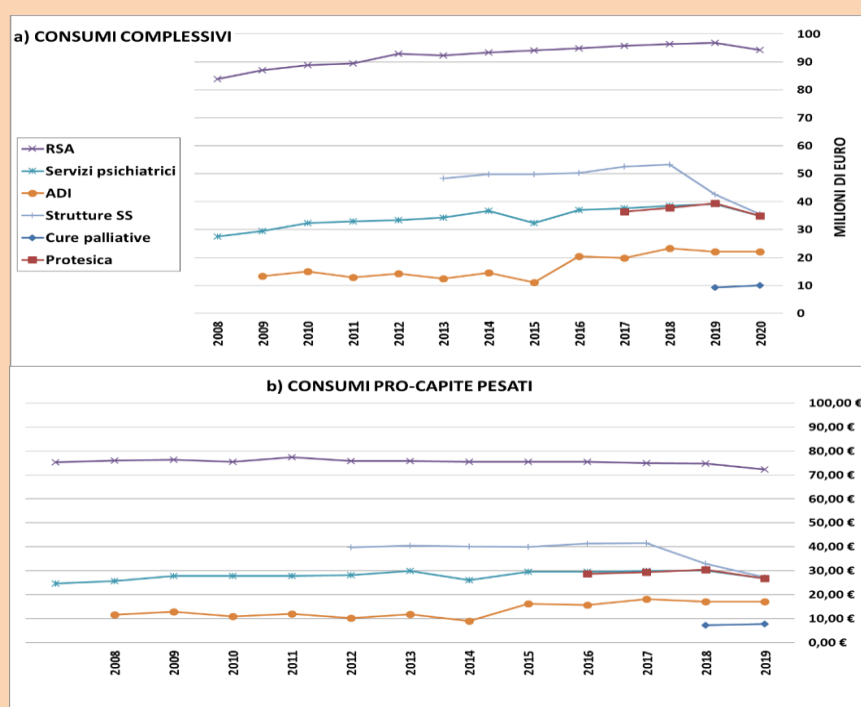
Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

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

Altri servizi sanitari e socio-sanitari

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

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



1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico

Epicrisi

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

Risultati anno 2019 Dati generali

Dei 108.366 soggetti presi in carico nel corso del 2019 per malattia o disagio psichico il 60,4% erano femmine. L'età

media delle donne (61,8 anni) era di 12 anni più elevata rispetto ai maschi (49,5 anni). La numerosità e i tassi di prevalenza della malattia psichiatrica aumentano progressivamente all'aumentare dell'età e, prima dei 30 anni, sono più elevati nei maschi mentre, dopo i 30 anni, nelle femmine.

Tabella 1.10 Tassi di prevalenza

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

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

Tabella 1.11 Disturbi psichici e comportamentali nel 2018

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

Trend 2015-2019

Nel 2015 il numero di assistiti presi in carico per almeno una patologia psichiatrica era pari a 93.083 su un totale di 1.198.824 assistiti, pari a 77,6/1.000 della popolazione assistita: nel 2019 la prevalenza grezza dei pazienti psichiatrica 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

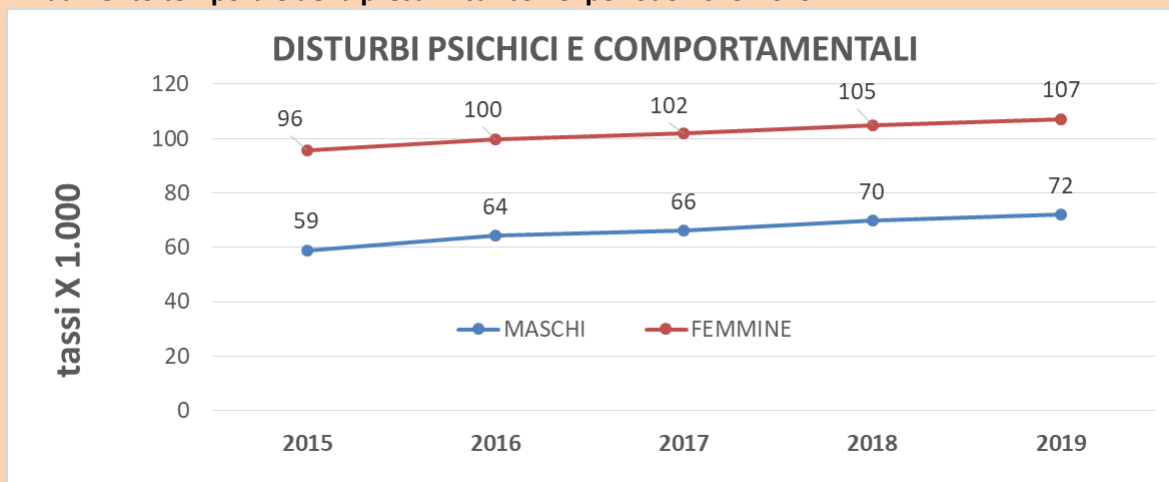


Tabella 1.12: Numero e tipologia di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti

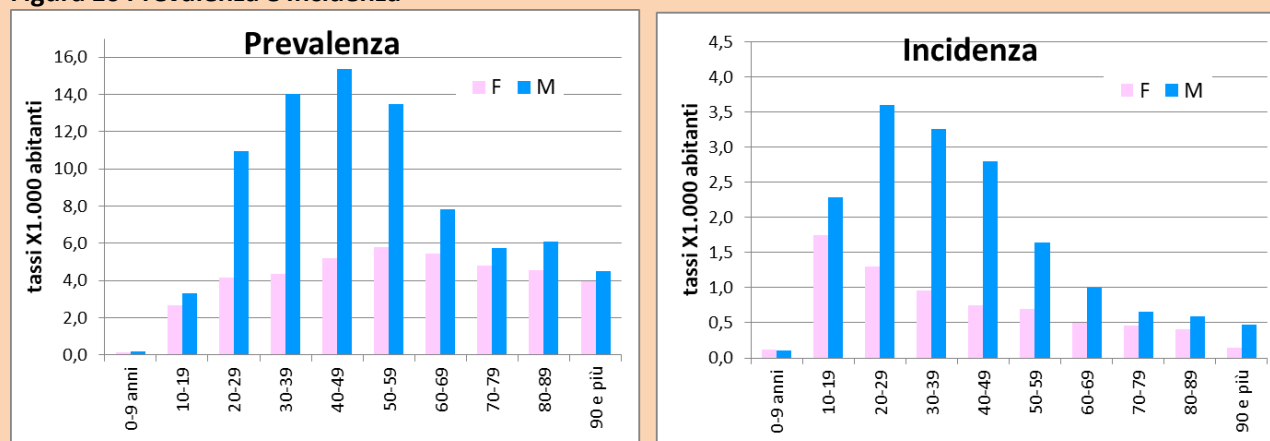
Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Colloquio con i familiari	9.570	11.090	10.291	10.424	10.023	8.108	8.481	7.793	8.919	9.164	-4,2%
Giornate di residenzialità	711	1.142	7.012	7.024	5.011	5.260	5.895	5.960	6.154	6.059	752,2%
Gruppo di attività corporea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

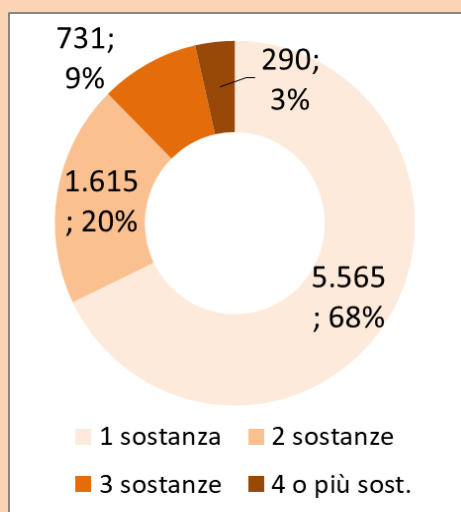
Tipologia delle sostanze

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.

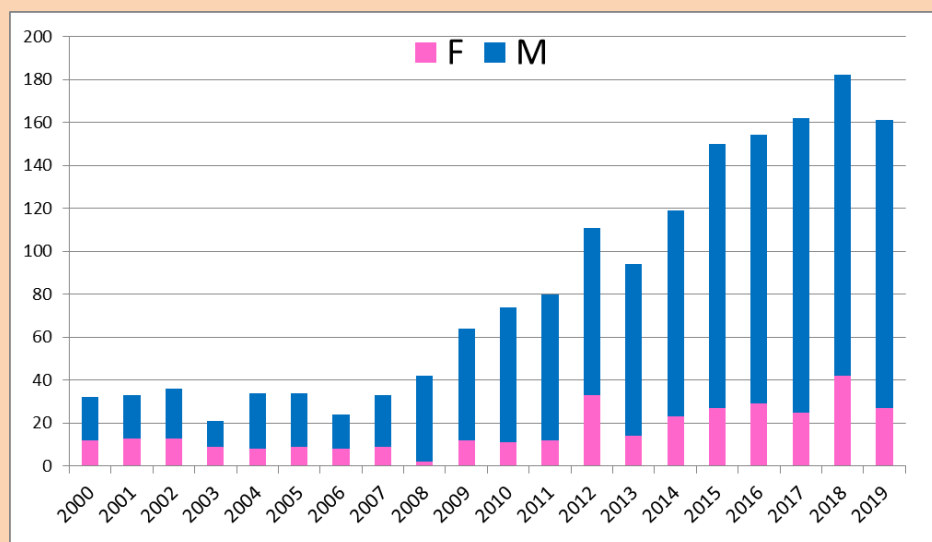


Figura 11: Numerosità casi "incidenti" di autismo per sesso ed anno di diagnosi in ATS Brescia.

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

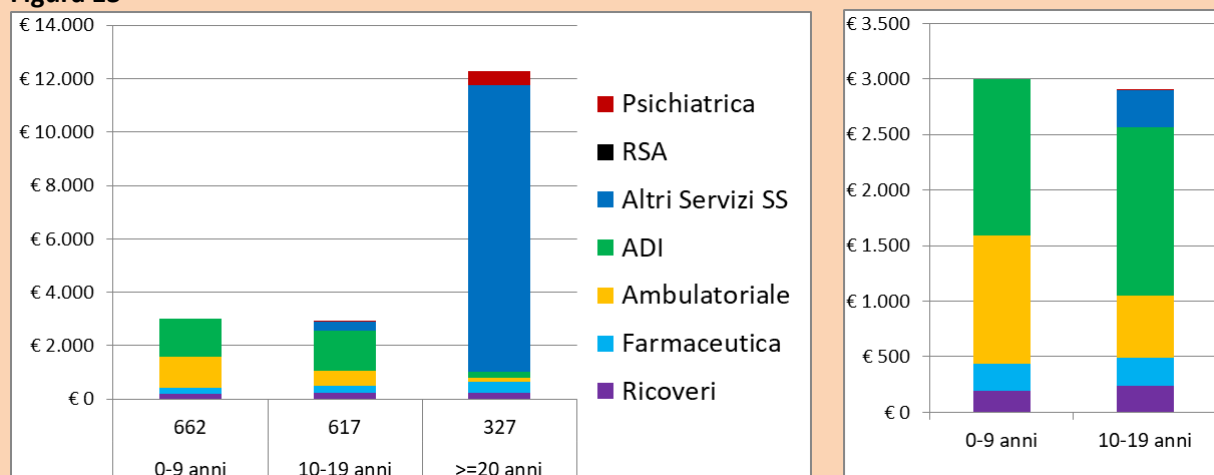
Consumo di risorse socio-sanitarie da BDA 2019

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€; range 0-124.433€; senza alcun costo sanitario 121 soggetti) e con un pattern diverso a seconda dell'età.

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

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

Figura 13



Conclusioni

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

Consumi sanitari

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

1 Residenzialità Leggera/Ass ; 2942 Mis.4 - RSA Aperta, 5940 Misura B1; 5940 Misura B1 - Voucher Adulti 5940 Misura B1 - Voucher Minori ,ADI + Ass.Dom.Prestazionale; ADI_DOMUS; MIS.2- Residenzialità assistita in comunità

,MMG_ADP_ADI; NAD

2 CDD; CDI; CSS; HOS; INT; RIA; RSD;TOX.

1.5 Demenze

Introduzione

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

La maggior parte delle demenze è di tipo irreversibile.

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

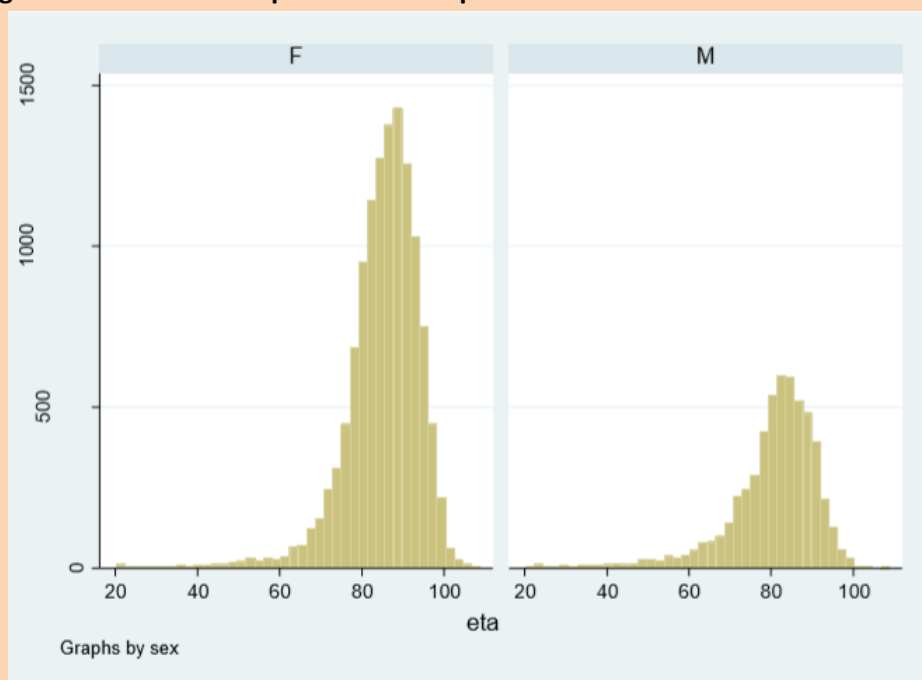
Il “Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” pubblicato in G.U. nel 2015, prevedeva, tra l'altro, la creazione di un tavolo permanente di confronto sulle demenze cui partecipano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

Identificazione casi con demenza

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

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

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



2019 per sesso

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

Livello di istruzione

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

Trend nel periodo

Il numero di casi prevalenti è andato aumentando nel periodo a causa del maggior numero di nuove diagnosi rispetto al numero degli assistiti con demenza deceduti nel corso dell'anno. I casi prevalenti sono

cresciuti notevolmente dal 2003 al 2012 mentre negli ultimi anni il numero si sono in qualche modo stabilizzati; considerando il tasso di prevalenza aggiustato per età e sesso si nota come questo sia aumentato fino al 2011 e dopo sia in moderata diminuzione: l'aumento del numero dei casi è dovuto all'invecchiamento della popolazione con una minor prevalenza a parità di età. Si noti come nel tempo sia aumentata non solo l'età media dei casi prevalenti, ma anche l'età media dei nuovi casi e di morte.

Tabella 1.19 Trend nel periodo

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

Situazione territoriale nel 2019

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

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

Tabella 1.20 Prevalenza di demenza nei 12 Ambiti

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

Assistenza domiciliare e residenziale

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

- Ricoverati in RSA
- Cure domiciliari di varia tipologia (Servizi ADI + Ass. Dom. Prestazionale)
- ADP da parte dei MMG

- Nutrizione artificiale (NAD)
- Centri diurni integrati
- Misura 4/RSA aperta

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

Tabella 1.21 Numero di pazienti per tipologia di servizio

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

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

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

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

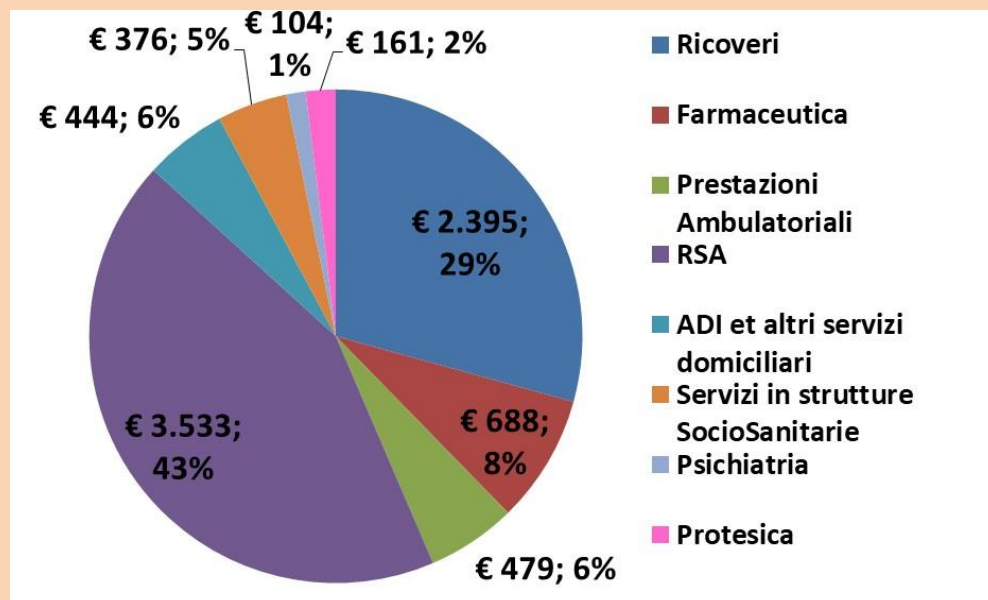
Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

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

Consumo di risorse da BDA 2019

In media gli assistiti con demenza avevano avuto un consumo di risorse pro-capite di € 8.178, con l’RSA al primo posto (43%) in termini di importanza e con i ricoveri al secondo posto (29% del totale): nella figura sottostante (figura 14) sono dettagliate le altre tipologie di spesa sanitaria e 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: circa il 40% rispetto a coloro con livello di istruzione più elevato. Si tenga conto che alcuni dei fattori di rischio più importanti per la demenza (fumo, sedentarietà, obesità) sono maggiormente presenti nella popolazione con livelli più bassi di istruzione.
- I soggetti con demenze sono complessi anche per la presenza di numerose co-patologie, soprattutto neuropatie e malattie del sistema cardiovascolare.
- Un terzo dei pazienti con demenza era ospite in RSA nel 2019, mentre hanno fatto uso di almeno un servizio socio-sanitario domiciliare o residenziale il 56,4% di tali pazienti.

2. Area persone anziane

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

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

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

Tabella n. 2.01 – RSA situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella indica la presenza di 84 RSA a contratto sul territorio di ATS Brescia. Sul totale dei posti disponibili (6.634) il 10,3% è rappresentato da posti solo abilitati, il 2,9% da posti solo accreditati e l'86,7% da posti

a contratto. Il 39,7% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 18,9% in ASST della Franciacorta e il 41,3% in ASST del Garda. La tabella evidenzia inoltre l'entità dei posti a contratto riservati a nuclei per pazienti affetti da Alzheimer (5,5% sul totale). Si segnala inoltre la presenza nell'Ambito n. 1 - Brescia di n. 1 RSA solo abilitata per 61 posti e di n. 1 RSA abilitata e accreditata per 96 posti (non a contratto), non conteggiate nella tabella 1.

Tabella n. 2.02 – RSA 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

La Tabella superiore, come la seguente per l'anno successivo, riporta per ogni Ambito Territoriale di ubicazione delle RSA, le giornate erogate, per quante persone, con relativa età media, classe di gravità e tariffa a carico del sistema sociosanitario (a cui va aggiunta la retta esposta alla persona ed eventualmente

al comune). Lo schema, nell'intero documento, sarà ripetuto per le principali UdO sociosanitarie della rete territoriale. N. 8.225 sono state assistite nel 2019 nelle RSA del territorio, nel 75% donne con una età media di più di 86 anni. Precisamente n. 3.394 (41,26%) persone assistite nelle RSA del Distretto di programmazione n. 1; n. 1.443 (17,48%) nelle RSA del Distretto di programmazione n. 2 e le restanti n. 3.431 (41,71%) nelle RSA del Distretto di programmazione n.3. Si voglia notare, al solo fine di rendere maggiormente comprensibili le tabelle di questo lavoro, che il totale delle persone assistite nelle strutture dei distretti/ambiti, può essere leggermente più alto del totale, in questo caso di n. 43 persone, è dovuto semplicemente alla possibilità residuale che nell'anno una persona possa essere stata seguita prima in una struttura ed in seguito (trasferita) in un'altra di un altro distretto/ambito.

