

**VERBALE DEL COLLEGIO DEI SINDACI****VENERDI' 18 OTTOBRE 2024 – ORE 14**

Il giorno 18 ottobre 2024 alle ore 14, si è tenuta in via telematica la seduta n. 1/24 del Collegio dei Sindaci – istituito in attuazione della L.R. 22 del 14/12/2021 e della D.G.R. n. 6762 del 25/07/2022 - di cui alla convocazione prot. 85679/24 del 08/10/2024, a firma del Direttore Generale Ramponi Ida Maria Ada. Ai sensi della Deliberazione ATS n. 436 del 10/10/2024, il Collegio è composto dai Sigg.ri:

| Nominativo | Ruolo | Presente | Assente |
|---|---|----------|---------|
| Leonardo Virgilio Sindaco di Cremona | Presidente della Conferenza dei Sindaci ASST di Cremona | X | |
| Ennio Roberto Oliva Sindaco di Scandolara Ravara | Nominativo eletto dalla Conferenza dei Sindaci ASST di Cremona | X | |
| Fabio Bergamaschi Sindaco di Crema | Presidente della Conferenza dei Sindaci ASST di Crema | X | |
| Stefano Samarati Sindaco di Agnadello | Nominativo eletto dalla Conferenza dei Sindaci ASST di Crema | | X |
| Tiberio Capucci Sindaco di Serravalle a Po | Presidente della Conferenza dei Sindaci ASST di Mantova | X | |
| Auro Codifava Sindaco di S.Giacomo delle Segnate | Nominativo eletto dalla Conferenza dei Sindaci ASST di Mantova | X | |

Partecipano inoltre alla riunione:

- il Direttore Generale dell'ATS, Ida Maria Ada Ramponi;
- il Direttore Sociosanitario dell'ATS, Diego Maltagliati;
- il Direttore Sanitario dell'ATS, Pietro Superbi;
- Eric Volpi e Mariangela Bocchi, Responsabili per la donazione organi e tessuti - Dipartimento Paaps;
- la Dirigente Katja Avanzini e l'assistente amministrativa Adele Cantoni della S.C. Integrazione delle reti territoriali a supporto dei programmi nazionali.

Ordine del giorno:

- Elezione del Presidente e del Vice Presidente, in seguito dell'aggiornamento dei componenti del Collegio dei Sindaci;
- Avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse per Responsabile Ufficio di Pubblica Tutela di ATS Val Padana – nomina al ruolo di Responsabile in seguito alle candidature presentate;
- Aggiornamento programmazione zonale 2025-2027;
- Varie ed eventuali: donazione organi e tessuti.

Le funzioni di Presidente del Collegio dei Sindaci sono svolte inizialmente dal Direttore Generale di ATS Val Padana, Ida Maria Ada Ramponi, non essendo ancora stato rieletto il Presidente.



Collegio dei Sindaci

Constatata la regolarità dell'Assemblea, si dichiara aperta la seduta salutando i presenti e introducendo i lavori del Collegio.

Elezione del Presidente e del Vice Presidente

Dopo breve disamina delle funzioni del Collegio dei Sindaci, i componenti sono invitati ad esprimersi per la nomina del Presidente e Vicepresidente del Collegio.

Il responso della votazione dei Sindaci presenti dà il seguente risultato:

PRESIDENTE ELETTO = LEONARDO VIRGILIO, Sindaco di Cremona

Voti favorevoli 3

Voti contrari = 0

Astenuti = 1

VICE PRESIDENTE ELETTO = AURO CODIFAVA, Sindaco di San Giacomo delle Segnate (MN)

Voti favorevoli 3

Voti contrari = 0

Astenuti = 1

Il Sindaco di Scandolara Ravara si collega con un ritardo di circa 20 minuti dall'inizio della seduta, pertanto si dà atto che i votanti presenti risultano complessivamente quattro.

Nomina del Responsabile UPT di ATS Val Padana in seguito alle candidature presentate

I componenti del Collegio sono invitati ad esprimersi per la nomina del Responsabile UPT, in seguito alla presentazione delle due candidature pervenute. ATS ribadisce che la valutazione spetta esclusivamente al Collegio, che dovrà poi essere ratificata ufficialmente con atto del Direttore Generale di ATS Val Padana. Risulta nominato all'unanimità il dr. Francesco Lazzari, che – a parità di titolo di studio conseguito – viene scelto in base ad un criterio territoriale, in quanto si presume abbia una conoscenza più approfondita delle peculiarità locali rispetto al candidato proveniente da altra Regione.

Aggiornamento programmazione zonale 2025-2027

Viene esposto lo status della situazione sui Piani di Zona, da presentare definitivamente entro fine dicembre, che si dovranno intersecare e integrare con la programmazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT). Mentre i Piani di Zona hanno un'esperienza consolidata, essendo partiti nel 2002 e giunti all'ottava edizione di programmazione triennale, per la programmazione distrettuale l'esperienza è nuova e deve tenere conto del nuovo ruolo dei Distretti e dei nuovi assetti del sistema sociosanitario (Case e Ospedali di Comunità, COT). Compito di ATS, affiancato al lavoro attivo degli Ambiti e delle ASST, è quello di armonizzare il più possibile i due documenti programmatici valorizzando le tematiche di integrazione sociosanitaria.

Tutti i tavoli di lavoro degli Ambiti sono in piena attività, ATS ha supportato gli Ambiti dapprima con la comunicazione dei dati epidemiologici necessari per costruire un profilo programmatico; ha inoltre proseguito con un lavoro di coordinamento attraverso la costituzione e l'attuazione di Focus Group, divisi su quattro tematiche: Famiglia e minori – Domiciliarità – Disabilità – Salute mentale e dipendenze), i cui esiti sono stati inviati ai membri del Collegio nei giorni scorsi. E' previsto un Seminario di approfondimento, che si terrà il 06/11/24, a cui il Collegio è invitato a partecipare.

Varie ed eventuali – Donazione di organi e tessuti

Il Direttore sanitario Superbi introduce l'argomento della donazione di organi e tessuti, in cui intervengono anche i Comuni, tramite i propri uffici anagrafe, per la raccolta della manifestazione di volontà del cittadino,



Collegio dei Sindaci

al momento del rilascio della carta di identità elettronica. Ogni anno dal Centro regionale trapianti viene svolto un Audit per monitorare il raggiungimento degli obiettivi, con lo scopo di individuare eventuali criticità e correggerle con modalità migliorative. E' pertanto importante, etico e fondamentale, raccordare e collegare le istituzioni interessate e svolgere azioni di rinforzo. In quest'ottica, Volpi (Dipartimento Paapss) espone i dati sulla raccolta delle volontà o non volontà alla donazione, con percentuali e statistiche nazionali e locali, da cui si denota che i Comuni svolgono un ruolo preponderante sulle raccolte di volontà complessive (il totale sfiora i 19 milioni), che hanno avuto un grosso incremento negli anni 2017/18; risulta però in aumento, anche a livello nazionale, anche la percentuale delle opposizioni. Per ogni Comune, si invita ad una riflessione sulle eventuali criticità che possano emergere, ringraziando le anagrafi per il loro fondamentale operato, ai fini di garantire alle persone necessitanti il dono del trapianto.

Il Sindaco Capucci ritiene il tema importante e interessante, riferisce che Anusca ha invitato le Amministrazioni a un Webinar sul tema, che si terrà il 05/11/24. Accoglie positivamente lo spunto di riflessione lanciato nella giornata odierna, per il superamento di potenziali difficoltà che possano intervenire sul lato pratico (linguistiche, culturali).

Superbi ribadisce la disponibilità di ATS al confronto, quale base per l'azione di facilitazione e coordinamento. Maltagliati aggiunge che insieme al verbale del Collegio verrà inviato il materiale informativo presentato dal Dipartimento Paapss nella giornata odierna e in un prossimo incontro, che si svolgerà insieme a rappresentanze dell'Osservatorio epidemiologico, verrà dato aggiornamento sul tema.

Il Vice Presidente del Collegio Capucci, intervenuto in sostituzione del Sindaco Virgilio che per impegni precedenti ha lasciato la seduta alle ore 15, conclude ringraziando ATS per i temi portati all'attenzione del Collegio.

Non essendovi altri argomenti nè interventi, il Collegio chiude alle ore 15,15.

Il verbale, od estratto del verbale, oltre ad essere inviato ai componenti per mezzo della casella di posta elettronica dedicata al Collegio dei Sindaci, verrà pubblicato anche sul sito istituzionale di ATS Val Padana, nell'apposita sezione dedicata, raggiungibile al link <https://www.ats-valpadana.it/collegio-dei-sindaci>.

In allegato al presente verbale sono riportate le slides di sintesi sui temi discussi nel corso della seduta.

IL PRESIDENTE ELETTO

Leonardo Virgilio

IL DIRETTORE SC INTEGRAZIONE DELLE RETI TERRITORIALI
A SOSTEGNO DEI PROGRAMMI NAZIONALI / LA VERBALIZZANTE

Katja Avanzini

Collegio dei sindaci

18 ottobre 2024

Ordine del giorno

- Elezione del Presidente e del Vice Presidente, in seguito dell'aggiornamento dei componenti del Collegio dei Sindaci;
- Avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse per Responsabile Ufficio di Pubblica Tutela di ATS Val Padana – nomina al ruolo di Responsabile in seguito alle candidature presentate;
- Aggiornamento programmazione zonale 2025-2027;
- Varie ed eventuali:
 - Comunicazione sulla manifestazione della volontà alla donazione organi e tessuti presso le anagrafi comunali

Nuova composizione del Collegio dei Sindaci

| | | |
|--------------|---|---|
| ASST CREMA | PRESIDENTE CONFERENZA DEI SINDACI DI ASST CREMA | FABIO BERGAMASCHI (SINDACO CREMA) |
| | MEMBRO NOMINATO DA CONFERENZA DEI SINDACI DI ASST CREMA | STEFANO SAMARATI (SINDACO AGNADELLO) |
| ASST CREMONA | PRESIDENTE CONFERENZA DEI SINDACI DI ASST CREMONA | ANDREA VIRGILIO (SINDACO DI CREMONA) |
| | MEMBRO NOMINATO DA CONFERENZA DEI SINDACI DI ASST CREMONA | ROBERTO OLIVA (SINDACO DI SCANDOLARA RAVARA) |
| ASST MANTOVA | PRESIDENTE CONFERENZA DEI SINDACI DI ASST MANTOVA | TIBERIO CAPUCCI (SINDACO DI SERRAVALLE A PO) |
| | MEMBRO NOMINATO DA CONFERENZA DEI SINDACI DI ASST MANTOVA | AURO CODIFAVA (SINDACO DI SAN GIACOMO DELLE SEGNATE) |

Le funzioni del Collegio dei Sindaci

- formula proposte ed esprime pareri alle ATS per garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale;
- partecipa alla Cabina di Regia di cui all'art.6, comma 6 lettera f della L.R. n. 33/2009 e s.m.i.;
- monitora, in raccordo con le conferenze dei sindaci, lo sviluppo omogeneo e uniforme delle reti territoriali sul territorio di ATS;
- esprime parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie per gli interventi in ambito sociale assegnate alle ATS;
- esprime pareri su richiesta di Regione e delle ASST in merito all'implementazione dell'offerta dei servizi di prossimità sul territorio di competenza dell'ATS.

RIFERIMENTI:

<https://www.ats-valpadana.it/collegio-dei-sindaci>

E-mail: collegiodeisindaci@ats-valpadana.it

L'Ufficio di Pubblica Tutela (DGR 1036/2023)

L'U.P.T. è un **organismo autonomo e indipendente** istituito a tutela delle istanze sociali e civili del territorio di competenza dell'Amministrazione. Esso opera in rappresentanza delle istituzioni sociali e civili, affinché siano resi effettivi e fruibili i diritti degli utenti sanciti dalla legislazione nazionale e regionale nell'area dell'informazione, con l'obiettivo di una maggiore umanizzazione delle prestazioni e del superamento del disagio e della fragilità, con un consapevole coinvolgimento e corresponsabilizzazione dei cittadini e loro forme organizzate.

L'U.P.T. svolge la propria attività ai fini della concreta realizzazione dei diritti dei cittadini e del loro bisogno di salute per quanto attiene alle problematiche sanitarie sinteticamente elencate qui di seguito:

- a) segnala all'ente di appartenenza disfunzioni nell'erogazione di servizi e prestazioni al fine di evitare l'insorgere di contenziosi;
- b) si raccorda con il difensore regionale e con altri organismi di tutela per risolvere in via consensuale questioni sollevate dagli utenti;
- c) verifica che l'accesso alle prestazioni rese dalle unità d'offerta sanitarie e sociosanitarie avvenga alle condizioni previste nella carta dei servizi.

