Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

POPOLAZIONE SENZA FISSA DIMORA

Stima della popolazione assistita identificata attraverso le fonti informative disponibili nell'ATS di Brescia al 31 dicembre 2025

Elaborazione SSD Epidemiologia - Ottobre 2026

OBIETTIVO

Il presente documento si propone di fornire una stima della popolazione senza fissa dimora identificabile attraverso le fonti informative disponibili presso l'ATS di Brescia, descrivendone le principali caratteristiche anagrafiche e sanitarie e il ricorso ai servizi sanitari. Tale stima si basa sull'integrazione delle informazioni presenti negli archivi amministrativi e nei flussi sanitari dell'Agenzia e si riferisce agli assistiti identificati secondo i criteri descritti nella sezione Metodi. I risultati non rappresentano una rilevazione esaustiva di tutte le persone senza dimora effettivamente presenti sul territorio, ma descrivono la popolazione intercettata attraverso le fonti e i criteri di identificazione adottati.

METODI

Le fonti informative utilizzate sono le seguenti:

- Nuova Anagrafica Regionale (NAR), aggiornata al 31 dicembre 2025: utilizzata per identificare gli assistiti classificati nella categoria «senza fissa dimora», individuati attraverso la residenza anagrafica presso gli indirizzi fittizi utilizzati dai Comuni del territorio per l'iscrizione anagrafica delle persone senza fissa dimora.
- Banca Dati Assistito, aggiornata al 31 dicembre 2025: utilizzata per identificare gli assistiti con patologie croniche sulla base delle informazioni disponibili nell'archivio.
- Flusso 6/SAN, relativo agli accessi al Pronto soccorso, aggiornato al 1° ottobre 2026: utilizzato per rilevare gli accessi effettuati nel periodo di osservazione, indipendentemente dalla diagnosi associata all'accesso.
- Flusso Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), aggiornato al 31 agosto 2026: utilizzato per rilevare i ricoveri ospedalieri nel periodo di osservazione, indipendentemente dalla diagnosi associata al ricovero.
- Flusso delle prescrizioni farmaceutiche, aggiornato al 31 dicembre 2025: utilizzato per rilevare le prescrizioni registrate nel periodo di osservazione, indipendentemente dal farmaco prescritto. Il flusso consente di analizzare le prescrizioni registrate, ma non documenta necessariamente l'effettiva erogazione o l'assunzione dei farmaci da parte degli assistiti.

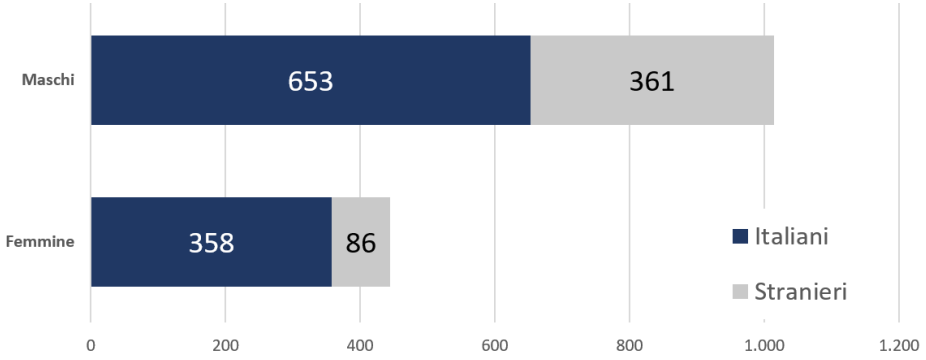
Il concetto di persona senza fissa dimora deve essere sempre interpretato correttamente: si tratta di persona che non ha una fissa dimora abituale, ma si sposta in continuazione, pur gravitando con una certa frequenza sul territorio di un Comune, come ad esempio, le persone caratterizzate da alta fragilità sociale, senza tetto oppure gli addetti agli spettacoli viaggianti.