Tabella n. 2.03 – RSA 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Lo schema di lettura delle due tabelle annuali che seguono (per la sua complessità sarà presentato solo per RSA e RSD) distribuiscono le giornate erogate sia per Ambito di ubicazione delle strutture che per Ambito di provenienza delle persone accolte. La lettura “in riga” consente di apprezzare quanta parte dell’offerta delle strutture dell’Ambito è stata effettivamente destinata a cittadini del proprio territorio o di altri territori. Ad esempio, leggendo la prima riga, Ambito n.1, si vede che n. 329.640 (90,97%) giornate su un totale annuo di n. 362.371 sono state erogate a favore di cittadini del proprio Ambito; n. 3.330 (0,92%) a cittadini dell’Ambito n.2 e così via... Di converso la lettura “in colonna” evidenzia dove si sono recati i cittadini dell’Ambito, se in RSA del proprio Ambito o in quali altri Ambiti. Tenendo ancora ad

esempio l'Ambito n. 1, le stesse 329.640 giornate corrispondono al 76,66% di tutte le giornate (430.020) fruite nell'anno da cittadini dell'Ambito; per 12.932 giornate (3,01%) sono stati accolti dall'Ambito n. 2 e così via... . A completamento dell'analisi è stata aggiunta un'ulteriore riga che divide le giornate per 365, si legge così il numero medio di persone ogni giorno assistito in RSA, nel caso sempre dell'Ambito 1 corrisponde a n. 1.178 persone. Si nota che la attrazione di utenti fuori ATS è molto limitata (44.247 giornate), ovvero 121 persone medie, segno che l'offerta è pressoché totalmente saturata dal bisogno interno; fa eccezione (limitatamente) l'Ambito n.9.

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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

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

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

Tabella n. 2.06 - Cure Intermedie situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Nella tabella si nota la presenza di 3 strutture di cure intermedie, tipologia che non prevede distinzione traabilitazione 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.

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

Le 51 strutture sono distribuite equamente sul territorio, con una leggera prevalenza nel territorio di ASST Spedali

Civili. I posti a contratto rappresentano in generale l'86,6% sul totale dei posti disponibili.

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

Tabella n. 2.15 – CDI 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

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

2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani

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

Tabella n. 2.20 – CRA situazione attuale

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

Tabella 2.21 - Elenco CRA

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

Tabella n. 2.22 – CRA 2019

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

Tabella n. 2.23 – CRA 2020

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

3. Area persone con disabilità

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS

Tabella n. 3.01 – RSD situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

Tabella n. 3.02 – RSD 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.03 – RSD – 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

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

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 diprogrammazione. 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.

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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA

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

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

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

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 3.13 – UdO area disabilità finanziate 2020 FSR (attività 2019)					
Denominazione	STRUTTURE (SERVIZI)	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 residui persone provenienti da fuori ATS già in possesso di certificazione.

Tabella n. 3.15 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.16 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

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

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

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

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

fig. 1 suddivisione per genere

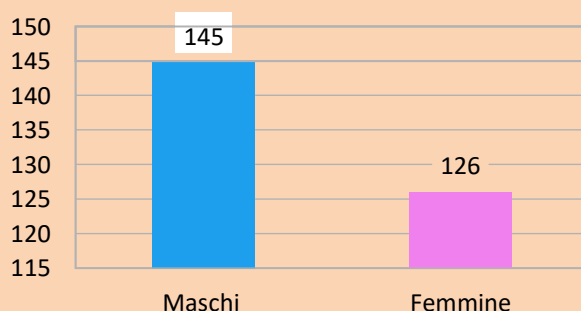


fig. 2 suddivisione per cittadinanza

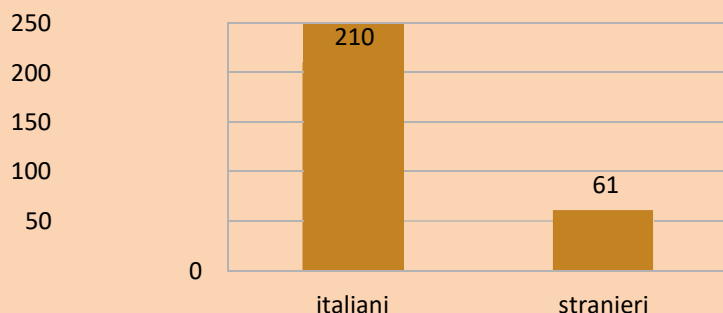


fig. 3 tipologia di disabilità per Ambito

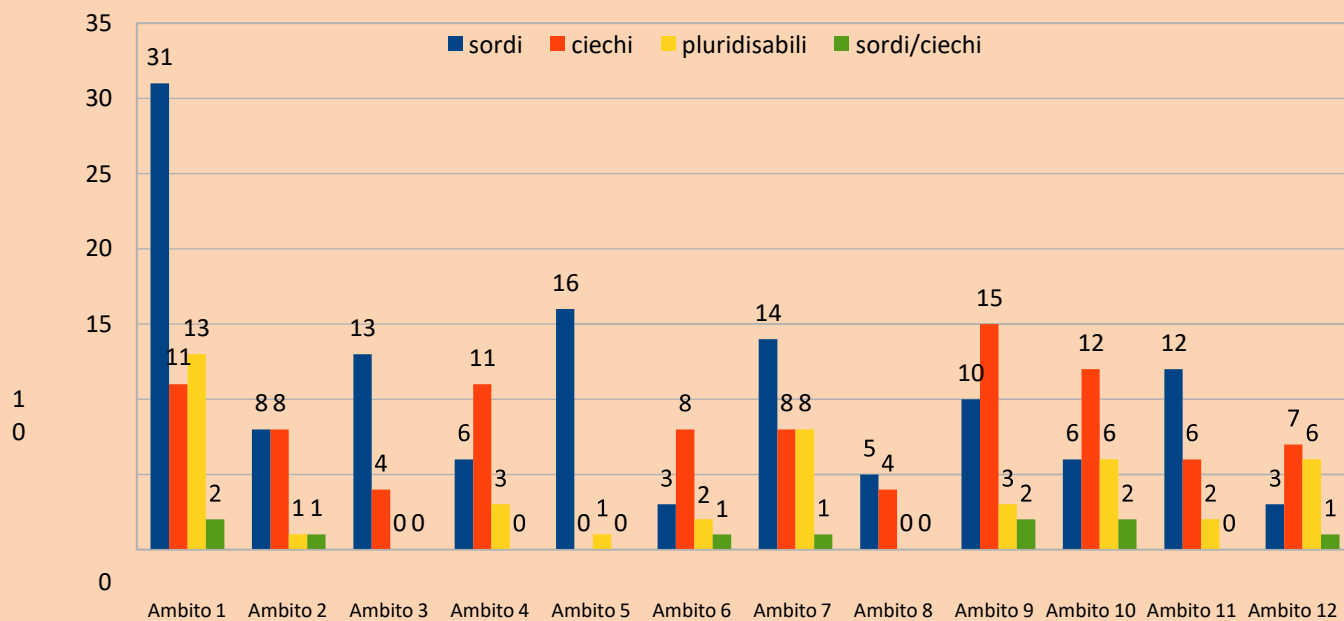
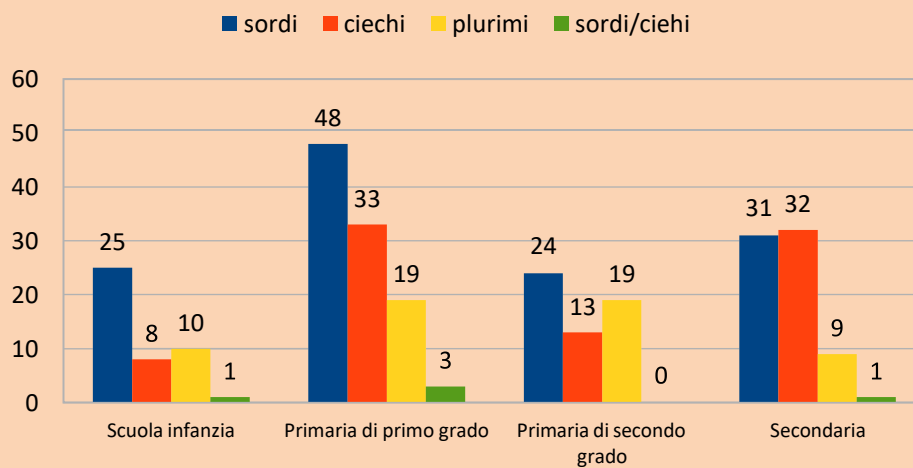


fig. 4 frequenza scolastica disabili sensoriali



3.4.3 Assistenti all'autonomia

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

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

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

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

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

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

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

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

3.4.4 Sperimentazioni riabilitative e case management disabilità infantile

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

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

Tabella 3.21 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.22 - Case management autismo minori 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.23 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.24 - Case management autismo minori 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

3.5 Interventi per il Dopo di Noi

Il Programma operativo regionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, o in tale prospettiva, detto del "Dopo di noi" è introdotto a seguito della L.112/2016 ed è divenuto negli anni un'attività rilevante per il numero di persone seguite (nr. 309 nell'anno 2019) con diverse tipologie di supporto per l'accompagnamento ad abilità 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 residenzialità	Accompagnamento all'autonomia	Pronto intervento sollievo	
Ambito n.1 Brescia	54	23	31	10	5	38	15	41,06
Ambito n.2 Brescia Ovest	28	14	14	4	2	19	8	41,11
Ambito n.3 Brescia Est	20	8	12			17	3	45,05
Ambito n.4 Valle Trompia	9	3	6		2	7		39,78
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	111	48	63	14	9	81	26	41,75
Ambito n.5 Sebino	24	11	13			24		36,00
Ambito n.6 Monte Orfano	17	10	7			15	3	35,12
Ambito n.7 Oglio Ovest	24	13	11			19	5	36,67
Ambito n.8 BB Occidentale	19	7	12		1	18	1	34,26
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	84	41	43		1	76	9	35,51
Ambito n.9 BB Centrale	38	16	22		3	35		42,26
Ambito n.10 BB Orientale	28	14	14	1	2	25	2	38,61
Ambito n.11 Garda - Salò	33	10	23			33		37,58
Ambito n.12 Valle Sabbia	15	7	8			14	2	43,07
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	114	47	67	1	5	107	4	40,38
Totale - ATS Brescia	309	136	173	15	15	264	39	39,21

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

La tabella mostra n. 309 persone in carico all'interno del progetto Dopo di Noi nell'anno 2019. Si nota una prevalenza

del genere maschile (56% rispetto al totale) in particolare nei Distretti di programmazione 1 e 3.

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

Tabella 3.26 - DDN 2020

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

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

La tabella mostra n. 222 persone in carico all'interno del progetto Dopo di Noi nell'anno 2020. Si nota una crescente

prevalenza del genere maschile (57,2% rispetto al totale) in tutti i Distretti di Programmazione.

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

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

Tabella 3.27 - Sostegni alla residenzialità 2021

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

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

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

3.6 Attività ambulatoriale EOH

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

Per accordo territoriale pluriennale le loro attività sono registrate in un database monitorato da ATS Brescia: nelle tabelle che seguono sono presentati elementi sintetici su tutte le persone in carico, si tratta di un valido *proxy* della domanda di servizi sociosanitari e sociali da parte di persone con disabilità e le loro famiglie.

Tabella n. 3.28 – Persone prese in carico EOH 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON HANDICAP
Ambito n.1 Brescia	1.549	902	647	68	13	447	226	365	313	117
Ambito n.2 Brescia Ovest	898	556	342	67	13	207	157	247	59	148
Ambito n.3 Brescia Est	1.038	624	414	70	20	229	231	183	157	148
Ambito n.4 Valle Trompia	1.079	634	445	58	12	297	197	256	123	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.564	2.716	1.848	263	58	1.180	811	1.051	652	549
Ambito n.5 Sebino	240	156	84	5	3	47	40	78	49	18
Ambito n.6 Monte Orfano	146	104	42	8	5	13	48	58	13	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	686	420	266	40	8	70	89	107	359	13
Ambito n.8 BB Occidentale	222	137	85	8	1	15	13	31	137	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.294	817	477	61	17	145	190	274	558	49
Ambito n.9 BB Centrale	905	562	343	64	3	106	136	234	325	37
Ambito n.10 BB Orientale	542	348	194	34	9	127	62	111	106	93
Ambito n.11 Garda - Salò	645	407	238	23	2	79	153	119	210	59
Ambito n.12 Valle Sabbia	497	312	185	27	5	94	156	125	69	21
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.589	1.629	960	148	19	406	507	589	710	210
Totale - ATS Brescia	8.447	5.162	3.285	472	94	1.731	1.508	1.914	1.920	808
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	64	164	168	268	379	114	123	198	27
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	21	114	129	168	195	65	80	100	7
Ambito n.3 Brescia Est	14	28	113	145	231	255	50	90	87	25
Ambito n.4 Valle Trompia	18	27	106	108	225	298	71	88	126	12
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	95	140	497	550	892	1.127	300	381	511	71
Ambito n.5 Sebino	4	13	36	16	17	70	26	24	31	3
Ambito n.6 Monte Orfano	14	14	23	8	9	37	5	14	20	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	8	48	91	47	99	202	58	46	64	23
Ambito n.8 BB Occidentale	4	7	30	13	14	53	33	34	30	4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	30	82	180	84	139	362	122	118	145	32
Ambito n.9 BB Centrale	22	22	50	39	137	246	112	104	148	25
Ambito n.10 BB Orientale	13	18	29	52	110	169	32	54	52	13
Ambito n.11 Garda - Salò	11	13	73	82	112	165	55	49	76	9
Ambito n.12 Valle Sabbia	12	19	47	46	94	98	44	64	65	8
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	58	72	199	219	453	678	243	271	341	55
Totale - ATS Brescia	183	294	876	853	1.484	2.167	665	770	997	158

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.29 - Persone prese in carico EOH 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON Handicap
Ambito n.1 Brescia	1.737	1.007	730	73	17	474	227	391	405	150
Ambito n.2 Brescia Ovest	810	514	296	67	9	192	154	242	29	117
Ambito n.3 Brescia Est	994	602	392	68	15	213	223	184	130	161
Ambito n.4 Valle Trompia	1.001	587	414	60	16	277	197	266	49	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.542	2.710	1.832	268	57	1.156	801	1.083	613	564
Ambito n.5 Sebino	232	144	88	6	1	48	32	69	58	18
Ambito n.6 Monte Orfano	128	90	38	8	5	16	27	46	25	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	626	371	255	36	10	71	75	104	316	14
Ambito n.8 BB Occidentale	219	139	80	7	1	16	13	31	135	16
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.205	744	461	57	17	151	147	250	534	49
Ambito n.9 BB Centrale	687	428	259	43	2	83	174	156	206	23
Ambito n.10 BB Orientale	508	322	186	34	9	126	82	117	55	85
Ambito n.11 Garda - Salò	690	445	245	25	3	74	220	127	161	80
Ambito n.12 Valle Sabbia	511	315	196	29	7	96	190	120	41	28
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.396	1.510	886	131	21	379	666	589	463	216
Totale - ATS Brescia	8.143	4.964	3.179	456	95	1.686	1.614	1.853	1.610	829
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	50	172	186	278	484	114	132	235	42
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	24	82	95	153	186	60	79	103	9
Ambito n.3 Brescia Est	23	18	82	115	242	263	53	83	91	24
Ambito n.4 Valle Trompia	12	16	78	90	183	280	72	97	155	18
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	98	108	414	486	856	1.213	299	391	584	93
Ambito n.5 Sebino	7	5	26	13	18	67	34	22	34	6
Ambito n.6 Monte Orfano	7	4	12	7	6	37	9	16	27	3
Ambito n.7 Oglio Ovest	11	22	70	35	74	225	62	52	55	20
Ambito n.8 BB Occidentale	2	5	22	14	18	47	41	32	36	2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	36	130	69	116	376	146	122	152	31
Ambito n.9 BB Centrale	7	15	45	31	105	224	76	65	101	18
Ambito n.10 BB Orientale	8	12	22	35	91	174	34	51	64	17
Ambito n.11 Garda - Salò	9	22	64	81	133	182	59	48	82	10
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	18	59	41	81	116	44	59	82	10
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	25	67	190	188	410	696	213	223	329	55
Totale - ATS Brescia	150	211	734	743	1.382	2.285	658	736	1.065	179

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4 Servizi salute mentale e dipendenze

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti

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

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

sia nell'area adulti:

- Centri Diurni presso i Centri Psico Sociali (CD_PSI)
- Comunità Protetta ad Alta protezione (CPA_SPR2)
- Comunità Protetta a Media protezione (CPM_SPR2)
- Comunità Riabilitativa Assistenziale (CRA_SPR1)
- Comunità Riabilitativa a Media protezione (CRM_SPR1), progetto innovativo presente nell'Ambito 4.

Tabella n. 4.01 - Strutture residenziali Salute mentale situazione attuale

	CD_NPI		SRTR_NPI		CD_PSI		CPA		CPM		CRA		CRM		totale	
Denominazione	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 persopetto 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°	Un i	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Un i	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Un i	non stud.	Pri maria	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	-100	-100
Equipe private	48,4	29,6	20,4	1,3	0,3	53,5	25,7	19,6	1	0,3	49,9	28,2	20	1	0,9	3,1	-6,9	-2	-23,1	200

Tabella n. 4.08 - Dettaglio per erogatore 2019

Dati monitoraggio DSA Anno 2019		Enti pubblici					Enti privati	totale
		ASST Spedali Civili	ASST GARDA	ASST Franciacorta	Neuropsicologia Clinica territoriale ASST- Spedali Civili	TOTALE ASST	n. 75 equipe private	
TOTALE UTENZA	Numero Richieste Pervenute	351	178	241	66	836	1.113	1.949
	Maschi	221	111	141	36	509	678	1187
	Femmine	130	67	100	30	327	435	762
	Età media	11,58	10,75	10,08	23,33	11,83	11,66	-
MODALITA' DI ACCESSO ALLA VALUTAZIONE DSA	Segnalazione Scuola	270	154	96	0	520	494	1.014
	Segnalazione dal Pediatra	5	2	5	0	12	38	50
	Richieste Famiglia	76	22	140	66	304	581	885
TIPOLOGIA UTENZA PER GRADO DI ISTRUZIONE	Primaria	101	113	156	1	371	595	966
	Secondaria 1°	195	57	65	0	317	286	603
	Secondaria 2°	54	8	20	40	122	218	340
	Università	1	0	0	7	8	11	19
	Adulti non studenti	0	0	0	18	18	3	21
DIAGNOSI PRINCIPALE (TOTALI)	DSA	251	66	81	38	436	560	996
	DAA	41	26	42	0	109	38	147
	ALTRA DIAGNOSI	18	32	7	14	71	116	187
	NESSUN DISTURBO	36	5	0	14	55	272	327

4.3 UdO per le Dipendenze

Complessivamente il sistema d'offerta dell'area dipendenze si articola in servizi residenziali o semiresidenziali, le cd.

Comunità Terapeutiche, e in servizi ambulatoriali SerT, NOA e SMI.

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

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

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

AREA DIPENDENZE														
SERVIZI	N. strutture	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) /Equipe	N. strutture	1						1	1		1	1		5
Centro Clinico Cocaina (CCC)	N. strutture	1												1
Nuclei Operativi Alcolologia (NOA)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Ambulatori per il Gioco Patologico (GAP)	N. strutture	1			1			1	1	1	1	1		7
Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	N. strutture		1	1	1					1				4
COMUNITA'	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	N. strutture	3	1				1		1	2	1	1	2	12
	Posti a contratto	67	22				10		12	36	25	15	28	215
Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	N. strutture		1		1	1								3
	Posti a contratto		10		8	9								27
Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	N. strutture				1									1
	Posti a contratto				12									12
Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	N. strutture		3				1				1	1		6
	Posti a contratto		28				5				4	2		39
Servizio alcol e polidipendenti	N. strutture		2						1	2			1	6
	Posti a contratto		9						6	12			7	34
Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	N. strutture									1				1
	Posti a contratto									24				24
Servizio a bassa intensità residenziale	N. strutture	1												1
	Posti a contratto	8												8

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

A seguito della manifestazione di interesse raccolta da ATS Brescia sulla base di quanto disposto DGR n. 585/2018, dal marzo 2019 sono attivi 50 posti sperimentali dedicati a persone con problematiche di Gioco d'Azzardo Patologico.

Tabella n. 4.10 - Sperimentazione GAP

Denominazione	Gestore	Posti	Tipologia	Struttura dedicata
ZerOverde	Coop. Il Calabrone	7 (+1)	semiresidenziale	si
Regina di Cuori	Coop. di Bessimo	8	residenziale	si
Spazio OFF	Coop. Fraternità Giovani	15	semiresidenziale	si

Il Frassino	Coop. Fraternità Giovani	3	residenziale	no
S. Giuseppe	Coop. Contatto	4	residenziale	no
Gaia res.	Gaia Soc. Coop. Sociale	6	residenziale	no
Gaia semires.	Gaia Soc. Coop. Sociale	3	semiresidenziale	no
Donatello	Cooperativa Il Mago di Oz	4	residenziale	no

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 nei servizi residenziali e semiresidenziali per le tossicodipendenze a contratto sono stati seguiti complessivamente 568 soggetti, dato in flessione rispetto al 2019 quando erano stati 709 ma questo andamento va interpretato alla luce dei vincoli posti nel 2020 dall'emergenza COVID. Le 568 persone seguite hanno generato un tasso di saturazione medio del 87,1%.

