



**CONSIGLIO REGIONALE**  
**ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA LIGURIA**

---

ESTRATTO del Processo verbale dell'adunanza del 6 agosto 2013

---

Seduta pubblica Sessione II ordinaria Intervenuti Consiglieri N. 34

Presidente Rosario Monteleone

---

Consiglieri Segretari Giacomo Conti e Francesco Bruzzone

---

O.d.g. n. 331

Deliberazione n. 18

**OGGETTO:** PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2013-2015, AI SENSI DEGLI ARTICOLI 25 E 62 DELLA LEGGE REGIONALE 24 MAGGIO 2006, N. 12 (PROMOZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI)

**IL CONSIGLIO REGIONALE**

Richiamata la legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) e successive modificazioni e integrazioni, che all'articolo 62 prevede che la Giunta regionale predisponga il Piano Sociale Integrato Regionale (PSIR);

Richiamato in particolare l'articolo 25, comma 2, della sopracitata l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, che detta indicazioni sui principi e sui contenuti del PSIR, nel rispetto dei quali si è ritenuto opportuno articolare la stesura del Piano Sociale Integrato in due parti:

**AZIONI DI SISTEMA** comprendenti in particolare gli assetti politico-istituzionali e gli assetti tecnico-organizzativi, il finanziamento dei servizi nonché le modalità operative e le azioni trasversali di supporto al funzionamento della rete integrata dei servizi per il conseguimento degli obiettivi di piano;

AZIONI TEMATICHE sviluppate secondo una logica di trasversalità delle diverse risposte ai bisogni e, pertanto, articolate nelle seguenti aree:  
prevenzione e sviluppo di comunità  
contrasto alla povertà ed inclusione sociale  
tutela dei minori delle vittime, delle persone con fragilità sociale  
politiche per la non autosufficienza;

Dato atto che il Piano è corredato di quattro allegati parte integrante e sostanziale dello stesso:

- allegato 1 Assetti istituzionali e territoriali – Tabelle e mappe
- allegato 2 Elenco referenti azioni di piano
- allegato 3 Cronoprogramma generale
- allegato 4 Documento approvato dal Comitato di rappresentanza della Conferenza dei Sindaci dell'ASL 3 Genovese in materia di assetti organizzativi e istituzionali;

Atteso che la predisposizione del PSIR è stata condotta secondo un metodo ampiamente partecipato sia sotto il profilo politico, sia sotto l'aspetto tecnico;

Considerato, in particolare, che per la parte politica ha operato la cabina di regia composta dall'Assessore Regionale alle Politiche Sociali che l'ha coordinata, dall'Assessore Regionale alla Salute, dai cinque Presidenti delle Conferenze dei Sindaci (o Assessori delegati), da tre portavoce del Forum Regionale del Terzo Settore, da tre rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali;

Dato, altresì, atto che sotto il profilo politico sono stati anche condotti numerosi incontri territoriali con i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali;

Considerato che per la parte tecnica è stato costituito un gruppo di Piano regionale composto da un nucleo fisso con personale regionale e da un nucleo mobile con personale dei servizi territoriali che, a sua volta, ha attivato numerosi gruppi di lavoro tematici sulle singole azioni di Piano con il coinvolgimento di circa quattrocento operatori pubblici e privati del settore;

Valutato di rinviare il perfezionamento dei criteri di riparto, già indicati nella loro definizione macro nello PSIR, allegato e parte integrante della presente deliberazione, attualmente in corso di definizione di dettaglio;

Ritenuto, pertanto, di rinviare all'adozione di un provvedimento da parte della Giunta il riparto della terza tranche del Fondo Regionale per le Politiche Sociali 2013, successivamente al trasferimento del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;

Vista la proposta di deliberazione della Giunta regionale n. 12 del 7 giugno 2013 preventivamente esaminata dalla III Commissione consiliare, competente per materia, ai sensi degli articoli 26 dello Statuto e 83, comma 1 del Regolamento interno nella seduta del 22 agosto 2013;

Ritenuto di accogliere gli emendamenti proposti dalla suddetta Commissione;

## DELIBERA

per le motivazioni di cui alle premesse, che si richiamano integralmente, di approvare, ai sensi dell'articolo 25, comma 1, della l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, il Piano Sociale Integrato Regionale per gli anni 2013/2015, allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante.

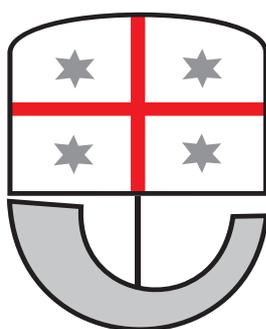
-----

Nessun Consigliere chiedendo la parola il Presidente pone in votazione il provvedimento di cui trattasi.

Procedutosi a regolare votazione, palese nominale, ai sensi dell'articolo 105, comma 2 del Regolamento interno, fatta con l'ausilio del sistema elettronico e l'assistenza dei due Segretari, il Consiglio approva all'unanimità (come da elenco agli atti) e il Presidente ne proclama il risultato.

IL PRESIDENTE  
(Rosario Monteleone)

I CONSIGLIERI SEGRETARI  
(Giacomo Conti)  
(Francesco Bruzzone)



**REGIONE LIGURIA**

**ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI, TERZO SETTORE,  
COOPERAZIONE E SVILUPPO,  
POLITICHE GIOVANILI, PARI OPPORTUNITA'**

# **PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2013-2015**

*“Se vuoi andare veloce, vai da solo.  
Se vuoi andare lontano, andiamo insieme”  
Proverbio africano*

INDICE

Prefazione: le politiche sociali al tempo della crisi .....	8
Metodologia di sviluppo del Piano .....	11
Obiettivi di servizio in Liguria .....	16

**PARTE 1: AZIONI DI SISTEMA**

<b>1. Assetti istituzionali e organizzativi .....</b>	<b>22</b>
a. Ruolo della Conferenza dei Sindaci nel governo del sistema socio-sanitario .....	23
b. Assetti politico-istituzionali del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale	24
c. Promozione della gestione associata dei servizi tra i Comuni .....	26
d. Assetti organizzativi del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale .....	28
<b>2. Finanziamento dei servizi .....</b>	<b>30</b>
a. Finanziamento pubblico nazionale, regionale e comunale .....	30
b. Progettazione europea e altri partner per il finanziamento dei servizi .....	31
c. Il concorso economico delle famiglie al finanziamento dei servizi .....	32
<b>3. Modalità operative e professionali per l'integrazione socio-sanitaria .....</b>	<b>33</b>
a. Accesso al sistema integrato dei servizi e valutazione multidimensionale del bisogno .....	33
b. Corresponsabilità nella gestione integrata degli interventi e monitoraggio degli esiti .....	34
c. Sistema informativo integrato .....	35
<b>4. Strumenti per la regolazione e il miglioramento della qualità del sistema integrato dei servizi .....</b>	<b>37</b>
<b>5. Rapporti tra pubbliche amministrazioni e soggetti senza finalità di profitto ..</b>	<b>39</b>
a. L'apporto del Terzo Settore nella realizzazione del Piano .....	39
b. Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e Fondazioni di Diritto Privato (ex IPAB) nel sistema di welfare regionale .....	40
<b>6. Azioni di supporto alla realizzazione degli obiettivi di Piano .....</b>	<b>41</b>
a. Formazione per l'innovazione del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari .....	41
b. Promozione, comunicazione e condivisione delle buone pratiche .....	42
c. Indicazioni per la redazione del Piano di Distretto Socio-sanitario .....	43
d. Monitoraggio e valutazione .....	44
e. Promozione delle Pari Opportunità .....	45
<b>7. Sostegno e sviluppo delle professioni sociali .....</b>	<b>46</b>

**PARTE 2: AZIONI TEMATICHE**

<b>8. Prevenzione e Sviluppo di comunità .....</b>	<b>52</b>
a. Sistemi di sorveglianza della salute dei bambini, degli adolescenti, degli anziani e delle persone con problemi di salute mentale .....	52
b. Giovani protagonisti e consapevoli .....	54
c. Invecchiamento attivo .....	56
d. Servizi di prossimità: progetto di comunità per anziani .....	58
e. Prevenire l'esclusione e la solitudine, promuovere comunità accoglienti .....	59
f. Accessibilità e abbattimento delle barriere .....	61
g. Sistema Educativo Integrato per la prima infanzia .....	62
h. Interventi di sostegno alla maternità ed alla natalità .....	63
i. Empowerment familiare e prevenzione dell'allontanamento del minore .....	65
j. Agricoltura sociale .....	66
<b>9. Contrasto alla povertà e inclusione sociale .....</b>	<b>67</b>
a. Interventi di comunità in risposta ai bisogni primari .....	67
b. Sostegno al reddito attraverso l'attivazione sociale e l'accompagnamento al reinserimento .....	68
c. Percorsi individualizzati di attivazione e inclusione sociale .....	69
d. Pronto intervento sociale .....	70
e. Servizi a bassa soglia .....	71
f. Politiche abitative sociali: social housing e abitazioni protette .....	73
g. Tutela del patrimonio immobiliare ai fini assistenziali .....	75
<b>10. Tutela dei minori, delle vittime, delle persone con fragilità sociale .....</b>	<b>76</b>
a. La rete delle responsabilità nella tutela dei minori .....	76
b. Assistenza agli adolescenti con problemi di salute mentale .....	77
c. Accoglienza dei minori allontanati dalla famiglia d'origine .....	78
d. Protezione e sostegno alle vittime di abuso maltrattamento e violenza di genere .....	80
e. Tutela giuridica e sociale nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria .....	81
<b>11. Politiche per la Non Autosufficienza .....</b>	<b>82</b>
a. Dote di cura per soggetti non autosufficienti .....	82
b. Dimissioni protette: integrazione tra ospedale-territorio e tra sistemi pubblico e privato di continuità assistenziale .....	84
c. Modello integrato sociosanitario per servizi di prossimità residenziale e semiresidenziale .....	86
d. Differenziazione dell'offerta nella filiera dei servizi per la disabilità .....	89
 <i>ALLEGATO 1: ASSETTI ISTITUZIONALI TERRITORIALI .....</i>	 <i>91</i>
<i>ALLEGATO 2: ELENCO REFERENTI AZIONI DI PIANO .....</i>	<i>105</i>
<i>ALLEGATO 3: CRONOPROGRAMMA GENERALE .....</i>	<i>107</i>
<i>ALLEGATO 4: DOCUMENTO APPROVATO DAL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ASL 3 GENOVESE IN MATERIA DI ASSETTI ORGANIZZATIVI E ISTITUZIONALI .....</i>	<i>117</i>