RISULTATI

Popolazione senza fissa dimora, aspetti demografici e territoriali

La distribuzione per sesso evidenzia una netta prevalenza della componente maschile, che rappresenta circa il 70% della popolazione senza fissa dimora. Anche la cittadinanza costituisce un elemento rilevante: la componente straniera rappresenta circa il 31% del totale ed è maggiormente rappresentata tra gli uomini.

Figura 1- Popolazione assistita senza fissa dimora per sesso e cittadinanza. Fonte NAR



Nel complesso, la popolazione presenta una struttura per età differente rispetto al resto della popolazione assistita. Si osserva una maggiore rappresentazione relativa delle fasce comprese tra 51 e 70 anni, mentre le classi di età più anziane risultano meno rappresentate. In particolare, la fascia 51–60 anni costituisce la classe più numerosa tra le persone senza fissa dimora. Queste differenze devono essere considerate nell'interpretazione degli indicatori relativi alle condizioni di salute e all'utilizzo dei servizi sanitari.

Tabella 1: Distribuzione della popolazione per fascia di età della popolazione senza fissa dimora

Fascia di età	Senza fissa dimora (N°)	Senza fissa dimora (%)	Resto della popolazione (N°)	Resto della popolazione (%)
0-17	195	13,4%	181.815	15,4%
18-30	192	13,2%	166.915	14,1%
31-40	185	12,7%	134.587	11,4%
41-50	231	15,8%	162.499	13,7%
51-60	307	21,1%	192.907	16,3%
61-70	243	16,7%	154.439	13,0%
71-80	92	6,3%	113.061	9,5%
81+	13	0,9%	78.105	6,6%
Totale	**1.458**		**1.184.328**	

La distribuzione territoriale evidenzia una marcata concentrazione nel Distretto di Brescia, nel quale risiede il 51,7% della popolazione identificata. Tale concentrazione interessa prevalentemente l'area urbana bresciana e si riflette nella distribuzione amministrativa degli assistiti sul territorio. Per il solo comune di Brescia il Piano di Zona 2025/2027[1] riportava, nel 2023, una stima di 552 soggetti senza fissa dimora, per il 78% maschi e il 40,9% stranieri. Sempre la stessa fonte evidenzia che questo gruppo di cittadini afferisce principalmente alla fascia adulta 18-64, ma un dato rilevante è il 18,5% di anziani in questa tipologia di cittadini (24,2% se maschi).

[1] https://www.comune.brescia.it/s3/906/allegati/docpubbl/pers-e-fam/piano-zona-2025-2027/piano-di-zona-2025-2027.pdf

Questi risultati possono contribuire a orientare la programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari, con particolare attenzione alle aree caratterizzate dal maggior numero di soggetti identificati. È tuttavia necessario precisare che la distribuzione osservata deriva dalla residenza anagrafica presso indirizzi fittizi e potrebbe non coincidere con l'effettiva distribuzione territoriale delle persone senza dimora.

Tabella 2: Distribuzione della popolazione dei senza fissa dimora per Distretto di residenza

Distretto di residenza	Numero soggetti	%
01-Brescia	754	51,7%
02-Brescia Ovest	56	3,8%
03-Brescia Est	65	4,5%
04-Valle Trompia	31	2,1%
05-Sebino - Monte Orfano	45	3,1%
07-Oglio Ovest	84	5,8%
08-Bassa Bresciana Occidentale	124	8,5%
09-Bassa Bresciana Centrale	105	7,2%
10-Bassa Bresciana Orientale	77	5,3%
11-Garda	92	6,3%
12-Valle Sabbia	25	1,7%
TOTALE	**1.458**	

Assistenza sanitaria e utilizzo dei servizi sanitari

Il 92% della popolazione senza fissa dimora risulta in carico a un medico di medicina generale (MMG) o a un pediatra di libera scelta (PLS), rispetto al 97% del resto della popolazione assistita.
Sebbene la maggior parte dei soggetti identificati disponga di un riferimento nell'ambito dell'assistenza primaria, la copertura risulta inferiore rispetto a quella osservata nel resto della popolazione. Il dato evidenzia una quota di persone per le quali è opportuno approfondire le modalità di accesso e di presa in carico da parte dei servizi territoriali.