Tipologia incarico (art. 11 LR 33/2022)

- La responsabilità dell'UPT è affidata dal Direttore Generale su proposta del Collegio dei Sindaci dell'ATS competente, a persona qualificata non dipendente dal SSN e sulla base di apposito avviso.
- L'incarico ha durata di 3 anni. E' prevista una indennità lorda omnicomprensiva pari a € 3.000,00. Non è previsto rimborso spese.
- Il Direttore Generale garantisce le condizioni per l'esercizio indipendente delle funzioni dell'UPT anche assicurando la messa a disposizione di mezzi e personale adeguato allo svolgimento delle funzioni, nonché il coordinamento con le attività degli uffici per le relazioni con il pubblico.

Criteria di eleggibilità

- Il responsabile dell'U.P.T. deve essere in possesso dei seguenti requisiti:
 - Laurea triennale o specialistica o magistrale o vecchio ordinamento;
 - Conoscenza della legislazione e organizzazione del sistema sanitario nazionale e regionale, comprovata dal CV;
 - Non essere dipendente del servizio sanitario;
 - Non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale
- Ai fini della valutazione si tiene conto in particolare della corrispondenza dei titoli indicati nei curricula rispetto alle competenze nonché dei seguenti titoli preferenziali:
 - aver maturato precedenti esperienze in campo dirigenziale (preferibilmente nel settore sanitario);
 - aver svolto attività documentata di volontariato in campo sociale, sanitario o simile;
 - aver svolto attività lavorativa di natura amministrativa nell'ambito di una struttura erogante servizi sanitari e sociosanitari sia essa pubblica o privata;
 - il titolo di studio più elevato.

Curricula pervenuti

| | Dati anagrafici e residenza | Titolo di studio | Esperienze SSN | Altre esperienze | Pubblicazioni |
|-------------------|-----------------------------|--|--|---|---|
| Manuele Bellonzi | 1967 Lucca | Laurea in Giurisprudenza e corsi di specializzazione su temi sanitari e di diritto | Dal 2021 ad oggi presso Fondazione Toscana per la ricerca medica e di sanità pubblica Dal 2014 al 2021 presso AUSL Toscana centro | Docente di organizzazione aziendale a contratto presso Università di FI, BG, MI Difensori civico comunale in diverse PA | Si sui temi del difensore civico e della mediazione/arbitrati in sanità |
| Francesco Lazzari | 1971 Cremona | Laurea in Giurisprudenza e corsi di specializzazione su temi di carattere sociale | | Attualmente dipendente Comune di Cremona settore Politiche Sociali, per diversi anni manager e operatore della Cooperazione sociale | |

Programmazione territoriale: 2024 palestra di integrazione

- Raccordare la programmazione zonale con quella dei PIANI di SVILUPPO dei POLITERRITORIALI (PPT) delle ASST previsti dalla legge regionale n.22/2021, secondo cui i DISTRETTI afferiscono direttamente al polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori del territorio al fine di realizzare la rete di offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona.
- Integrare la programmazione zonale con i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) introdotti dai Piani Nazionali 2021-2023.
- Integrare la programmazione territoriale con le progettualità del PIANO NAZIONALE di RIPRESA e RESILIENZA (PNRR) sia Missione 5 per i PDZ sia Missione 6 per i PPT.

Articolazione linee di indirizzo

Documento PDZ (DGR 2167/24)

- 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 ;
- le modalità di invio dei documenti di programmazione e degli Accordi di Programma 2025-2027 alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

Documento PPT (DGR 2089/24)

- Analisi dei bisogni territoriali: dettagliata analisi della domanda di salute e dei bisogni, anche sociali, del territorio; attenzione ai determinanti sociali e al gradiente in termini di disuguaglianze incidenti localmente.
- Programmazione e progettazione delle risposte dei servizi in un ambito di integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale con focus analitico e di dettaglio per distretto

AREE DI INTERVENTO

Piani di zona

- A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva* (*ex lettera C)
- B) Politiche abitative
- D) Domiciliarità
- E) Anziani
- F) Digitalizzazione dei servizi
- G) Politiche giovanili e minori
- H) Interventi connessi alle politiche del lavoro
- I) Interventi per le famiglie
- J) Interventi in favore delle persone con disabilità
- K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
- L) Altro

Piani di sviluppo territoriale

1. Valutazione
2. Continuità dell'assistenza
3. Cure domiciliari
4. Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
5. Prevenzione e promozione della salute
6. La telemedicina
7. La presa in carico dei cronici e dei fragili

Una prima riflessione

Pdz

- Esperienza consolidata: con queste nuove LG si apre l'esperienza degli **ottavi PDZ**
- Sul sociale i **territori sono ricchi** di esperienze, progettualità, relazioni ancorchè con **certi gradi di disomogeneità**
- DG Famiglia sottolinea molto l'importanza dell'integrazione sociosanitaria in una logica molto **«sfidante»**

Ppt

- **Prima esperienza** di programmazione distrettuale
- **Il distretto è in fase di rodaggio** con partite importanti ancora «aperte»: avvio Cdc, OdC, COT, riorganizzazione filiera territoriale dei servizi con evidenza su cure domiciliari e cure primarie
- DG Welfare sottolinea l'importanza dell'integrazione con PdZ, cure primarie, terzo settore in una logica più **«realista»**

I sistemi di governance



TERZO SETTORE

Entrambi i documenti di indirizzo sottolineano il necessario coinvolgimento del Terzo Settore sia nella parte programmatica che in quella attuativa dei PPT e dei PDZ definendo 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

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA/ CABINE DI REGIA

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

La Cabina di Regia di ASST risulta essere 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.

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA/ CABINE DI REGIA

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.

La **Cabina di Regia integrata di ATS** rilevante 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,
- nel favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale,
- nel promuovere strumenti di monitoraggio per gli interventi,
- nel 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.

Sui contenuti delle due programmazioni territoriali

PDZ

- Le macro aree della programmazione zonale sono fortemente ancorate ai LEPS e ai temi dell'integrazione sociosanitaria

PPT

- I temi sono visti in chiave «incrementale» e connessi ad un progressivo sviluppo dei contenuti e delle funzioni organizzative dei Distretti

Piani di Zona – I LEPS

| LEPS | OBIETTIVI | INDICATORI |
|--|---|--|
| VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO | <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione e rafforzamento Equipe Multidisciplinari; • Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM; • Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse attraverso accordi anche formali; | <ul style="list-style-type: none"> • Incremento numero EEMM attivate; • Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti; • Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi |
| PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE | <ul style="list-style-type: none"> • Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori; • Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata con relativa progettazione di un piano d'azione definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; • Prevenire situazioni di trascuratezza, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva; • Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare. | <ul style="list-style-type: none"> • Definizione o aggiornamento del Protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento; • N° progetti individualizzati/N° valutazioni; • Incremento tipologia soggetti coinvolti nei Gruppi territoriali; • Incremento N° nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto al PIPPI |

Piani di Zona – I LEPS

| LEPS | OBIETTIVI | INDICATORI |
|----------------------------|---|---|
| DIMISSIONI PROTETTE | <ul style="list-style-type: none"> • 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, 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; • 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 anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi; • Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico. | <ul style="list-style-type: none"> • Definizione/aggiornamento protocollo-procedura per le dimissioni protette definito con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS; • N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio; • Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio; • Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale; • Incremento N° incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari; • Incremento N° dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata |

Piani di Zona – I LEPS

| LEPS | OBIETTIVI | INDICATORI |
|-----------------------|--|---|
| PUA E UVM | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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; • Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/N complessivo di valutazioni effettuate; • Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario; • Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) |
| INCREMENTO SAD | <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi; • Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari | <ul style="list-style-type: none"> • N° 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; • N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N° casi di dimissioni protette che necessitano di SAD; • Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione) |

PPT – AREE E INDICATORI DI ESITO

| AREE | INDICATORI |
|--|---|
| 1 - VALUTAZIONE | <ul style="list-style-type: none"> • Numero di valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente Sociale comunale/Numero complessivo di valutazioni effettuate nell'anno • Incremento percentuale di almeno il 50% nel 2025, del 75% nel 2026, del 110% nel 2027 |
| 2 - CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA | <ul style="list-style-type: none"> • Numero di progetti individualizzati attivati finalizzati ad assicurare la continuità assistenziale/numero di valutazioni effettuate per dimissioni /ammissioni protette con raccordo COT e CdC • Numero protocolli e/o procedure definiti per assicurare la Transitional Care/Numero di protocolli/procedure di base sopra indicati |
| 3 - CURE DOMICILIARI | <ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico in ADI di un numero incrementale di persone, definito per ogni territorio dalla DGR delle regole anno 2023, fino alla percentuale del 10% degli anziani nell'anno 2026 • Nr accessi al PS di pazienti in ADI, inferiori o uguali a 2024 (per l'anno 2025 calcolato dalle ATS) |
| 4 - PERCORSI DI INTEGRAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE CON LA RETE DELLE CURE PRIMARIE | <ul style="list-style-type: none"> • Numero protocolli o procedure definiti/Numero di protocolli o procedure sui 4 processi indicati nelle linee di indirizzo = 100% • Prevedere all'interno dei protocolli specifici indicatori di monitoraggio della loro attuazione nell'ottica di una loro continua implementazione e miglioramento • Atto aziendale di recepimento della L:R.1/2024 con l'istituzione ed organizzazione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie in capo all'area funzionale di Psicologia aziendale • Attivazione di un Ambulatorio di Psicologia delle Cure Primarie in ogni Casa di Comunità • Registrazione dei dati di attività del servizio di Psicologia delle Cure primarie, del numero di pazienti e di prestazioni, con trasmissione all'Osservatorio regionale previsto dalla L.R 1/2024 |

PPT – AREE E INDICATORI DI ESITO

| AREE | | INDICATORI |
|--|---|---|
| 5 - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE | INFORMAZIONE | <ul style="list-style-type: none"> • Siti internet aggiornati - standard atteso: nessuna individuazione di non conformità in occasione di controlli e audit – dati errati o mancanti- per date e orari di accesso a vaccinazioni, screening. • Presenza di punti informativi fisici con informazione di date e orari di accesso alla prevenzione - standard atteso: evidenza di formazione del 100% degli operatori del territorio sulla propria organizzazione e su dove reperire informazioni in merito alle campagne vaccinali, screening oncologici, offerta di programmi e iniziative locali nell'area "Stili di vita"; • Invio alla medicina territoriale (MMG/PLS, UDO Ss, farmacie) e agli attori del territorio (Comuni, Aziende, Scuole, Associazioni del terzo settore), di un flusso strutturato di informazioni - standard atteso: evidenza di un flusso di informazioni strutturato e aggiornato (anche con modalità informatiche) |
| | DISTRETTUALIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE | <ul style="list-style-type: none"> • Azioni attuate/indicazioni regionali = 100% |
| | VACCINAZIONI E CAMPAGNE VACCINALI ANTINFLUENZALE/ COVID | <ul style="list-style-type: none"> • L'attivazione dell'offerta vaccinale nelle le case di comunità - standard atteso: >90% delle Case di Comunità; • La garanzia in ogni campagna antinfluenzale di punti di offerta di prossimità della vaccinazione antinfluenzale crescenti dal 2024 al 2026 comprensivi delle Case di Comunità - standard atteso: numero punti di vaccinazione di prossimità anche in collaborazione con MMG/PLS aumentati per ogni campagna influenzale • Il numero delle vaccinazioni Antinfluenzali eseguite da ASST al di fuori dei setting istituzionali (centri vaccinali, Cdc) per il raggiungimento della popolazione esitante e della popolazione hard to reach crescenti dal 2024 al 2026 - standard atteso: evidenza di un programma per la vaccinazione degli hard to reach; • La copertura per gli over 65 per l'antinfluenzale del 75% nel 2026; • La garanzia di continuità dell'offerta vaccinale per il paziente cronico di-messo dall'ospedale: verifica che nei Piani Assistenziale Individualizzati dei medici del territorio deve essere presente la verifica dell'offerta vaccinale - standard atteso: evidenza di verifica a campione di almeno 50 PAI all'anno del proprio territorio per verificare il corretto inserimento delle vaccinazioni e conseguenti azioni organizzative e di sensibilizzazione. |

PPT – AREE E INDICATORI DI ESITO

| AREE | | INDICATORI |
|--|--|--|
| 5 - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE | PRESA IN CARICO INFETTIVOLOGICA TERRITORIALE DURANTE LA STAGIONE INFLUENZALE | <ul style="list-style-type: none"> evidenza di punti di riferimento per il paziente al di fuori del pronto soccorso con personale formato ad hoc |
| | PIANO CALDO | <ul style="list-style-type: none"> Piano caldo formalizzato e condiviso in sede di Cabina di Regia di ASST |
| | PIANO PANDEMICO | <ul style="list-style-type: none"> presenza di piano aggiornato; compilazione del portale regionale di monitoraggio del piano pandemico "Support and Advice System for Health Administrators" |
| 6 - LA TELEMEDICINA | | <ul style="list-style-type: none"> Definizione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina e nomina di un referente entro il 2024 Mappatura dei processi attivi e delle relative responsabilità nella gestione dei processi di Telemedicina entro il 2024 Attivazione di almeno un progetto di telemonitoraggio nel 2024 Attivazione completa dei servizi di Telemedicina in modalità integrata a SGDT dal 2025 Gestione incrementale fino al raggiungimento di almeno il 10% dei pazienti cronici nel 2026 tramite servizi di Telemedicina |
| 7 - LA PRESA IN CARICO DEI CRONICI E DEI FRAGILI | | VERRANNO INTRODOTTI NUOVI INDICATORI |
| PERCORSI CLINICI DI PRESA IN CARICO OSPEDALIERA DEL PAZIENTE COMPLESSO | | IN FASE DI PREDISPOSIZIONE LE SPECIFICHE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI DIMESSI O IN CARICO PER SPECIFICHE PATOLOGIE |

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

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 socio sanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali (v. Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l’anno 2024, DGR n. XII/1827).