Tabella n. 4.11 - Caratteristiche utenza Servizi per le dipendenze 2020

Utenza totale	568	
di cui residenti in ATS Brescia	251	44,2%
Età media	42,5	
Distribuzione per sesso	M. 77,5%	F. 22,5%

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.12 - Tasso di saturazione comunità per le dipendenze 2020

Saturazione media	87,1 %
Posti Bassa Intensità assistenziale	100 %
Posti doppia diagnosi – alcol polidipendenze	92,6 %
Posti Pedagogico – Terapeutico riabilitativi	79,1 %

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 sono state seguite in ambito ambulatoriale 6.518 persone, nella tabella seguente sono state ripartite per tipologie d'utenza e per sede di presa in carico. Si segnala che differenze tra i totali di riga e quanto riportato nella colonna "TOTALE" sono date dalla possibilità che, nel corso dell'anno, utenti abbiano cambiato servizi 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 – Fruitrici servizi ambulatoriali per le dipendenze 2020

Gruppo d'utenza	TOTALE	ASST Spedali Civili	ASST Franciacorta	ASST Garda	SMI Il Mago di Oz (*)	SMI Gli Acrobati
Alcolisti	1068	390	77	231	308	64
Appoggiati	423	86	50	36	136	121
GAP	416	83	41	53	118	122
Lavoratori	69	38	7	24	0	0
Legale	420	71	2	95	195	57
Invii da CML Patenti	992	301	79	354	258	0
Invii da Prefettura	84	10	8	16	40	10
Tabagisti	51	36	4	11	0	0
Tossicodipendenti	3010	1086	382	337	947	284
Consulenza	974	122	202	248	355	48

(*) Dato cumulativo relativo alle tre sedi che, si ricorda, riguardano aree geografiche diverse (Bagnolo Mella, Ospitaletto e Rezzato) Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Dei 3010 utenti tossicodipendenti, 356 sono stati presi in carico per periodi più o meno lunghi nel corso dell'anno dall'équipe assistenza penitenziaria e hanno ricevuto prestazioni in carcere. Nella successiva tabella viene riportata la serie storica dell'andamento dell'utenza; le diminuzioni che si

sono verificate in maniera generalizzata tra il 2019 e il 2020 risultano poco significative anche alla luce dei vincoli posti dall'emergenza COVID che hanno inciso sull'accesso ai servizi ambulatoriali.

Tabella n. 4.14 – Trend pluriennale di accesso

Gruppo d'utenza	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Alcolisti	1068	1184	1303	1317	1.437	1.918
Appoggiati	423	516	485	434	441	487
GAP	416	454	408	429	389	360
Lavoratori	69	87	92	111	82	77
Legale	420	492	524	403	308	110
Invii da CML Patenti	992	1046	1068	1.110	1.036	1.593
Invii da Prefettura	84	189	186	169	104	10
Tabagisti	51	105	98	91	114	158
Tossicodipendenti	3010	3230	3134	3037	2.901	3.115
Consulenza	974	1090	1063	964	-	-

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.15 - Nuova utenza 2020 e utenti ancora in carico al 31/12/2020

Gruppo d'utenza	Ut. totale	Nuovi ut.	Nuovi ut. %	in carico 31/12/2020	% in carico 31/12/2020
Alcolisti	1068	222	20,8	686	64,2
Appoggiati	423	105	24,8	268	63,3
GAP	416	73	17,5	243	58,4
Lavoratori	69	5	7,2	6	8,7
Legale	420	125	29,8	263	62,6
Invii da CML Patenti	992	298	30,0	572	57,7
Invii da Prefettura	84	43	51,2	24	28,6
Tabagisti	51	32	62,7	22	43,1
Tossicodipendenti	3010	467	15,5	2250	74,7
Consulenza	974	520	53,4	464	47,6

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

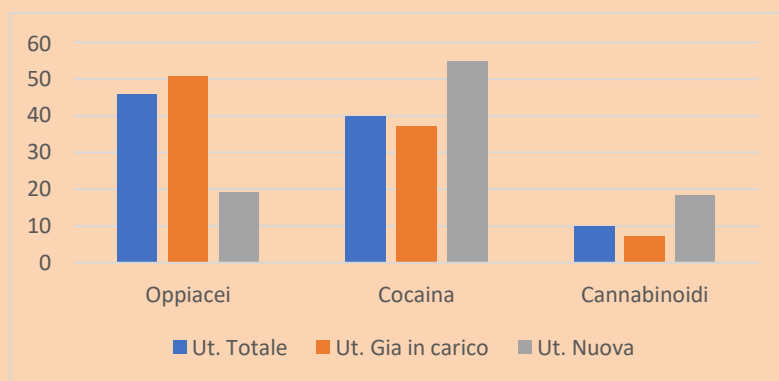
Tabella n. 4.16 - Età media e distribuzione per sesso

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

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

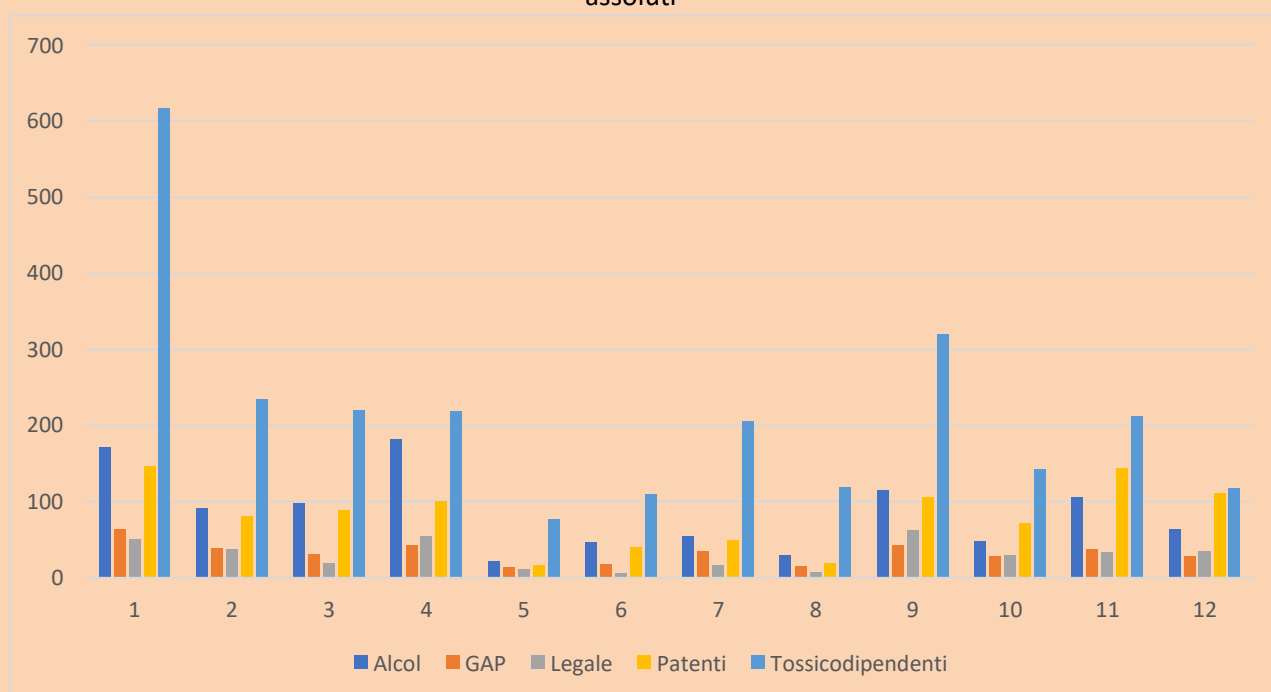
Per quanto riguarda la popolazione tossicodipendente, la distribuzione per sostanza primaria riporta al primo posto gli oppiacei al 46,0% seguiti dalla cocaina, 39,8%, dai cannabinoidi, 9,8%, e da altre sostanze per il 2,7%. Resi due un 1,6% di utenti per i quali non è stata rilevata la sostanza. La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

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 presain 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. 5.03 – UCP-DOM (cure palliative domiciliari)

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	1.346	796	550	79,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	580	345	235	81,0
Ambito n.3 Brescia Est	605	327	278	80,6
Ambito n.4 Valle Trompia	835	479	356	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.366	1.947	1.419	80,0
Ambito n.5 Sebino	374	208	166	80,0
Ambito n.6 Monte Orfano	352	205	147	78,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	540	290	250	79,6
Ambito n.8 BB Occidentale	408	224	184	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.674	927	747	79,4
Ambito n.9 BB Centrale	741	408	333	79,4
Ambito n.10 BB Orientale	370	204	166	80,4
Ambito n.11 Garda - Salò	840	441	399	81,5
Ambito n.12 Valle Sabbia	609	347	262	79,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.560	1.400	1.160	80,1
Totale - ATS Brescia	7.600	4.274	3.326	79,8

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Oltre a quanto riportato, il monitoraggio segnala che vi è un elevato turnover di presa in carico, ad esempio nell'anno

2020 nr. 4.738 persone (62,34%) sono nuovi utenti.

Di seguito similare analisi di un'altra UdO sociosanitaria erogata tramite contratto con le RSA, per prestazioni al domicilio, per persone con demenza o 75+ non autosufficienti.

Tabella n. 5.06 – RSA aperta 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	399	250	149	86,9	409	10	15	434
Ambito n.2 Brescia Ovest	190	125	65	85,6	191	1		192
Ambito n.3 Brescia Est	184	113	71	86,2	186		1	187
Ambito n.4 Valle Trompia	318	211	107	86,6	321	1	9	331
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.091	699	392	86,3	1.107	12	25	1.144
Ambito n.5 Sebino	93	62	31	85,9	93		1	94
Ambito n.6 Monte Orfano	37	24	13	87,1	33		5	38
Ambito n.7 Oglio Ovest	65	36	29	84,0	65		1	66
Ambito n.8 BB Occidentale	62	40	22	85,3	62			62
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	257	162	95	85,6	253	0	7	260
Ambito n.9 BB Centrale	58	36	22	88,1	60		1	61
Ambito n.10 BB Orientale	66	36	30	86,0	66	1	4	71
Ambito n.11 Garda - Salò	312	196	116	86,6	302	14	21	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	222	152	70	87,0	219		27	246
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	658	420	238	86,9	647	15	53	715
Totale - ATS Brescia	2.006	1.281	725	86,3	2.007	27	85	2.119

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.07 – RSA aperta 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz. Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Remoto	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	384	248	136	85,7	386	2	59	5	452
Ambito n.2 Brescia Ovest	198	128	70	84,8	197	1	7		205
Ambito n.3 Brescia Est	203	129	74	84,8	204		19	1	224
Ambito n.4 Valle Trompia	317	205	112	85,7	319	1	15	3	338
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.102	710	392	85,3	1.106	4	100	9	1.219
Ambito n.5 Sebino	104	69	35	85,5	105				105
Ambito n.6 Monte Orfano	33	23	10	87,6	34				34
Ambito n.7 Oglio Ovest	37	20	17	83,9	37	1	18		56
Ambito n.8 BB Occidentale	78	50	28	84,2	78				78
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	252	162	90	85,3	254	1	18		273
Ambito n.9 BB Centrale	72	40	32	85,9	72	1	2		75
Ambito n.10 BB Orientale	62	42	20	84,3	62		3	2	67
Ambito n.11 Garda - Salò	299	185	114	86,0	302	19	11	5	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	184	125	59	86,1	190		6	7	203
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	617	392	225	85,6	626	20	22	14	682
Totale - ATS Brescia	1.971	1.264	707	85,4	1.986	25	140	23	2.174

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

In questo caso i **nuovi assistiti** nell'anno 2020 rispetto al 2019, sono stati **nr. 728 (33.5%)**.

Anche il Fondo Non Autosufficienza prevede diversi strumenti e/o benefici economici per le persone a domicilio. L'analisi è compiuta distintamente per la cosiddetta Misura B1, relativa alle persone con disabilità gravissima, gestita da ATS e che prevede in taluni casi anche l'integrazione di prestazioni tramite voucher sociosanitario, e per la Misura B2 relativa alle persone con disabilità grave e gestita dagli Ambiti/Comuni.

Tabella n. 5.08 – FNA Misura B1 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età	Buono	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	229	129	100	53,6	230	39	269
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	69	53	54,7	122	13	135
Ambito n.3 Brescia Est	72	47	25	49,8	73	13	86
Ambito n.4 Valle Trompia	126	70	56	62,9	126	22	148
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	315	234	55,3	551	87	638
Ambito n.5 Sebino	73	37	36	59,7	73	11	84
Ambito n.6 Monte Orfano	68	27	41	46,3	68	7	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	53	50	46,5	103	27	130
Ambito n.8 BB Occidentale	63	34	29	59,6	63	7	70
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	151	156	53,0	307	52	359
Ambito n.9 BB Centrale	145	83	62	56,2	145	35	180
Ambito n.10 BB Orientale	59	27	32	31,6	59	35	94
Ambito n.11 Garda - Salò	75	36	39	49,3	75	17	92
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	43	44	45,6	87	27	114
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	189	177	45,7	366	114	480
Totale - ATS Brescia	1.222	655	567	51,3	1.224	253	1.477

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.09 – FNA Misura B1 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono Econom.	Buono vita indipendente	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	233	132	101	51,9	233	2	47	282
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	70	56	51,7	126	1	21	148
Ambito n.3 Brescia Est	73	41	32	47,1	73		17	90
Ambito n.4 Valle Trompia	121	67	54	59,3	121		29	150
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	310	243	52,5	553	3	114	670
Ambito n.5 Sebino	71	37	34	56,4	71	1	13	85
Ambito n.6 Monte Orfano	72	28	44	43,8	72		10	82
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	61	51	43,7	112	2	33	147
Ambito n.8 BB Occidentale	75	43	32	62,7	75		10	85
Su Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	169	161	51,6	330	3	66	399
Ambito n.9 BB Centrale	164	93	71	55,0	164	8	45	217
Ambito n.10 BB Orientale	66	33	33	32,5	66	3	36	105
Ambito n.11 Garda - Salò	105	53	52	51,3	105		30	135
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	47	44	43,0	91	2	30	123
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	226	200	45,5	426	13	141	580
Totale - ATS Brescia	1.309	705	604	49,9	1.309	19	321	1.649

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B1 il turn over è più limitato: **nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: 277 (16.8%).**

Per quanto riguarda la disabilità grave interviene nel novero del FNA la Misura B2, si tratta di una misura socioassistenziale di tipo economico per quanto strettamente connessa alla Valutazione multidimensionale ed al conseguente progetto sottoscritto tra i servizi sociali del Comune/Ambito e la persona.

Tabella n. 5.10 – FNA Misura B2 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età media	Buono sociale assistente personale	Buono sociale care giver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale
Ambito n.1 Brescia	178	95	83	57,4	49	93	16	20	178
Ambito n.2 Brescia Ovest	143	95	48	64,6	20	93	11	20	144
Ambito n.3 Brescia Est	171	81	90	47,8	13	100	1	57	171
Ambito n.4 Valle Trompia	133	89	44	66,0	17	93	7	19	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	625	360	265	59,0	99	379	35	116	629
Ambito n.5 Sebino	94	55	39	54,0	3	77	1	13	94
Ambito n.6 Monte Orfano	77	47	30	52,8	2	52		24	78
Ambito n.7 Oglio Ovest	140	82	58	53,7	9	83	3	46	141
Ambito n.8 BB Occidentale	111	56	55	48,2	2	89		33	124
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	422	240	182	52,2	16	301	4	116	437

Ambito n.9 BB Centrale	153	73	80	37,8	9	81	16	58	164
Ambito n.10 BB Orientale	65	29	36	47,7	4	39	6	16	65
Ambito n.11 Garda - Salò	172	99	73	53,3	8	108	2	54	172
Ambito n.12 Valle Sabbia	84	43	41	53,9	6	42	11	26	85
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	474	244	230	48,2	27	270	35	154	486
Totale - ATS Brescia	1.521	844	677	53,1	142	950	74	386	1.552

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.11 – FNA Misura B2 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono sociale mensile assistente personale	Buono sociale mensile caregiver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale strumenti
Ambito n.1 Brescia	236	118	118	53,5	83	178	12	45	318
Ambito n.2 Brescia Ovest	176	101	75	56,3	15	137	4	20	176
Ambito n.3 Brescia Est	153	80	73	51,9	16	103		34	153
Ambito n.4 Valle Trompia	108	77	31	69,4	15	85	8		108
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	673	376	297	57,8	129	503	24	99	755
Ambito n.5 Sebino	108	67	41	56,7	3	93		12	108
Ambito n.6 Monte Orfano	79	49	30	58,9	6	58		15	79
Ambito n.7 Oglio Ovest	175	95	80	53,6	13	120		42	175
Ambito n.8 BB Occidentale	151	78	73	47,9	4	150		22	176
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	513	289	224	54,3	26	421		91	538
Ambito n.9 BB Centrale	130	70	60	42,0	7	99	4	31	141
Ambito n.10 BB Orientale	83	43	40	55,6	10	84	10	15	119
Ambito n.11 Garda - Salò	173	94	79	52,3	11	115	1	46	173
Ambito n.12 Valle Sabbia	101	51	50	50,0	4	95	2		101
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	487	258	229	50,0	32	393	17	92	534
Totale - ATS Brescia	1.673	923	750	54,0	187	1.317	41	282	1.827

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B2 i nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: nr. 397 (21.7%).

L'intervento assistenziale al domicilio più strutturato e presente da più anni, organizzato direttamente dai Comuni ed

Ambiti in prestazioni erogate, è senz'altro il Servizio di Assistenza Sociale (SAD).

Tabella n. 5.12 – SAD 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	664	432	232	79,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	287	175	112	80,9
Ambito n.3 Brescia Est	252	162	90	79,1
Ambito n.4 Valle Trompia	164	91	73	79,0
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.367	860	507	79,7
Ambito n.5 Sebino	145	84	61	76,9
Ambito n.6 Monte Orfano	218	118	100	71,1
Ambito n.7 Oglio Ovest	199	109	90	70,9
Ambito n.8 BB Occidentale	100	63	37	78,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	662	374	288	74,3
Ambito n.9 BB Centrale	349	231	118	81,7
Ambito n.10 BB Orientale	80	41	39	75,6
Ambito n.11 Garda - Salò	376	225	151	77,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	241	151	90	72,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.046	648	398	77,0
Totale - ATS Brescia	3.075	1.882	1.193	77,0

Fonte: Fondo Sociale Regionale anno 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 5.13 - SAD 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	631	417	214	78,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	224	127	97	79,5
Ambito n.3 Brescia Est	224	135	89	77,4
Ambito n.4 Valle Trompia	401	224	177	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.480	903	577	78,9
Ambito n.5 Sebino	139	75	64	77,4
Ambito n.6 Monte Orfano	230	141	89	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	182	101	81	70,1
Ambito n.8 BB Occidentale	146	98	48	78,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	697	415	282	74,2
Ambito n.9 BB Centrale	318	215	103	81,1
Ambito n.10 BB Orientale	157	81	76	74,9
Ambito n.11 Garda - Salò	491	300	191	77,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	249	156	93	77,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.215	752	463	77,6
Totale - ATS Brescia	3.392	2070	1322	76,9

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

5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti

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

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

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 rispondono al primo quesito. Nell'anno 2019, complessivamente nel territorio di ATS, sono stati seguiti al domicilio con ADI (esclusi meri prelievi) n. 7.101 persone (56,7%); con SAD n. 3.075 (24,6%); con RSA Aperta n. 2.006 (16,0%); con B2 n. 1.521 (12,2%) ed infine con B1 n.

1.222 (9,8%). Nella sommatoria grezza, pari a n. 14.925 (cioè il 119,3% di 12.513 Codici fiscali contati una sola volta) emerge che il 19,3% dell'utenza è stato raggiunto nel corso dell'anno da più interventi.

Tabella n. 5.14 – N. utenti domiciliari 2019

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	229	178	399	1.252	664	2.305
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	143	190	541	287	1.046
Ambito n.3 Brescia Est	72	171	184	538	252	1.009
Ambito n.4 Valle Trompia	126	133	318	751	164	1.236
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	625	1.091	3.082	1.367	5.596
Ambito n.5 Sebino	73	94	93	331	145	601
Ambito n.6 Monte Orfano	68	77	37	345	218	588
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	140	65	504	199	868
Ambito n.8 BB Occidentale	63	111	62	411	100	652
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	422	257	1.591	662	2.709
Ambito n.9 BB Centrale	145	153	58	719	349	1.184
Ambito n.10 BB Orientale	59	65	66	354	80	554
Ambito n.11 Garda - Salò	75	172	312	768	376	1.445
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	84	222	587	241	1.025
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	474	658	2.428	1.046	4.208
Totale - ATS Brescia	1.222	1.521	2.006	7.101	3.075	12.513
	14.925					12.513

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 stimano la risposta al secondo quesito.

Nel 2019, nel territorio di ATS, le persone raggiunte al domicilio con interventi che secondo la prassi e la normativa richiedono una valutazione multidimensionale dei Comuni, delle ASST con il coinvolgimento di MMG/PLS e di eventuali servizi specialistici/di offerta, sono state nr. 12.513, pari al 1,08% della popolazione. Si è scelta la popolazione generale e non quella anziana per ricordare che questi servizi sono dedicati anche a fragilità e gravità di minorenni e di adulti, anche se ovviamente in misura molto maggiore sono rivolti alla popolazione anziana. Se ne ricava quindi una sorta di proxy medio di copertura della valutazione multidimensionale, con scostamenti che andrebbero rapportati alla effettiva rete territoriale, ma che appaiono significativi: tra l'ambito con copertura del 0,83% e quello con 1,37% si apprezza uno scarto programmatico importante. Si vuole ulteriormente ribadire che si tratta di una prima ed iniziale analisi a supporto del lavoro di programmazione sulla valutazione multidimensionale divenuto obiettivo congiunto

nei nuovi PdZ. Ad esempio, un'ulteriore breve riflessione, tutte queste attese valutazioni multidimensionali devono essere svolte con lo stesso processo e gli stessi professionisti coinvolti? Mancano aree da includere dalle analisi? Come facilitare i cittadini nel passaggio da una UdO ad un'altra?