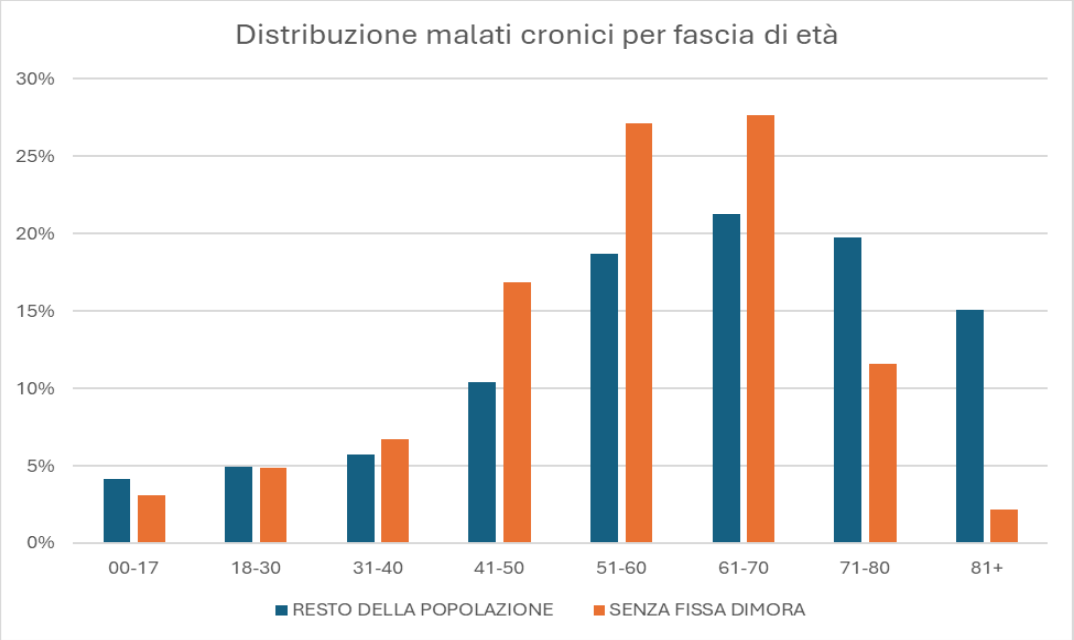
Cronicità

Per quanto riguarda la cronicità, la prevalenza di almeno una patologia cronica nella popolazione senza fissa dimora è pari al 38%, rispetto al 40% del resto della popolazione assistita. La sostanziale vicinanza delle percentuali complessive non esclude differenze nei bisogni assistenziali, anche in considerazione della diversa struttura per età e delle possibili difficoltà nell'accesso continuativo alle cure.
La distribuzione per fascia d'età evidenzia una maggiore concentrazione di soggetti con patologie croniche nelle fasce comprese tra 51 e 70 anni. Tale dato deve essere interpretato tenendo conto della diversa struttura per età delle due popolazioni.
La presenza di patologie croniche rende particolarmente importante la continuità assistenziale, sia per il monitoraggio clinico sia per la gestione delle terapie e dei controlli periodici. Per interpretare correttamente i dati, occorre comunque considerare che gli indicatori derivano dalle informazioni registrate nei flussi amministrativi e sanitari e possono non rappresentare integralmente tutte le condizioni di salute della popolazione esaminata.

Tabella 3: Distribuzione della popolazione con malattie croniche

	NON CRONICO		CRONICO		Totale
	Numero	%	Numero	%	
Senza fissa dimora	905	62%	553	38%	1.458
Resto della popolazione	705.315	60%	479.013	40%	1.184.328
Totale popolazione	**706.220**	**60%**	**479.566**	**40%**	**1.185.786**

Figura2: Distribuzione malati cronici per fascia di età



Accessi in Pronto Soccorso

Nel corso del 2025, il 34,5% circa della popolazione senza fissa dimora ha effettuato almeno un accesso in Pronto soccorso. La quota di soggetti con accessi ripetuti è superiore a quella osservata nel resto della popolazione assistita: il 10,4% ha effettuato da due a tre accessi e il 6,3% almeno quattro accessi, rispetto, rispettivamente, al 6,5% e all'1,2% del resto della popolazione.