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA – le aree tematiche

Nel nuovo contesto – anche per il tramite del PNRR – l'integrazione deve essere perseguita:

- attraverso gli strumenti di governance
- 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 volto ad assicurare:

- una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS
- il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali
- il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovrazonale

e finalizzato a sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti tra Ambiti, ASST e ATS.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA – le aree tematiche

Diversi i terreni sfidanti:

- 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.
- 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.
- 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 per garantire la realizzazione dei progetti personalizzati di intervento e operare per implementare l'effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento.
- **Aumentare il grado di coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore negli interventi a valenza socio sanitaria attraverso la co-programmazione e la co-progettazione**

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.

Il ruolo di supporto di ATS nei processi di programmazione territoriale

- Approfondimento in Cabina di Regia della normativa e dello stato dell'arte, confronto con il tavolo del Terzo Settore (giugno, settembre)
- Supporto agli Ambiti e alle ASST attraverso la condivisione di dati epidemiologici e analisi sistema di offerta sociale e sociosanitario (Luglio)
- Realizzazione a settembre di 4 focus group di approfondimento sulle principali aree di intervento ad elevata integrazione sociosanitaria
- Previsione di ulteriore momento di approfondimento ad inizio novembre su area prevenzione sanitaria e promozione della salute
- Realizzazione di un seminario di approfondimento previsto per il 6 novembre

Convegno 6 novembre 2024

LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE 2025-2027 E LA SFIDA DELLA INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA presso Sala Benaco Cremona Solidale

| ORARIO | CONTENUTI | DOCENTI |
|---------------|--|--|
| 8.45 – 09.00 | Saluti istituzionali | Ida Ramponi e Diego Maltagliati |
| 9.00 – 10.00 | La programmazione territoriale: elementi di integrazione fra Piani di zona e Piani di sviluppo del Polo territoriale | Davide Sironi |
| 10.00- 11.00 | Le sfide che attendono i territori per costruire alleanze e nuovi assetti di risposta ai bisogni dei cittadini | Sergio Pasquinelli |
| 11.00 – 12.00 | Il ruolo del terzo settore dentro i nuovi processi di programmazione | Negrini Valeria |
| 12.00 – 13.00 | Domande e discussione | |
| 13.00 - 14.00 | Pausa pranzo | |
| 14.00 -15.00 | Il percorso di lavoro in ATS Val Padana: Buone prassi di integrazione sociosanitaria a confronto | Katja Avanzini in dialogo con referenti territoriali |
| 15.00 – 16.30 | L'integrazione sociosanitaria nella programmazione territoriale: nodi e prospettive | Renato Balduzzi |
| 16.30 – 17.00 | Conclusioni | Diego Maltagliati |

COLLEGIO DEI SINDACI
18-10-2024

DICHIARAZIONI DI VOLONTA'
ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI



DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE NEL SIT

Il Report fornisce la situazione aggiornata al 30 Settembre 2024 delle dichiarazioni di volontà registrate nel SIT, provenienti dagli sportelli ASL, dal sistema AIDO (testamenti olografi) e dai Comuni abilitati, contestualmente al rilascio della carta d'identità. In particolare l'attività svolta nei Comuni è sintetizzata nella tabella seguente:

| Mese | N° Comuni che hanno emesso CIE | N° CIE Maggiorenni emesse | N° Dich | % Opp |
|-----------|--------------------------------|---------------------------|---------|-------|
| Gennaio | 7.807 | 596.188 | 336.586 | 33,6% |
| Febbraio | 7.797 | 572.272 | 325.514 | 34,9% |
| Marzo | 7.809 | 560.513 | 322.207 | 34,4% |
| Aprile | 7.809 | 547.638 | 314.894 | 35,0% |
| Maggio | 7.814 | 617.231 | 355.665 | 35,7% |
| Giugno | 7.774 | 544.803 | 314.520 | 35,9% |
| Luglio | 7.803 | 578.043 | 331.378 | 36,1% |
| Agosto | 7.780 | 463.112 | 266.935 | 35,7% |
| Settembre | 7.805 | 542.208 | 311.109 | 37,6% |

Dal 1° Gennaio al 30 Settembre 2024 sono stati abilitati alla trasmissione delle dichiarazioni di volontà **109** nuovi comuni, per un totale di **7.439** (94,19% sul totale comuni presenti).

Anche nel 3° Trimestre 2024 **le opposizioni fanno registrare un ulteriore aumento rispetto al 2023.**

In **Appendice** è possibile visualizzare e scaricare i dati analitici dei singoli comuni selezionando il [Link](#) della Regione di interesse.



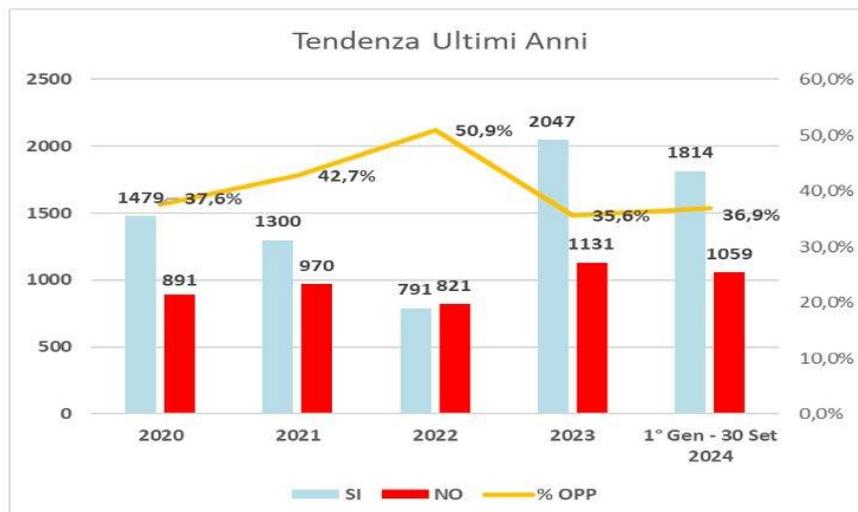
DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE NEL SIT

Le ASL

- **196.899** dichiarazioni di volontà registrate
- **12,7%** di Opposizioni

Nel Periodo 1° Gen – 30 Set 2024

- **2.873** dichiarazioni di volontà registrate
- **36,9%** di Opposizioni

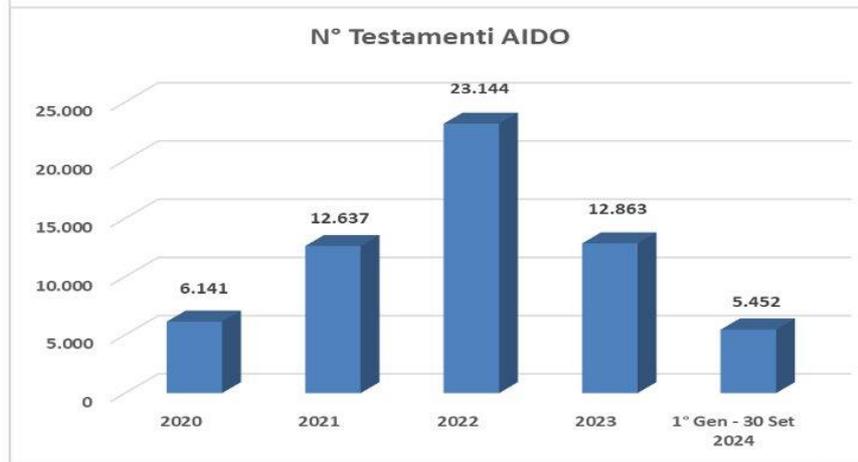


L'AIDO

- **1.449.134** testamenti olografi registrati

Nel Periodo 1° Gen – 30 Set 2024

- **5.563** nuovi iscritti





DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

I COMUNI

7.439 formati e abilitati alla trasmissione delle dichiarazioni di volontà

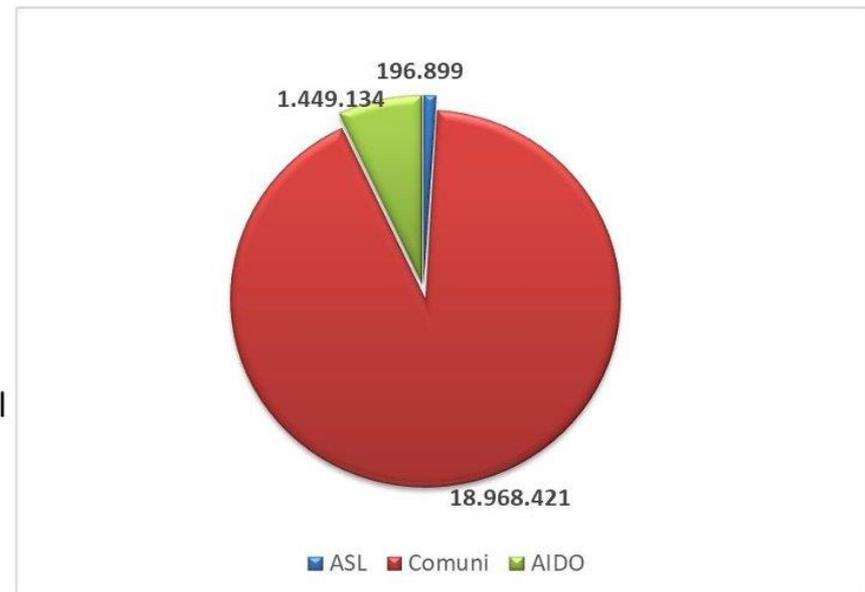
- **7.431** Attivi che trasmettono (pari al **94,09%** del totale dei Comuni presenti in Italia)
- **7.431** che trasmettono tramite il sistema CIE

Le DICHIARAZIONI

- **20.614.454** Dichiarazioni di volontà registrate nel SIT, **92,02%** del Totale registrate dai Comuni
- **18.315.525** provenienti dal sistema CIE, pari al **96,56%** del Totale trasmesse dai comuni

La POPOLAZIONE

- **57.828.668** cittadini residente nei comuni Attivi, pari al **98,02%** della popolazione nazionale
- **48.922.642** Maggioresni residenti nei comuni attivi, pari al **98,00%** del Totale nazionale





DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

IL SISTEMA CIE

Le CIE nel Periodo 1° Gen – 30 Set 2024 (*)

- **6.129.119** Totale CIE emesse a Maggiorenni

Le DICHIARAZIONI dal 1° Gen al 30 Set 2024

- **2.870.588** Dichiarazioni di volontà registrate
- **41,7%** Non si esprimono
- **64,5 %** Consensi
- **35,5 %** Opposizioni

Le CANCELLAZIONI dal 1° Gen al 30 Set 2024

- **1.414** Richieste di cancellazione evase

Le CIE nel 2023 (*)