Tabella n. 5.15 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2019

Denominazione	N. utenti effettivo	TOT. POPOLAZIONE	RAPPORTO
Ambito n.1 Brescia	2.305	200.937	1,15%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.046	100.103	1,04%
Ambito n.3 Brescia Est	1.009	97.415	1,04%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.236	109.632	1,13%
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	5.596	508.087	1,10%
Ambito n.5 Sebino	601	54.645	1,10%
Ambito n.6 Monte Orfano	588	59.627	0,99%
Ambito n.7 Oglio Ovest	868	95.706	0,91%
Ambito n.8 BB Occidentale	652	56.290	1,16%
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	2.709	266.268	1,02%
Ambito n.9 BB Centrale	1.184	114.350	1,04%
Ambito n.10 BB Orientale	554	67.064	0,83%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.445	125.468	1,15%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.025	74.572	1,37%
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4.208	381.454	1,10%
Totale - ATS Brescia	12.513	1.155.809	1,08%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.16 – N. utenti domiciliari 2020

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	233	236	384	1.346	631	2.436
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	176	198	580	224	1.085
Ambito n.3 Brescia Est	73	153	203	605	224	1.073
Ambito n.4 Valle Trompia	121	108	317	835	401	1.452
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	673	1.102	3.366	1.480	6.046
Ambito n.5 Sebino	71	108	104	374	139	663
Ambito n.6 Monte Orfano	72	79	33	352	230	623
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	175	37	540	182	903
Ambito n.8 BB Occidentale	75	151	78	408	146	734
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	513	252	1.674	697	2.923
Ambito n.9 BB Centrale	164	130	72	741	318	1.183
Ambito n.10 BB Orientale	66	83	62	370	157	641
Ambito n.11 Garda - Salò	105	173	299	840	491	1.612
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	101	184	609	249	1.050
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	487	617	2.560	1.215	4.486
Totale - ATS Brescia	1.309	1.673	1.971	7.600	3.392	13.455
	15.945					13.455

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.17 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità

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

Il primo dato riguarda le persone con nutrizione assistita enterale domiciliare: consiste nella somministrazione di nutrienti tramite l’apparato gastroenterico, che può avvenire con un sondino naso-gastrico o una stomia (intervento chirurgico che mette in comunicazione l’intestino con l’esterno).

Risultano essere state assistite nell’anno 2020 n. 3.874 persone (dato in calce alla tabella), che diventano n. 3.911 distribuite nel territorio in quanto qualche persona ha avuto variazioni di domicilio, o del luogo di assistenza (ad es. casa del figlio/a) nel periodo.

Tabella n. 5.18 – Pazienti nutrizione assistita enterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NED			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	829	4,03	65,4%	73,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	53,8%	65,8
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	208	2,11	58,2%	67,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	394	3,51	60,4%	70,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.691	3,26	61,6%	69,1
Ambito n.5 Sebino	54.578	145	2,66	55,9%	67,7
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	207	3,45	65,7%	73,6
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	311	3,20	59,5%	69,1
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	251	4,39	64,1%	76,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	914	3,40	61,6%	71,6
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	502	4,31	60,4%	72,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	206	3,07	57,8%	68,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	323	2,56	53,9%	71,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	275	3,64	67,6%	74,0
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.306	3,39	59,9%	71,6
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.911	3,34	61,0%	71,3

NUMERO ASSISTITI (TESTE): 3874

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il secondo dato, costruito similmente al precedente ed ai successivi, riguarda i pazienti con nutrizione assistita parenterale domiciliare: consiste nel somministrare gli alimenti tramite le vene. Essa può essere parziale quando il paziente è in grado di alimentarsi anche per via orale, mentre si parla di Nutrizione Parenterale Totale (NPT) quando le vene costituiscono l’unica fonte nutrizionale.

Tabella n. 5.19 – Pazienti nutrizione assistita parenterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NPT			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	37	0,18	75,7%	69,1
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	8	0,08	75,0%	45,1
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	6	0,06	33,3%	70,9
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	15	0,13	40,0%	62,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	66	0,13	63,6%	61,8
Ambito n.5 Sebino	54.578	6	0,11	66,7%	70,2
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1	0,02	100,0%	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	6	0,06	66,7%	63,8
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	4	0,07	25,0%	67,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	17	0,06	58,8%	68,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	6	0,05	66,7%	74,2
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	11	0,16	36,4%	59,7
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	21	0,17	47,6%	67,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	15	0,20	66,7%	68,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	53	0,14	52,8%	67,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	136	0,12	58,8%	65,8

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 136

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Proseguendo, un terzo dato è relativo ai pazienti con prescrizione di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine (ossigeno liquido); è prevista per i pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica. Nella tabella si fa riferimento ai soli casi trattati con ossigeno (esclusi i trattati con concentratore).

Tabella n. 5.20 – Pazienti ossigenoterapia domiciliare a lungo termine 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		O2			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	389	1,89	54,2%	74,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	146	1,43	47,3%	75,2
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	114	1,16	43,0%	76,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	285	2,54	46,3%	73,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	934	1,80	49,4%	74,9
Ambito n.5 Sebino	54.578	91	1,67	50,5%	73,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	97	1,62	35,1%	72,2
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	179	1,84	43,6%	73,3
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	94	1,64	45,7%	74,6
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	461	1,71	43,6%	73,5
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	180	1,55	47,2%	75,5
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	81	1,21	43,2%	72,8
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	203	1,61	45,3%	79,1
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	158	2,09	42,4%	74,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	622	1,62	44,9%	75,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	2.017	1,72	46,7%	74,6

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 2.010

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il Servizio sanitario garantisce alle persone riconosciute invalide, o in attesa di riconoscimento dell'invalidità, le prestazioni sanitarie che comportano necessità protesiche di supporto al domicilio. In particolare, la tabella che segue descrive l'assistenza protesica minore: comprende ausili e presidi per lesioni da decubito, sacche per stomie, cateteri e sacche raccogli-urina.

Tabella 5.21 – Assistiti Protesica minore 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE PROTESICA MINORE			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	677	3,29	39,1%	75,9
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	43,1%	71,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	332	3,37	43,4%	73,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	350	3,12	36,0%	73,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.619	3,15	40,0%	73,6
Ambito n.5 Sebino	54.578	122	2,24	45,9%	70,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	140	2,33	34,3%	72,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	212	2,18	41,5%	70,6
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	150	2,62	35,3%	71,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	624	2,33	39,3%	71,3
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	290	2,49	34,8%	70,4
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	143	2,13	45,5%	71,3
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	375	2,98	39,5%	74,2
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	229	3,03	41,9%	72,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.037	2,74	40,0%	72,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.280	2,74	39,8%	72,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia

Risulta inoltre interessante il dato, sempre ricompreso nella protesica minore, relativo alla necessità di presidi di assorbenza (pannoloni, ecc.).

Tabella 5.22 – Assistiti Protesica minore 2020 – solo assorbenza

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		PROTESICA MINORE - ASSORBENZA			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	4544	22,10	71,9%	82,4
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1632	16,02	70,3%	80,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1703	17,30	71,4%	81,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	2366	21,08	71,9%	81,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	10.245	19,77	71,6%	81,4
Ambito n.5 Sebino	54.578	1018	18,65	72,3%	80,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1003	16,70	73,5%	81,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	1421	14,61	70,1%	79,4
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	1033	18,07	70,9%	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	4.475	16,63	71,5%	80,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	2238	19,24	71,2%	80,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	1080	16,10	70,7%	80,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	2135	16,94	71,5%	82,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	1392	18,44	73,7%	81,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	6.845	17,78	71,7%	81,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	21.565	18,40	71,6%	80,9

NUMERO ASSISTITI (TESTE)21.469Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

A completamento, un dato più di sfondo riguarda l'indennità di accompagnamento: è una prestazione economica, erogata a domanda, a favore dei soggetti mutilati o invalidi totali (100%) per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.

Spetta a tutti i cittadini in possesso dei requisiti sanitari residenti in forma stabile in Italia, indipendentemente dal reddito personale annuo e dall'età, e ha lo scopo di assicurare alla persona un'assistenza continuativa. Per il 2020 l'importo dell'indennità è pari a 522,29 euro.

Tabella 5.23 – Indennità di accompagnamento* al 31/12/2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	3.078	14,97	67,6%	75,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1.075	10,55	65,2%	71,6
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1.173	11,91	69,7%	75,1
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	1.717	15,30	64,9%	74,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	7.043	13,86	66,9%	74,0
Ambito n.5 Sebino	54.578	602	11,03	66,6%	71,2
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	625	10,41	68,3%	72,5
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	921	9,47	66,7%	70,5
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	582	10,18	66,7%	71,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	2730	10,18	67,0%	71,4
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	1.557	13,38	72,3%	72,8
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	739	11,01	65,9%	73,4
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	1.401	11,12	68,5%	75,9
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	991	13,13	69,0%	75,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	4.688	12,28	69,5%	74,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	14.461	12,11	67,8%	73,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia - * Flusso esenzioni sanitarie

6. Area materno-infantile

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

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

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

Denominazione	Nr. UdO					Nr. UdO finanziate FSR 2021				
	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale
Ambito n.1 Brescia	7		23	4	34	7				7
Ambito n.2 Brescia Ovest	2		4		6	2		3		5
Ambito n.3 Brescia Est					0					
Ambito n.4 Valle Trompia					0					
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	9		27	4	40	9		3		12
Ambito n.5 Sebino					0					
Ambito n.6 Monte Orfano	3				3	3				3
Ambito n.7 Oglio Ovest	1				1	1				1
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	3		7	2	2			4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6	2	3		11	6	2			8
Ambito n.9 BB Centrale		1			1					
Ambito n.10 BB Orientale										
Ambito n.11 Garda - Salò	5		3		8	2				2
Ambito n.12 Valle Sabbia		1			1		1			1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	5	2	3		10	2	2			3
Totale ATS Brescia	20	4	33	4	61	17	4	3		23

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 6.02 – UdO sociali minori finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUME- RO UTEN- TI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSE- GNAZIONE 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 NUME- RO UTEN- TI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSE- GNAZIONE 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 31.12.2 019	GENERE		Inseriti con la madre	CITTADINANZA		Distribuzione ospiti x tipologia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Ita	Str.	Comunità ed.	Comunità Fam.	Alloggi Au- tonomia	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 31.12.2 019	GENERE		Inseriti con la madre	CITTADINANZA		Distribuzione ospiti x tipologia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Italiani	Stranieri	Comunità ed.	Comunità Fam.	Alloggi Au- tonomia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18- 21
Ambito n.1 Brescia	50	28	22	10	25	25	42		8	4	5	9	13	15	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	15			3	12	14		1					5	10
Ambito n.3 Brescia Est															
Ambito n.4 Valle Trompia															
Sub totale Distretto di Programmazione 1	65	43	22	10	28	37	56		9	4	5	9	13	20	14
Ambito n.5 Sebino															
Ambito n.6 Monte Orfano	18	2	16		5	13	18				2	8	7	1	
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	3	2		4	1	5					3	1	1	
Ambito n.8 BB Occidentale	26	23	3	1	6	20	19	7		1	1	2	10	7	5
Sub totale Distretto di Programmazione 2	49	28	21	1	15	34	42	7		1	3	13	18	9	5
Ambito n.9 BB Centrale	6	2	4		3	3		6		1		3	1	1	
Ambito n.10 BB Orientale															
Ambito n.11 Garda - Salò	23	19	4	5	13	10	25			2	2	4	4	7	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	6	3	3		5	1		6		2		1		2	1
Sub totale Distretto di Programmazione 3	35	24	11	5	21	14	25	12		5	2	8	5	10	5
Totale - ATS Brescia	149	95	54	16	64	85	123	19	9	10	10	30	36	39	24

Fonte: Regione Lombardia flusso Minoriweb

6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati

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

Denominazione	Nr. strutture	Nr. strutture a contratto	Nr. strutture accr.te	Nr. strutture pubbliche	Nr. strutture private
Ambito n.1 Brescia	6	4	2	2	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	3	1	2	2	1
Ambito n.3 Brescia Est	1	-	1	1	-
Ambito n.4 Valle Trompia	3	3	-	3	-
Sub totale Distretto di Programmazione 1	13	8	5	8	5
Ambito n.5 Sebino	1	1	-	-	1
Ambito n.6 Monte Orfano	1	1	-	-	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	2	-	2	2	-
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 2	6	4	2	2	4
Ambito n.9 BB Centrale	3	-	3	3	-
Ambito n.10 BB Orientale	1	-	1	1	-
Ambito n.11 Garda - Salò	3	1	2	2	1
Ambito n.12 Valle Sabbia	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 3	9	3	6	6	3
Totale - ATS Brescia	28	15	13	16	12

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Si segnala inoltre la presenza nell' Ambito n. 1 (Brescia) di n. 1 Consultorio solo abilitato, non a contratto.

Tabella n. 6.07 – Prestazioni consultori 2019

Denominazione	Nu- mero utenti	Genere		Classi di età							Prest. Sanita- rie	Prestazioni sociosanitarie		
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 a 50	da 51 a 65	da 66 in su		Prest. Sociosan (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. per- sone in prest. gruppi
Ambito n.1 Brescia	10.907	2.352	8.555	116	649	654	1.931	5.679	1.519	359	27.628	30.151	142	2.914
Ambito n.2 Brescia Ovest	4.903	784	4.119	64	263	257	731	2.328	918	342	9.974	11.455	27	566
Ambito n.3 Brescia Est	2.876	361	2.515	37	154	132	483	1.373	509	188	7.519	5.073		
Ambito n.4 Valle Trompia	5.796	998	4.798	96	566	560	867	2.461	806	440	7.895	15.317	29	697
Sub totale Distretto di Programmazione 1	24.482	4.495	19.987	313	1.632	1.603	4.012	11.841	3.752	1.329	53.016	61.996	198	4.177
Ambito n.5 Sebino	2.230	386	1.844	22	141	152	363	1.081	362	109	2.312	5.543	17	357
Ambito n.6 Monte Orfano	2.112	553	1.559	20	230	139	301	998	290	134	1.188	6.794	35	594
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.896	448	2.448	31	189	136	570	1.435	449	86	17.223	5.154	5	96
Ambito n.8 BB Occidentale	2.385	275	2.110	34	135	149	414	1.056	396	201	2.637	4.107	78	1.544
Sub totale Distretto di Programmazione 2	9.623	1.662	7.961	107	695	576	1.648	4.570	1.497	530	23.360	21.598	135	2.591
Ambito n.9 BB Centrale	1.955	407	1.548	56	150	95	406	951	231	66	8.634	4.692	19	306
Ambito n.10 BB Orientale	1.731	313	1.418	26	127	93	345	861	225	54	5.833	3.939	12	255
Ambito n.11 Garda - Salò	2.365	482	1.883	42	195	167	453	1.238	227	43	11.767	5.371	17	365
Ambito n.12 Valle Sabbia	2.068	399	1.669	34	169	109	431	1.128	163	34	1.437	6.886	129	2.617
Sub totale Distretto di Programmazione 3	8.119	1.601	6.518	158	641	464	1.635	4.178	846	197	27.671	20.888	177	3.543
Totale - ATS Brescia	42.224	7.758	34.466	578	2.968	2.643	7.295	20.589	6.095	2.056	104.047	104.482	510	10.311

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 6.08 – Prestazioni consultori 2020

Denominazione	Nu- mero utenti	Genere		Classi di età							Prest. Sanitarie	Prestazioni sociosanitarie		
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 ai 50	da 51 a 65	da 66 in sù		Prest. Sociosan (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. perso- ne in prest. gruppi
Ambito n.1 Brescia	8.635	1.850	6.785	104	597	605	1.628	4.257	1.153	291	14.835	28.675	148	3.902
Ambito n.2 Brescia Ovest	4.030	657	3.373	48	257	226	649	1.918	692	240	5.815	11.594	5	130
Ambito n.3 Brescia Est	2.160	316	1.844	36	160	140	391	1.036	285	112	3.406	5.278		
Ambito n.4 Valle Trompia	5.303	911	4.392	88	531	547	840	2.221	691	385	7.432	17.507	81	1.944
Sub totale Distretto di Programmazione 1	20.128	3.734	16.394	276	1.545	1.518	3.508	9.432	2.821	1.028	31.488	63.054	234	5.976
Ambito n.5 Sebino	2.016	298	1.718	7	116	157	387	930	315	104	1.885	5.720		
Ambito n.6 Monte Orfano	1.564	373	1.191	20	177	101	255	744	190	77	890	5.000	34	986
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.289	429	1.860	45	186	135	455	1.106	311	51	7.266	4.627		
Ambito n.8 BB Occidentale	1.883	235	1.648	28	109	150	355	838	277	126	1.950	4.410	87	2.518
Sub totale Distretto di Programmazione 2	7.752	1.335	6.417	100	588	543	1.452	3.618	1.093	358	11.991	19.757	121	3.504
Ambito n.9 BB Centrale	1.659	403	1.256	49	160	91	362	792	161	44	3.489	4.034		
Ambito n.10 BB Orientale	1.535	293	1.242	21	88	77	312	765	219	53	2.762	4.267		
Ambito n.11 Garda - Salò	1.933	416	1.517	34	161	135	396	1.012	169	26	4.918	5.988	43	1.052
Ambito n.12 Valle Sabbia	2.023	403	1.620	35	180	126	449	1.048	149	36	1.390	7.387	203	5.112
Sub totale Distretto di Programmazione 3	7.150	1.515	5.635	139	589	429	1.519	3.617	698	159	12.559	21.676	246	6.164
Totale - ATS Brescia	35.030	6.584	28.446	515	2.722	2.490	6.479	16.667	4.612	1.545	56.038	104.487	601	15.644

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

6.3 UdO Sociali area infanzia

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

Tabella n. 6.09 - UdO sociali area infanzia

Denominazione	Nr. UdO					Nr. UdO finanziate FSR 2021				
	AN	Micro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	Totale	AN	Micro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	Totale
Ambito n.1 Brescia	39		4		43	25				25
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	3	6		24	15	3	4		22
Ambito n.3 Brescia Est	16				16	8				8
Ambito n.4 Valle Trompia	12	2	9	2	25	10		5	2	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	82	5	19	2	108	58	3	9	2	72
Ambito n.5 Sebino	9	2	1		12	7	2			9
Ambito n.6 Monte Orfano	10	2	2		14	4	1			5
Ambito n.7 Oglio Ovest	9	1	1		11	6	0			6
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1			11	6	1			7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	38	6	4		48	23	4			27
Ambito n.9 BB Centrale	12	4			16	12	3			15
Ambito n.10 BB Orientale	8	2			10	7	2			9
Ambito n.11 Garda - Salò	22	3	1	1	27	18	2			20
Ambito n.12 Valle Sabbia	10	6	1		17	10	5	1		16
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	52	15	2	1	70	47	12	1		60
Totale ATS Brescia	172	26	25	3	226	128	21	10	2	159

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

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

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

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

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

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NU- MERO 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	(nota tab 6.18)							
Ambito n.2 Brescia Ovest	26	11	15	14	12	9	12	5
Ambito n.3 Brescia Est	21	13	8	20	1	4	14	3
Ambito n.4 Valle Trompia	33	16	17	16	17	6	14	13
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	80	40	40	50	30	19	40	21
Ambito n.5 Sebino	12	5	7	10	2	1	10	1
Ambito n.6 Monte Orfano	15	7	8	7	8	5	10	
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	11	6	11	6	5	8	4
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1	9	5	5	7	3	
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	54	24	30	33	21	18	31	5
Ambito n.9 BB Centrale	32	14	18	20	12	9	16	7
Ambito n.10 BB Orientale	28	12	16	21	7	6	15	7
Ambito n.11 Garda - Salò	36	18	18	28	8	16	15	5
Ambito n.12 Valle Sabbia	24	10	14	16	8	3	14	7
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	120	54	66	85	35	34	60	26
Totale - ATS Brescia	254*	118	136	168	86	71	131	52

* corrisponde a n. 214 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.15 – Inserimenti in comunità finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Inserimento Comunità		Classi età (al 31.12.2020)		
		F	M	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	(nota tab 6.18)							
Ambito n.2 Brescia Ovest	27	15	12	14	13	4	16	7
Ambito n.3 Brescia Est	15	9	6	14	1	1	12	2
Ambito n.4 Valle Trompia	27	18	9	7	20	4	9	14
Sub. tot Distretto di Programmazione 1	69	42	27	35	34	9	37	23
Ambito n.5 Sebino	9	3	6	8	1		4	5
Ambito n.6 Monte Orfano	18	10	8	8	10	4	12	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	8	9	12	5	5	9	3
Ambito n.8 BB Occidentale	7	4	3	4	3	3	3	1
Sub. tot Distretto di Programmazione 2	51	25	26	32	19	12	28	11
Ambito n.9 BB Centrale	40	17	23	23	17	8	19	13
Ambito n.10 BB Orientale	20	8	12	11	9	3	12	5
Ambito n.11 Garda - Salò	28	12	16	23	5	11	13	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	28	17	11	19	9	9	14	5
Sub. tot Distretto di Programmazione 3	116	54	62	76	40	31	58	27
Totale - ATS Brescia	236	121	115	143	93	52	123	61