Il numero medio di accessi per assistito, calcolato sull'intera popolazione di ciascun gruppo, è pari a 1,56 nella popolazione senza fissa dimora e a 1,13 nel resto della popolazione assistita.

Nel complesso, i risultati evidenziano una maggiore frequenza di utilizzo del Pronto soccorso e una più elevata presenza di accessi ripetuti tra le persone senza fissa dimora. Queste differenze possono essere associate a molteplici fattori, tra cui la complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari, le condizioni di vulnerabilità sociale e le modalità di accesso ai servizi territoriali. I dati disponibili non consentono, tuttavia, di individuare direttamente le cause del ricorso ripetuto al servizio di emergenza-urgenza

Tabella 4: Distribuzione dei soggetti per numero di accessi in PS

Numero di accessi	Senza fissa dimora (N°)	Senza fissa dimora (% sulla popolazione)	Resto della popolazione (N°)	Resto della popolazione (%)
Nessun accesso	955	65,5%	916.759	77,4%
1 accesso	260	17,8%	176.310	14,9%
2-3 accessi	151	10,4%	76.925	6,5%
4 o più accessi	92	6,3%	14.334	1,2%
N° medio accessi	1,56		1,13	
Totale Accessi	**2.285**		**1.339.676**	

La distribuzione dei codici di triage in ingresso evidenzia una prevalenza dei codici verde e giallo. Anche tra le classificazioni registrate in uscita prevalgono i codici verde e giallo.
Questi dati consentono di descrivere le caratteristiche degli accessi per i quali è disponibile una classificazione del triage. Le numerosità riportate per il triage in ingresso e in uscita sono inferiori al totale degli accessi registrati; è pertanto necessario esplicitare la completezza dei dati e le eventuali esclusioni prima di procedere all'interpretazione dei risultati.
La distribuzione dei codici di triage, considerata isolatamente, non consente di formulare valutazioni conclusive sull'appropriatezza complessiva del ricorso al Pronto soccorso.

Tabella 5a e 5B: Distribuzione dei soggetti senza fissa dimora per traige all'ingresso e alla dimissione

TRIAGE ingresso	Numero	%
BIANCO	130	9,8%
VERDE	627	47,1%
GIALLO	563	42,3%
ROSSO	10	0,8%
Totale	**1.330**	

Livello appropriatezza	Numero	%
BIANCO	124	10,4%
VERDE	778	65,2%
GIALLO	286	24,0%
ROSSO	5	0,4%
Totale	**1.193**	

Ricoveri

Nel 2025, circa il 12% della popolazione senza fissa dimora ha avuto almeno un ricovero ospedaliero, rispetto a circa il 9% del resto della popolazione assistita.
La distribuzione del numero di ricoveri evidenzia una maggiore frequenza di ricoveri ripetuti: circa il 5% della popolazione senza fissa dimora ha avuto almeno due ricoveri nell'anno, rispetto a circa il 2% del resto della popolazione.
Questi risultati indicano una maggiore concentrazione dell'utilizzo dei servizi ospedalieri nella popolazione esaminata. Le differenze osservate possono riflettere una pluralità di condizioni cliniche e sociali e non consentono, in assenza di ulteriori informazioni, di stabilire se i ricoveri fossero evitabili o riconducibili a specifiche criticità nell'assistenza territoriale.