- **6.104.900** Totale CIE emesse a Maggiorenni

Le DICHIARAZIONI nel 2023

- **3.538.138** Dichiarazioni di volontà registrate
- **45,5%** Non si esprimono
- **68,2 %** Consensi
- **31,8 %** Opposizioni

Le CANCELLAZIONI nel 2023 (**)

- **1.347** Richieste di cancellazione evase

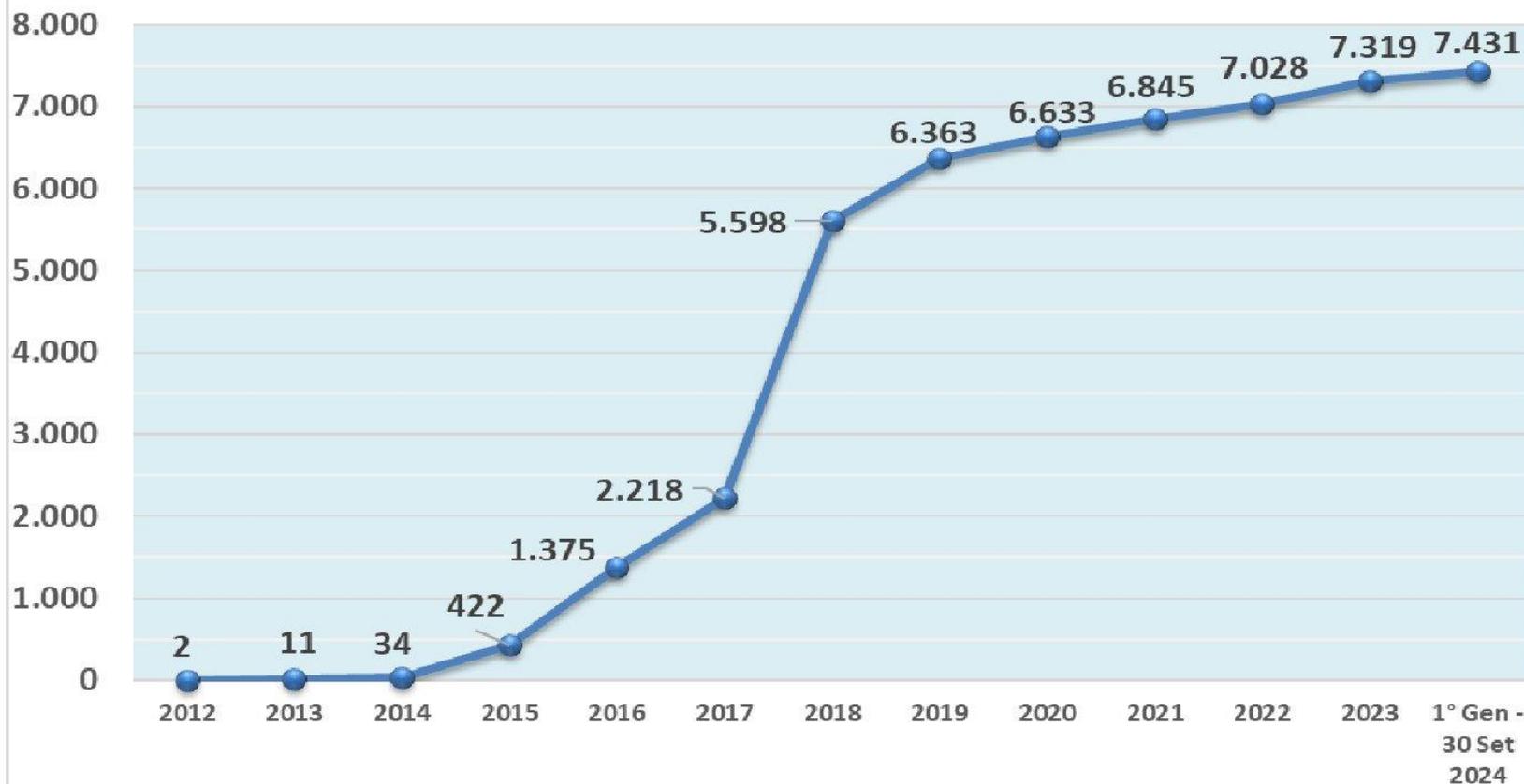
(*) I valori fanno riferimento ai soli comuni abilitati per la trasmissione da CIE al SIT, non al totale CIE emesse nel periodo

(**) Sono le richieste di «Esercizio del diritto al Recesso/Cancellazione» da parte di cittadini che si erano espressi al momento del rilascio della carta d'identità e trasmesse al CNT dai singoli comuni



DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

Comuni Attivi per Anno





DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

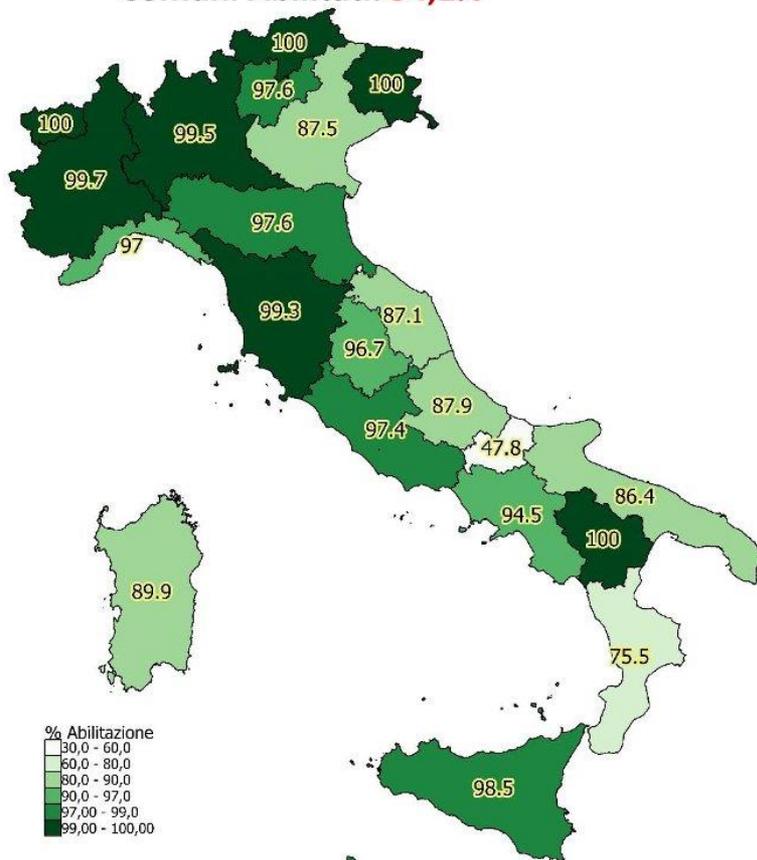
SITUAZIONE ABILITAZIONI/ATTIVAZIONI COMUNI

| REGIONE | Popolazione Italia | Popolazione Comuni Attivi | Maggiorenni Italia | Maggiorenni Comuni Attivi | N° Comuni presenti | N° Comuni Abilitati | N° Comuni Attivi | % Abilitazioni | % Attivazione |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|------------------|----------------|---------------|
| PIEMONTE | 4.251.351 | 4.247.651 | 3.636.620 | 3.633.457 | 1.180 | 1.177 | 1.175 | 99,75% | 99,58% |
| VALLE D'AOSTA | 123.130 | 123.130 | 104.562 | 104.562 | 74 | 74 | 74 | 100,00% | 100,00% |
| LOMBARDIA | 9.976.509 | 9.967.560 | 8.402.638 | 8.394.820 | 1.502 | 1.495 | 1.494 | 99,53% | 99,47% |
| P.A. BOLZANO | 534.147 | 534.147 | 434.544 | 434.544 | 116 | 116 | 116 | 100,00% | 100,00% |
| P.A. TRENTO | 542.996 | 540.265 | 452.983 | 450.658 | 166 | 162 | 162 | 97,59% | 97,59% |
| VENETO | 4.849.553 | 4.581.006 | 4.108.330 | 3.881.206 | 562 | 492 | 491 | 87,54% | 87,37% |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 1.194.248 | 1.194.248 | 1.026.390 | 1.026.390 | 215 | 215 | 215 | 100,00% | 100,00% |
| LIGURIA | 1.507.636 | 1.498.902 | 1.308.026 | 1.300.501 | 234 | 227 | 227 | 97,01% | 97,01% |
| EMILIA ROMAGNA | 4.437.578 | 4.399.682 | 3.764.062 | 3.731.404 | 330 | 322 | 321 | 97,58% | 97,27% |
| TOSCANA | 3.661.981 | 3.654.047 | 3.135.297 | 3.128.322 | 273 | 271 | 271 | 99,27% | 99,27% |
| UMBRIA | 856.407 | 850.592 | 732.390 | 727.343 | 92 | 89 | 89 | 96,74% | 96,74% |
| MARCHE | 1.484.298 | 1.428.121 | 1.266.820 | 1.218.379 | 225 | 196 | 196 | 87,11% | 87,11% |
| LAZIO | 5.720.536 | 5.705.669 | 4.835.651 | 4.823.026 | 378 | 368 | 367 | 97,35% | 97,09% |
| ABRUZZO | 1.272.627 | 1.228.398 | 1.086.509 | 1.048.079 | 305 | 268 | 267 | 87,87% | 87,54% |
| MOLISE | 290.636 | 203.562 | 251.707 | 175.765 | 136 | 65 | 65 | 47,79% | 47,79% |
| CAMPANIA | 5.609.536 | 5.544.612 | 4.649.769 | 4.593.880 | 550 | 520 | 520 | 94,55% | 94,55% |
| PUGLIA | 3.907.683 | 3.777.945 | 3.310.102 | 3.199.495 | 257 | 222 | 222 | 86,38% | 86,38% |
| BASILICATA | 537.577 | 536.206 | 462.085 | 460.843 | 131 | 131 | 130 | 100,00% | 99,24% |
| CALABRIA | 1.846.610 | 1.593.499 | 1.554.646 | 1.338.439 | 404 | 305 | 305 | 75,50% | 75,50% |
| SICILIA | 4.814.016 | 4.735.884 | 4.024.773 | 3.959.550 | 391 | 385 | 385 | 98,47% | 98,47% |
| SARDEGNA | 1.578.146 | 1.483.542 | 1.373.584 | 1.291.979 | 377 | 339 | 339 | 89,92% | 89,92% |
| TOTALE | 58.997.201 | 57.828.668 | 49.921.488 | 48.922.642 | 7.898 | 7.439 | 7.431 | 94,19% | 94,09% |



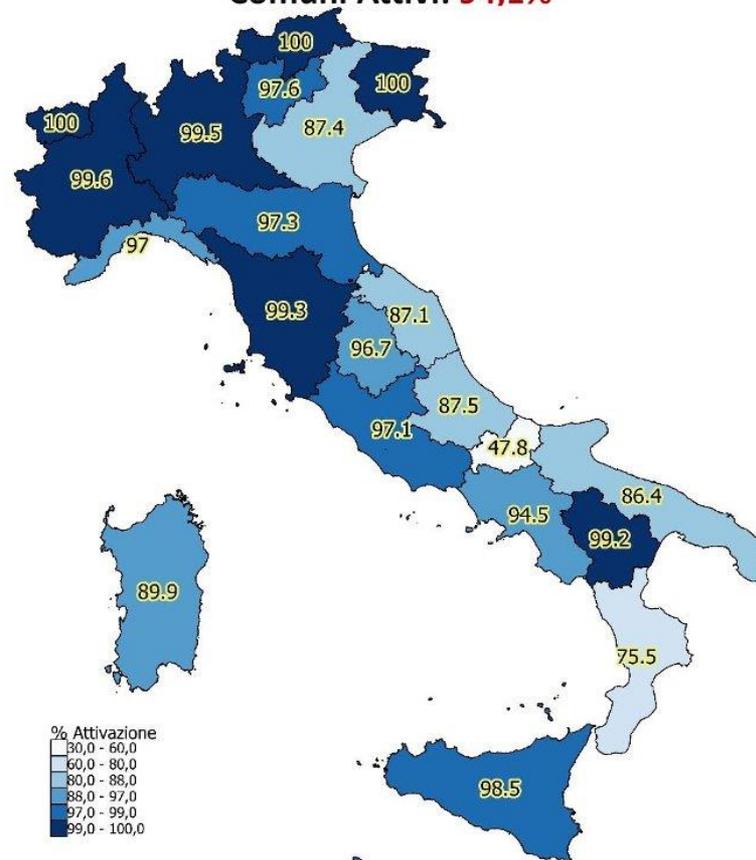
DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