## **Prefazione: le politiche sociali al tempo della crisi**

*In tempo di crisi, le politiche di welfare vivono il rischio maggiore perché non sono considerate politiche produttive, ma solo risposte costose a problemi che possono anche risolversi autonomamente, o ai quali può pensare la sussidiarietà orizzontale, ovvero una rinnovata filantropia del dono. Da alcuni decenni assistiamo ad un cambiamento delle prospettive di aiuto: non ci troviamo più di fronte a supporti di tipo assistenzialistico, ma a politiche di promozione dei diritti e di affiancamento attivo alle fragilità; prospettive culturalmente avanzate, tuttavia obiettivi irraggiungibili per la mancanza di risorse economiche e umane.*

*Abbiamo quindi bisogno di ripensare lo Stato Sociale in maniera più dinamica, forse anche di alleggerirlo, ma comunque di salvaguardarlo come un servizio stabile e universalistico, seppur con criteri selettivi a favore dei più deboli. L'obiettivo si può raggiungere se si riflette nell'ottica di utilizzare le politiche sociali per far ripartire la crescita, mentre diminuire le risorse sia sociali che sanitarie, destinate al sistema dei servizi alle persone, deprime ulteriormente l'economia e peggiora le condizioni di vita dei cittadini.*

*Ridurre pesantemente le politiche sociali e più in generale il welfare vuol dire rinunciare a posti di lavoro diffusi sul territorio e accessibili ad una vasta platea di giovani e di donne. Le politiche sociali sono anche un agente di sviluppo locale e sono un potente, rapido e diffuso strumento di aumento dell'occupazione sul territorio. Restringere il loro budget significa ridurre l'occupazione nel settore non profit e anche nelle imprese, producendo effetti negativi nei territori, particolarmente in quelli più deboli.*

*La divisione tra politiche sociali e politiche sanitarie ha articolato i settori di intervento in maniera innaturale, particolarmente per il sociosanitario, dove per rimuovere i problemi è necessario intervenire in maniera congiunta. Va ripensata quindi la struttura organizzativa dei sistemi, in termini di integrazione sociosanitaria, di risanamento della finanza pubblica, di diversa distribuzione delle risorse, innovazione nelle procedure erogative dei servizi, dedicando maggior attenzione agli aspetti della prevenzione, promozione di sani stili di vita, tutela dei diritti delle persone più vulnerabili.*

*Il rischio che stiamo correndo è quello di sacrificare i principi di fondo del nostro sistema di welfare: è più semplice tagliare intere aree di intervento piuttosto che intervenire su una revisione e riprogettazione del sistema che metta in discussione risorse della sanità e della previdenza.*

*Lo stato di crisi che stiamo attraversando può diventare una importante occasione per impegnarsi a liberare energie e risorse da destinare ad un'offerta migliore e più adeguata a reggere l'impatto di questa situazione. Le politiche sociali hanno bisogno di ridefinire il proprio profilo: le difficoltà economiche permettono di rispondere solo ai bisogni essenziali, sostenere i più deboli con appropriatezza di intervento, mentre inerzie e individualismi non trovano più spazio nello scenario dei servizi alla persona. Tutto ciò richiede chiarezza di analisi della realtà e puntuale individuazione delle azioni da intraprendere per rendere sostenibile il sistema.*

*Lo Stato non ha individuato ad oggi per i servizi sociali i "livelli essenziali" e quindi i "diritti soggettivi" esigibili, ma le Regioni hanno lavorato molto su questo piano, individuando sostenibili obiettivi di servizio in Liguria", come primo possibile step verso i Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (vedi capitolo dedicato).*

*La nuova pianificazione nazionale e regionale in materia di politiche di Welfare, deve incorporare la nozione di rinnovamento anche attraverso la necessaria manutenzione di ciò che è in atto, qualche volta disordinato e meritevole di verifiche di efficacia. Uno scopo di questo Piano potrà essere proprio quello di riallocare l'esistente all'interno degli Obiettivi di Servizio, attraverso una revisione dell'offerta dove Amministratori, Direttori di Distretto Sociale e Operatori dei servizi, si misureranno nel procedere ad un'analisi e ad una ricerca continua del "miglioramento", anche sotto il profilo della sostenibilità economica.*

Questo percorso dovrà essere sostenuto da alleanze e patti tra i diversi livelli istituzionali, tra i livelli politico e tecnico e tra pubblico e privato. In questa direzione il Piano investe nel rafforzamento dei processi di governance dove la Regione assume i propri impegni di programmazione e non di gestione e accompagna il rafforzamento dei livelli istituzionali di governo a livello decentrato. Significa confronto costante tra enti che condividono responsabilità, dal livello nazionale, quindi di stretto raccordo con i Ministeri, al livello territoriale, con i Comuni erogatori dei servizi, sia in forma associata attraverso gli Ambiti Territoriali, sia attraverso i Distretti Sociosanitari.

Accanto alla razionalizzazione e al ridisegno del welfare deve convivere un obiettivo determinante: lo sviluppo del capitale sociale che attraverso la sussidiarietà orizzontale, assume un ruolo centrale nelle comunità locali, per risolvere i problemi della quotidianità, soprattutto a favore dei cittadini meno abbienti ed emarginati, lasciando al sistema pubblico la competenza esclusiva sui livelli essenziali di assistenza, sulle politiche educative, formative, occupazionali e abitative.

La cura dei beni comuni e la coesione sociale sono obiettivi percorribili grazie all'impegno del Terzo Settore, delle forze sociali e delle organizzazioni rappresentative dei cittadini ed alla ripresa della partecipazione dei Cittadini.

Ancora oggi, un punto particolarmente critico è quello dell'integrazione sociosanitaria. Molti fattori, non ultimo quello della separatezza della spesa e della mancanza di un reale obiettivo di salute a fronte di un più ristretto obiettivo di cura, hanno reso difficile la pratica dell'integrazione tra sanità e sociale con l'enorme divario nelle risorse disponibili, la frammentazione delle competenze, le difficoltà legate al reciproco riconoscimento delle professionalità, la scarsa considerazione di un lavoro di cura anche familiare che non consiste nella somministrazione di farmaci o di azioni mediche, ma nella tutela della persona.

La strada dei percorsi personalizzati, della presa in carico multi professionale non è facile e chiede continui adattamenti anche professionali, ma è l'unica che può promuovere il mantenimento delle persone nella loro comunità di appartenenza, anche con diverse gradualità che non ignorano forme di residenzialità sostenibili e di qualità.

L'alleanza tra sistema sociale e sanitario è vantaggiosa per tutti: consente di moltiplicare gli effetti della spesa pubblica per il welfare. Basti pensare alle esperienze di molte regioni, ad esempio Emilia Romagna, Veneto e la stessa Liguria in materia di servizi e prestazioni per la non autosufficienza.

Non bisogna cadere nell'errore di considerare che le politiche sociali sono rilevanti in quanto complementari alle politiche sanitarie, ma in quanto sistema di contrasto alle diverse forme di deprivazione, mezzo per migliorare le condizioni di vita della persona e delle famiglie, promotori di responsabilità, motore di sviluppo per le Comunità locali. Questo principio è dimostrato anche sotto il profilo scientifico, perché i Paesi più sviluppati, con le migliori condizioni di vita riducono le disuguaglianze economiche e sociali portando alla crescita del Pil e ad un uso più appropriato dei servizi sanitari.

Appartengono a queste riflessioni i nuovi approcci alle teorie della felicità sociale, analisi che vanno alla ricerca di indicatori adeguati per valutare il benessere dei diversi Paesi, indicatori che diventano fondamentali per indirizzare i modelli di sviluppo economico. Il Pil, come indicatore di benessere è del tutto incompleto, se non addirittura fuorviante; in un Paese in crisi economica, l'infelicità dei cittadini, intesa come disaffezione/depressione, peggiora non solo le relazioni sociali, ma l'intero contesto economico produttivo del Paese stesso.

E' evidente, però, che un approccio di questo tipo non appartiene alla società e allo Stato italiano, perché un welfare sempre meno incentrato sui trasferimenti monetari, mentre oggi la spesa sociale in servizi è intorno ai 7 miliardi di euro, contro quella dei trasferimenti economici che vanno dall'assegno sociale all'indennità di accompagnamento, supera i 16 miliardi.

C'è bisogno di più sociale nei modelli di sviluppo socio-economico. E' necessario pertanto ritenere non sufficiente lo sguardo ai mercati e all'industria, per la crescita del nostro

*Paese, ma adottare un nuovo modello di sviluppo sostenibile, fondato sul principio della sussidiarietà, della solidarietà, sulla crescita qualitativa, piuttosto che quantitativa, ancorato ai territori, fondato sulla responsabilità diffusa di Istituzioni, Imprese e Cittadini.*

*A questo si aggiunge un altro grande obiettivo riportare le Politiche sociali all'interno del sistema socio-economico, al mondo del lavoro e della produzione, come peraltro suggerisce l'OCSE. Le Imprese entrano nel sistema del welfare, attivando al proprio interno, con il sostegno e la regia delle Istituzioni, sperimentazioni di servizi con finalità sociali.*

*Il tema della compartecipazione alla spesa richiede un nuovo confronto, non solo con le parti sociali (organizzazioni sindacali e di tutela), ma anche con un supporto scientifico che ci aiuti a trovare la migliore articolazione possibile tra i diversi attori in gioco nel welfare: stato/mercato/famiglia/terzo settore.*

*Non si può ignorare la spesa privata dei cittadini per l'assistenza, rispetto alla quale il soggetto pubblico deve assumere responsabilità di orientamento. Ciò comporta la riorganizzazione del mercato del lavoro ed in particolare del lavoro di cura, che continuerà ad essere garantito, con un minore affidamento sulle reti familiari, ma con regole diverse, che devono fare emergere il lavoro sommerso ed il lavoro svolto senza alcun riconoscimento dai membri della famiglia, con particolare riferimento alle donne.*

*La scelta europea 2014/2020 individua insieme alle Politiche attive del Lavoro - orientamento, formazione e occupazione- anche una lotta serrata all'esclusione sociale e, a questi temi, dedica per l'Italia il 20% del Fondi Europei, intorno a 5 miliardi, affinché siano sviluppate politiche di inclusione, che non si limitano ad agevolare l'accesso al lavoro anche dei più fragili, ma invitano i Paesi a creare opportunità e misure che migliorino le condizioni di vita: dalla casa, ai trasporti, alla salute al benessere personale e familiare.*

*Tutto ciò significherà per il nuovo Governo prepararsi ad affrontare un diverso modello di sviluppo, che includa, sia il rispetto ai funzionamenti personali che una nuova visione del lavoro di cura, valorizzandolo in termini di riconoscimento e di mercato.*