Tabella 6: Distribuzione dei soggetti per numero di ricoveri

Numero di ricoveri	Senza fissa dimora (N°)	Senza fissa dimora (%)	Resto della popolazione (N°)	Resto della popolazione (%)
Nessun ricovero	1.287	88%	1.082.647	91%
1 ricovero	106	7%	77.531	7%
2-3 ricoveri	52	4%	21.595	2%
4 o più ricoveri	13	1%	2.555	0%
N° medio ricoveri	1,79		1,35	
Totale ricoveri	**290**		**137.437**	

Per quanto riguarda le strutture erogatrici, il maggior numero di ricoveri è registrato presso il Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia, seguito dalle strutture fuori ATS e dalla Poliambulanza. Questa distribuzione descrive il ricorso alle strutture ospedaliere, ma deve essere interpretata considerando la localizzazione dei servizi, la loro organizzazione e l'eventuale mobilità sanitaria.

Tabella 7: Numero di ricoveri dei soggetti senza dimora per struttura erogatrice

STRUTTURA	n ricoveri	%
Presidio Ospedaliero Spedali Civili	90	31,0%
Poliambulanza	39	13,4%
Istituto Clinico Sant'Anna	12	4,1%
Presidio Ospedaliero Montichiari	8	2,8%
Istituto Clinico S. Rocco	3	1,0%
Ospedale di Desenzano	12	4,1%
Istituto Clinico Città di Brescia	9	3,1%
Ospedale di Manerbio	7	2,4%
Presidio Ospedaliero di Chiari	9	3,1%
Ospedale dei Bambini Umberto I	6	2,1%
Domus Salutis	3	1,0%
Presidio Ospedaliero di Iseo	8	2,8%
Presidio Ospedaliero Gardone Val Trompia	10	3,4%
Fondazione Maugeri Lumezzane	2	0,7%
Casa di Cura Villa Gemma	0	0,0%
Centro Riabilitazione Spalenza – Fondazione Don Gnocchi	2	0,7%
IRCCS S. Giovanni di Dio	0	0,0%
Ospedale Civile la Memoria di Gavardo	8	2,8%
Ospedale di Leno	4	1,4%
Ospedale Villa dei Colli di Lonato	0	0,0%
Residenza Anni Azzurri	0	0,0%
Fuori ATS	58	20,0%
TOTALE	**290**	

Prescrizioni farmaci

L'analisi delle prescrizioni farmaceutiche evidenzia alcune differenze nella distribuzione del numero di prescrizioni tra la popolazione senza fissa dimora e il resto della popolazione assistita. In particolare, la quota di soggetti senza prescrizioni nell'anno è maggiore tra le persone senza fissa dimora (46% rispetto al 38%), mentre la percentuale di soggetti con almeno quattro prescrizioni è inferiore (32% rispetto al 40%).

Questi risultati descrivono una diversa distribuzione delle prescrizioni registrate, ma non permettono di concludere direttamente che la popolazione senza fissa dimora presenti un minore bisogno farmacologico o un minore accesso alle terapie. Il numero di prescrizioni può infatti dipendere dalla presenza di patologie, dalle modalità di gestione delle cure, dalla continuità assistenziale e dalle caratteristiche del flusso informativo utilizzato.

Il dato rappresenta pertanto un elemento da approfondire congiuntamente alle informazioni sulla cronicità, sull'assistenza primaria e sull'utilizzo dei servizi ospedalieri, al fine di ottenere un quadro più completo dei percorsi assistenziali della popolazione esaminata.

Tabella 8: Numerosità soggetti per numero di prescrizioni farmaceutiche

Numero di prescrizioni	Senza fissa dimora (N°)	Senza fissa dimora (%)	Resto della popolazione (N°)	Resto della popolazione (%)	Totale
Nessuna	669	46%	452.925	38%	453.594
1 prescrizione	319	22%	258.937	22%	259.256
2-3 prescrizioni	147	10%	145.580	12%	145.727
4 o più prescrizioni	323	22%	326.886	28%	327.209
Totale popolazione	**1.458**		**1.184.328**		**1.185.786**

CONCLUSIONI

Il monitoraggio della popolazione senza fissa dimora identificata attraverso le anagrafi e i flussi informativi disponibili nell'ATS di Brescia al 31 dicembre 2025 consente di delineare un quadro delle principali caratteristiche anagrafiche e del ricorso ai servizi sanitari da parte degli assistiti rilevati.