Comuni Abilitati: **94,2%**



% Abilitazione
 30,0 - 60,0
 60,0 - 80,0
 80,0 - 90,0
 90,0 - 97,0
 97,00 - 99,0
 99,00 - 100,00

Comuni Attivi: **94,1%**

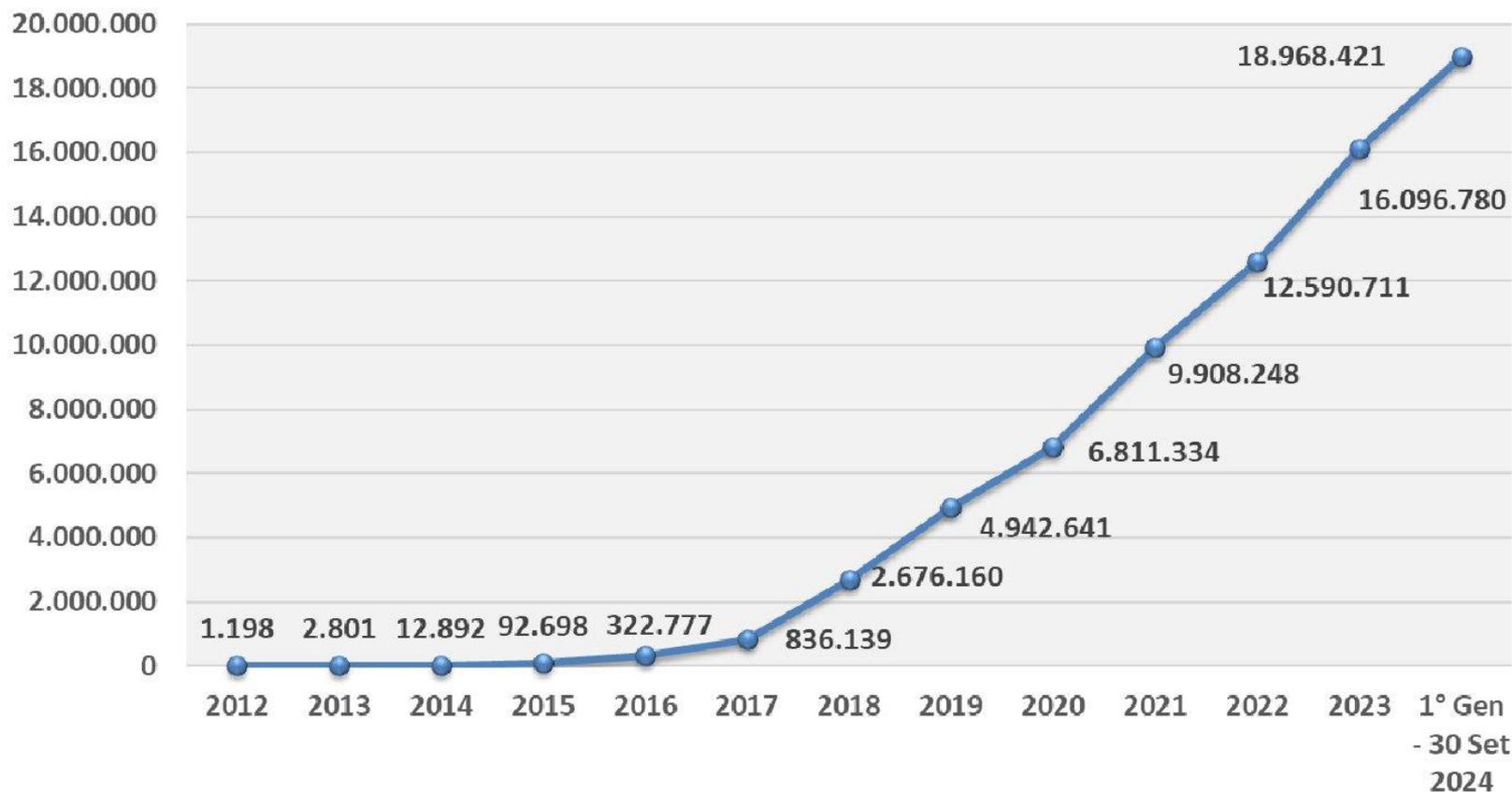


% Attivazione
 30,0 - 60,0
 60,0 - 80,0
 80,0 - 88,0
 88,0 - 97,0
 97,0 - 99,0
 99,0 - 100,0



DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

Dichiarazioni registrate nei Comuni





DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

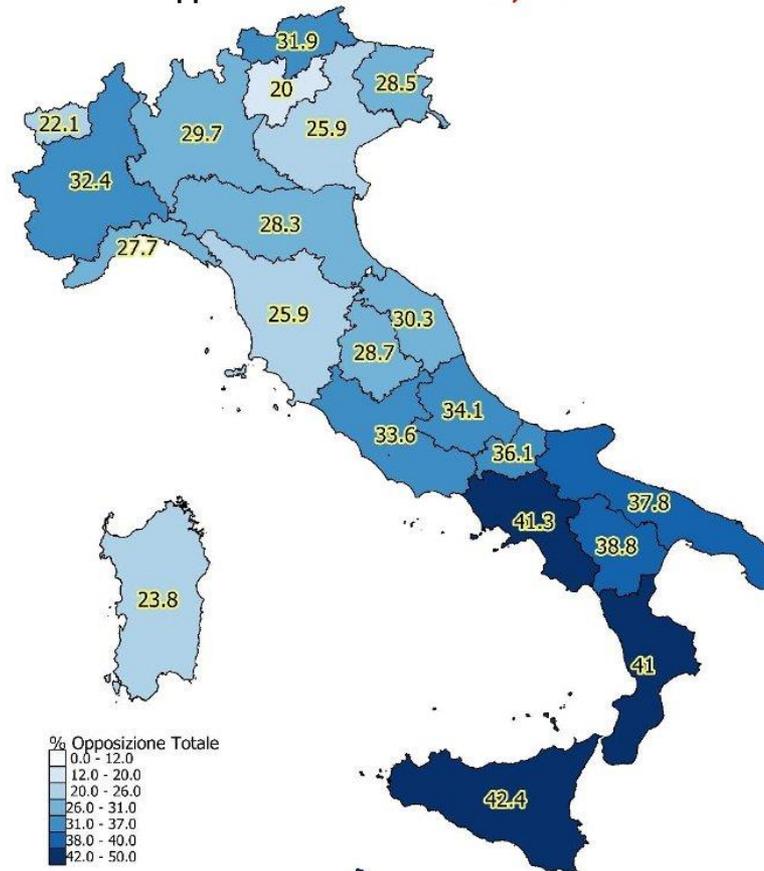
DISTRIBUZIONE DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ'

| REGIONE | TOTALE DICHIARAZIONI | | | | da Sistema CIE | | | | da Sistema Comune | | | |
|-----------------------|----------------------|------------------|-------------------|--------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------|-------------------|---------------|----------------|--------------|
| | SI | NO | TOT | % Opp. | SI | NO | TOT | % Opp. | SI | NO | TOT | % Opp. |
| PIEMONTE | 1.010.106 | 483.994 | 1.494.100 | 32,4% | 960.802 | 475.173 | 1.435.975 | 33,1% | 49.304 | 8.821 | 58.125 | 15,2% |
| VALLE D'AOSTA | 37.521 | 10.621 | 48.142 | 22,1% | 35.922 | 10.064 | 45.986 | 21,9% | 1.599 | 557 | 2.156 | 25,8% |
| LOMBARDIA | 2.476.172 | 1.046.222 | 3.522.394 | 29,7% | 2.370.514 | 1.028.157 | 3.398.671 | 30,3% | 105.658 | 18.065 | 123.723 | 14,6% |
| P.A. BOLZANO | 125.813 | 59.055 | 184.868 | 31,9% | 111.664 | 57.506 | 169.170 | 34,0% | 14.149 | 1.549 | 15.698 | 9,9% |
| P.A. TRENTO | 168.321 | 42.176 | 210.497 | 20,0% | 161.764 | 41.327 | 203.091 | 20,3% | 6.557 | 849 | 7.406 | 11,5% |
| VENETO | 1.126.637 | 393.838 | 1.520.475 | 25,9% | 1.097.647 | 388.523 | 1.486.170 | 26,1% | 28.990 | 5.315 | 34.305 | 15,5% |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 309.558 | 123.502 | 433.060 | 28,5% | 309.070 | 123.417 | 432.487 | 28,5% | 488 | 85 | 573 | 14,8% |
| LIGURIA | 399.937 | 152.894 | 552.831 | 27,7% | 374.019 | 150.610 | 524.629 | 28,7% | 25.918 | 2.284 | 28.202 | 8,1% |
| EMILIA ROMAGNA | 1.147.259 | 452.134 | 1.599.393 | 28,3% | 1.050.551 | 441.855 | 1.492.406 | 29,6% | 96.708 | 10.279 | 106.987 | 9,6% |
| TOSCANA | 912.121 | 318.988 | 1.231.109 | 25,9% | 848.664 | 308.922 | 1.157.586 | 26,7% | 63.457 | 10.066 | 73.523 | 13,7% |
| UMBRIA | 198.478 | 80.056 | 278.534 | 28,7% | 181.073 | 77.446 | 258.519 | 30,0% | 17.405 | 2.610 | 20.015 | 13,0% |
| MARCHE | 303.254 | 131.725 | 434.979 | 30,3% | 284.337 | 127.799 | 412.136 | 31,0% | 18.917 | 3.926 | 22.843 | 17,2% |
| LAZIO | 1.202.339 | 608.660 | 1.810.999 | 33,6% | 1.153.523 | 604.815 | 1.758.338 | 34,4% | 48.816 | 3.845 | 52.661 | 7,3% |
| ABRUZZO | 235.342 | 121.896 | 357.238 | 34,1% | 229.306 | 121.316 | 350.622 | 34,6% | 6.036 | 580 | 6.616 | 8,8% |
| MOLISE | 35.548 | 20.108 | 55.656 | 36,1% | 33.420 | 19.186 | 52.606 | 36,5% | 2.128 | 922 | 3.050 | 30,2% |
| CAMPANIA | 966.645 | 678.843 | 1.645.488 | 41,3% | 960.644 | 677.625 | 1.638.269 | 41,4% | 6.001 | 1.218 | 7.219 | 16,9% |
| PUGLIA | 740.282 | 450.133 | 1.190.415 | 37,8% | 725.078 | 446.845 | 1.171.923 | 38,1% | 15.204 | 3.288 | 18.492 | 17,8% |
| BASILICATA | 79.027 | 50.058 | 129.085 | 38,8% | 77.715 | 49.197 | 126.912 | 38,8% | 1.312 | 861 | 2.173 | 39,6% |
| CALABRIA | 245.378 | 170.280 | 415.658 | 41,0% | 239.071 | 168.790 | 407.861 | 41,4% | 6.307 | 1.490 | 7.797 | 19,1% |
| SICILIA | 788.899 | 580.390 | 1.369.289 | 42,4% | 761.567 | 571.768 | 1.333.335 | 42,9% | 27.332 | 8.622 | 35.954 | 24,0% |
| SARDEGNA | 368.894 | 115.317 | 484.211 | 23,8% | 346.779 | 112.054 | 458.833 | 24,4% | 22.115 | 3.263 | 25.378 | 12,9% |
| TOTALE | 12.877.531 | 6.090.890 | 18.968.421 | 32,1% | 12.313.130 | 6.002.395 | 18.315.525 | 32,8% | 564.401 | 88.495 | 652.896 | 13,6% |



DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

% Opposizione nei Comuni: **32,1 %**

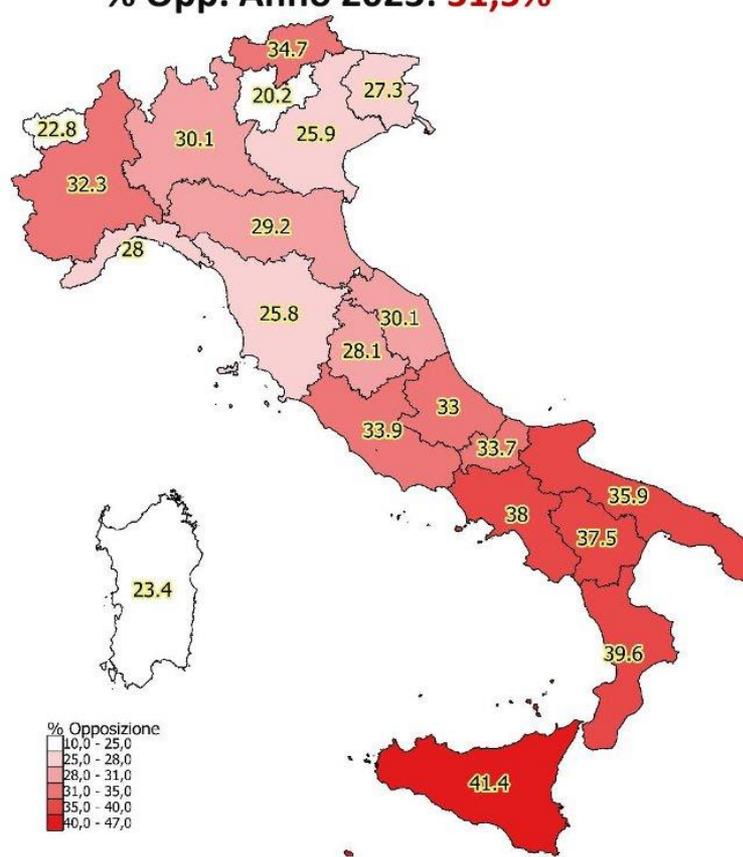
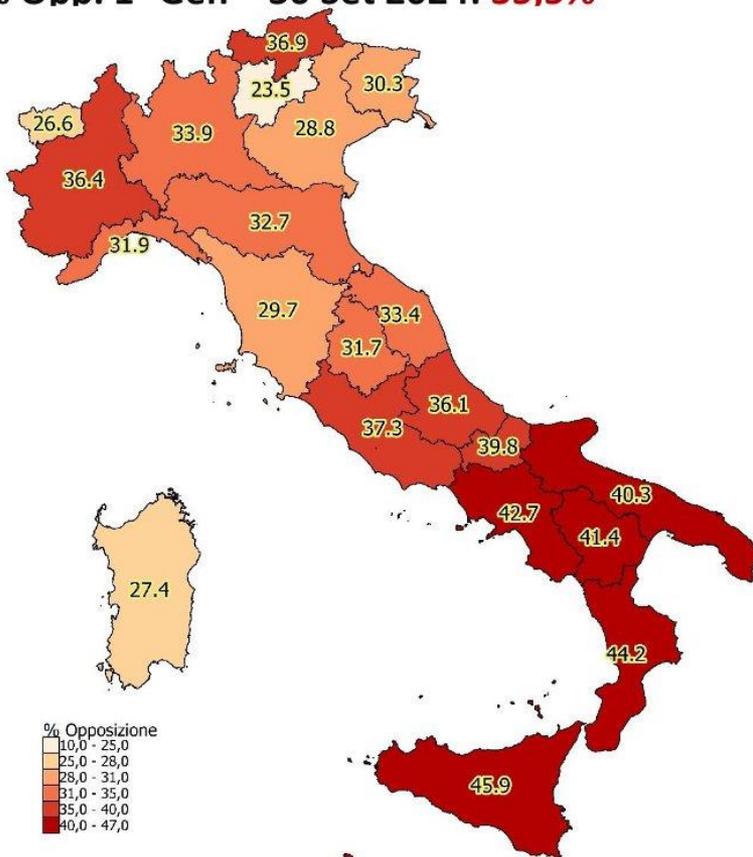




DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

% Opp. 1° Gen – 30 Set 2024: **35,5%**

% Opp. Anno 2023: **31,5%**



% Opposizione
 10,0 - 25,0
 25,0 - 28,0
 28,0 - 31,0
 31,0 - 35,0
 35,0 - 40,0
 40,0 - 47,0

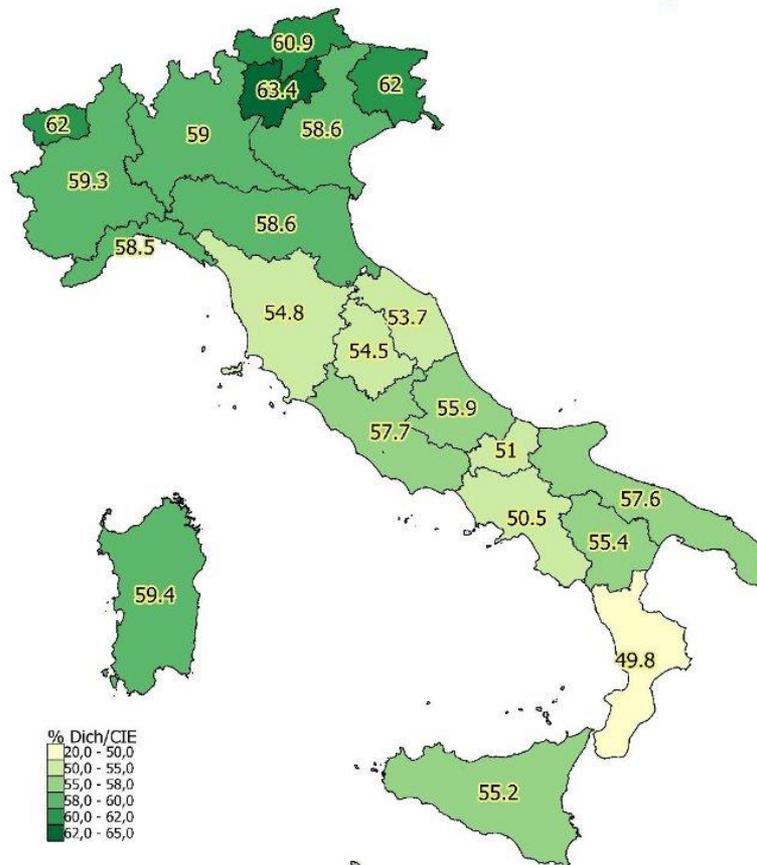
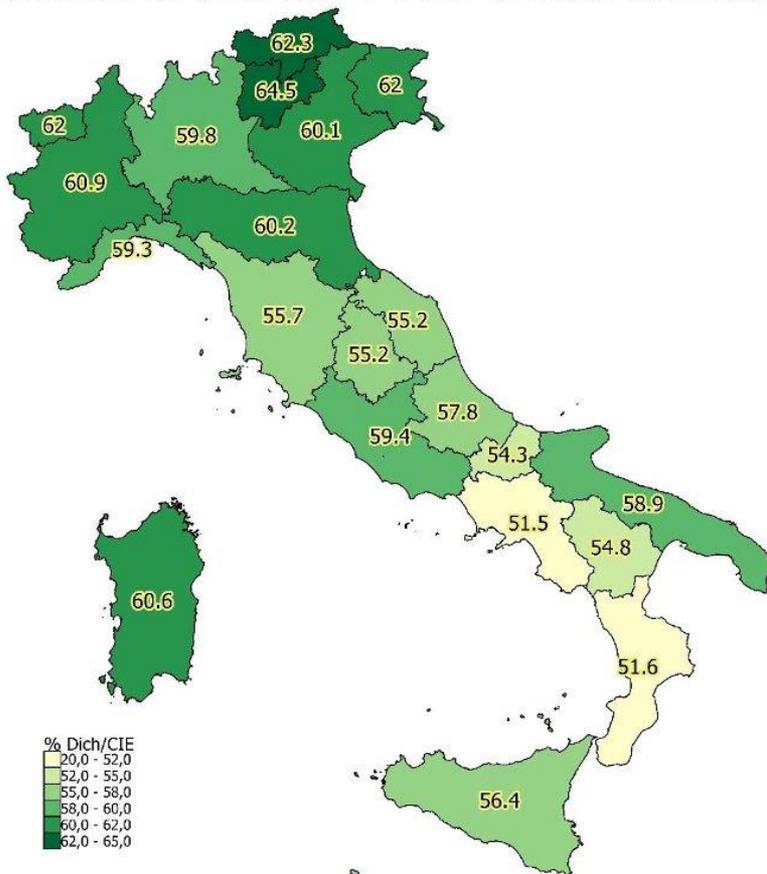
% Opposizione
 10,0 - 25,0
 25,0 - 28,0
 28,0 - 31,0
 31,0 - 35,0
 35,0 - 40,0
 40,0 - 47,0



DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

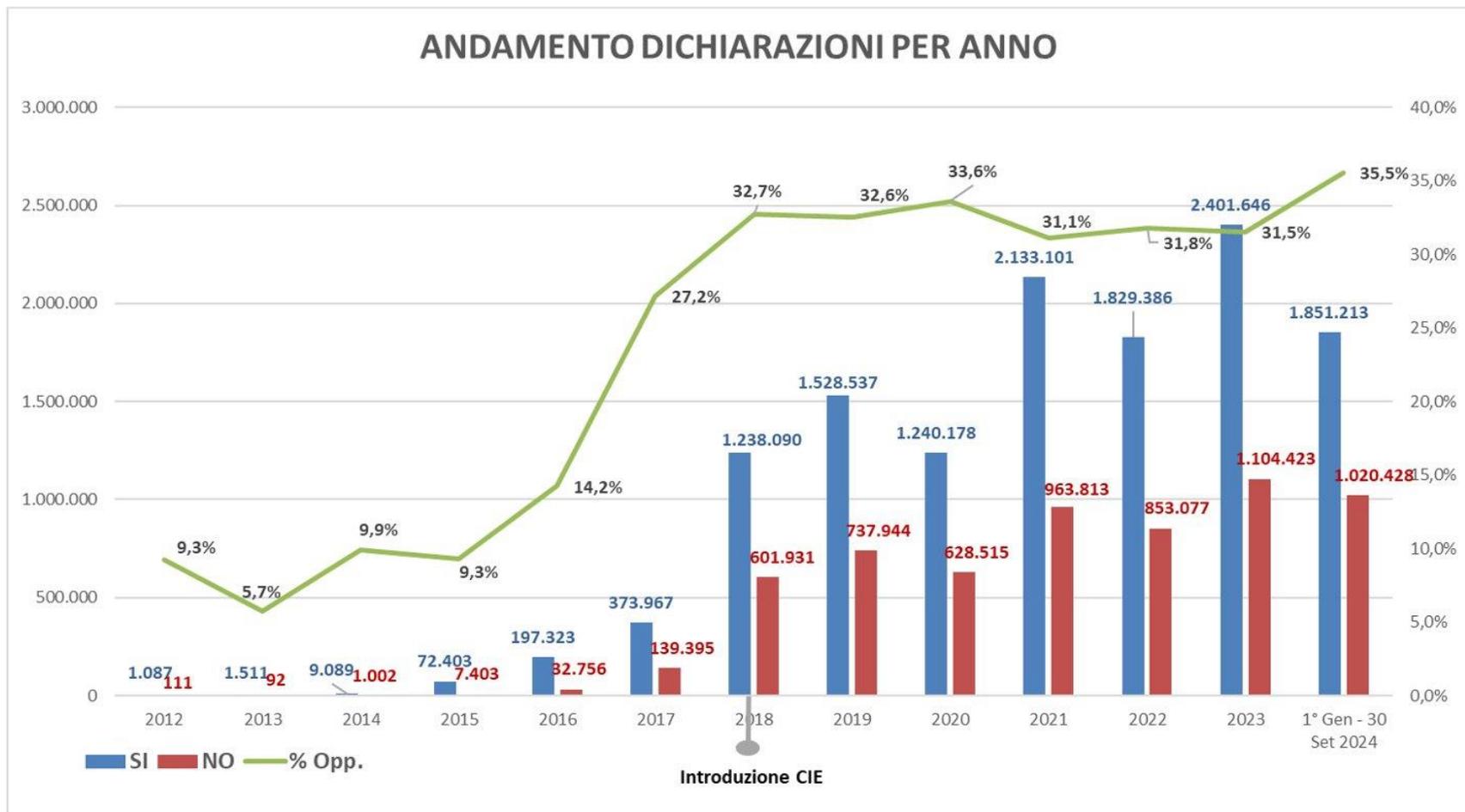
% Dich. su CIE emesse 1° Gen–30 Set 2024 : **58,3%**