*A questo si deve aggiungere il consolidamento degli Obiettivi di servizio, ovvero di politiche sociali di supporto alla persona e alla famiglia come sopra ricordato, da affiancare alla formazione e al lavoro per rispondere con efficacia alla strategia europea 2020. Tutto questo deve significare anche un rinnovamento e rivitalizzazione della sussidiarietà orizzontale, non si possono aggiudicare servizi sociali e servizi di cura al massimo ribasso, ma si deve valorizzare qualità, organizzazione e professionalità dell'offerta, instaurando con i soggetti che collaborano al sistema rapporti contrattuali che siano più improntati alla costruzione di un disegno comune che alla sola esternalizzazione di attività in regime di risparmio. La recente legge regionale "Testo Unico delle norme sul Terzo Settore" rappresenta uno strumento in questa direzione.*

*Il problema delle nuove politiche sociali, non può essere affrontato in termini semplicistici. E' vero che il livello di benessere che uno Stato può permettersi dipende in larga parte dalla sua condizione economica, ma la spesa per il welfare, considerando sia le componenti pubbliche, che quelle private, entrambe componenti del Pil, è di fatto in crescita in quasi tutti i paesi europei, come se fosse incompressibile, perché rispondente a bisogni primari. Quello di cui si discute maggiormente è la ripartizione tra pubblico e privato delle spese di welfare o come si disciplina la compartecipazione dei cittadini. Affrontiamo questi problemi, non con la timidezza di ieri, discutiamone nell'ottica della condivisione, del partenariato, della corresponsabilità.*

**Lorena Rambaudi**  
**Assessore Politiche Sociali, Terzo Settore, Cooperazione e Sviluppo, Politiche Giovanili, Pari Opportunità**

## **Metodologia di sviluppo del Piano**

### **Le parole chiave della governance**

#### **1. Alleanza tecnico-politica**

Il Piano è stato il risultato di un costante presidio tecnico-politico:

- politico, attraverso la revisione delle bozze da parte della Cabina di Regia, le periodiche consultazioni con le rappresentanze istituzionali, le presentazioni delle bozze ai Comitati dei Sindaci di Distretto;
- tecnico, attraverso il lavoro del Gruppo di Piano Regionale e dei Gruppi di Redazione delle Schede-Azioni.

#### **2. Patto tra sociale e sanitario**

Della Cabina di Regia hanno fatto parte gli assessori regionali alle Politiche Sociali e alla Salute;

Del Gruppo di Piano hanno fatto parte:

- funzionari regionali dei servizi sociali e dell'Agenzia Regionale Sanitaria
- Direttori di Distretto Sociale, un Direttore Generale di ASL, un direttore di Dipartimento Cure Primarie di Asl

Dei Gruppi di redazione hanno fatto parte operatori dei servizi sociali e sociosanitari territoriali.

L'integrazione sociosanitaria è obiettivo trasversale di Piano, integrazione organizzativa, finanziaria, operativa.

#### **3. Intesa tra pubblico e privato**

Della Cabina di Regia hanno fatto parte assessori regionali e comunali, rappresentanti del Terzo Settore e delle Organizzazioni Sindacali

Dei gruppi di redazione hanno fatto parte operatori dei servizi pubblici e privati territoriali.

#### **4. Partecipazione coordinata e decentrata**

Coordinato a livello regionale attraverso la Cabina di Regia Politica e il Gruppo di Piano; decentrato a livello distrettuale, attraverso le consultazioni dei Comitati dei Sindaci di Distretto e i Gruppi territoriali di redazione. Hanno partecipato alla redazione circa 400 operatori.

#### **5. Coinvolgimento attivo e responsabilità condivisa**

I 39 gruppi di redazione restano attivamente coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi di Piano, direttamente responsabili della realizzazione dell'azione proposta o soggetto responsabile del monitoraggio e/o della formazione-informazione ai soggetti attuatori.

#### **6. Mainstreaming e trasversalità tematica**

Le azioni di Piano rispondono a bisogni sociali e sono trasversali rispetto alle categorie di utenza. Ogni cittadino può accedere al sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, a prescindere dall'appartenenza. Le Politiche Sociali e Sociosanitarie del Piano si intersecano attivamente con le Politiche Sanitarie, dell'Immigrazione, del Lavoro, della Formazione, Abitative, Culturali della Regione Liguria, attraverso la massima collaborazione tra i diversi settori regionali.

#### **7. Monitoraggio e verifica**

Ogni scheda-azione riporta una tabella con gli esiti previsti e verificabili; il monitoraggio del Piano si realizza attraverso un costante e diffuso presidio.

**Fasi, azioni e tempi di redazione del Piano**

<b>FASE</b>	<b>AZIONI</b>	<b>TEMPI</b>
Condivisione del metodo	Proposta ai referenti politici e tecnici dei Comuni della Liguria	ottobre 2011
Individuazione di un gruppo politico con funzioni di regia	Definita Cabina di Regia politica regionale	novembre 2011
Individuazione di un gruppo tecnico con funzioni di gestione del processo	Definito Gruppo di Piano regionale	novembre 2011
Individuazione referenti politici e tecnici territoriali	Definizione dei referenti politici territoriali: Comitati di Distretto Sociosanitario Definizione dei referenti tecnici per la redazione delle singole azioni	aprile 2012
Stesura dell'indice	Proposta di indice: selezione degli assi tematici e delle azioni di piano: azioni di sistema e azioni tematiche	aprile 2012
Elaborazione del modello di scheda-azione di piano	Proposta di modello di scheda-azione con legenda	aprile 2012
Validazione dell'indice e del modello di scheda	Attività di consultazione a livello regionale e a livello territoriale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comuni (ANCI-Federsanità, Presidenti Conferenze dei Sindaci e Comitati dei Distretti Sociosanitari)</li> <li>• Organizzazioni sindacali</li> <li>• Terzo settore</li> <li>• Aziende Sanitarie Locali</li> </ul>	aprile-maggio 2012
Redazione della prima versione di Schede-Azioni di Piano	Invio documentazione dalla Regione ai Referenti delle azioni	maggio-luglio 2012
	Definizione dei gruppi di redazione territoriali e regionali e organizzazione incontri	
	Redazione della prima versione di schede- azioni di Piano da parte dei gruppi	
Redazione della proposta di PSIR	Analisi delle schede-azioni e redazione di schede sintetiche da parte del Gruppo di Piano	agosto-ottobre 2012
	Revisione e validazione delle schede-azioni da parte della Cabina di Regia Politica Regionale Redazione delle sezioni introduttive e conclusive da parte del Gruppo di Piano Regionale	ottobre 2012- febbraio 2013
Presentazione della proposta di Piano	Attività di consultazione a livello regionale e a livello territoriale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• incontri territoriali e con Anci sul tema degli assetti istituzionali e dell'associazionismo comunale</li> <li>• invio bozza di Piano a: Anci Liguria, Forum Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali, Consulta Regionale Handicap, Consulta Regionale Famiglia, Direzioni Generali ASL, Organizzazioni Regionali Enti Gestori</li> </ul>	Febbraio 2013- maggio 2013
Delibera di Giunta di proposta PSIR 2013-2015 al Consiglio Regionale	Presentazione della Proposta di Piano alla Giunta Regionale Avvio iter Consigliare	Giugno 2013

## **Gli attori dello PSIR**

Lo PSIR è il risultato del lavoro dei seguenti organismi:

- la Cabina di Regia Politica Regionale
- il Gruppo di Piano Regionale
- i Gruppi di Redazione delle singole schede-azioni

### **Cabina di Regia Politica Regionale**

- Assessore Regionale alle Politiche Sociali
- Assessore Regionale alla Salute
- 5 presidenti delle Conferenze dei Sindaci (o assessori delegati)
- 3 Portavoce Forum Regionale del Terzo Settore
- 3 rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali

### **Gruppo di Piano Regionale**

#### **Nucleo fisso**

- Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali Regione Liguria
- Dipartimento Salute e Servizi Sociali Regione Liguria: Daniela Mortello, Ines Zaccaron, Claudia Telli, Cinzia Catzeddu
- ARS Agenzia Regionale Sanitaria Liguria: Roberto Carloni
- Federsanità Anci Liguria: Emanuela Fracassi

#### **Nucleo mobile**

- Conferenze dei Sindaci: Isabella Berrino, Direttore Sociale Distretto Ventimigliese; Claudia Lanteri, Direttore Sociale Distretti Genovesi; Valeria Valleri - Maura Meschi, Direttore Sociale Distretto Chiavarese; Stefania Branchini, Direttore Sociale Distretto Spezzino; Walter Ziliani, Direttore Sociale Distretto Savonese
- Aziende Sanitarie Locali: Paolo Cavagnaro, Direttore Generale ASL 4, Stefania Silvano Direttore Dipartimento Cure Primarie e Attività distrettuali ASL 5
- Ordine Assistenti Sociali: Paola Cermelli, Romina Ciaccia

### **Gruppi di Redazione delle schede-azioni**

Lo sviluppo e redazione delle schede-azioni è stato affidato sia a gruppi regionali, con partecipanti provenienti da tutti territori, sia a gruppi territoriali.

Ogni gruppo di redazione era guidato da un responsabile (vedi tabella di seguito), che in base al tema dell'azione ha coinvolto:

- rappresentanti dei Distretti Sociosanitari, degli Ambiti Territoriali Sociali, delle Aziende Sanitarie Locali
- rappresentanti del Terzo Settore, delle Organizzazioni Sindacali, dell'Ordine degli Assistenti Sociali
- esperti territoriali

Ogni gruppo, si è riunito numerose volte ed ha elaborato una proposta di scheda-azione sulla base del modello riportato di seguito, come base di lavoro per la discussione politica in Cabina di Regia.

Nell'allegato 2 sono indicati gli attuali referenti di ogni Azione di Piano, a cui faranno riferimento i gruppi di redazione, responsabili della realizzazione dell'azione proposta, del monitoraggio e/o della formazione/informazione ai soggetti attuatori.

**Gli strumenti di lavoro: le schede-tipo**

Le azioni di Piano sono state sintetizzate in schede-tipo organizzate in finalità, attività ed esiti, come nello schema che segue. Ogni scheda è stata oggetto di un approfondito percorso di confronto, revisione e validazione politica e tecnica da parte della Cabina di Regia Politica e da parte del Gruppo di Piano allargato.

**Format scheda-azione sintetica**

<b>NUM</b>	
<b>AZIONE</b>	
<b>Finalità</b>	•
<b>Attività</b>	1.