* corrisponde a n. 203 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.16 – ADM finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi età (al 31.12.2019)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	100	41	59	12	70	18	16	84
Ambito n.2 Brescia Ovest	64	32	32	11	49	4	15	49
Ambito n.3 Brescia Est	75	41	34	16	56	3	12	63
Ambito n.4 Valle Trompia	98	46	52	16	68	14	8	90
Sub totale Distretto di Programmazione 1	337	160	177	55	243	39	51	286
Ambito n.5 Sebino	69	33	36	14	49	6	5	64
Ambito n.6 Monte Orfano	81	36	45	7	70	4	10	71
Ambito n.7 Oglio Ovest	134	59	75	20	103	11	35	99
Ambito n.8 BB Occidentale	67	34	33	17	44	6	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	351	162	189	58	266	27	59	292
Ambito n.9 BB Centrale	66	29	37	12	48	6	0	66
Ambito n.10 BB Orientale	79	34	45	22	49	8	13	66
Ambito n.11 Garda - Salò	134	63	71	18	103	13	18	116
Ambito n.12 Valle Sabbia	191	88	103	39	132	20	16	175
Sub totale Distretto di Programmazione 3	470	214	256	91	332	47	47	423
Totale - ATS Brescia	1158*	536	622	204	841	113	157	1001

* corrisponde a n. 1062 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.17 - ADM finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti (pre-staz.)	Genere		Classi età (al 31.12.2020)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	86	44	42	11	64	11	5	81
Ambito n.2 Brescia Ovest	61	24	37	11	49	1	16	45
Ambito n.3 Brescia Est	83	41	42	17	56	10	9	74
Ambito n.4 Valle Trompia	87	41	46	17	58	12	10	77
Sub totale Distretto di Programmazione 1	317	150	167	56	227	34	40	277
Ambito n.5 Sebino	54	30	24	10	42	2	9	45
Ambito n.6 Monte Orfano	87	42	45	10	68	9	12	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	128	52	76	20	100	8	26	102
Ambito n.8 BB Occidentale	67	31	36	13	50	4	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	336	155	181	53	260	23	56	280
Ambito n.9 BB Centrale	59	28	31	10	46	3		59
Ambito n.10 BB Orientale	83	38	45	20	51	12	11	72
Ambito n.11 Garda - Salò	157	70	87	27	121	9	25	132
Ambito n.12 Valle Sabbia	199	86	113	42	129	28	23	176
Sub totale Distretto di Programmazione 3	498	222	276	99	347	52	59	439
Totale - ATS Brescia	1151*	527	624	208	834	109	155	996

* corrisponde a n. 1067 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.18 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2020

Denominazione	Costo gestionale 2019		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	264.857,39	(nota tab 6.18)	264.857,39
Ambito n.2 Brescia Ovest	211.870,70	541.642,43	753.513,13
Ambito n.3 Brescia Est	130.273,39	358.564,43	488.837,82
Ambito n.4 Valle Trompia	182.053,25	443.801,26	625.854,51
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	789.054,73	1.344.008,12	2.133.062,85
Ambito n.5 Sebino	78.794,00	254.964,21	333.758,21
Ambito n.6 Monte Orfano	59.594,50	152.800,46	212.394,96
Ambito n.7 Oglio Ovest	138.453,90	279.338,25	417.792,15
Ambito n.8 BB Occidentale	34.117,00	143.100,00	177.217,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	310.959,40	830.202,92	1.141.162,32
Ambito n.9 BB Centrale	87.591,05	473.817,84	561.408,89
Ambito n.10 BB Orientale	130.479,14	684.084,03	814.563,17
Ambito n.11 Garda - Salò	102.706,00	678.034,00	780.740,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	74.804,25	337.439,25	412.243,50
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	395.580,44	2.173.375,12	2.568.955,56
Totale - ATS Brescia	1.495.594,57	4.347.586,16	5.843.180,73

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

nota tab 6.18: L'Ambito n. 1 di Brescia finanzia e conseguentemente evidenzia nei flussi il dato dei minorenni in comunità educative con un meccanismo allocativo differente dagli altri, per prassi e per diffusione delle comunità educative nel proprio territorio. In particolare non assegna al Comune risorse di Fondo Sociale Regionale per il sostegno alle rette di frequenza, ma contribuisce direttamente alle comunità di inserimento. Per evitare un doppio conteggio non è quindi riportato in questa sezione né il numero di utenti, né il contributo, evidenziati invece nella sezione 6.1.

Tabella n. 6.19 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2021

Denominazione Ambito territoriale	Costo gestionale 2020		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	286.420,76	(nota tab 6.18)	286.420,76
Ambito n.2 Brescia Ovest	242.810,10	391.089,03	633.899,13
Ambito n.3 Brescia Est	44.900,00	73.220,00	118.120,00
Ambito n.4 Valle Trompia	106.448,11	465.082,46	571.530,57
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	680.578,97	929.391,49	1.609.970,46
Ambito n.5 Sebino	59.868,50	137.992,00	197.860,50
Ambito n.6 Monte Orfano	26.240,00	247.281,25	273.521,25
Ambito n.7 Oglio Ovest	126.331,00	268.562,68	394.893,68
Ambito n.8 BB Occidentale	30.358,00	160.252,00	190.610,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	242.797,50	814.087,93	1.056.885,43
Ambito n.9 BB Centrale	91.200,00	636.370,83	727.570,83
Ambito n.10 BB Orientale	79.666,08	533.178,25	612.844,33
Ambito n.11 Garda - Salò	101.480,00	529.860,61	631.340,61
Ambito n.12 Valle Sabbia	73.502,50	563.988,52	637.491,02
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	345.848,58	2.263.398,21	2.609.246,79
Totale - ATS Brescia	1.269.225,05	4.006.877,63	5.276.102,68

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

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

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

Tabella n. 6.20 Interventi di tutela minori 2019

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 NAZIONALITA'		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Procura		n. italiani	n. stran.	Nuovi	Chiusi nell'anno
Ambito n.1 Brescia	580	107	130	1.193	478	715	283	222
Ambito n.2 Brescia Ovest	168	47	54	395	264	131	63	55
Ambito n.3 Brescia Est	164	55	49	330	206	124	71	66
Ambito n.4 Valle Trompia	332	108	77	480	276	204	96	97
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.244	317	310	2.398	1.224	1.174	513	440
Ambito n.5 Sebino	126	37	44	207	154	53	26	22
Ambito n.6 Monte Orfano	92	29	55	285	151	134	62	49
Ambito n.7 Oglio Ovest	290	66	81	418	236	182	133	75
Ambito n.8 BB Occidentale	111	17	42	144	80	64	53	42
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	619	149	222	1.054	621	433	274	188
Ambito n.9 BB Centrale	188	67	56	472	297	175	90	106
Ambito n.10 BB Orientale	195	74	61	330	217	113	88	88
Ambito n.11 Garda - Salò	373	155	149	635	431	204	183	128
Ambito n.12 Valle Sabbia	256	65	40	407	241	166	144	116
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.012	361	306	1.844	1.186	658	505	438
Totale - ATS Brescia	2.875	827	838	5.296	3.031	2.265	1.292	1.066

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

6.6 Rete Antiviolenza

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

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

	v.a.	%
Primi contatti	3928	94,2
Precedenti contatti	240	5,8
Totale contatti	4168	100

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

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

*possibili più motivazioni

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

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

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

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

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

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

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

CAPOFILA RETE	Brescia	Valle Trompia	Palazzolo	Desenzano	TOTALE
Ambiti Territoriali	1 - 2 - 3	4	5 - 6 - 7 - 8	9 - 10 - 11 - 12	
ANNO 2020					
n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	492	51	28	244	815
di cui n. sono state messe in protezione	40	3	15	17	75
età media delle donne	40	39,5	38	42	40
n. donne italiane	nr	32	11	107	
n. donne di provenienza UE	nr	8	3	30	
n. donne di provenienza extra UE	nr	11	14	107	
n. figli delle donne accolte al centro	nr	63	7	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	24	4	6	18	52
I° SEM 2021					
n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	349	27	45	126	547
di cui n. sono state messe in protezione	19	3	10	11	43
età media delle donne	40	39	40	41	40
n. donne italiane	nr	18	31	62	
n. donne di provenienza UE	nr	2	3	16	
n. donne di provenienza extra UE	nr	7	11	48	
n. figli delle donne accolte	nr	25	19	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	17	-	7	13	37

Fonte: elaborazione dati Reti Antiviolenza ATS Brescia

7. Spesa sociale

La sezione è dedicata ad una presentazione delle prestazioni, dei costi e dell'utenza complessiva dei servizi sociali dei Comuni, utilizzando il debito informativo obbligatorio su base annuale; l'ultimo disponibile è relativo all'anno 2019. Nella tabella che segue sono evidenziati i costi complessivi e le entrate a bilancio dei Comuni singoli ed associati, e per confronto il semplice indicatore del costo medio annuo (in euro) per ogni cittadino. Nell'ultima riga il confronto con il complesso regionale.

Tabella 7.0 – Valore complessivo spesa sociale

	COSTI	ENTRATE	POPOLAZIONE	costi € medi PRO-CAPITE
Ambito n.1 Brescia	46.011.196	45.348.865	218.272	211
Ambito n.2 Brescia Ovest	13.411.959	13.007.260	101.856	132
Ambito n.3 Brescia Est	16.130.402	16.252.954	100.960	160
Ambito n.4 Valle Trompia	15.311.834	15.162.222	116.053	132
Ambito n.5 Sebino	5.752.667	5.667.359	55.416	104
Ambito n.6 Monte Orfano	6.481.199	6.294.569	60.544	107
Ambito n.7 Oglio Ovest	9.616.789	9.296.046	101.194	95
Ambito n.8 BB Occidentale	6.087.144	6.021.711	57.861	105
Ambito n.9 BB Centrale	13.267.443	13.133.911	120.871	110
Ambito n.10 BB Orientale	8.982.179	8.905.305	68.793	131
Ambito n.11 Garda - Salò	18.086.005	18.054.784	127.668	142
Ambito n.12 Valle Sabbia	11.435.682	11.439.869	77.407	148
Totale - ATS Brescia	170.574.499	168.584.855	1.206.895	141

Regione	1.636.621.548	1.620.673.816	10.018.806	163

Di seguito vengono presentate schede di sintesi per ogni Ambito territoriale, la cui unica fonte è il DWH di Regione Lombardia, implementato dai singoli Comuni e dagli Ambiti/Azienda sociale capofila, che propone alcuni report uniformi a livello regionale. Le schede che seguono sono composte di tre parti:

- **Costi per Area:** per ogni area di possibile intervento socio-assistenziale per gli utenti, è raccolta la sommatoria del bilancio della funzione sociale dei Comuni e delle gestioni associate (escluse le partite di giro), suddivise tra spese per gestione diretta, per appalto, concessione, convenzione con terzi, per acquisto da terzi (fruizione di servizi sociali o sociosanitari) tramite rette di frequenza, erogazione ai cittadini di buoni o voucher, e una voce altro residuale.
- **Entrate per Area:** per le medesime aree, raggruppate in entrate da risorse proprie del Comune, dalla partecipazione dell'utenza (cittadini), dai fondi strutturali di parte sociale (FNPS; FNA, FSR, fondi a destinazione vincolata), e una voce sintetica per le altre tipologie di entrate, che comprendono ad esempio i finanziamenti per progettualità specifiche o da altri enti pubblici.
- Infine, **per ogni area gli utenti/persone assistite**, segnalate nel debito informativo.

Tabella 7.01 Spesa sociale Ambito 1
– BresciaDati Costi per area

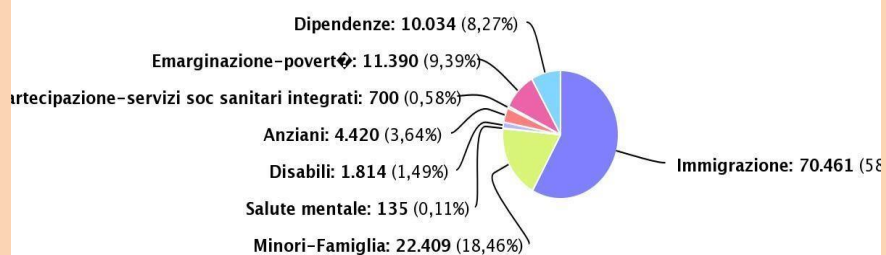
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	15.762.297	7.545.565	3.194.504	3.910.048	535.883	100.000
Disabili	8.372.598	693.901	4.914.395	1.925.432	791.672	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	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



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



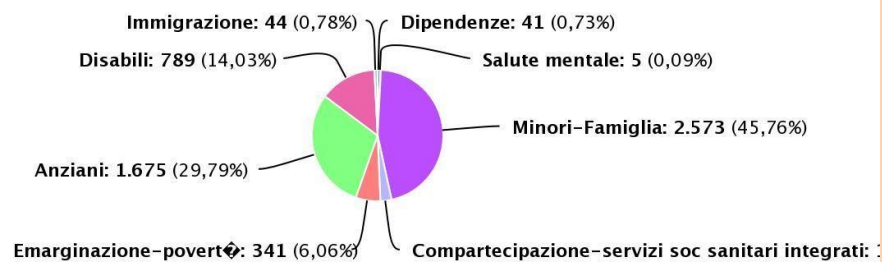
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Disabili	7.049.779	401.016	3.121.834	460.425	60.079	
Minori-Famiglia	2.776.735	1.045.153	896.826	621.870	87.804	
SVZ sociale professionale	2.519.247	1.248.190	878.421			
Anziani	1.824.568	379.038	880.047	11.917	108.850	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.926	86.627	18.000	1.453.299		
Emarginazione-povertà	366.373	304.112		4.254		
Immigrazione	19.918	19.918				
Dipendenze	9.550	8.320	1.230			
Salute mentale	6.306	6.306				
Totale	16.130.402	3.498.680	5.796.358	2.551.765	256.733	

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	7.038.636	3.329.680	37.490	359.933	3.311.533
Minori-Famiglia	2.776.735	1.843.925	222.562	391.331	318.917
SVZ sociale professionale	2.519.248	2.016.670	37		502.541
Anziani	1.824.572	936.172	123.472	274.823	490.105
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.925	1.392.750	165.175		
Emarginazione-povertà	500.064	316.194	2.248	46.774	134.848
Immigrazione	19.918	19.918			
Dipendenze	9.550	1.230			8.320
Salute mentale	6.306	6.306			
Totale	16.252.954	9.862.845	550.984	1.072.861	4.766.264

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali



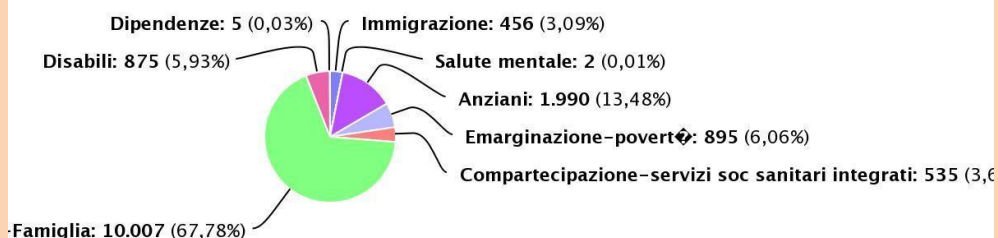
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto - Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	4.220.758	1.313.501	1.043.228	766.334	205.179	88.586
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.542.287	1.531.645	202.165	1.756.862		51.615
Disabili	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



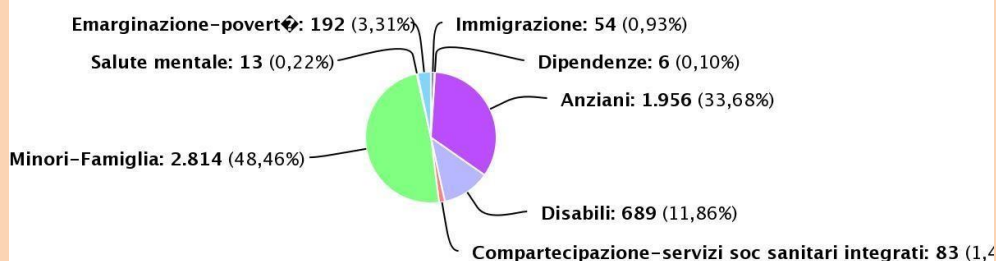
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Disabili	2.051.118	73.029	1.165.194	520.974	209.482	70.687
Anziani	1.089.964	285.104	444.676	107.103	148.060	105.021
Minori-Famiglia	1.082.124	186.795	368.157	285.404	171.344	36.332
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.068	46.309	51.900	559.876		133.983
SVZ sociale professionale	498.403	354.284	28.919			57.823
Emarginazione-povertà	157.443	51.354	23.224		77.770	4.051
Salute mentale	50.332	1.500	18.700	30.132		
Immigrazione	24.915	17.200	7.715			
Dipendenze	6.300	5.000				1.300
Totale	5.752.667	1.020.575	2.108.485	1.503.489	606.656	409.197

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	1.992.296	1.608.926	134.380	197.408	51.582
Anziani	1.104.068	458.805	475.954	161.507	7.802
Minori-Famiglia	1.054.062	636.541	39.545	278.191	99.785
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.069	580.783	211.286		
SVZ sociale professionale	486.589	421.539		5.282	59.768
Emarginazione-povertà	157.443	71.077	746	38.988	46.632
Salute mentale	50.332	20.200	30.132		
Immigrazione	24.200	17.200			7.000
Dipendenze	6.300	6.300			
Totale	5.667.359	3.821.371	892.043	681.376	272.569

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali



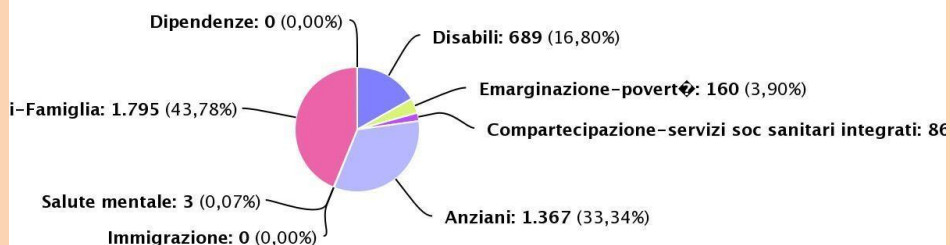
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.171.107	161.256	402.901	346.400	1.230.857	-
Minori-Famiglia	1.543.577	529.857	462.506	305.981	149.825	1.035
SVZ sociale professionale	892.600	758.234	91.630			
Anziani	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



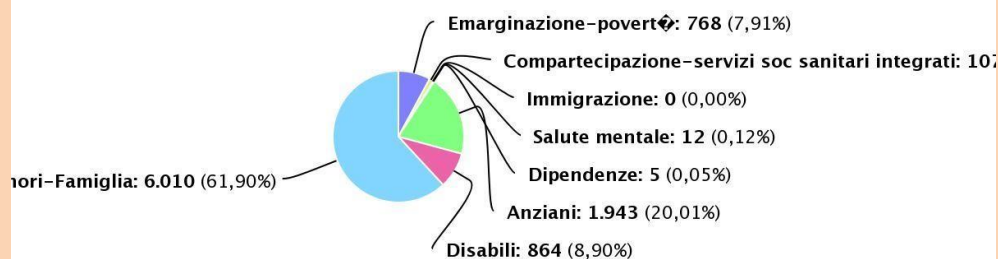
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	3.211.414	326.395	1.218.702	360.986	1.216.308	-
Minori-Famiglia	2.334.299	815.534	911.792	458.644	106.451	18.879
SVZ sociale professionale	1.468.273	1.142.924	258.854			
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



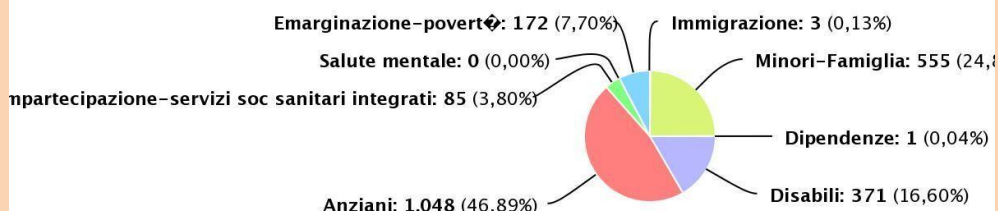
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.490.148	65.336	1.156.938	93.568	124.576	4.429
Anziani	1.155.941	162.080	663.466			
Minori-Famiglia	955.782	378.005	346.180	159.262		10.500
SVZ sociale professionale	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