% Dich. su CIE emesse 2023: **57,2%**



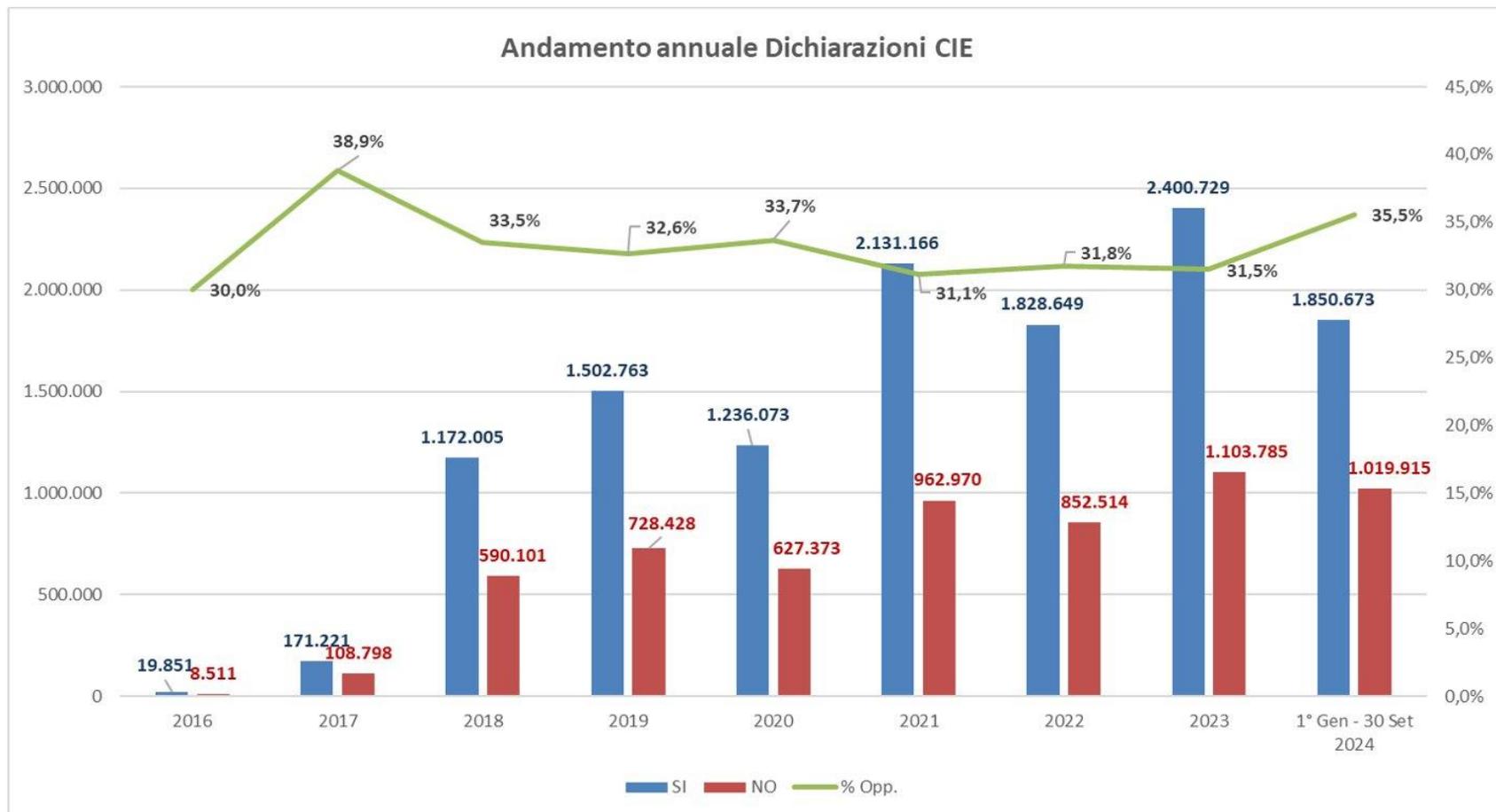


DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE





DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE





DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

TREND OPPOSIZIONE CIE

| REGIONE | Opp. 1° Gen - 30 Set 2024 | Opp. 2022 | | Opp. 2023 | |
|------------------------|---------------------------|-----------|---|-----------|---|
| PIEMONTE | 36,4% | 32,1% | ▼ | 32,3% | ▼ |
| VALLE D'AOSTA | 26,6% | 22,2% | ▼ | 22,8% | ▼ |
| LOMBARDIA | 33,9% | 30,1% | ▼ | 30,1% | ▼ |
| P.A. DI BOLZANO | 36,9% | 33,0% | ▼ | 34,7% | ▼ |
| P.A. DI TRENTO | 23,5% | 19,7% | ▼ | 20,2% | ▼ |
| VENETO | 28,8% | 26,4% | ▼ | 25,9% | ▼ |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 30,3% | 28,7% | ▼ | 27,3% | ▼ |
| LIGURIA | 31,9% | 29,0% | ▼ | 28,0% | ▼ |
| EMILIA ROMAGNA | 32,7% | 30,2% | ▼ | 29,2% | ▼ |
| TOSCANA | 29,7% | 26,6% | ▼ | 25,8% | ▼ |
| UMBRIA | 31,7% | 29,0% | ▼ | 28,1% | ▼ |
| MARCHE | 33,4% | 31,6% | ▼ | 30,1% | ▼ |
| LAZIO | 37,3% | 33,2% | ▼ | 33,9% | ▼ |
| ABRUZZO | 36,1% | 33,6% | ▼ | 33,0% | ▼ |
| MOLISE | 39,8% | 34,6% | ▼ | 33,7% | ▼ |
| CAMPANIA | 42,7% | 38,1% | ▼ | 38,0% | ▼ |
| PUGLIA | 40,3% | 36,2% | ▼ | 35,9% | ▼ |
| BASILICATA | 41,4% | 37,9% | ▼ | 37,5% | ▼ |
| CALABRIA | 44,2% | 40,3% | ▼ | 39,6% | ▼ |
| SICILIA | 45,9% | 40,6% | ▼ | 41,4% | ▼ |
| SARDEGNA | 27,4% | 24,0% | ▼ | 23,4% | ▼ |
| MEDIA NAZIONALE | 35,5% | | | | |

Legenda:

| | | | |
|--|---|------------------------|--------|
| Opp. 1° Gen - 30 Set 2024 | ≤ (Media nazionale - 1%) | | |
| | > (Media nazionale - 0,99%) And < (Media nazionale + 0,99%) | | |
| | ≥ (Media nazionale + 1%) | | |
| | ▲ | ■ | ▼ |
| Opp. 2022: (% Opp. 1° Gen - 30 Set 2024) - % | ≥ -1 % | > - 0,99% And < 0,99 % | ≤ -1 % |
| Opp. 2023: % (Opp. 1° Gen - 30 Set 2024) - % | ≥ -1 % | > - 0,99% And < 0,99 % | ≤ -1 % |



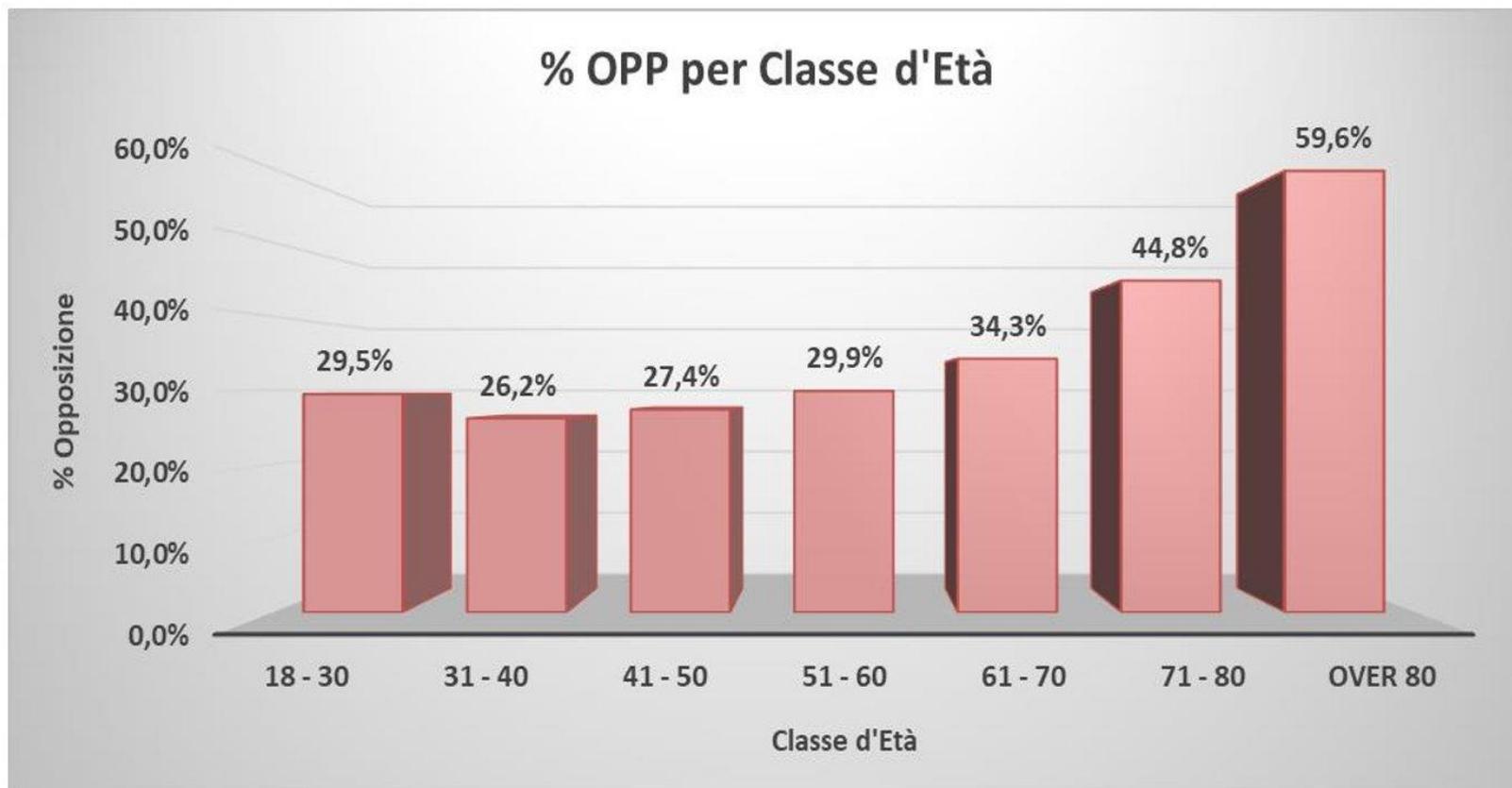
DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE

COMUNI CON CRITICITA'

| Regione | Abil. CIE | Opposizione | | | | Non mi esprimo | | | |
|-----------------------|-----------|-------------|----------------------|------------------------|--------------------------|----------------|----------------------|------------------------|--------------------------|
| | | > 50% | % su Comuni presenti | Pop. Magg. Interessata | % Pop. Magg. Interessata | > 80% | % su Comuni presenti | Pop. Magg. Interessata | % Pop. Magg. Interessata |
| PIEMONTE | 1.177 | 71 | 6,0% | 115.254 | 3,2% | 4 | 0,3% | 6.483 | 0,2% |
| VALLE D'AOSTA | 74 | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| LOMBARDIA | 1.495 | 69 | 4,6% | 265.721 | 3,2% | 6 | 0,4% | 12.915 | 0,2% |
| P.A. BOLZANO | 116 | 6 | 5,2% | 8.659 | 2,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| P.A. TRENTO | 162 | 2 | 1,2% | 775 | 0,2% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| VENETO | 492 | 4 | 0,8% | 7.652 | 0,2% | 3 | 0,6% | 6.338 | 0,2% |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 215 | 2 | 0,9% | 975 | 0,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| LIGURIA | 227 | 8 | 3,5% | 4.516 | 0,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| EMILIA ROMAGNA | 322 | 6 | 1,9% | 18.415 | 0,5% | 1 | 0,3% | 1.827 | 0,0% |
| TOSCANA | 271 | 5 | 1,8% | 16.032 | 0,5% | 1 | 0,4% | 12.008 | 0,4% |
| UMBRIA | 89 | 3 | 3,4% | 8.754 | 1,2% | 1 | 1,1% | 4.817 | 0,7% |
| MARCHE | 196 | 8 | 4,1% | 23.878 | 2,0% | 1 | 0,5% | 1.616 | 0,1% |
| LAZIO | 368 | 41 | 11,1% | 236.022 | 4,9% | 5 | 1,4% | 12.512 | 0,3% |
| ABRUZZO | 268 | 33 | 12,3% | 53.103 | 5,1% | 1 | 0,4% | 3.011 | 0,3% |
| MOLISE | 65 | 13 | 20,0% | 18.694 | 10,6% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| CAMPANIA | 520 | 130 | 25,0% | 812.339 | 17,7% | 23 | 4,4% | 315.895 | 6,9% |
| PUGLIA | 222 | 35 | 15,8% | 453.483 | 14,2% | 5 | 2,3% | 18.162 | 0,6% |
| BASILICATA | 131 | 32 | 24,4% | 93.777 | 20,3% | 4 | 3,1% | 6.461 | 1,4% |
| CALABRIA | 305 | 99 | 32,5% | 327.480 | 24,5% | 13 | 4,3% | 48.468 | 3,6% |
| SICILIA | 385 | 101 | 26,2% | 1.066.669 | 26,9% | 5 | 1,3% | 51.924 | 1,3% |
| SARDEGNA | 339 | 7 | 2,1% | 7.484 | 0,6% | 1 | 0,3% | 1.485 | 0,1% |
| TOTALE NAZIONALE | 7.439 | 675 | 9,1% | 3.539.682 | 7,2% | 74 | 1,0% | 503.922 | 1,0% |