<b>ESITI</b>	<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa	
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	
Piani Locali, Settoriali, Tematici	
Formazione	
Indagini-Ricerche	
Sperimentazione di nuovi servizi	
Riorganizzazione dei servizi territoriali	
Comunicazione Informazione	

Le schede sintetiche riportate nel Piano sono un estratto di schede analitiche elaborate dai Gruppi di Redazione, sulla base del format di seguito presentato. Le schede analitiche e la documentazione relativa sono riportate integralmente nel sito della Regione Liguria.

**Format scheda-azione per i gruppi di redazione**

	<b>Legenda</b>	<b>Max Caratteri</b> (spazi inclusi)
<b>Azione</b>	<i>Titolo e numero dell'azione</i>	
<b>Finalità</b>	<i>Indicare lo scopo generale per cui si implementa l'azione.</i>	300
<b>Situazione di partenza</b>	<i>Descrivere lo stato dell'arte fornendo eventuali informazioni quantitative sull'offerta e sulla domanda.</i>	1000
<b>Obiettivi operativi</b>	<i>Gli obiettivi operativi possono essere definiti come risultati futuri, misurabili, che si prevede di conseguire entro un determinato tempo</i>	600
<b>Destinatari finali</b>	<i>Specificare i beneficiari dell'azione (tipologia di utenza, classe di età, tipologia di operatori)</i>	
<b>Attività</b>	<i>Descrivere le fasi di intervento e le attività previste nel triennio di vigenza del Piano</i>	1000
<b>Referenti/ Soggetti</b>	<i>Chi ha responsabilità sull'azione.</i>	
<b>Risorse e strumenti</b>	<i>Definire i costi da sostenere, le fonti finanziarie, le risorse logistiche, strumentali e umane, in relazione alle fasi di intervento.</i>	
<b>Tempi</b>	<i>Indicare il cronoprogramma in relazione alle singole fasi di intervento/attività</i>	
<b>Fattori di resistenza</b>	<i>Indicare eventuali difficoltà da superare, in termini di vincoli, criticità e resistenze al cambiamento</i>	
<b>Output/ Prodotti</b>	<i>Indicare i risultati concreti da raggiungere nel triennio, in relazione agli obiettivi operativi, in termini di esito fattuale, normativa, protocollo, servizio, software, corso di formazione</i>	
<b>Benefici previsti per i destinatari</b>	<i>Specificare i benefici per i destinatari finali, in particolare per la popolazione generale</i>	
<b>Indicatori di risultato</b>	<i>Indicare, se pertinente, risultati quantitativi, riferiti alla popolazione generale</i>	
<b>Documentazione</b>	<i>Elencare tutta la documentazione utilizzata durante la redazione della scheda, di interesse generale e di approfondimento del tema</i>	
<b>Data aggiornamento</b>	<i>Indicare ogni volta l'ultimo aggiornamento</i>	

## Obiettivi di servizio in Liguria

La Conferenza delle Regioni, attraverso la Commissione Politiche Sociali, coordinata dalla Regione Liguria, ha perseguito l'obiettivo di elaborare un documento condiviso per la definizione di Macro Livelli - Obiettivi di Servizio, primo possibile step per la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale.

Il finanziamento del Fondo Nazionale Politiche Sociali, inserito con emendamento nella legge di stabilità 2013, ha visto nell'intesa della Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013, il vincolo di utilizzo del Fondo per i macro-livelli e obiettivi di servizio sintetizzati nella tabella sottostante.

MACRO LIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO			
		RESPONSABILITA' FAMILIARI (SINBA) <sup>1</sup>	DISABILITA' E NON AUTOSUFF. (SINA) <sup>2</sup>	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE (SIP) <sup>3</sup>	
1	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO <sup>4</sup>	X	X	X
		PRESA IN CARICO <sup>5</sup>	X	X	X
		PRONTO INTERVENTO SOCIALE <sup>6</sup>			X
2	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE <sup>7</sup>	X	X	X
		SERVIZI PROSSIMITA' <sup>8</sup>		X	X
3	SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA <sup>9</sup>	X		
		CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI <sup>10</sup>	X	X	X
4	SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA' <sup>11</sup>	X	X	X
5	MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA <sup>12</sup>	X	X	X
		MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO <sup>13</sup>	X	X	X

### Legenda

- 1) Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie
- 2) Sistema informativo degli interventi per le persone non autosufficienti
- 3) Sistema informativo su interventi e servizi sociali a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale
- 4) A titolo esemplificativo: Segretariato sociale, Telefonia sociale, Centri di ascolto tematici, ecc.
- 5) A titolo esemplificativo: Servizio sociale professionale, Valutazione multidimensionale, Servizio per l'affidamento minori, Servizio per adozione minori, ecc
- 6) A titolo esemplificativo: Interventi quali mensa sociale e servizi per l'igiene personale, attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale.
- 7) A titolo esemplificativo: Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, ecc.
- 8) A titolo esemplificativo: Servizi accoglienza di adulti e anziani, ecc.
- 9) A titolo esemplificativo: Asili nido, Spazi giochi, Centri per bambini e famiglie, Servizi e interventi educativi in contesto domiciliare
- 10) A titolo esemplificativo: Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, Centri di aggregazioni sociali, ecc.
- 11) A titolo esemplificativo: Residenze per anziani, Strutture per disabili, Comunità educativo-assistenziali, ecc.
- 12) A titolo esemplificativo: Supporto all'inserimento lavorativo, Buoni spesa o buoni pasto, Interventi per senza dimora, ecc.
- 13) A titolo esemplificativo: Contributi per servizi alla persona, Contributi economici per alloggio, Contributi economici per i servizi scolastici, Contributi economici ad integrazione del reddito familiare, ecc.

I macrolivelli e obiettivi di servizio di cui sopra sono una sintesi e semplificazione di un lavoro più approfondito già approvato dalla Commissione Politiche Sociali in data 6 luglio 2011 e valutato in Conferenza dei Presidenti delle Regioni il 6 ottobre 2011 e condiviso con ANCI nazionale. Di seguito vengono riportate le tabelle integrali, in cui si riconosce la Regione Liguria, sia rispetto alle priorità individuate, sia in relazione ai target a cui tendere.

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

## MACRO LIVELLI E OBIETTIVI DI SERVIZIO IN ITALIA (PARTE 1)

MACRO LIVELLO	OBIETTIVO DI SERVIZIO	LINEE DI INTERVENTO	CONDIVISIONE CON SISTEMA SANITARIO <sup>1</sup>	TARGET DI RIFERIMENTO	VALORI TARGET <sup>2</sup> ATTUALI	VALORI TARGET A TENDERE
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO	Azioni di sistema (Punto unico di accesso) Segretariato sociale	SI	Popolazione	<b>4 operatori /10.000 abitanti di cui 50% A.S</b>	6 operatori /10.000 abitanti di cui 50% A.S
	PRESA IN CARICO	Servizio sociale professionale		Popolazione		
		Funzioni sociali per la VMD	SI	Persone con bisogni complessi		
	PRONTO INTERVENTO SOCIALE	Funzioni sociali per affido/adozioni minori	SI	Minori	Situazione non omogenea . Dato non ricavabile	<b>n.1 Servizio di 7 gg/7gg per Ambito/Distretto</b>
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare		Adulti, Anziani e Disabili in condizione di fragilità	<b>1,8% / pop.ne &gt; 65 anni</b>	3,5% / pop.ne > 65 anni
		Assistenza tutelare OSS	SI	Persone non autosufficienti	20 utenti/10.000 residenti	<b>40 utenti/10.000 residenti</b>
		Misure di sostegno alla N. A. e disabilità grave		Anziani e disabili non autosufficienti		
		Assistenza Educativa Domiciliare		Minori in famiglie con disagio	10 utenti/10.000 residenti < 18 anni	20 utenti/10.000 residenti < 18 anni
	SERVIZI DI PROSSIMITÀ	Interventi di Prossimità Somministrazione beni primari		Famiglie, Anziani, Disabili	Situazione non omogenea . Dato non ricavabile	1 Operatore di prossimità/ 10.000 residenti

<sup>1</sup> DPCM 29.11.2011 "Definizione dei Livelli di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria"; DPCM 14 .02.2001 " Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"

<sup>2</sup> Per la misura dei Valori Target sono stati utilizzati dati provenienti dalle regioni, dati della spesa sociale, dati ISTAT collegati agli interventi integrati sociosanitari, dati forniti dal Ministero delle Politiche Sociali (asili nido) e indicatori QSN o Europei.

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

## MACRO LIVELLI E OBIETTIVI DI SERVIZIO IN ITALIA (PARTE 2)

MACRO LIVELLO	OBIETTIVO DI SERVIZIO	LINEE DI INTERVENTO	CONDIVISIONE CON SISTEMA SANITARIO	TARGET DI RIFERIMENTO	VALORI TARGET ATTUALI	VALORI TARGET A TENDERE
<b>SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE COMUNITARIO E SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA</b>	<b>ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA</b>	Asili nido e servizi innovativi prima infanzia		Minori 0-24 mesi	20% / pop. 0/24 mesi (QSN 12%)	33% pop. 0/24 mesi (Lisbona)
		Centri di aggregazione e polivalenti		Minori Adolescenti/giovani Anziani e disabili	Situazione non omogenea . Dato non ricavabile	n.2 centri per Ambito/Distretto
		Centri semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi	SI	Disabili gravi Anziani non autosufficienti	0,4% pop. > 65 anni	0,6% pop. > 65 anni
<b>SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'</b>	<b>COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'</b>	Comunità educativo-assistenziali		Minori allontanati dalla famiglia Minori stranieri non accompagnati	1 Comunità / ogni 10.000 residenti < 18 anni	n.50 posti / ogni 10.000 residenti < 18 anni
		Residenze per anziani	SI	Ultra 65enni	1% posti res./ pop > 65	1,5 / posti res. pop > 65
		Residenze sociosanitarie per non autosufficienti	SI	Ultra 65enni non autosufficienti Disabili gravi	2,5% posti res./ pop > 65	3,5% posti res./ pop >65
		Strutture per disabili privi di famiglia	SI	Disabili gravi soli	2 posti /10.000 abitanti 15/64 anni	2,5 posti /10.000 abitanti 15/64 anni