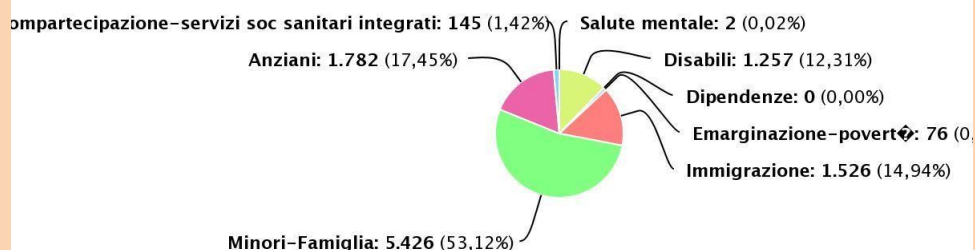
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Disabili	5.164.260	169.687	3.953.308	314.912	545.904	175.172
Minori-Famiglia	2.536.347	1.091.379	786.135	595.134		16.834
SVZ sociale professionale	2.423.478	1.689.787	6.910			
Anziani	2.140.820	382.382	1.751.310			7.128
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963			891.963		
Emarginazione-povertà	66.419	28.712	2.002		35.705	
Immigrazione	34.871	9.490	21.781	3.600		
Salute mentale	9.285			9.285		
Dipendenze						
Totale	13.267.443	3.371.437	6.521.446	1.814.894	581.609	199.134

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	5.049.104	3.687.384	140.401	570.039	651.280
Minori-Famiglia	2.536.349	1.240.685	248.266	760.641	286.757
SVZ sociale professionale	2.405.099	1.788.322		12.095	604.682
Anziani	2.140.821	1.095.923	774.896	270.002	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963	870.369	21.594		
Emarginazione-povertà	66.419	30.714			35.705
Immigrazione	34.871	13.090			21.781
Salute mentale	9.285	7.725		1.560	
Dipendenze					
Totale	13.133.911	8.734.212	1.185.157	1.614.337	1.600.205

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali



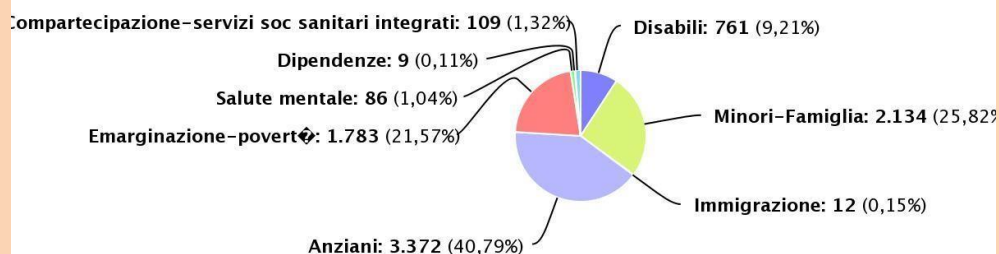
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	2.901.468	878.767	925.511	898.347	61.961	8.415
Disabili	2.282.054	322.106	1.365.600	471.549	104.826	921
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.364.885			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



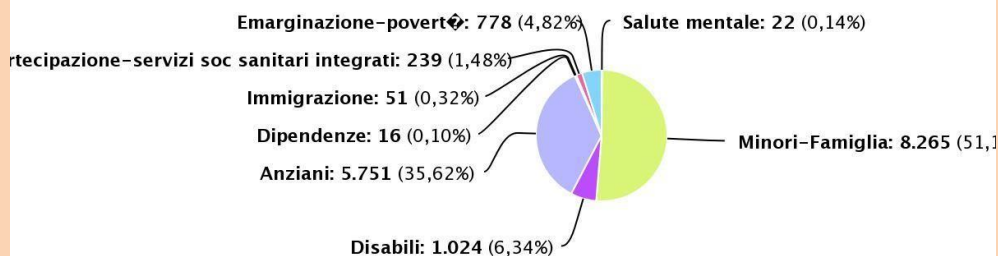
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	5.157.916	1.893.716	1.775.956	691.457	20.890	566.987
Disabili	4.496.281	517.132	2.690.384	494.984	180.827	442.988
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	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



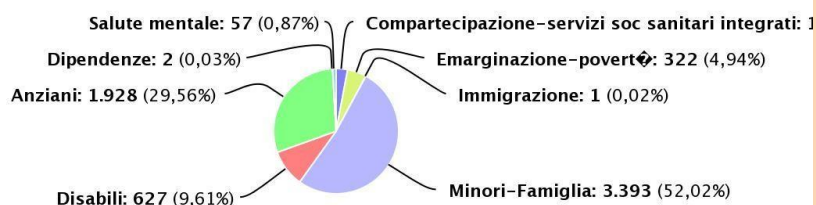
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.014	37.689	32.370	1.245.765	-	1.704.190
Disabili	2.950.761	50.878	657.808	243.906	543.284	1.444.894
Minori-Famiglia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



Piano di diritto allo studio

I Comuni sono chiamati dal Legislatore a svolgere una funzione sempre più incisiva nell'ambito dell'istruzione e della formazione, dovendo contribuire a migliorare l'offerta formativa, attraverso il perfezionamento degli strumenti e dei servizi messi a disposizione delle Istituzioni scolastiche.

Il Comune di Capriano del Colle ogni anno approva il Piano di diritto allo studio nel quale vengono definiti i servizi ed i contributi ed in generale tutti gli interventi per contribuire alla piena realizzazione del diritto allo studio.

Il Piano di diritto allo studio verrà approvato dall'amministrazione comunale all'inizio dell'anno scolastico e successivamente verrà inserito nella Nota di Aggiornamento al Documento Unico di Programmazione 2025-2027.

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PROVINCIA DI BRESCIA

ORIGINALE

DELIBERAZIONE N. 63

Trasmessa alla sezione Prov. Del C.R.C.

Il N. Prot. Invio C.R.C.

OGGETTO: APPROVAZIONE INTERVENTI PER L'ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLO
STUDIO ANNO SCOLASTICO 2024-2025.

L'anno duemilaventiquattro addì ventotto del mese di agosto alle ore 13.00
nella sala delle adunanze, previa osservanza di tutte le formalità prescritte dalla
vigente legge, vennero oggi convocati a seduta i componenti la Giunta Comunale.
All'appello risultano:

COGNOME NOME	Carica	Pres./Ass.
1. SALA STEFANO	SINDACO	Presente
2. BALLINI LAILA	ASSESSORE	Assente
3. ZAMBELLI ALBERTO	ASSESSORE	Presente
4. PASETTO FRANCESCO	ASSESSORE	Presente
5. CARCHEDI EMANUELA	ASSESSORE	Presente

Totale presenti 4 (quattro)

Totale assenti 1 (uno: Ballini L.)

La Giunta Comunale si svolge in videoconferenza per tutti, come da Decreto
Sindacale N.8 del 05.07.2022 prot.006623.

Partecipa alla adunanza il Segretario Comunale DOTT.SSA FRANCESCA
TRAVAGLINO il quale provvede alla redazione del presente verbale. Essendo legale
il numero degli intervenuti, il Sig. STEFANO SALA assume la presidenza e dichiara
aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato posto al n°...
dell'ordine del giorno.

Oggetto: APPROVAZIONE INTERVENTI PER L'ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SCOLASTICO 2024-2025.

LA GIUNTA COMUNALE

Premesso che:

- tutti i Comuni sono chiamati dal Legislatore a svolgere una funzione sempre più incisiva nell'ambito dell'istruzione e della formazione, dovendo contribuire a migliorare l'offerta formativa, attraverso il perfezionamento degli strumenti e dei servizi messi a disposizione delle Istituzioni scolastiche;
- la Regione Lombardia, ai sensi della L.R. 19/2007 "Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia" e s.m.i, delinea i servizi connessi e funzionali al sistema educativo di istruzione, quali in particolare mense e trasporto, fornitura di libri di testo e materiale didattico, attività di orientamento e azioni varie;
- la Legge n.107 del 13/07/2015 di riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per riordino delle disposizioni legislative vigenti prevede, all'art.1 comma 180, l'emanazione dei decreti legislativi al fine di provvedere al riordino, alla semplificazione e alla codificazione delle disposizioni legislative in materia di istruzione;
- il D.Lgs. n.63 del 13 aprile 2017, emanato in attuazione della suddetta L.107, indica le finalità e i servizi inerenti al "Diritto allo Studio";

Appurato che la L.R. n.15/2017 all'art.33 dispone l'abrogazione della L.R.31/1980, ormai superata dalla legislazione successiva;

Dato atto che il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Azzano Mella ha presentato:

- In data 16.07.2024 con nota acquisita al protocollo comunale al n. 7199 la rendicontazione circa l'utilizzo dei fondi comunali Piano Diritto allo Studio 2023/2024, dalla quale si evince una spesa complessiva di € 10.858,62 sostenuta per scuola dell'infanzia statale Fenili Belasi e scuola primaria di Capriano del Colle, contro l'erogazione di contributi pari a € 8.500,00;
- In data 16/07/2024 con nota acquisita al protocollo comunale al n. 7200 la rendicontazione circa l'utilizzo dei fondi comunali Piano Diritto allo Studio 2023/2024, dalla quale si evince una spesa complessiva di € 24.212,71 sostenuta per la scuola secondaria di I°grado convenzionata e sita in Azzano Mella, contro l'erogazione di contributi pari a € 7.000,00;
- In data 11.07.2024 con note acquisite al protocollo comunale nr.7040 e nr.7042, e in data 15/07/2024 con nota acquisita al protocollo comunale nr.7144 istanze relativamente all'attuazione del diritto allo studio per l'anno scolastico 2024/2025;

Visto l'allegato documento, nel quale l'Amministrazione comunale definisce gli stanziamenti e le risorse messe in campo per l'anno scolastico 2024/2025, dando atto che:

- l'importo complessivo delle risorse destinate all'Istituto Comprensivo è pari a € 17.000,00

Ritenuto di procedere alla sua approvazione;

Dato atto che il Responsabile del procedimento è Brolli Teresa

Visti:

- il Testo unico degli enti locali;
- il vigente Statuto comunale;
- gli allegati pareri espressi ai sensi dell'art.49 – comma 1 – del T.U.EE.LL.;

Con voti palesi, unanimi e favorevoli

DELIBERA

- 1) **Di approvare**, per le motivazioni di cui in premessa qui integralmente richiamate, l'allegato documento recante "Interventi per l'attuazione del Diritto allo Studio - anno scolastico 2024/2025";
- 2) **Di rimandare** a successivo provvedimento l'assunzione degli impegni di spesa per l'attuazione di quanto disposto;
- 3) **Di darne** comunicazione ai capigruppo consiliari, ai sensi dell'art.125 del T.U.EE.LL.;
- 4) **Di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art.134 – quarto comma del Decreto legislativo 18/08/2000 n.267, stante l'urgenza, con successiva e separata unanime votazione favorevole e palese.

INTERVENTI PER L'ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SCOLASTICO 2024-2025

RISORSE FINANZIARIE

L'Amministrazione comunale recepisce le proposte inoltrate dall'Istituto Comprensivo per le scuole statali e stanZIA dei fondi compatibilmente con quanto disponibile a Bilancio. Fattore determinante per il buon utilizzo delle risorse è la condivisione circa le finalità per le quali vengono richiesti e disposti finanziamenti.

La collaborazione fra Istituzioni scolastiche e Comune garantisce un miglioramento della proposta didattico-educativa che la scuola offre privilegiando gli alunni residenti in Capriano del Colle.

Per l'anno scolastico 2024/2025 il totale complessivo dei fondi destinati all'Istituto Comprensivo di Azzano Mella per il diritto allo studio ammonta ad € 17.000,00 per la realizzazione dei seguenti progetti:

**RICHIESTE DA PARTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
Per la SCUOLA DELL'INFANZIA DI FENILI BELASI**

<u>MOTIVO DELLA RICHIESTA</u>	<u>COSTI</u>
Acquisto materiali di facile consumo	€ 2.000,00
Acquisto sussidi didattici e dotazioni librerie	€ 1.000,00
Manutenzioni sussidi e laboratori informatica	€ 1.000,00
Trasporti Nr.08 uscite con scuolabus all'interno della Provincia	=====
Manutenzione edificio scolastico acquisto nuovi arredi (8 armadietti) e giochi da giardino	Allegato 3
SPESE Pulizie- acquisto materiale Funzionamento Segreteria	€ 2.000,00 € 700,00
Assistenti per l'autonomia: tot. 42 ore di assistenza per l'autonomia e la comunicazione per alunni DVA	Allegato 4

Progetto di Istituto: • Sportello Psicopedagoga(benessere e salute) • Progetto Continuità nido-scuola infanzia • Progetto Continuità infanzia/ scuola primaria • Inclusione • Mondialità (Kaki tree project): educare alla pace • Inglese • Musica Progetto di plesso: • Progetto Psicomotricità • Progetto Pet therapy • Progetto continuità: Vuoi essere mio amico? • Biblioteca A.C. Un libro per amico (Legami col territorio) • Progetto logopedia Parolando (screenig+potenziamento) • Musica all'opera	€ 5.000,00
TOTALE SPESE PREVISTE PER IL PLESSO	11.700,00

RICHIESTE DA PARTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Per la SCUOLA PRIMARIA DI CAPRIANO DEL COLLE

<u>MOTIVO DELLA RICHIESTA</u>	<u>COSTI</u>
Acquisto materiali di facile consumo	€3.000,00
Manutenzione sussidi e laboratori informatica	€ 1.000,00
Acquisto sussidi didattici e dotazioni librerie	€2.000,00
Trasporti con scuolabus: nr.20 uscite all'interno della Provincia	
Acquisto materiale di pulizia	€ 2.000,00
Funzionamento Segreteria	€ 1.000,00
Manutenzione edificio scolastico	Elenco manutenzioni Allegato 3
Acquisto arredi: 15 sedie alunni del primo biennio	€ 1.000,00
Assistenti per l'autonomia: tot 80 ore di assistenza per l'autonomia e la comunicazione per alunni DVA	Allegato 4
Mensa scolastica: n.3 assistenti per la mensa	
- Progetti di Istituto: • Scuola sicura- Protezione Civile • Progetto Continuità infanzia/secondaria I grado • Progetto Inclusione "Insieme fino alla meta" • Progetto Mondialità Kaki Tree Project • Progetto bullismo -cyberbullismo • Ben -essere scuola • INNOVAMAT Giochi matematici - Progetti di Plesso: • Progetto SCUOLA ATTIVA KIDS (2-3) • Progetto sport tamburello, volley s3 millenium, minibasket • Progetto FRUTTA A MERENDA (lunedì e mercoledì di ogni settimana) • Progetto UNA BANCARELLA PER ... • Progetto TESTIMONI DI SOLIDARIETA' (raccolta tappi, adozione a distanza) • Didattica al Parco del Montenetto (Associazione Idea) • Progetto ORTO • Progetto UN GIORNO SPECIALE PER NOI • Progetto Musica • Progetto Biblioteca: incontro con l'autrice Chiara Bazzoli • Progetto La scuola al cinema. - Progetti di classe: - Progetto educazione all'affettività (cl.2-5) -Progetto scacchi (cl.4-5)	€ 5.000,00 € 3.000,00

-Progetto Psicomotricità (cl.1-2)	
TOTALE SPESE PREVISTE PER IL PLESSO	€ 18.000,00

RICHIESTE DA PARTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Per la SCUOLA SECONDARIA CONVENZIONATA DI I° (sita in Azzano Mella)

<u>MOTIVO DELLA RICHIESTA</u>	<u>COSTI</u>
Acquisto materiali di facile consumo	€ 5.000,00
Manutenzione sussidi didattici e laboratori informatica	€ 4.000,00
Acquisto sussidi didattici e dotazioni librerie	€ 2.000,00
Trasporti: Nr.16 uscite con scuolabus	=====
Manutenzione edificio scolastico	ALLEGATO C
Acquisto arredi (50 sedie e 4 armadi con chiave)	€ 5.000,00
Spese per pulizie	€ 4.000,00
Spese di funzionamento Segreteria	€ 2.000,00
-Progetti di Istituto: • Sportello Ascolto • Bullismo e cyberbullismo • Inclusività • Continuità e orientamento • Istruzione domiciliare • Scuola sicura • Progetto Albero di Kaki- educare alla pace- • Cittadinanza attiva (sostenibilità ambientale e sociale) • Alfabetizzazione -Progetti di Plesso: • Ben-essere (nutrizione) • Teatro in lingua inglese e francese • Lettura espressiva -Progetti di Classe: • Affettività-sessualità cl.II e cl.III • Mondialità: Gli uomini per essere liberi cl.III • Agenda 2030 • Difesa personale cl.II • Corso di latino cl.III • Madrelingua inglese e francese cl.III • Intercultura (tutte le classi)	€ 12.000,00
TOTALE SPESE PREVISTE PER IL PLESSO	€ 34.000,00

- L'importo facente riferimento al Diritto allo Studio della "Scuola Media Paolo VI" è individuato in funzione della richiesta della Direzione Didattica seguita da rendicontazione delle spese prevista **entro il mese di luglio** di ogni anno (termine anno scolastico); La liquidazione del contributo avverrà direttamente all'Istituto Comprensivo di Azzano Mella; L'importo verrà erogato in due tranches: La prima entro dicembre per l'importo di €3.000,00 e la seconda tranche entro luglio scaturirà dal riparto delle spese, rendicontate dalla scuola, tra i tre Comuni convenzionati oltre che dalla proporzione della popolazione scolastica, il tutto nel rispetto delle proprie capacità di Bilancio; stanziamento massimo **€ 7.000,00 all'interv. 10430501/1.;**

- L'importo afferente le spese di gestione ordinaria del Polo scolastico "Scuola Media Paolo VI" e della Biblioteca annessa, sarà erogata direttamente al Comune capofila: Azzano Mella previa

ricezione della loro rendicontazione prevista **entro il mese di ottobre** di ogni anno.

- stanziamento massimo **€ 22.000,00 all'interv. 10430501/1.**

Per l'anno s. 2024/2025 si prevede la quota massima di **Euro 29.000,00 all'interv. 10430501/1.**

MODALITA' DI RICHIESTA ED EROGAZIONE FONDI

Le modalità di richiesta dei fondi da parte dell'Istituto Comprensivo e di erogazione degli stessi sono le seguenti:

TEMPISTICA PER LE RICHIESTE

-entro il 30 giugno di ogni anno: vengono avanzate le proposte e le necessità per gli interventi da attuare l'anno scolastico successivo, per permettere la predisposizione del piano Diritto allo Studio.

- entro il mese di luglio di ogni anno: l'Istituto Comprensivo presenta un resoconto sull'utilizzo dei fondi stanziati per l'anno scolastico precedente.

MODALITA' DI EROGAZIONE FONDI

Per l'anno scolastico 2024/2025 i fondi pari a complessivi **€ 17.000,00** verranno gestiti come segue:

€ 12.000,00 anno 2024

€ 5.000,00 anno 2025

DESCRIZIONE SERVIZIO	INTERV.SPESE	ANNO 2024	ANNO 2025	TOTALI
CONTRIBUTO I.C. AZZANO PROGETTI E MATERIALE DIDATT.	10420501/1	€ 9.000,00		€ 9.000,00
CONTRIBUTO I.C. AZZANO PER ACQ.M. IGIENICO	10420501/1		€ 1.000,00	€ 1.000,00
CONTRIBUTO I.C. AZZANO PER PROGETTI S.MEDIA E M.DIDATT.	10430501-1	€ 3.000,00 1° tranche	€ 4.000,00 2° tranche da verificare	€ 7.000,00 (somma massima)

Letto approvato e sottoscritto:

Il Sindaco
STEFANO SALA

Il Segretario Comunale
DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Il sottoscritto Segretario Comunale certifica che la su estesa deliberazione, non soggetta al controllo preventivo di legittimità, è stata pubblicata nelle forme di legge all'albo pretorio del comune senza riportare, nei primi dieci giorni di pubblicazione, denunce di vizi di legittimità o competenza, per cui la stessa è divenuta **ESECUTIVA** ai sensi del 4[^] dell'Art.134 D.L.vo N.267 del 18.08.2000.

Addì, ...

Il Segretario Comunale
DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO

Piano delle alienazioni

L'art. 58 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, così come convertito dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133, stabilisce che per procedere al riordino, gestione e valorizzazione del patrimonio immobiliare, gli entilocali individuano, redigendo apposito elenco sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici, i singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali all'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, suscettibili di valorizzazione ovvero di dismissione. E' bene non dimenticare che la dismissione di un bene patrimoniale può costituire una importante fonte finanziaria da utilizzare proprio per il perseguimento di finalità di lungo respiro.

Investimenti e opere pubbliche

Il piano dei lavori pubblici per il triennio in esame, al momento non propone opere pubbliche, l'Amministrazione si riserva la facoltà di inserire nuove opere nell'eventualità di nuove entrate non previste allo stato attuale.