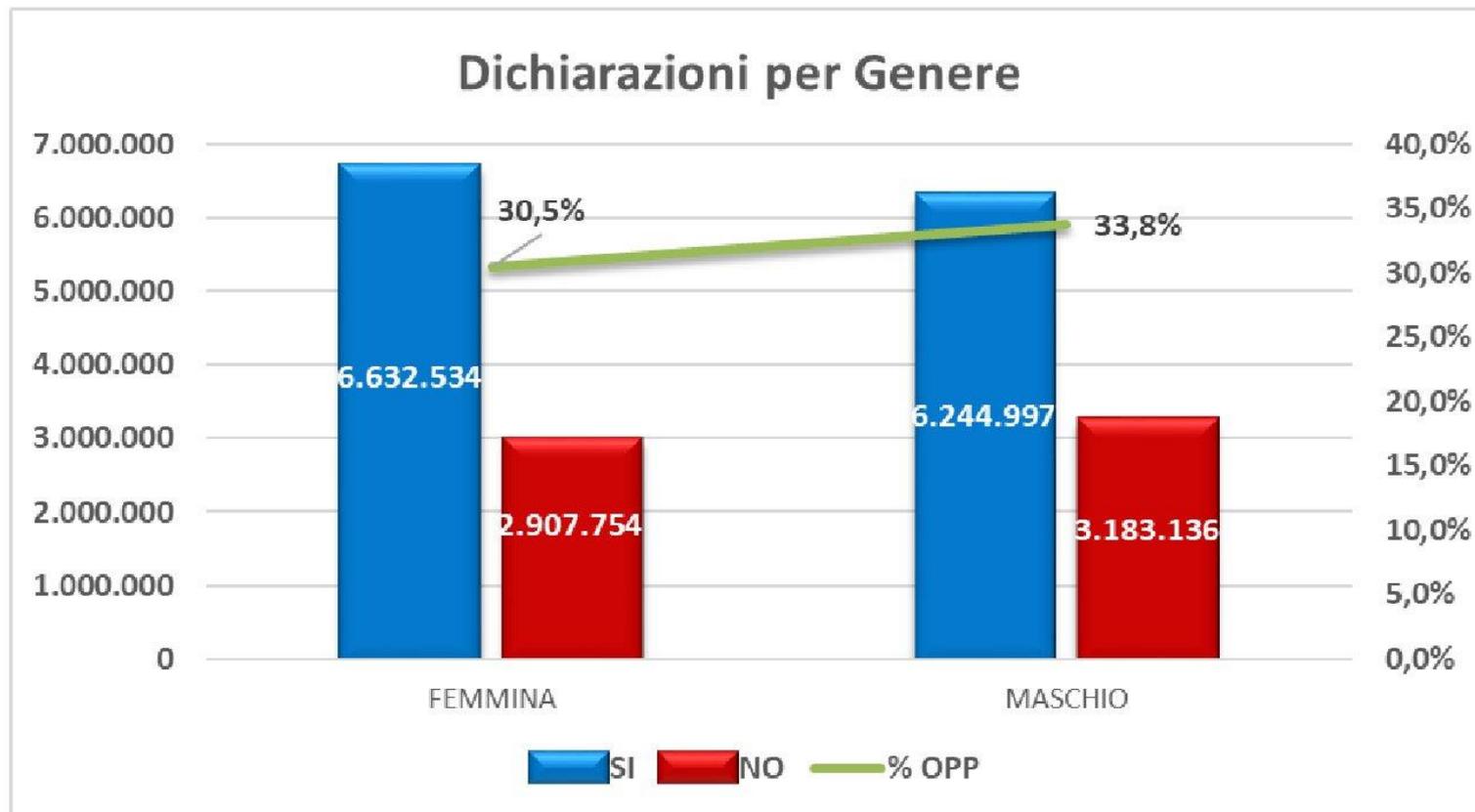


DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE





DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ REGISTRATE AL COMUNE



INVIO AI COMUNI DEL TERRITORIO DI ATS VALPADANA

| Prov | Comune | Abil SIT | Data Abil SIT | Abil CIE | Data Abil CIE | Popolaz. Maggior. | CIE Emesse | TOTALE DICHIARAZIONI | | | | | DICHIARAZIONI CIE | | | |
|------|-----------------------|----------|---------------|----------|---------------|-------------------|------------|----------------------|-----|---------|--------|-----------------------|-------------------|-----|---------|--------|
| | | | | | | | | SI | NO | N° Dich | % Opp. | % Dich. su Pop. Magg. | SI | NO | N° Dich | % Opp. |
| MN | ACQUANEGRA SUL CHIESE | ✓ | 21-dic-15 | ✓ | 17-gen-18 | 2313 | 2053 | 625 | 353 | 978 | 36,1% | 42,3% | 537 | 263 | 800 | 32,9% |
| MN | ASOLA | ✓ | 24-ott-17 | ✓ | 24-ott-17 | 8363 | 7318 | 1929 | 736 | 2665 | 27,6% | 31,9% | 1643 | 734 | 2377 | 30,9% |
| MN | BAGNOLO SAN VITO | ✓ | 16-set-22 | ✓ | 16-set-22 | 4999 | 4397 | 459 | 185 | 644 | 28,7% | 12,9% | 459 | 185 | 644 | 28,7% |
| CR | ACQUANEGRA CREMONESE | ✓ | 16-mar-18 | ✓ | 19-mar-18 | 961 | 831 | 203 | 66 | 269 | 24,5% | 28,0% | 203 | 66 | 269 | 24,5% |
| CR | AGNADELLO | ✓ | 27-lug-18 | ✓ | 27-lug-18 | 3211 | 3058 | 816 | 355 | 1171 | 30,3% | 36,5% | 816 | 355 | 1171 | 30,3% |
| CR | ANNICCO | ✓ | 08-mar-18 | ✓ | 09-mar-18 | 1701 | 1424 | 312 | 168 | 480 | 35,0% | 28,2% | 310 | 168 | 478 | 35,1% |

| Prov | Comune | Abil SIT | Data Abil SIT | Abil CIE | Data Abil CIE | Popolaz. Maggior. | CIE Emesse | DATI 1° Gen - 30 Giu 2024 | | | | | | Dati Anno precedente | | | | | | Trend Opp Periodo rispetto a Opp CIE Anno Prec | |
|------|-----------------------|----------|---------------|----------|---------------|-------------------|------------|---------------------------|-----------|-----|-----|---------|-------|----------------------|-----------|-----|-----|---------|--------|---|------------------|
| | | | | | | | | CIE Emesse | CIE Magg. | SI | NO | N° Dich | % Opp | % Non Mi Esprimo | CIE Magg. | SI | NO | N° Dich | % Opp. | | % Non Mi Esprimo |
| MN | ACQUANEGRA SUL CHIESE | ✓ | 21-dic-15 | ✓ | 17-gen-18 | 2313 | 2053 | 189 | 161 | 54 | 38 | 92 | 41,3% | 42,9% | 286 | 98 | 49 | 147 | 33,3% | 48,6% | ▼ 8,0% |
| MN | ASOLA | ✓ | 24-ott-17 | ✓ | 24-ott-17 | 8363 | 7318 | 768 | 624 | 177 | 225 | 402 | 56,0% | 35,6% | 996 | 394 | 228 | 622 | 36,7% | 37,6% | ▼ 19,3% |
| MN | BAGNOLO SAN VITO | ✓ | 16-set-22 | ✓ | 16-set-22 | 4999 | 4397 | 390 | 315 | 138 | 52 | 190 | 27,4% | 39,7% | 644 | 264 | 106 | 370 | 28,6% | 42,5% | ▬ -1,3% |
| CR | ACQUANEGRA CREMONESE | ✓ | 16-mar-18 | ✓ | 19-mar-18 | 961 | 831 | 99 | 83 | 31 | 9 | 40 | 22,5% | 51,8% | 122 | 41 | 12 | 53 | 22,6% | 56,6% | ▬ -0,1% |
| CR | AGNADELLO | ✓ | 27-lug-18 | ✓ | 27-lug-18 | 3211 | 3058 | 328 | 261 | 82 | 64 | 146 | 43,8% | 44,1% | 399 | 149 | 62 | 211 | 29,4% | 47,1% | ▼ 14,5% |
| CR | ANNICCO | ✓ | 08-mar-18 | ✓ | 09-mar-18 | 1701 | 1424 | 158 | 136 | 44 | 30 | 74 | 40,5% | 45,6% | 182 | 65 | 32 | 97 | 33,0% | 46,7% | ▼ 7,6% |

Sei qui per la carta d'identità elettronica?



Bene! Oggi ti verrà chiesto anche se desideri **registrare la tua volontà sulla donazione di organi e tessuti**. L'ufficiale dell'anagrafe dovrà porre la domanda per completare la procedura di rilascio del documento, ma esprimerti non è obbligatorio.

Decidi tu, puoi scegliere fra 3 possibilità:



ACCONSENTO ALLA DONAZIONE

Significa dire **SI alla donazione degli organi dopo la morte**. Puoi dare il consenso sia se è la prima volta che ti esprimi sull'argomento, sia se hai già espresso la tua volontà in passato (al Comune, alla Asl o all'Aido): **varrà sempre l'ultima risposta registrata in ordine cronologico**.



NON ACCONSENTO ALLA DONAZIONE

Significa **NO alla donazione**. Anche in questo caso, se fossero presenti delle precedenti dichiarazioni registrate, quest'ultima decisione le modificherebbe.



NON MI ESPRIMO

Questa scelta significa che **non desideri registrare una nuova scelta**. Se hai già dichiarato la tua volontà in precedenza, questa non verrà modificata; se invece non ti sei mai espresso, la tua astensione sarà confermata. In questo caso, se dovesse capitarti di morire in condizione di donare gli organi, a decidere al posto tuo sarebbero i tuoi familiari.

Ricorda: puoi cambiare la tua decisione in qualunque momento, in un senso o nell'altro.



Inquadra qui

Tutte le informazioni sono disponibili su

www.sceglididonare.it

www.trapianti.salute.gov.it

#sceglididonare

#unSiinComune

Donare è una scelta naturale Dichiara il tuo **Sì** in Comune



Al rilascio o al rinnovo della carta d'identità dichiara la tua volontà sulla donazione di organi e tessuti.

QUANDO AVVIENE LA DONAZIONE?

Sempre e soltanto alla morte del donatore, ovvero dopo che è stato fatto il possibile per salvare il paziente, ma le cellule del cervello sono irrimediabilmente distrutte per sempre. In questo caso viene accertata la morte cerebrale (una condizione che non ha nulla a che vedere con il coma).

L'accertamento di morte cerebrale avviene in ogni caso, anche se ci si oppone al prelievo degli organi, **ma solo chi acconsente alla donazione permetterà a qualcun altro di vivere ancora.**

PERCHÉ DONARE I PROPRI ORGANI?

Ogni anno, grazie al trapianto, migliaia di persone trovano una cura efficace e tornano a una vita normale. Chi ha ricevuto un trapianto può riprendere la propria esistenza, tornare a lavorare, avere figli, fare sport: **l'essenziale è che ci siano donatori disponibili.**

FINO A QUALE ETÀ SI POSSONO DONARE GLI ORGANI?

Non esiste nessun limite di età: molti organi e tessuti, in particolare il fegato e le cornee, sono spesso giudicati adatti ad essere prelevati anche da donatori con più di 80 o 90 anni e vengono trapiantati con successo. **Per salvare la vita a qualcuno non serve essere giovani, basta essere generosi.**



Inquadra qui

Tutte le informazioni sono disponibili su

www.sceglididonare.it

www.trapianti.salute.gov.it

#sceglididonare

#unSiinComune