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

## MACRO LIVELLI E OBIETTIVI DI SERVIZIO IN ITALIA (PARTE 3)

MACRO LIVELLO	OBIETTIVO DI SERVIZIO	LINEE DI INTERVENTO	CONDIVISIONE CON SISTEMA SANITARIO	TARGET DI RIFERIMENTO	VALORI TARGET ATTUALI	VALORI TARGET A TENDERE
<b>MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO</b>	<b>INTERVENTI /MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA</b>	Trasporto per fruire dei dell'assistenza sociosanitari a e socio riabilitativa (Disabili gravi Anziani NA)	SI	Disabili gravi Anziani Non Autosufficienti	Almeno 1 progetto per Amb. Terr. Soc.	0,6% pop. > 65 anni
		Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà <sup>3</sup>		Persone e nuclei al di sotto della soglia di povertà assoluta	Situazione non omogenea . Dato non ricavabile	Interventi a favore di almeno il 4% delle famiglie in base alle condizioni di povertà
	<b>MISURE NAZIONALI INCLUSIONE/ SOSTEGNO AL REDDITO</b>	Assegni per Invalidità civile, sordità, sordomutismo		Invalidi civili ciechi e sordomuti		
		Indennità di accompagnamento		Invalidi civili incapaci di compiere attività quotidiane e/o deambulare		
		Assegno sociale		Ultrassantacinquenni in condizioni di povertà		
		Assegni maternità, Nuclei familiari con 3 figli		Madri e Famiglie numerose		

Nella tabella vengono indicati valori target attuali e valori target a cui tendere. I valori target attuali sono quelli che la Commissione Politiche Sociali ha ritenuto raggiungibili con le risorse attualmente disponibili; i valori a cui tendere sono quelli auspicabili, in presenza di un adeguato finanziamento del Fondo Nazionale Politiche Sociali

<sup>3</sup> Attualmente si tratta di interventi differenziati attivati da Comuni e Regioni. Si dovrebbe provvedere ad una misura di sostegno al reddito che dovrà allineare l'Italia alle misure già adottate nella quasi totalità dei Paesi membri dell'UE per facilitare l'inclusione sociale, provvedendo in termini economici anche alla revisione delle misure nazionali già attive sopra indicate. Le famiglie in condizione di povertà (dato ISTAT 2009) sono pari all'11%.

	<b>Scheda riepilogativa Obiettivi di servizio in Liguria</b>
<b><i>Finalità</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipare e sostenere il percorso nazionale verso la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale</li> <li>• Programmare le attività in coerenza con i macro-livelli e obiettivi di servizio in Liguria</li> <li>• Raggiungere valori target liguri, definiti in relazione alle risorse disponibili, alle esigenze del territorio ed in accordo con gli Enti Locali</li> </ul>
<b><i>Attività</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzare un sistema di misurazione degli indicatori dello stato di attuazione di ciascuna linea di intervento a livello distrettuale e regionale, coordinando i sistemi di raccolta dati ed i sistemi informativi attualmente vigenti</li> <li>2. Definire i valori target a cui tendere nella Regione Liguria, in relazione alle risorse disponibili, alle esigenze del territorio ligure ed in accordo con gli Enti Locali</li> <li>3. coordinare la pianificazione regionale con la pianificazione distrettuale, in relazione ai valori target da perseguire per ogni linea di intervento</li> </ol>
<b><i>Esiti</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Report su attuazione/avvicinamento ai macro-obiettivi di servizio in Liguria;</li> <li>➤ Documento politico condiviso da Regione Liguria, Federsanità Anci Liguria, Enti Locali ed Aziende Sanitarie Locali di definizione dei valori target a cui tendere in Liguria, in relazione agli obiettivi di servizio.</li> </ul>

# PARTE 1

## AZIONI DI SISTEMA

## **Assetti istituzionali e organizzativi**

Con il Piano Sociale Integrato Regionale 2013-15 si prosegue nel percorso di riorganizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, attraverso il riassetto territoriale, istituzionale e organizzativo.

Le norme nazionali e regionali dell'ultimo decennio hanno spinto a fare sistema attraverso la gestione associata ed integrata dei servizi. In particolare la legge regionale 12-2006 ha stabilito i fondamenti del Distretto Sociosanitario, finalizzato alla gestione dei servizi sociali e sociosanitari associata tra i Comuni ed integrata con le Aziende Sanitarie Locali. Questo processo si interseca con l'attuale processo nazionale di associazione delle funzioni, rivolto ai Comuni con meno di 1000 abitanti.

Con questo Piano si aprono i seguenti scenari di miglioramento:

Azione 1a: maggiori funzioni attribuite alla Conferenza dei Sindaci, quale soggetto politico intermedio tra Regione e Distretti Sociosanitari e quale interlocutore territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale per l'individuazione delle strategie e priorità condivise per i servizi sanitari, sociali e sociosanitari

Azione 1b: maggiori funzioni alla Conferenza di Distretto (già comitato dei Sindaci di Distretto), che deve coordinare la distribuzione delle funzioni sociali e sociosanitarie tra Distretto e Ambiti Territoriali Sociali

Azione 1c: armonizzazione dei percorsi di gestione associata delle funzioni tra i Comuni, attraverso il riconoscimento delle aree territoriali ottimali per la gestione dei servizi sociali e sociosanitari (Ambito Territoriale Sociale e Distretto Sociosanitario) previste dalle legge regionale 12-2006

Azione 1d: integrazione sociosanitaria professionale e operativa nel Distretto, attraverso l'Unità Distrettuale, il Comitato Distrettuale e le équipes integrate, in relazione alle aree di bisogno individuate dal DPCM del 2001: minori e famiglia, anziani, disabilità, psichiatria, tossicodipendenza.

<b>NUM</b>	<b>1 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Ruolo della Conferenza dei Sindaci nel governo del sistema sociosanitario</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fare rientrare a pieno titolo il sociale e il sociosanitario tra le materie di interesse della Conferenza dei Sindaci</li> <li>• Rendere la Conferenza dei Sindaci efficace soggetto istituzionale intermedio tra Regione e Conferenze di Distretto</li> <li>• Definire strumenti di pianificazione strategica, a disposizione della Conferenza dei Sindaci, atti a fornire chiare indicazioni di governo oltre che in materia sanitaria, anche in materia sociale e sociosanitaria, a cui i Conferenze di Distretto dovranno riferirsi per la Pianificazione Distrettuale</li> <li>• Rendere omogeneo, sul territorio regionale, il funzionamento delle Conferenze dei Sindaci e dei Comitati di Rappresentanza</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rafforzare il ruolo del Comitato di Rappresentanza (già "esecutivo" nella l.r.12-2006), che dovrà essere composto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci che lo presiede e dai Presidenti delle Conferenze di Distretto Sociosanitario;</li> <li>2. Al fine di supportare gli organi politici istituire il Coordinamento tecnico composto da un direttore di distretto sociale (nominato dal Comitato di Rappresentanza), dal direttore sanitario della Asl e da un operatore tecnico-amministrativo; il Coordinamento coinvolge le Unità Distrettuali laddove necessario; verranno poste le condizioni necessarie alla creazione del Coordinamento, nel rispetto del "contenimento delle spese in materia di impiego pubblico" (art.9 di 78-2010 convertito nella legge 122-2010);</li> <li>3. <i>Per l'Area Metropolitana Genovese, il Comitato di Rappresentanza sarà oggetto di specifica norma stralcio ai sensi dell'articolo 63 comma 5 legge 12-2006;</i></li> <li>4. Definizione di schema-tipo di Regolamento per il funzionamento della Conferenze dei Sindaci e suo recepimento da parte delle stesse ;</li> <li>5. Definizione e approvazione da parte delle Conferenze dei Sindaci di Asl di linee di indirizzo strategiche in materia sociale e sociosanitaria (oltreché sanitaria) con conseguente ricaduta programmatica nei Piani di Distretto</li> <li>6. Monitoraggio e valutazione del processo attivato nell'ambito delle Conferenze dei Sindaci di Asl e di Distretto</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schema-tipo regolamento per il funzionamento della Conferenza dei Sindaci</li> <li>• Adozione regolamenti da parte delle Conferenze dei Sindaci</li> </ul>	Regione Liguria – Distretto Salute e politiche Sociali con gruppo di redazione scheda-azione  Conferenze dei Sindaci
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Linee di indirizzo strategiche di Conferenza dei Sindaci	Conferenze dei Sindaci
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	Coordinamento tecnico Conferenza dei Sindaci	Conferenze dei Sindaci
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>1 b</b>												
<b>AZIONE</b>	<b><i>Assetti politico-istituzionali del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale</i></b>												
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riconoscere il Distretto quale area territoriale ottimale per la programmazione, progettazione innovativa e realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari (inclusi appalti, concessioni, accreditamento e patti di sussidiarietà)</li> <li>• Ripensare la distribuzione delle funzioni tra Distretto Sociosanitario e Ambito Territoriale Sociale</li> </ul> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><b>Organi di Governo</b></th> <th style="text-align: center;"><b>Livello territoriale</b></th> <th style="text-align: center;"><b>Atti di programmazione</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Conferenza dei Sindaci</td> <td style="text-align: center;">Asl</td> <td style="text-align: center;">Linee strategiche</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Conferenza di Distretto</td> <td style="text-align: center;">Distretto</td> <td style="text-align: center;">Piano di Distretto Convenzione con Asl</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Conferenza di Ambito</td> <td style="text-align: center;">Ambito Territoriale Sociale</td> <td style="text-align: center;">Programmazione attività</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Organi di Governo</b>	<b>Livello territoriale</b>	<b>Atti di programmazione</b>	Conferenza dei Sindaci	Asl	Linee strategiche	Conferenza di Distretto	Distretto	Piano di Distretto Convenzione con Asl	Conferenza di Ambito	Ambito Territoriale Sociale	Programmazione attività
<b>Organi di Governo</b>	<b>Livello territoriale</b>	<b>Atti di programmazione</b>											
Conferenza dei Sindaci	Asl	Linee strategiche											
Conferenza di Distretto	Distretto	Piano di Distretto Convenzione con Asl											
Conferenza di Ambito	Ambito Territoriale Sociale	Programmazione attività											
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Conferenza dei Sindaci di Distretto Sociosanitario, in continuità con le Linee strategiche stabilite dalla Conferenza dei Sindaci, programma i servizi sociali e sociosanitari e attraverso il Piano di Distretto definisce quali attività vadano gestite a livello distrettuale e quali a livello di Ambito Territoriale Sociale (o di singolo Comune limitatamente a strutture di proprietà);</li> <li>2. La Conferenza di Distretto Sociosanitario e – per quanto riguarda l'Area Metropolitana Genovese - la Conferenza dei Sindaci, presenta una proposta di riorganizzazione, tenuto conto delle specificità territoriali;</li> <li>3. La Regione Liguria definisce uno Schema-tipo di Convenzione tra Asl e Conferenza di Distretto Sociosanitario;</li> <li>4. La Conferenza di Distretto Sociosanitario e l'Azienda Sanitaria Locale sottoscrivono una Convenzione per la gestione integrata dei servizi sociosanitari dove viene definito il modello organizzativo di Distretto Sociosanitario, stabilendo: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. criteri e priorità di utilizzo delle risorse umane, strumentali ed economiche dei Comuni e della Asl, al fine di definirne modalità di compartecipazione al budget di Distretto, inteso come l'insieme delle risorse disponibili</li> <li>b. ruolo e funzioni di coordinamento dell'Unità Distrettuale e del Comitato Distrettuale</li> <li>c. modalità di partecipazione degli operatori dei Comuni all'équipe integrate sociosanitarie e alle équipe di Ambito Territoriale Sociale</li> <li>d. modalità di partecipazione degli operatori della Asl all'équipe integrate sociosanitarie</li> <li>e. modalità operative per la condivisione dei dati (vedi scheda sistema informativo integrato)</li> <li>f. modalità di utilizzo delle sedi di lavoro, privilegiando la condivisione degli spazi</li> </ol> </li> <li>5. La Conferenza di Ambito Territoriale Sociale programma e gestisce i servizi più prossimi al cittadino, assicurando l'ascolto della domanda, l'accesso al sistema integrato dei servizi sociosanitari, il segretariato sociale, lo sviluppo di comunità, la prevenzione.</li> <li>6. Si prende atto della proposta della Conferenza dei Sindaci Asl 3 per la quale si rinvia all'Allegato 4.</li> </ol>												