ALLEGATI:

- *PROGRAMMA DEGLI INCARICHI*
- *PIANO DELLE ALIENAZIONI E DELLE VALORIZZAZIONI 2025-2027*
- *PROGRAMMA TRIENNALE OPERE PUBBLICHE 2025 - 2027*
- *PROGRAMMA TRIENNALE ACQUISTI DI BENI E SERVIZI 2025 – 2027*

INCARICHI INDIVIDUALI DI COLLABORAZIONE AUTONOMA A SOGGETTI ESTERNI ALL'AMMINISTRAZIONE

Riferimenti normativi:

1. articolo 42, comma 2, lettera b), del decreto legislativo n. 267/2000 (*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*) che prevede la competenza dell'organo consiliare in materia di *“programmi, relazioni previsionali e programmatiche, piani finanziari, programmi triennali e elenco annuale dei lavori pubblici, bilanci annuali e pluriennali e relative variazioni, rendiconto, piani territoriali ed urbanistici, programmi annuali e pluriennali per la loro attuazione, eventuali deroghe ad essi, pareri da rendere per dette materie”*;
2. l'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo n. 165/2001 (*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*), come modificato dall'articolo 17, comma 26, lett. a), del decreto legge n. 78/2009, convertito in legge n. 102/2009, che dispone, tra l'altro, *“Per esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le amministrazioni pubbliche possono conferire incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, in presenza dei seguenti presupposti di legittimità:*
 - *l'oggetto della prestazione deve corrispondere alle competenze attribuite dall'ordinamento all'amministrazione conferente, ad obiettivi e progetti specifici e determinati e deve risultare coerente con le esigenze di funzionalità dell'amministrazione conferente;*
 - *l'amministrazione deve avere preliminarmente accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno;*
 - *la prestazione deve essere di natura temporanea e altamente qualificata;*
 - *devono essere preventivamente determinati durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione.**Si prescinde dal requisito della comprovata specializzazione universitaria in caso di stipulazione di contratti di collaborazione di natura occasionale o coordinata e continuativa per attività che debbano essere svolte da professionisti iscritti in ordini o albi o con soggetti che operino nel campo dell'arte, dello spettacolo o dei mestieri artigianali, o dell'attività informatica nonché a supporto dell'attività didattica e di ricerca, per i servizi di orientamento, compreso il collocamento, e di certificazione dei contratti di lavoro di cui al decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, purchè senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ferma restando la necessità di accertare la maturata esperienza nel settore. ...”*;
3. l'articolo 3 comma 55 della legge n. 244/2007 (*legge finanziaria 2008*), come modificato dalla legge n. 133/2008 *“Gli enti locali possono stipulare contratti di collaborazione autonoma, indipendentemente dall'oggetto della prestazione, solo con riferimento alle attività istituzionali stabilite dalla legge o previste nel programma approvato dal Consiglio ai sensi dell'articolo 42, comma 2, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267”*;
4. l'articolo 3 comma 56 della legge n. 244/2007 (*legge finanziaria 2008*), come modificato dalla legge n. 133/2008 *“Con il regolamento di cui all'articolo 89 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, sono fissati, in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni vigenti, i limiti, i criteri e le modalità per l'affidamento di incarichi di collaborazione autonoma, che si applicano a tutte le tipologie di prestazioni. La violazione delle disposizioni regolamentari richiamate costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Il limite massimo della spesa annua per incarichi di collaborazione è fissato nel bilancio preventivo”*;



COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PROVINCIA DI BRESCIA

Piazza Mazzini n° 8 CAP 25020 tel 030/9747319 fax 0309747384 –

ragioneria@comune.capriano.bs.it

C.F. e P.I. 00852940170

UFFICIO RAGIONERIA

5. il regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi;

6.l'articolo 6 comma 7 del decreto legge n. 78/2010, convertito con la legge n. 122/2010 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), che stabilisce che a decorrere dall'anno 2011 la spesa annua ricompresa nel programma annuale di affidamento degli incarichi di collaborazione autonoma non può essere superiore al venti per cento (20%) di quella sostenuta nell'anno 2009;

7.l'articolo 57 comma 2 lettera b del decreto legge n. 124 del 23.10.2019, convertito con la legge n. 157/2019 (Disposizioni urgenti in materia fiscale per esigenze indifferibili), che stabilisce che a decorrere dall'anno 2020 cessano di applicarsi l'articolo 6 commi 7,8,9,12 e 13 del D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito con la legge n. 122/2010;

Dal presente programma restano esclusi:

- gli incarichi conferiti con riferimento ad attività istituzionali stabilite dalle legge;
- gli incarichi legali relativi al patrocinio e alla rappresentanza in giudizio dell'Ente e gli incarichi professionali attinenti ai servizi di architettura ed ingegneria, in quanto espressamente disciplinati dal D.lgs 163/06;
- le collaborazioni meramente occasionali che si esauriscono in una sola azione o prestazione, caratterizzata dal rapporto intuitu personae, che comportano, per loro stessa natura, una spesa "equiparabile" ad un rimborso spese, quali ad esempio, la partecipazione a convegni e seminari, la singola docenza, la traduzione di pubblicazioni o simili (circolare Dipartimento Funzione Pubblica n. 2/2008).

Il limite massimo di spesa per il 2025 per incarichi di collaborazione autonoma ex art 46 del d.l. 112/2008 è previsto in € 7.100,00.



COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PROVINCIA DI BRESCIA

Piazza Mazzini n° 8 CAP 25020 tel 030/9747319 fax 0309747384 –

ragioneria@comune.capriano.bs.it

C.F. e P.I. 00852940170

UFFICIO RAGIONERIA

INCARICHI SPECIALISTICI NON SOGGETTI AL LIMITE

Area servizi sociali

ATTIVITA': Attività limitata allo sportello ascolto, consulenza;

IMPORTO

Riferimenti di Bilancio:

Missione	12	Diritti sociali, politiche sociali e famiglia
Programma	7	Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali

Finalità

Professionalità/Specializzazione richieste:

Motivazione che giustifica affidamento esterno:

INCARICHI DI STUDIO, RICERCA E CONSULENZA SOGGETTI A LIMITE

Area _____

ATTIVITA':

IMPORTO:

Riferimenti di Bilancio:

Missione	1	Servizi istituzionali, generali e di gestione
Programma	11	Altri servizi generali

Finalità:

Professionalità/Specializzazione richieste:

Motivazione che giustifica affidamento esterno:

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PROVINCIA DI BRESCIA

ORIGINALE

DELIBERAZIONE N. 49

Trasmessa alla sezione Prov. Del C.R.C.

Il..... N. Prot. Invio C.R.C.

OGGETTO: ADOZIONE PROGRAMMA TRIENNALE LAVORI PUBBLICI
2025/2026/2027 E PROGRAMMA TRIENNALE ACQUISTO BENI E
SERVIZI 2025/2026/2027

L'anno duemilaventiquattro addì diciotto del mese di luglio alle ore 12.00 nella sala delle adunanze, previa osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente legge, vennero oggi convocati a seduta i componenti la Giunta Comunale. All'appello risultano:

COGNOME NOME	Carica	Pres./Ass.
1. SALA STEFANO	SINDACO	Presente da remoto
2. BALLINI LAILA	ASSESSORE	Presente da remoto
3. ZAMBELLI ALBERTO	ASSESSORE	Presente da remoto
4. PASETTO FRANCESCO	ASSESSORE	Presente da remoto
5. CARCHEDI EMANUELA	ASSESSORE	Assente

Totale presenti 4 (quattro)

Totale assenti 1 (uno: Carchedi Emanuela)

La Giunta Comunale si svolge in videoconferenza per tutti, come da Decreto Sindacale N.8 del 05.07.2022 prot.006623.

Partecipa alla adunanza il Segretario Comunale DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO il quale provvede alla redazione del presente verbale. Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sig. STEFANO SALA assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato posto al n°... dell'ordine del giorno.

OGGETTO: ADOZIONE PROGRAMMA TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2025/2026/2027 E
PROGRAMMA TRIENNALE ACQUISTO BENI E SERVIZI 2025/2026/2027

LA GIUNTA COMUNALE

Visto il decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267 “Testo Unico delle leggi sull’ordinamento degli enti locali”;

Visto, in particolare, l’articolo 170 “Documento Unico di Programmazione” del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267 “Testo Unico delle leggi sull’ordinamento degli enti locali”:

- comma 1, ai sensi del quale entro il 31 luglio di ciascun anno la giunta presenta al consiglio il Documento Unico di Programmazione DUP per le conseguenti deliberazioni;
- comma 4, ai sensi del quale gli enti locali con popolazione fino a 5.000 abitanti predispongono il Documento Unico di Programmazione semplificato previsto dall'allegato n. 4/1 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi”;

Visto, in particolare, il paragrafo 8.4 dell’allegato 4/1 “Principio contabile applicato concernente la programmazione di bilancio”, rubricato “Documento unico di programmazione semplificato degli enti locali con popolazione fino a 5.000 abitanti”, ai sensi del quale nell’ambito del Documento Unico di Programmazione DUP devono essere approvati i Programmi triennali dei lavori pubblici e il Programma triennale degli acquisti di beni e servizi;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 2023, n.36 “Codice dei Contratti Pubblici”;

Visto, in particolare, l’articolo 37 “Programmazione dei lavori e degli acquisti di beni e servizi”, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n.36 “Codice dei Contratti Pubblici”:

- comma 1, ai sensi del quale le stazioni appaltanti e gli enti concedenti:
 - a) adottano il programma triennale dei lavori pubblici e il programma triennale degli acquisti di beni e servizi. I programmi sono approvati nel rispetto dei documenti programmatori e in coerenza con il bilancio e, per gli enti locali, secondo le norme della programmazione economico-finanziaria e i principi contabili;
 - b) approvano l’elenco annuale che indica i lavori da avviare nella prima annualità e specifica per ogni opera la fonte di finanziamento, stanziata nello stato di previsione o nel bilancio o comunque disponibile;
- comma 2, ai sensi del quale il programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali contengono i lavori, compresi quelli complessi e da realizzare tramite concessione o partenariato pubblico-privato, il cui importo si stima pari o superiore a alla soglia di cui all’articolo 50, comma 1, lettera a), del Codice (euro 150.000,00 di importo stimato dell’appalto);

- comma 3, ai sensi del quale il programma triennale di acquisti di beni e servizi e i relativi aggiornamenti annuali indicano gli acquisti di importo stimato pari o superiore alla soglia di cui all'articolo 50, comma 1, lettera b), del Codice (euro 140.000,00 di importo stimato dell'appalto);
- comma 4, ai sensi del quale i programmi triennali e i relativi aggiornamenti annuali sono pubblicati sul sito istituzionale e nella banca dati nazionale dei contratti pubblici;
- comma 6, ai sensi del quale le modalità attuative sono disciplinate dall'allegato 5 al Libro Primo del Codice;

Visto, in particolare, l'allegato 5 al Libro Primo del decreto legislativo 31 marzo 2023, n.36 "Codice dei Contratti Pubblici", recante disciplina attuativa della programmazione triennale e gli schemi tipo del programma triennale dei lavori pubblici e del programma triennale degli acquisti di beni e servizi;

Viste le allegate schede costituenti il Programma triennale dei lavori pubblici 2025/2026/2027, predisposte dal responsabile della programmazione sugli schemi-tipo di cui all'allegato 5 al Libro Primo del Codice dei Contratti Pubblici, ed in particolare:

- scheda A *Quadro delle risorse necessarie alla realizzazione del programma*
- scheda B *Elenco delle opere incompiute*
- scheda C *Elenco degli immobili disponibili ex art.202 del Codice (permuta)*
- scheda D *Elenco degli interventi del programma*
- scheda E *Interventi ricompresi nell'elenco annuale 2025*
- scheda F *Elenco degli interventi presenti nell'elenco annuale del precedente programma triennale non riproposti e non avviati*

Viste le allegate schede costituenti il Programma triennale degli acquisti di beni e servizi 2025/2026/2027, predisposte dal responsabile della programmazione sugli schemi-tipo di cui all'allegato 5 al Libro Primo del Codice dei Contratti Pubblici, ed in particolare:

- scheda G *Quadro delle risorse necessarie alla realizzazione del programma*
- scheda H *Elenco degli acquisti del programma*
- scheda I *Elenco degli interventi presenti nella prima annualità del precedente programma triennale non riproposti e non avviati*

Viste le "Istruzioni per la redazione del programma triennale dei lavori pubblici e del programma triennale degli acquisti di beni e servizi di cui all'articolo 37 del d.lgs.36/2023" redatte dall'Istituto per l'innovazione e trasparenza degli appalti e la compatibilità ambientale ITACA ed aggiornate al 21 marzo 2024 ed in particolare il paragrafo 4 "Criteri di determinazione del valore dell'intervento o acquisto ai fini dell'inclusione nel programma e per l'indicazione degli importi" secondo cui l'inclusione o meno di un'opera o di un acquisto nei relativi programmi dipende dall'importo stimato dell'appalto calcolato ai sensi dell'articolo 14, comma 4, del Codice dei Contratti Pubblici (parte A del quadro economico);

Dato atto che:

- nel Programma triennale dei lavori pubblici 2025/2026/2027 non è inserito alcun lavoro di importo superiore alle soglie di cui all'articolo 37 del Codice;

- nel Programma triennale per l'acquisizione di beni e servizi 2025/2026/2027 sono previsti i seguenti approvvigionamenti:
 - fornitura energia elettrica dal 01.01.2025 al 31.12.2025;
 - servizio gestione asilo nido dal 01.01.2025 al 31.07.2028;

Considerato che i documenti programmatori oggetto della presente deliberazione devono essere adottati in conformità al principio contabile applicato alla programmazione di bilancio di cui all'allegato 4/1 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118;

Visto il parere favorevole espresso ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, dal responsabile del servizio tecnico in merito alla regolarità tecnica dell'atto;

Visto il parere favorevole espresso ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, dal responsabile del servizio finanziario in merito alla regolarità contabile dell'atto;

Con voti favorevoli ed unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- **di adottare** il Programma triennale dei lavori pubblici 2025/2026/2027 e il Programma triennale degli acquisti di beni e servizi 2025/2026/2027, secondo gli allegati schemi predisposti in conformità all'allegato 5 al Libro Primo del decreto legislativo 31 marzo 2023, n.36;
- **di dare mandato** al responsabile della programmazione di provvedere alle forme di pubblicità legale ed amministrativa previste dalle vigenti disposizioni normative;
- **di rendere noto**, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge 7 agosto 1990, n.241, che avverso il presente provvedimento è esperibile ricorso entro 60 giorni presso il tribunale amministrativo regionale, sezione di Brescia, ai sensi del combinato disposto dagli articoli 29 e 42 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n.104; o – in via alternativa –, entro 120 giorni presso il Presidente della Repubblica, ricorso straordinario ex articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n.1199;
- **di trasmettere**, ai sensi dell'articolo 125, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, la presente deliberazione ai capigruppo consiliari;

In separata votazione, con voti favorevoli ed unanimi, espressi nelle forme di legge;

LA GIUNTA COMUNALE

Ravvisata la necessità di adottare in tempi celeri gli atti ed i provvedimenti conseguenti;

DELIBERA

- **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 134, comma 4, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267.

Letto approvato e sottoscritto:

Il Sindaco
STEFANO SALA

Il Segretario Comunale
DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO

Firmato da:
Stefano Sala
Codice fiscale: SLASFN69T31B157C
Valid from: 19-09-2023 09:28:54 to: 29-06-2025 02:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Time reference set by user: 22-07-2024 16:22:37
Motivo: I approve the document

Firmato da:
Francesca Travaglino
Codice fiscale: TRVFRAC62E69F839N
Valid from: 09-03-2024 10:40:14 to: 09-03-2027 02:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Time reference set by user: 23-07-2024 15:42:48
Motivo: I approve the document

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Il sottoscritto Segretario Comunale certifica che la su estesa deliberazione, non soggetta al controllo preventivo di legittimità, è stata pubblicata nelle forme di legge all'albo pretorio del comune senza riportare, nei primi dieci giorni di pubblicazione, denunce di vizi di legittimità o competenza, per cui la stessa è divenuta **ESECUTIVA** ai sensi del 4^a dell'Art.134 D.L.vo N.267 del 18.08.2000.

Addì, ...

Il Segretario Comunale
DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO

**SCHEDA A : PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE**

QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

TIPOLOGIA RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
RISORSE DERIVANTI DA ENTRATE AVENTI DESTINAZIONE VINCOLATA PER LEGGE	0,00	0,00	0,00	0,00
RISORSE DERIVANTI DA ENTRATE ACQUISITE MEDIANTE CONTRAZIONE DI MUTUO	0,00	0,00	0,00	0,00
RISORSE ACQUISITE MEDIANTE APPORTI DI CAPITALI PRIVATI	0,00	0,00	0,00	0,00
STANZIAMENTI DI BILANCIO	0,00	0,00	0,00	0,00
FINANZIAMENTI ACQUISIBILI AI SENSI DELL'ARTICOLO 3 DEL DECRETO-LEGGE 31 OTTOBRE 1990, N.310, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 22 DICEMBRE 1990, N.403	0,00	0,00	0,00	0,00
RISORSE DERIVANTI DA TRASFERIMENTO DI IMMOBILI	0,00	0,00	0,00	0,00
ALTRA TIPOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00

L'amministrazione non ha interventi da pubblicare per l'anno

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:

(1) I dati del quadro delle risorse sono calcolati come somma delle informazioni elementari relative a ciascun intervento di cui alla scheda D. Dette informazioni sono acquisite dal sistema (software) e rese disponibili in banca dati ma non visualizzate nel programma

(2) L'importo totale delle risorse necessarie alla realizzazione del programma triennale è calcolato come somma delle tre annualità

SCHEDA B : PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

ELENCO DELLE OPERE INCOMPIUTE

CUP (1)	Descrizione dell'Opera	Determinazioni dell'amministrazione (Tabella B.1)	Ambito di interesse dell'opera (Tabella B.2)	Anno ultimo quadro economico approvato	Importo complessivo dell'intervento (2)	Importo complessivo lavori (2)	Oneri necessari per l'ultimazione dei lavori	Importo ultimo SAL	Percentuale avanzamento lavori (3)	Causa per la quale l'opera è incompiuta (Tabella B.3)	L'opera è attualmente fruibile parzialmente dalla collettività?	Stato di realizzazione e ex comma 2 art.1 DM 42/2013 (Tabella B.4)	Possibile utilizzo ridimensionato dell'Opera	Destinazione d'uso (Tabella B.5)	Cessione a titolo di corrispettivo per la realizzazione di altra opera pubblica ai sensi dell'articolo 191 del Codice (4)	Vendita ovvero demolizione (4)	Oneri per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito in caso di demolizione	Parte di infrastruttura di rete

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:
(1) Indica il CUP del progetto di investimento nel quale l'opera incompiuta rientra: è obbligatorio per tutti i progetti avviati dal 1 gennaio 2003.
(2) Importo riferito all'ultimo quadro economico approvato.
(3) Percentuale di avanzamento dei lavori rispetto all'ultimo progetto approvato.
(4) In caso di cessione a titolo di corrispettivo o di vendita l'immobile deve essere riportato nell'elenco di cui alla scheda C ; in caso di demolizione l'intervento deve essere riportato fra gli interventi del programma di cui alla scheda D.

Tabella B.1
a) è stata dichiarata l'insussistenza dell'interesse pubblico al completamento ed alla fruibilità dell'opera
b) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera per il cui completamento non sono necessari finanziamenti aggiuntivi
c) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera avendo già reperito i necessari finanziamenti aggiuntivi
d) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera una volta reperiti i necessari finanziamenti aggiuntivi

Tabella B.2
a) nazionale
b) regionale

Tabella B.3
a) mancanza di fondi
b1) cause tecniche: protrarsi di circostanze speciali che hanno determinato la sospensione dei lavori e/o l'esigenza di una variante progettuale
b2) cause tecniche: presenza di contenzioso
c) sopravvenute nuove norme tecniche o disposizioni di legge
d) fallimento, liquidazione coatta e concordato preventivo dell'impresa appaltatrice, risoluzione del contratto, o recesso dal contratto ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di antimafia
e) mancato interesse al completamento da parte della stazione appaltante, dell'ente aggiudicatore o di altro soggetto aggiudicatore

Tabella B.4
a) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione (Art. 1 c2, lettera a), DM 42/2013)
b) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione non sussistendo allo stato, le condizioni di riavvio degli stessi. (Art. 1 c2, lettera b), DM 42/2013)
c) i lavori di realizzazione, ultimati, non sono stati collaudati nel termine previsto in quanto l'opera non risulta rispondente a tutti i requisiti previsti dal capitolato e dal relativo progetto esecutivo come accertato nel corso delle operazioni di collaudo. (Art. 1 c2, lettera c), DM 42/2013)

Tabella B.5
a) prevista in progetto
b) diversa da quella prevista in progetto

SCHEDA C : PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

ELENCO DEGLI IMMOBILI DISPONIBILI

Codice univoco immobile (1)	Riferimento CUI intervento (2)	Riferimento CUP Opera Incompiuta (3)	Descrizione immobile	Codice Istat			Localizzazio ne - CODICE NUTS	Cessione o trasferimento immobile a titolo corrispettivo ex art.202 comma 1 lett.a) e all.1.5 art.3 comma 4 del codice (tabella C.1)	Concessi in diritto di godimento, a titolo di contributo (tabella C.2)	Già incluso in programma di dismissione di cui art.27 DL 201/2011, convertito dalla L. 214/2011 (Tabella C.3)	Tipo disponibilità se immobile derivante da Opera Incompiuta di cui si è dichiarata l'insussistenza dell'interesse (Tabella C.4)	Valore Stimato (4)				
				Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Annualità successive	Totale

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:
(1) Codice obbligatorio: "I" + numero immobile = cf amministrazione + progressivo di 5 cifre
(2) Codice CUI dell'intervento (nel caso in cui il CUP non sia previsto obbligatoriamente) al quale la cessione dell'immobile è associata; non indicare alcun codice nel caso in cui si proponga la semplice alienazione o cessione di opera incompiuta non connessa alla realizzazione di un intervento
(3) Se derivante da opera incompiuta riportare il relativo codice CUP
(4) Ammontare con il quale l'immobile contribuirà a finanziare l'intervento, ovvero Il valore dell'immobile da trasferire (qualora parziale, quello relativo alla quota parte oggetto di cessione o trasferimento) o il valore del titolo di godimento oggetto di cessione.