La popolazione analizzata è prevalentemente maschile e presenta una distribuzione per età differente rispetto al resto della popolazione assistita, con una maggiore rappresentazione relativa delle fasce comprese tra 51 e 70 anni. Sotto il profilo territoriale, si rileva una marcata concentrazione nel distretto di Brescia, nel quale risiede anagraficamente oltre la metà dei soggetti identificati.

Per quanto riguarda gli indicatori sanitari, la quota di assistiti con patologie croniche registrate risulta sostanzialmente in linea con quella osservata nel resto della popolazione assistita. Si rileva invece una percentuale leggermente inferiore di assistiti in carico a un medico di medicina generale o a un pediatra di libera scelta, associata a un maggiore ricorso ai servizi di Pronto soccorso e all'assistenza ospedaliera, con una più elevata frequenza di accessi e ricoveri ripetuti. Anche il profilo delle prescrizioni farmaceutiche presenta alcune differenze, tra cui una maggiore quota di soggetti senza prescrizioni registrate nell'anno e una minore quota con quattro o più prescrizioni. Questi risultati descrivono i consumi e gli eventi rilevati nei flussi amministrativi e non consentono, da soli, di formulare conclusioni sul livello di bisogno sanitario non soddisfatto o sull'appropriatezza dell'assistenza ricevuta.

Nel complesso, i risultati suggeriscono l'opportunità di prestare particolare attenzione alla continuità assistenziale e all'accessibilità dei servizi, valorizzando il raccordo tra assistenza territoriale, Pronto soccorso, strutture ospedaliere e servizi sociali. La distribuzione per età evidenzia inoltre l'importanza di considerare, nella programmazione degli interventi, la gestione delle patologie croniche e l'accesso alle attività di prevenzione e diagnosi precoce, compresi i programmi di screening oncologico previsti per le fasce di età interessate. In quest'ottica, favorire l'informazione, l'accesso e la partecipazione ai percorsi di prevenzione può rappresentare un ambito di attenzione, da approfondire attraverso dati specifici sull'effettiva adesione.

È inoltre opportuno considerare i possibili fattori di vulnerabilità connessi alle condizioni di vita delle persone senza dimora, tra cui le difficoltà nell'accesso continuativo alle cure, l'eventuale insicurezza alimentare e l'esposizione a condizioni ambientali sfavorevoli. In tale contesto, assumono rilievo gli interventi volti a facilitare l'accesso ai servizi e a prevenire i rischi associati alle condizioni climatiche estreme, in particolare l'ipotermia nei mesi invernali e gli effetti delle ondate di calore nel periodo estivo.

L'interpretazione dei risultati deve tenere conto dei limiti delle fonti informative utilizzate. L'identificazione basata sulla residenza anagrafica presso indirizzi fittizi consente di analizzare gli assistiti così registrati, ma non necessariamente intercetta tutte le persone senza dimora presenti sul territorio dell'ATS. Inoltre, i flussi amministrativi descrivono gli eventi e le prestazioni registrati, senza consentire una ricostruzione completa delle condizioni di salute, dei bisogni assistenziali non soddisfatti o delle motivazioni alla base del ricorso ai servizi. La distribuzione territoriale rilevata deve pertanto essere letta in relazione alla residenza anagrafica e non come misura esaustiva della presenza effettiva delle persone nei singoli distretti.

In prospettiva, l'aggiornamento periodico degli indicatori e l'approfondimento dei percorsi assistenziali potranno contribuire a consolidare la conoscenza della popolazione identificata e a individuare eventuali aree di miglioramento nell'organizzazione dell'offerta. Il monitoraggio costituisce, in questo senso, uno strumento conoscitivo a supporto della programmazione sanitaria e sociosanitaria territoriale, utile a orientare ulteriori approfondimenti e a promuovere una risposta coordinata ai bisogni delle persone senza dimora.