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Schema-tipo Convenzione tra Asl e Conferenza di Distretto su modello organizzativo di Distretto Sociosanitario	Regione Liguria
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Piano di Distretto Sociosanitario con proposta di riorganizzazione dell'Area Sociosanitaria	Conferenze di Distretto Sociosanitario e Conferenza dei Sindaci dell'Area Metrop. Genovese
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>1 c</b>		
<b>AZIONE</b>	<b>Promozione della gestione associata dei servizi tra i Comuni</b>		
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rafforzare e armonizzare i processi di gestione associata dei servizi sociali e sociosanitari territoriali dei Comuni, rispondendo alle seguenti linee di indirizzo:</li> </ul>		
	<table border="1"> <tr> <td>LINEA DI INDIRIZZO 1:</td> <td>Dimensioni dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS): &gt; 10.000 abitanti &lt; 100.000 abitanti</td> </tr> </table>	LINEA DI INDIRIZZO 1:	Dimensioni dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS): > 10.000 abitanti < 100.000 abitanti
	LINEA DI INDIRIZZO 1:	Dimensioni dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS): > 10.000 abitanti < 100.000 abitanti	
	<table border="1"> <tr> <td>LINEA DI INDIRIZZO 2:</td> <td>Dimensioni del Distretto Sociosanitario (DSS) &gt; 40.000 abitanti &lt; 160.000 abitanti</td> </tr> </table>	LINEA DI INDIRIZZO 2:	Dimensioni del Distretto Sociosanitario (DSS) > 40.000 abitanti < 160.000 abitanti
LINEA DI INDIRIZZO 2:	Dimensioni del Distretto Sociosanitario (DSS) > 40.000 abitanti < 160.000 abitanti		
<table border="1"> <tr> <td>LINEA DI INDIRIZZO 3:</td> <td>Le associazioni di Comuni (decreto 138/2011) coincidono o rientrano o comprendono l'Ambito Territoriale Sociale che a sua volta è articolazione del Distretto Sociosanitario<sup>4</sup>.</td> </tr> </table>	LINEA DI INDIRIZZO 3:	Le associazioni di Comuni (decreto 138/2011) coincidono o rientrano o comprendono l'Ambito Territoriale Sociale che a sua volta è articolazione del Distretto Sociosanitario <sup>4</sup> .	
LINEA DI INDIRIZZO 3:	Le associazioni di Comuni (decreto 138/2011) coincidono o rientrano o comprendono l'Ambito Territoriale Sociale che a sua volta è articolazione del Distretto Sociosanitario <sup>4</sup> .		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Armonizzare il processo di riorganizzazione dei servizi sociali e sociosanitari: <ul style="list-style-type: none"> <li>- con il percorso di associazionismo comunale, previsto dalla normativa nazionale e regionale</li> <li>- con la riorganizzazione dell'attività distrettuale in corso nelle Asl</li> <li>- con la previsione di riordino delle Province e costituzione della Città Metropolitana</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Incentivare i Comuni al rispetto delle Linee di Indirizzo relative alle dimensioni ottimali dell'Ambito Territoriale Sociale e del Distretto Sociosanitario</li> <li>Incentivare i Comuni affinché associno le altre funzioni in modo coerente rispetto ai confini degli Ambiti Territoriali Sociali e dei Distretti Sociosanitari</li> <li>Monitorare il progressivo adeguamento alle Linee di Indirizzo da parte dei territori che ad oggi rientrano nei seguenti scenari: <ol style="list-style-type: none"> <li>peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione</li> <li>situazioni che sono state passibili di modifica nel periodo di discussione della Proposta di Piano</li> <li>situazioni che avranno come obiettivo l'adeguamento nel periodo di vigenza del Piano</li> <li>situazioni coerenti con le linee di indirizzo "sociali" relative alle dimensioni dell'Ambito e del Distretto, ma che possono nel periodo di vigenza del Piano, armonizzare i confini al fine di far coincidere gli Ambiti Territoriali Sociali con gli ambiti ottimali per l'esercizio delle altre funzioni.</li> </ol> </li> </ol>		

<sup>4</sup> I Comuni italiani sotto i 5.000 abitanti (ovvero 3.000 se già appartenenti a Comunità Montane) devono, secondo il decreto legge 138/2011, gestire le proprie funzioni in maniera associata. In Liguria, con molto anticipo rispetto al quadro nazionale, la legge 30/1998 di riordino e programmazione dei Servizi Sociali prevedeva che i Comuni sotto i 10.000 abitanti si associassero per gestire i servizi sociali. La più recente legge regionale 12/2006 di riordino del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari prevede la gestione associata delle funzioni sociali negli Ambiti Territoriali Sociali, a loro volta associati nei Distretti Sociosanitari. Questi ultimi rappresentano il livello territoriale ideale per l'integrazione dei servizi con l'Azienda Sanitaria Locale.

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Convenzioni tra Comuni per la gestione associata delle funzioni	Comuni
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Descrizione assetti istituzionali nel Piano di Distretto	Conferenze dei Distretti Sociosanitari
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	armonizzazione dei confini degli ATS con gli ambiti ottimali	Comuni
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	1 d.
<b>AZIONE</b>	<b>Assetti organizzativi del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riorganizzare le funzioni dell'Ambito Territoriale Sociale e del Distretto Sociosanitario</li> <li>• Nel Distretto Sociosanitario distinguere le funzioni attribuite al Distretto Sociale, al Distretto Sanitario e all'Area dell'Integrazione Sociosanitaria</li> <li>• Riorganizzare la distribuzione delle risorse umane, strumentali e delle sedi</li> <li>• Armonizzare e semplificare le norme regionali in materia sociosanitaria</li> </ul> <p><b>DESTINATARI (DPCM febbraio 2001)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ANZIANI</li> <li>- MATERNO-INFANTILE</li> <li>- HANDICAP-INABILITA' E DISABILITA'</li> <li>- PSICHIATRIA</li> <li>- DIPENDENZE</li> <li>- INFEZIONI HIV</li> </ul> <p style="margin-left: 150px;">} Dipartimento Salute Mentale</p>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riorganizzare le équipe degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) affinché assicurino ai cittadini l'ascolto della domanda, l'accesso al sistema integrato dei servizi sociosanitari, il segretariato sociale, lo sviluppo di comunità, la prevenzione;</li> <li>2. Prevedere nelle équipe di ATS operatori esperti e qualificati in sviluppo di comunità, attività di progettazione territoriale e di governo delle reti. Tali attività dovranno essere condotte secondo processi di coprogettazione con i soggetti del Terzo Settore e con i referenti territoriali delle ASL, in particolare Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;</li> <li>3. Armonizzare e semplificare gli organismi di coordinamento previsti dalle normative nazionali e regionali, attraverso la creazione di un unico Comitato Distrettuale che assorbe per le materie sociosanitarie l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali già operante nelle Asl (di cui alla legge 502/92<sup>5</sup>). Dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali fanno parte, l'Unità Distrettuale (direttore di distretto sociale e direttore di distretto sanitario), e i responsabili delle 4 aree tematiche di cui al D.P.C.M 14/2/2001 (ANZIANI, MINORI E FAMIGLIA, DISABILITA', PSICHIATRIA/DIPENDENZE). I responsabili di area – per la parte sociale - saranno i Coordinatori di ATS, per la parte sanitaria saranno i referenti distrettuali di Area (vedi schema sotto).</li> <li>4. Organizzare équipe integrate multiprofessionali, composte da personale dei Comuni e da personale delle ASL; l'integrazione sarà quando possibile di tipo <i>residenziale</i> (condivisione della stessa sede), in caso contrario almeno regolata da specifico protocollo operativo, tra</li> </ol>

<sup>5</sup> articolo 3 sexies, comma 2 del d.lgs. 502/1992: Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.