Tabella C.1
1.no
2.parziale
3.totale

Tabella C.2
1. no
2. si, cessione
3. si, in diritto di godimento, a titolo di contributo, la cui utilizzazione sia strumentale e tecnicamente connessa all'opera da affidare in concessione

Tabella C.3
1. no
2. si, come valorizzazione
3. si, come alienazione

Tabella C.4
1. cessione della titolarità dell'opera ad altro ente pubblico
2. cessione della titolarità dell'opera a soggetto esercente una funzione pubblica
3. vendita al mercato privato
4. disponibilità come fonte di finanziamento per la realizzazione di un intervento ai sensi dell'art.3 comma 4 dell'Allegato I.5 al D.Lgs.36/2023

SCHEDA D : PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Codice Unico Intervent o - CUI (1)	Cod. Int. Amm.n e (2)	Codice CUP (3)	Annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidament o	RUP	Lotto funzional e (5)	Lavoro compless o (6)	Codice Istat			Localizzazione - codice NUTS	Tipolog ia (tabella D.1)	Settore e sottosettore intervento (tabella D.2)	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità (7) (Tabella D.3)	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)								Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12) (tabella D.5)	
							Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Importo complessivo [9]	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento o derivante da contrazione di mutuo	Apporto di capitale		
																						Importo		Tipologia (Tabella D.4)

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:
(1) Codice intervento = "L" + cf amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'intervento è stato inserito + progressivo di 5 cifre della prima annualità del primo proramma
(2) Numero interno liberamente indicato dall'amministrazione in base a proprio sistema di codifica
(3) Indica il CUP (cfr. articolo 3 comma 5)
(4) Nome e cognome del responsabile unico progetto
(5) Indica se lotto funzionale secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera s) dell'allegato I.1 al codice
(6) Indica se lavoro complesso secondo la definizione di cui all'art.2 comma 1 lettera d) dell'allegato I.1 al codice
(7) Indica il livello di priorità di cui all'articolo 3 commi 11 e 12
(8) Ai sensi dell'art.4 comma 6, in caso di demolizione di opera incompiuta l'importo comprende gli oneri per lo smantellamento dell'opera e per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito.
(9) Importo complessivo ai sensi dell'articolo 3, comma 6, ivi incluse le spese eventualmente già sostenute e con competenza di bilancio antecedente alla prima annualità
(10) Valore dell'eventuale immobile trasferito di cui al corrispondente immobile indicato nella scheda C
(11) Importo del capitale privato come quota parte del costo totale
(12) Indica se l'intervento è stato aggiunto o è stato modificato a seguito di modifica in corso d'anno ai sensi dell'art.5 commi 9 e 11 dell'allegato I.5 al codice. Tale campo, come la relativa nota e tabella, compare solo in caso di modifica del programma.

Tabella D.1
Cfr. Classificazione Sistema CUP: codice tipologia intervento per natura intervento 03= realizzazione di lavori pubblici (opere e impiantistica)

Tabella D.2
Cfr. Classificazione Sistema CUP: codice settore e sottosettore intervento

Tabella D.3
1. priorità massima
2. priorità media
3. priorità minima

Tabella D.4
1. finanza di progetto
2. concessione di costruzione e gestione
3. sponsorizzazione
4. società partecipate o di scopo
5. locazione finanziaria
6. contratto di disponibilità
9. altro

Tabella D.5
1. modifica ex art.5 comma 9 lettera b) allegato I.5 al codice
2. modifica ex art.5 comma 9 lettera c) allegato I.5 al codice
3. modifica ex art.5 comma 9 lettera d) allegato I.5 al codice
4. modifica ex art.5 comma 9 lettera e) allegato I.5 al codice
5. modifica ex art.5 comma 11 allegato I.5 al codice

SCHEDA E : PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

INTERVENTI RICOMPRESI NELL'ELENCO ANNUALE

Codice Unico Intervento - CUI	CUP (*)	Descrizione dell'intervento	Responsabile Unico del Progetto (*)	Importo annualità	Importo intervento	Finalità (Tabella E.1)	Livello di priorità (*) (tabella D.3)	Conformità Urbanistica	Verifica vincoli ambientali	Livello di progettazione (Tabella E.2)	CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI INTENDE DELEGARE LA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO		Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (*) (tabella D.5)
											codice AUSA	denominazione	

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

(*) Si rimanda alle note corrispondenti della scheda D.

Tabella E.1
ADN - Adeguamento normativo
AMB - Qualità ambientale
COP - Completamento Opera Incompiuta
CPA - Conservazione del patrimonio
MIS - Miglioramento e incremento di servizio
URB - Qualità urbana
VAB - Valorizzazione beni vincolati
DEM - Demolizione Opera Incompiuta
DEOP - Demolizione opere preesistenti e non più utilizzabili

Tabella E.2
1. Documento di fattibilità delle alternative progettuali
5. Documento di indirizzo della progettazione

**SCHEDA F : PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE**

**ELENCO DEGLI INTERVENTI PRESENTI NELL'ELENCO ANNUALE DEL PRECEDENTE PROGRAMMA TRIENNALE E
NON RIPROPOSTI E NON AVVIATI**

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Importo intervento	Livello di priorità	Motivo per il quale l'intervento non è riproposto (1)

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:
(1) breve descrizione dei motivi

**SCHEDA G: PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE**

QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

TIPOLOGIA RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
RISORSE DERIVANTI DA ENTRATE AVENTI DESTINAZIONE VINCOLATA PER LEGGE	0,00	0,00	0,00	0,00
RISORSE DERIVANTI DA ENTRATE ACQUISITE MEDIANTE CONTRAZIONE DI MUTUO	0,00	0,00	0,00	0,00
RISORSE ACQUISITE MEDIANTE APPORTI DI CAPITALI PRIVATI	0,00	0,00	0,00	0,00
STANZIAMENTI DI BILANCIO	322.925,00	139.125,00	139.125,00	601.175,00
FINANZIAMENTI ACQUISIBILI AI SENSI DELL'ARTICOLO 3 DEL DECRETO-LEGGE 31 OTTOBRE 1990, N.310, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 22 DICEMBRE 1990, N.403	0,00	0,00	0,00	0,00
RISORSE DERIVANTI DA TRASFERIMENTO DI IMMOBILI	0,00	0,00	0,00	0,00
ALTRO	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	322.925,00	139.125,00	139.125,00	601.175,00

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:

- (1) I dati del quadro delle risorse sono calcolati come somma delle informazioni elementari relative a ciascun intervento di cui alla scheda H. Dette informazioni sono acquisite dal sistema (software) e rese disponibili in banca dati ma non visualizzate nel programma.
- (2) L'importo totale delle risorse necessarie alla realizzazione del programma triennale è calcolato come somma delle tre annualità.

SCHEDA H : PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA

Codice Unico intervento - CUI (1)	Annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessivo di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmazione di lavori, forniture e servizi (Tabella H.2bis)	CUI lavoro o altra acquisizione nel cui importo complessivo l'acquisto è eventualmente ricompreso (3)	Lotto funzionale (4)	Ambito geografico di esecuzione dell'acquisto Codice NUTS	Settore	CPV (5)	Descrizione dell'acquisto	Livello di priorità (6) (Tabella H.1)	Responsabile Unico del Progetto (7)	Durata del contratto	L'acquisto è relativo a nuovo affidamento di contratto in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO (13)						CENTRALE DI COMMITTEENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)		Acquisto aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12) (Tabella H.2)	
														Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Totale (9)	Apporto di capitale privato (10)		codice AUSA		denominazione
																			Importo	Tipologia (Tabella H. 1bis)			
S00852940170202500001	2025		NO		NO	ITC47	SERVIZI	80110000-8	GESTIONE ASILO NIDO DALL'01.01.2025 AL 31.07.2028	PRIORITA MASSIMA	BROLLI TERESA	43	SI	139.125,00	139.125,00	139.125,00	88.200,00	505.575,00	0,00		0000242074	CUC AREA VASTA PROVINCIA DI BRESCIA	
F00852940170202500001	2025		NO		NO	ITC47	FORNITURE	65310000-9	ENERGIA ELETTRICA DALL'01.01.2025 AL 31.12.2025	PRIORITA MASSIMA	CONTESSA GIUSEPPE	12	SI	183.800,00	0,00	0,00	0,00	183.800,00	0,00		0000226120	CONSIP SPA	

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:
(1) Codice Intervento = sigla settore (F=forniture/beni; S=servizi) + cf amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'intervento è stato inserito + progressivo di 5 cifre
(2) Indica il CUP (cfr. articolo 6 comma 4)
(3) Compilare se nella colonna "Acquisto ricompreso nell'importo complessivo di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmazione di lavori, forniture e servizi" si è risposto "SI" e se nella colonna "Codice CUP" non è stato riportato il CUP in quanto non presente.
(4) Indica se lotto funzionale secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera s) dell'allegato L.1
(5) Relativa a CPV principale. Deve essere rispettata la coerenza, per le prime due cifre, con il settore: F= CPV45 o 48; S= CPV>48
(6) Indica il livello di priorità di cui all'articolo 6 commi 10 e 11
(7) Nome e cognome del responsabile unico del progetto
(8) Servizi o forniture che presentano caratteri di regolarità o sono destinati ad essere rinnovati entro un determinato periodo
(9) Importo complessivo ai sensi dell'articolo 6, comma 5 dell'allegato L.5 al codice, ivi incluse le spese eventualmente già sostenute con competenza di bilancio antecedente alla prima annualità
(10) Importo del capitale privato come quota parte dell'importo complessivo
(11) Dati obbligatori per i soli acquisti ricompresi nella prima annualità (Cfr. articolo 8 dell'allegato L.5 al codice)
(12) Indica se l'acquisto è stato aggiunto o è stato modificato a seguito di modifica in corso d'anno ai sensi dell'art.7 commi 8 e 9 dell'allegato L.5 al codice. Tale campo, come la relativa nota e tabella, compare solo in caso di modifica del programma
(13) La somma è calcolata al netto dell'importo degli acquisti ricompresi nell'importo complessivo di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmazione di lavori, forniture e servizi

Tabella H.1
1. priorità massima
2. priorità media
3. priorità minima

Tabella H.1 bis
1. finanza di progetto
2. concessione di forniture e servizi
3. sponsorizzazione
4. società partecipate o di scopo
5. locazione finanziaria
6. contratto di disponibilità
9. altro

Tabella H.2
1. modifica ex art.7 comma 8 lettera b) allegato L.5 al codice
2. modifica ex art.7 comma 8 lettera c) allegato L.5 al codice
3. modifica ex art.7 comma 8 lettera d) allegato L.5 al codice
4. modifica ex art.7 comma 8 lettera e) allegato L.5 al codice
5. modifica ex art.7 comma 9 allegato L.5 al codice

Tabella H.2 bis
1. no
2. si
3. sì, CUI non ancora attribuito
4. sì, interventi o acquisti diversi

**SCHEDA I: PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI 2025/2027
DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE**

**ELENCO DEGLI ACQUISTI PRESENTI NELLA PRIMA ANNUALITA'
DEL PRECEDENTE PROGRAMMA BIENNALE E NON RIPROPOSTI E NON AVVIATI**

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'acquisto	Importo acquisto	Livello di priorità	Motivo per il quale l'intervento non è riproposto (1)

Il referente del programma
CONTESSA GIUSEPPE

Note:
(1) breve descrizione dei motivi

COMUNE DI CAPRIANO DEL COLLE

PROVINCIA DI BRESCIA

ORIGINALE

DELIBERAZIONE N. 50

Trasmessa alla sezione Prov. Del C.R.C.

Il..... N. Prot. Invio C.R.C.

OGGETTO: RICOGNIZIONE IMMOBILI SUSCETTIBILI DI VALORIZZAZIONE E/O ALIENAZIONE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 58 DEL DECRETO LEGGE N.112/2008, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA LEGGE N.133/2008, ED ADOZIONE DELL'ELENCO DEI BENI SUSCETTIBILI DI VALORIZZAZIONE E/O ALIENAZIONE - ANNUALITÀ 2025 E TRIENNIO 2025/2026/2027

L'anno duemilaventiquattro addì diciotto del mese di luglio alle ore 12.00 nella sala delle adunanze, previa osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente legge, vennero oggi convocati a seduta i componenti la Giunta Comunale. All'appello risultano:

COGNOME NOME	Carica	Pres./Ass.
1. SALA STEFANO	SINDACO	Presente da remoto
2. BALLINI LAILA	ASSESSORE	Presente da remoto
3. ZAMBELLI ALBERTO	ASSESSORE	Presente da remoto
4. PASETTO FRANCESCO	ASSESSORE	Presente da remoto
5. CARCHEDI EMANUELA	ASSESSORE	Assente

Totale presenti 4 (quattro)

Totale assenti 1 (uno: Carchedi Emanuela)

La Giunta Comunale si svolge in videoconferenza per tutti, come da Decreto Sindacale N.8 del 05.07.2022 prot.006623.

Partecipa alla adunanza il Segretario Comunale DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO il quale provvede alla redazione del presente verbale. Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sig. STEFANO SALA assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato posto al n° dell'ordine del giorno.

OGGETTO: RICOGNIZIONE IMMOBILI SUSCETTIBILI DI VALORIZZAZIONE E/O ALIENAZIONE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 58 DEL DECRETO LEGGE N.112/2008, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA LEGGE N.133/2008, ED ADOZIONE DELL'ELENCO DEI BENI SUSCETTIBILI DI VALORIZZAZIONE E/O ALIENAZIONE - ANNUALITÀ 2025 E TRIENNIO 2025/2026/2027

LA GIUNTA COMUNALE

Visto il decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";

Visto, in particolare, l'articolo 170 "Documento Unico di Programmazione" del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali":

- comma 1, ai sensi del quale entro il 31 luglio di ciascun anno la giunta presenta al consiglio il Documento Unico di Programmazione DUP per le conseguenti deliberazioni;
- comma 4, ai sensi del quale gli enti locali con popolazione fino a 5.000 abitanti predispongono il Documento Unico di Programmazione semplificato previsto dall'allegato n. 4/1 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi"* ed in particolare l'allegato 4/1 *"Principio contabile applicato alla programmazione"* al cui paragrafo 8.2, rubricato *"Sezione operativa"*, viene disposto:

"Al fine di procedere al riordino, gestione e valorizzazione del proprio patrimonio immobiliare l'ente, con apposita delibera dell'organo di governo individua, redigendo apposito elenco, i singoli immobili di proprietà dell'ente. Tra questi devono essere individuati quelli non strumentali all'esercizio delle proprie funzioni istituzionali e quelli suscettibili di valorizzazione ovvero di dismissione. Sulla base delle informazioni contenute nell'elenco deve essere predisposto il "Piano delle alienazioni e valorizzazioni patrimoniali" quale parte integrante del DUP";

Visto il decreto-legge 25 giugno 2008, n.112, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008, n.113 *"Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria"* ed in particolare l'articolo 58, rubricato *"Riconoscimento e valorizzazione del patrimonio immobiliare di regioni, comuni ed altri enti locali"* ai sensi del quale per procedere al riordino, gestione e valorizzazione del patrimonio immobiliare di regioni, province, comuni e altri enti locali, ciascun ente con delibera dell'organo di governo individua, redigendo apposito elenco, sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici, i singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali all'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, suscettibili di valorizzazione ovvero di dismissione, formando così il piano delle alienazioni e valorizzazioni immobiliari, da allegarsi al bilancio di previsione;

Visto l'allegato prospetto, recante *“Elenco dei singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali all'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, suscettibili di valorizzazione ovvero di dismissione”*, predisposto dall'ufficio tecnico comunale e relativo al triennio 2025/2026/2027 (allegato A);

Dato atto che, alla data odierna, nell'elenco 2025/2026/2027 non risultano inseriti beni suscettibili di alienazione e valorizzazione;

Visto il parere favorevole espresso ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, dal responsabile del servizio tecnico in merito alla regolarità tecnica dell'atto;

Visto il parere favorevole espresso ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, dal responsabile del servizio finanziario in merito alla regolarità contabile dell'atto;

Con voti favorevoli ed unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- **di adottare** l'allegato elenco contenente individuazione del patrimonio immobiliare dell'ente suscettibile di valorizzazione e/o alienazione per il triennio 2025/2026/2027, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 58 del decreto-legge 25 giugno 2008, n.112, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008, n.113 e del paragrafo 8.2 dell'allegato 4/1 al decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118;
- **di dare mandato** al responsabile dell'area servizi al territorio di provvedere alle forme di pubblicità previste dall'articolo 58, comma 3, del DL n.112/2008;
- **di dare atto** che l'allegato elenco sarà sottoposto all'esame del consiglio comunale, formando il *“Piano delle alienazioni e valorizzazioni immobiliari”*;
- **di rendere noto**, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge 7 agosto 1990, n.241, che avverso il presente provvedimento è esperibile ricorso entro 60 giorni presso il tribunale amministrativo regionale, sezione di Brescia, ai sensi del combinato disposto dagli articoli 29 e 42 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n.104; o – in via alternativa –, entro 120 giorni presso il Presidente della Repubblica, ricorso straordinario ex articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n.1199;

In separata votazione, con voti favorevoli ed unanimi, espressi nelle forme di legge;

LA GIUNTA COMUNALE

Ravvisata la necessità di adottare in tempi celeri gli atti ed i provvedimenti conseguenti;

DELIBERA

- **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 134, comma 4, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267.

Letto approvato e sottoscritto:

Il Sindaco
STEFANO SALA

Il Segretario Comunale
DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO

Firmato da:
Stefano Sala
Codice fiscale: SLASPN697318157C
Valid from: 19-09-2023 09:28:54 to: 29-09-2025 02:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Time reference set by user: 22-07-2024 16:20:58
Motivo: I approve the document

Firmato da:
Francesca Travaglio
Codice fiscale: TRVAFN6269F839N
Valid from: 09-01-2024 10:40:14 to: 09-01-2027 02:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Time reference set by user: 23-07-2024 15:43:40
Motivo: I approve the document

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA’

Il sottoscritto Segretario Comunale certifica che la su estesa deliberazione, non soggetta al controllo preventivo di legittimità, è stata pubblicata nelle forme di legge all’albo pretorio del comune senza riportare, nei primi dieci giorni di pubblicazione, denunce di vizi di legittimità o competenza, per cui la stessa è divenuta **ESECUTIVA** ai sensi del 4^a dell’Art.134 D.L.vo N.267 del 18.08.2000.

Addì, ...

Il Segretario Comunale
DOTT.SSA FRANCESCA TRAVAGLINO

ELENCO DEI SINGOLI BENI IMMOBILI RICADENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA, NON STRUMENTALI ALL'ESERCIZIO DELLE PROPRIE FUNZIONI ISTITUZIONALI, SUSCETTIBILI DI VALORIZZAZIONE OVVERO DI DISMISSIONE										
TRIENNIO 2025/2026/2027										
ANNUALITÀ 2025										

Elenco redatto ai sensi dell'articolo 58 della legge 6 agosto 2008, n.133, di conversione del decreto legge 25 giugno 2008, n.112

COD. ID.	UBICAZIONE	TIPO	ID. CATASTALE		INQ. URBANISTICO			CONSISTENZA (m²)	COSTO UN. (€/m²)	TOTALE (€)
			FG	PART	PdR	DdP	PdS			
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----

TOTALE € -

ELENCO DEI SINGOLI BENI IMMOBILI RICADENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA, NON STRUMENTALI ALL'ESERCIZIO DELLE PROPRIE FUNZIONI ISTITUZIONALI, SUSCETTIBILI DI VALORIZZAZIONE OVVERO DI DISMISSIONE										
TRIENNIO 2025/2026/2027										
ANNUALITÀ 2026										

Elenco redatto ai sensi dell'articolo 58 della legge 6 agosto 2008, n.133, di conversione del decreto legge 25 giugno 2008, n.112

COD. ID.	UBICAZIONE	TIPO	ID. CATASTALE		INQ. URBANISTICO			CONSISTENZA (m²)	COSTO UN. (€/m²)	TOTALE (€)
			FG	PART	PdR	DdP	PdS			
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----

TOTALE € -

ELENCO DEI SINGOLI BENI IMMOBILI RICADENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA, NON STRUMENTALI ALL'ESERCIZIO DELLE PROPRIE FUNZIONI ISTITUZIONALI, SUSCETTIBILI DI VALORIZZAZIONE OVVERO DI DISMISSIONE										
TRIENNIO 2025/2026/2027										
ANNUALITÀ 2027										

Elenco redatto ai sensi dell'articolo 58 della legge 6 agosto 2008, n.133, di conversione del decreto legge 25 giugno 2008, n.112

COD. ID.	UBICAZIONE	TIPO	ID. CATASTALE		INQ. URBANISTICO			CONSISTENZA (m²)	COSTO UN. (€/m²)	TOTALE (€)
			FG	PART	PdR	DdP	PdS			
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----
--	-----	----	--	--	--	--	--	---	---	----

TOTALE € -