	<p>ASL-Distretto Sanitario e Comuni-Conferenza di Distretto, dove vengono identificate funzioni, professionalità, strumenti e modalità di presa in carico congiunta. Si ipotizza l'esistenza di una équipe integrata per ogni area prevista dal DPCM;</p> <p>5. Ricorrere all'attivazione dell'UVM condotta e coordinata dall'Unità Distrettuale, per le situazioni di presa in carico di carattere straordinario, che esulano dai percorsi previsti dai protocolli.</p> <p>6. Far coordinare dal direttore di distretto sociale gli operatori dei Comuni che svolgono le funzioni distrettuali (mantenendo la dipendenza dall'ente di provenienza che conserva quindi gli oneri economici del rapporto di lavoro e rimane titolare degli aspetti datoriali, mentre il direttore di distretto sociale svolge funzione di direzione tecnica, operativa e organizzativa).</p> <p>7. Sostenere con specifico finanziamento regionale la creazione e attivazione delle nuove funzioni distrettuali, nel rispetto dell'art.9 del d.l. 78-2010 convertito nella legge 122-2010, attraverso le modifiche normative alla legge 12-2006;</p> <p>8. Attivare un percorso di formazione regionale di accompagnamento alla riorganizzazione territoriale rivolto alle figure apicali di Distretto.</p>
--	--

<b>COMITATO DISTRETTUALE</b>		
	<b>Distretto Sociale</b>	<b>Distretto Sanitario</b>
UNITA' DISTRETTUALE	Direttore di Distretto Sociale	Direttore di Distretto Sanitario
AREA MINORI E FAMIGLIA	Coordinatore équipe territoriale sociale ATS1 + area Minori e Famiglia	Referente distrettuale di Area
AREA ANZIANI	Coordinatore équipe territoriale sociale ATS2 + area Anziani	Referente distrettuale di Area
AREA DISABILITA'	Coordinatore équipe territoriale sociale ATS3 + Area Disabilità	Referente distrettuale di Area
AREA PSICHIATRIA DIPENDENZE POVERTA'	Coordinatore équipe territoriale sociale ATS4 + Area Inclusione Sociale	Referente distrettuale di Area
MEMBRI DI DIRITTO (dlgs 502/92)	Altri Coordinatori di ATS	Un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa	Testo unico di semplificazione delle norme regionali in materia sociosanitaria	Regione Liguria – Settore Coordinamento Legislativo e Processi di Semplificazione
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Protocolli operativi	Unità Distrettuali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Accompagnamento per la riorganizzazione dei servizi	Regione Liguria – Ente di Formazione
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	Costituzione Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali Integrate ed équipe integrate	Unità Distrettuali
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

## 2. Finanziamento dei servizi

<b>NUM</b>	<b>2 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Finanziamento pubblico nazionale, regionale e comunale</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenere il sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari secondo il principio della sussidiarietà verticale</li> <li>• Premiare le forme di gestione associata</li> <li>• Dare attenzione ai Comuni Capofila in relazione al Patto di Stabilità</li> <li>• Individuare modalità eque nella distribuzione delle risorse sulla base dei presenti indicatori:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Livello delle prestazioni sociali erogate</li> <li>▪ Compartecipazione alla spesa da parte delle amministrazioni locali</li> <li>▪ Intensità della gestione associata (quota di fondi gestita in forma associata)</li> <li>▪ Bisogni di assistenza: indice di fragilità sociale, densità demografica</li> <li>▪ Indice di ricchezza comunale</li> </ul> </li> <li>• Mantenimento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</li> <li>• Rimodulazione del Fondo Gravi Disabilità a livello distrettuale</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Applicazione graduale dei criteri nell'arco del triennio</li> <li>2. Destinazione di una % del Fondo alla creazione e attivazione di nuove funzioni organizzative, nel rispetto dell'art.9 del d.l. 78-2010 convertito nella legge 122-2010, attraverso le modifiche normative alla legge 12-2006;</li> <li>3. Destinazione di una % del Fondo al budget integrato sociosanitario di Distretto, inteso come l'insieme delle risorse disponibili da parte dei Comuni e delle ASL;</li> <li>4. Delibera di Giunta Regionale per l'assunzione dei nuovi criteri di riparto del Fondo Sociale Indistinto, previa acquisizione parere Anci Federsanità</li> <li>5. Revisione delle procedure di accesso, valutazione ed erogazione del Fondo Gravi Disabilità</li> </ol>

<b>ESITI</b>	<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa	
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Delibera di Giunta sui criteri di riparto del Fondo Indistinto Delibera di Giunta di revisione del Fondo Gravi Disabilità
Piani Locali, Settoriali, Tematici	
Formazione	
Indagini-Ricerche	
Sperimentazione di nuovi servizi	
Riorganizzazione dei servizi territoriali	
Comunicazione Informazione	

<b>NUM</b>	<b>2.b</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Progettazione europea e altri partner per il finanziamento dei servizi</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzare un programma di lavoro in base all'agenda europea 2020 finalizzato ad una maggiore connessione tra Europa e Regione e conseguentemente tra Regione e territori, in una logica di sistema</li> <li>• Garantire una regia regionale e laboratori territoriali distrettuali per la progettazione europea, mantenendo il coordinamento dell'area metropolitana genovese</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costituire una cabina di regia regionale che promuova la costituzione di laboratori distrettuali e individui filoni di finanziamento locale ed europeo</li> <li>2. Sviluppare un piano di progetti regionali e distrettuali (Agenda locale) in base ai programmi dell'Agenda Europea 2020</li> <li>3. Attivare iniziative di informazione e formazione tra pari per rinforzare la conoscenza dei programmi europei, ministeriali e delle fondazioni e le competenze per partecipare ai bandi</li> <li>4. Creazione di registri distrettuali di partner per la partecipazione ai bandi</li> <li>5. Definire un'agenda locale in continuità con l'Agenda Europea 2020 che preveda l'attivazione di almeno un progetto di sistema per ogni distretto nell'arco del triennio</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Agenda locale sulla base dell'Agenda Europea 2020	Regione/Distretti/ Terzo Settore
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Registri distrettuali dei partner	Distretti
Formazione	Informazione-formazione tra pari per la conoscenza e l'utilizzo dei programmi europei, ministeriali e delle fondazioni	Regione/Distretti/ Terzo Settore
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>2.c</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Il concorso economico delle famiglie al finanziamento dei servizi</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire maggiore equità di accesso al sistema degli interventi e dei servizi e maggiore equità nella compartecipazione alla spesa;</li> <li>• Promuovere l'adozione di criteri regionali omogenei sulla partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, sia di determinazione di criteri per l'esenzione dal pagamento, sia per la definizione delle quote di compartecipazione alle tariffe, nel rispetto delle competenze e autonomia decisionale locale;</li> <li>• Salvaguardare la sostenibilità della spesa pubblica e privata per i servizi e gli interventi</li> <li>• Accompagnare i Comuni, le organizzazioni ed i cittadini nella comprensione e applicazione dei previsti nuovi strumenti nazionali di misurazione della condizione socioeconomica (riforma ISEE)</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indagine sugli attuali regolamenti per la compartecipazione alla spesa in uso nei Comuni Liguri</li> <li>2. Proposta di schema-tipo di regolamento per la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, che preveda l'adozione dei nuovi strumenti nazionali di misurazione della condizione socioeconomica</li> <li>3. Proposta di un metodo di calcolo delle tariffe in relazione alla condizione socioeconomica, uniforme nella Regione, che si fondi su un principio di linearità piuttosto che di aliquote relative a fasce di ISEE (interpolazione lineare – isee continuo)</li> <li>4. Previsione di specifica funzionalità di calcolo all'interno del sistema informativo integrato</li> <li>5. Simulazioni territoriali con regia regionale (valutazione impatto - sostenibilità finanziaria dell'applicazione dei nuovi strumenti) per la definizione di metodologie e prassi territoriali (Regione/Distretto)</li> <li>6. Sperimentazione nel triennio di vigenza del piano per alcuni servizi sui quali testare gli strumenti a livello di associazioni di comuni</li> <li>7. Analisi dei risultati, verifica e applicazione dei correttivi</li> <li>8. Messa a regime del metodo per il servizio di sperimentazione ed estensione ad altri servizi</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa	Revisione dei regolamenti Comunali	Comuni
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Documento di indirizzo regionale per l'applicazione dell'ISEE/nuovo strumento	Regione Liguria
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche	Report sull'applicazione dell'ISEE in Liguria Resoconto delle simulazioni	Regione Liguria Dipartimento Salute e Servizi Sociali e Distretti Socio Sanitari Università di Genova
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	SI	Comuni
Comunicazione Informazione	Attività di informazione sui nuovi strumenti nazionali di misurazione della condizione socioeconomica	Regione Liguria

### 3. Modalità operative e professionali per l'integrazione sociosanitaria

<b>NUM</b>	<b>3 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Accesso al sistema integrato dei servizi e valutazione multidimensionale del bisogno</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migliorare l'accesso al sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, garantendo sedi decentrate tra loro collegate in rete</li> <li>• Migliorare la presa in carico delle persone "fragili" sul piano psicofisico o che presentano condizioni di salute che non possono essere affrontate senza azioni sull'ambiente, sulle reti formali ed informali, sulle condizioni economiche e che necessitano di interventi sociali e sanitari integrati</li> <li>• Migliorare tecniche e strumenti per la valutazione multidimensionale, utili alla progettazione degli interventi ed al monitoraggio degli esiti</li> <li>• Garantire il servizio sociale professionale e la valutazione del bisogno (livello essenziale: un assistente sociale ogni 5.000 abitanti)</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantire l'accesso alle prestazioni sociosanitarie nelle sedi di Ambito Territoriale Sociale e del Distretto Sociosanitario (superando la differenziazione tra sportello di cittadinanza e sportello integrato sociosanitario) dotando i punti di accesso di un sistema informatico condiviso (vedi scheda sistema informativo integrato) nella logica del Punto Unico di Accesso</li> <li>2. Garantire nei punti di accesso la presenza del servizio sociale professionale per l'accoglienza della domanda di aiuto e la valutazione del bisogno di assistenza</li> <li>3. Definire Schema-tipo Regolamento Unità Valutazione Multidisciplinare, da adottarsi a livello distrettuale, compreso indicatori di esito</li> <li>4. Definire strumenti di valutazione dei bisogni sociosanitari e criteri di priorità di accesso ai servizi, anche a supporto della gestione di eventuali liste d'attesa</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schema-tipo Regolamento Unità Valutazione Multidisciplinare</li> <li>• Strumenti di valutazione dei bisogni sociosanitari e criteri di priorità di accesso ai servizi</li> </ul>	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	prevista	Distretti Sociosanitari
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Razionalizzazione dei punti d'accesso e loro informatizzazione	Distretti Sociosanitari
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>3 b</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Corresponsabilità nella gestione integrata degli interventi e monitoraggio degli esiti</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzare un sistema di presa in carico integrata, secondo i principi della continuità e corresponsabilità lungo tutto il percorso, dalla valutazione, alla realizzazione del Piano Individualizzato di Assistenza (PIA), al monitoraggio degli esiti, attraverso le équipes socio-sanitarie integrate distrettuali</li> <li>Valorizzare il Piano Individualizzato di Assistenza come mezzo per una progettualità condivisa fra servizi ed utenti e come strumento per monitorare gli esiti dell'intervento (livello essenziale)</li> <li>Migliorare ruolo e funzioni dei case manager</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Definire Schema-Tipo Piano Individualizzato di Assistenza (PIA), che tenga conto delle specificità delle diverse fasce di utenza e che valorizzi ruolo, funzioni e responsabilità del case manager e preveda monitoraggio esito.</li> <li>Prevedere nelle Convenzioni di Distretto l'utilizzo del PIA secondo lo schema tipo regionale.</li> <li>Definire ed attuare percorsi di diagnosi, terapia ed assistenza con particolare riferimento a patologie croniche ad alta complessità/intensità anche ad andamento evolutivo, che richiedano una particolare integrazione ai fini della presa in carico.</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Schema-tipo Piano Individualizzato di Assistenza	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	prevista	Distretti socio-sanitari
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Riorganizzazione delle modalità operative della presa in carico nell'ambito delle équipes integrate socio-sanitarie	Distretti socio-sanitari
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>3 c</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Sistema informativo integrato</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettere ai servizi territoriali del Distretto Sociosanitario (dei Comuni e delle Asl) di condividere: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le procedure e le informazioni relative agli utenti che necessitano di presa in carico integrata: accesso, valutazione multidimensionale, Piano di Assistenza, interventi erogati, valutazione degli esiti;</li> <li>▪ le banche dati su risorse e servizi del territorio</li> </ul> </li> <li>• Integrare nella rete regionale informatica gli enti accreditati e/o convenzionati e i MMG-PLS</li> <li>• Semplificare e razionalizzare l'informatizzazione dei dati sociosanitari (informazioni socio-anagrafiche, sistemi di valutazione dei bisogni, interventi e prestazioni sociali e sociosanitarie, servizi e risorse), evitando il data entry di informazioni già esistenti nel sistema dei servizi, secondo gli standard regionali relativi ai sistemi di profilazione e identificazione degli operatori e di identificazione degli utenti</li> <li>• Promuovere processi di cooperazione applicativa tra sistemi informativi sociali dei comuni e sociosanitari delle aziende sanitarie</li> <li>• Supportare l'utilizzo degli applicativi da parte dei Comuni e degli Enti con essi convenzionati attraverso i Centri Servizi Territoriali (CST)</li> <li>• Omogeneizzare le procedure di informatizzazione dei servizi sociosanitari liguri, a prescindere dagli applicativi utilizzati</li> <li>• Ricostituire tutte le sperimentazioni a sistema e organicità</li> <li>• Supportare il processo di cui alla presente azione con l'adeguata dotazione organica e strumentale</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Connettere gli applicativi già in uso presso le ASL ai sistemi informativi utilizzati dai Comuni negli ATS e nei Distretti, ovvero, laddove non sia possibile e/o opportuno, favorire il riutilizzo degli strumenti impiegati nella ASL nell'ambito dei Comuni</li> <li>2. Avviare un processo di connessione tra gli applicativi di cui al punto precedente e il sistema informativo per l'accesso al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</li> <li>3. Sviluppare un applicativo informatico - denominato Cartella Sociosanitaria Integrata – ad uso degli operatori territoriali sociali e sanitari per la gestione dei percorsi assistenziali e di cura e che dovrà almeno garantire le seguenti fasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Il primo accesso dell'utente</li> <li>b. la presa in carico sociosanitaria</li> <li>c. la valutazione multidimensionale</li> <li>d. liste unificate di attesa per l'accesso a servizi sociosanitari</li> <li>e. erogazione di servizi e interventi sociosanitari consulenziali (es. servizio sociale professionale, consulenze educative, psico-sociali), domiciliari e di prossimità (es. assistenza domiciliare sociosanitaria, affidi educativi, custodi sociali), semiresidenziali e residenziali (es. ricoveri in RP-RSA, Comunità, Alloggi protetti, centri diurni), provvigioni economiche di carattere nazionale (es. Pensione, Assegno di Accompagnamento), altre misure economiche regionali e/o distrettuali (es. FRNA, voucher)</li> <li>f. Tutte le iniziative ad oggi sperimentate dovranno essere ricondotte a questo strumento al fine di garantire organicità, coerenza, sistematicità e maggiore efficienza con riduzione degli aspetti di dispersione e frammentarietà</li> </ol> </li> <li>4. Promuovere la diffusione territoriale del <i>sistema informativo integrato</i>, negli Ambiti Territoriali Sociali, nei Distretti Sociali, nei punti di accoglienza distrettuali e di tutti gli altri punti di accesso ai servizi sanitari territoriali inclusi quelli dedicati alla Salute Mentale e alle Dipendenze.</li> <li>5. Supportare i servizi territoriali sociosanitari con specifica attività di formazione, sia in fase di avvio, che in fase di utilizzo del sistema</li> <li>6. Derivare i debiti informativi verso la Regione e i Ministeri dai dati operazionali senza ulteriori aggravii per gli operatori dei servizi</li> <li>7. Individuare, nell'ambito dei diversi enti (Comuni e ASL) personale dedicato all'aggiornamento e alla manutenzione dei sistemi</li> <li>8. Garantire un servizio permanente di assistenza tecnica agli operatori che utilizzano il Sistema Informativo Integrato anche attraverso i CST</li> <li>9. Sviluppare progetti di raccolta dati per patologia al fine di potenziare la conoscenza dei fenomeni di salute e la conseguente capacità di individuazione delle priorità e programmazione di interventi.</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	DGR di approvazione dei criteri di costruzione della lista unificata integrata per l'accesso a strutture residenziali per anziani e relativo software (primo segmento della cartella socio-sanitaria)  DGR di approvazione schema-tipo dei contratti tra ASL ed enti accreditati per la fornitura di prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali con integrazione degli enti nella rete informatica regionale	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Banca dati dei servizi / buone pratiche		
Formazione	Corso di Formazione per gli operatori dell'accesso	
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	Sistema informativo integrato  Attivazione prioritaria dei CST a supporto dei Comuni per l'assistenza agli applicativi informatici di cui alla presente azione	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Derivazione del debito informativo relativo agli anziani e disabili dai flussi ministeriali  Informatizzazione del Punto Unico di Accesso	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>4</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Strumenti per la regolazione e il miglioramento della qualità del sistema integrato dei servizi</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere un sistema coordinato di attività autorizzative, di vigilanza, di monitoraggio e di accreditamento dell'offerta di servizi sociosanitari sul territorio regionale;</li> <li>• Semplificare ed omogeneizzare procedure e strumenti per l'autorizzazione e l'accredimento di strutture e servizi sociosanitari su tutto il territorio regionale;</li> <li>• Promuovere l'accredimento delle strutture e dei servizi sociali: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ completando il processo di accreditamento dei servizi per la prima infanzia</li> <li>○ avviando l'accredimento del servizio di assistenza domiciliare sul territorio regionale</li> <li>○ sperimentando l'accredimento dei servizi socio-educativi per minori</li> </ul> </li> <li>• Riorganizzare l'offerta dei servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali in riferimento alla filiera dei servizi e dei percorsi dei cittadini</li> <li>• Avviare un processo partecipato di valutazione della qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali finalizzato al miglioramento continuo nella logica dell'accredimento premiale</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggiornamento degli standard per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociosanitarie e approvazione del nuovo manuale autorizzativo</li> <li>2. Adozione schema tipo del regolamento di funzionamento delle commissioni e relative procedure e strumenti</li> <li>3. Sviluppo di un'anagrafe informatizzata delle strutture sociosanitarie, che indichi lo stato di autorizzazione, accreditamento, convenzionamento e vigilanza e in prospettiva preveda l'informatizzazione degli strumenti di valutazione</li> <li>4. Semplificazione degli strumenti di accreditamento in relazione alla migliore definizione di quelli autorizzativi, aggiornamento del manuale di accreditamento</li> <li>5. Implementazione della formazione dei valutatori, includendo anche operatori dell'ambito sociale</li> <li>6. Definizione partecipata di standard, procedure e strumenti per l'accredimento dei servizi di assistenza domiciliare e dei servizi socio-educativi per minori</li> <li>7. Avvio di un percorso partecipato con Asl, Comuni, Enti Gestori e rappresentanze degli utenti per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione di indicatori quantitativi e qualitativi per la valutazione delle strutture residenziali e semiresidenziali, a partire dalle buone pratiche già in uso in alcuni territori della Regione</li> <li>• Definizione delle modalità di accesso alle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali sulla base del principio della libera scelta del cittadini</li> </ul> </li> <li>8. Implementazione del Sistema di Controllo di Qualità</li> </ol>

ESITI		Livello di responsabilità
Revisione normativa	Revisione legge 20/98	
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manuale di autorizzazione; schema-tipo funzionamento commissioni e relative procedure e strumenti</li> <li>• manuale accreditamento sociosanitario</li> <li>• manuale accreditamento sociale; schema-tipo funzionamento commissioni e relative procedure e strumenti</li> </ul>	Regione – Commissione Accreditamento
Piani Locali, Settoriali, Tematici	introduzione dell'accordo tra Comuni e Asl per lo svolgimento delle attività di autorizzazione e vigilanza	Comuni e Asl
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anagrafe informatizzata delle strutture sociosanitarie</li> <li>• accreditamento del servizio di assistenza domiciliare</li> <li>• accreditamento dei servizi socioeducativi per minori</li> </ul>	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

## 5. Rapporti tra pubbliche amministrazioni e soggetti senza finalità di profitto

<b>NUM</b>	<b>5 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>L'apporto del Terzo Settore nella realizzazione del Piano</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorizzare il ruolo del Terzo Settore quale soggetto co-protagonista nelle fasi di pianificazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato dei servizi</li> <li>• Promuovere cultura e competenze per un appropriato utilizzo degli strumenti amministrativi nei rapporti tra Pubbliche Amministrazioni e soggetti privati senza finalità di profitto</li> <li>• Promuovere politiche regionali e locali di valorizzazione della libera iniziativa della società civile attraverso la costruzione di patti di sussidiarietà</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Animazione territoriale per l'informazione e la diffusione dei contenuti e delle opportunità del Testo Unico sul Terzo Settore (L.R. 42/12)</li> <li>2. Elaborazione di schema-tipo di patti di sussidiarietà, concessioni, appalti e convenzioni, a partire dalle buone pratiche già in corso</li> <li>3. Azioni di informazione e sensibilizzazione alle Pubbliche Amministrazioni in materia di affidamento diretto di servizi alle cooperative sociali di tipo B</li> <li>4. Formazione congiunta tra responsabili ed operatori del settore pubblico e privato non profit</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	elaborazione di schema-tipo di patti di sussidiarietà, concessioni, accreditamento e convenzioni	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	formazione congiunta tra responsabili ed operatori del settore pubblico e privato non profit	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Incontri di animazione territoriale	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali

<b>NUM</b>	<b>5 b</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e Fondazioni di Diritto Privato (ex IPAB) nel sistema di welfare regionale</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorizzare il ruolo delle ASP e delle Fondazioni di Diritto Privato nella programmazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato dei servizi</li> <li>• Promuovere processi di efficienza ed efficacia delle ASP e delle Fondazioni, al fine di garantire la qualità e la sostenibilità economica dei servizi erogati</li> <li>• Assicurare la messa in comune delle loro funzioni di servizio pubblico tra Asp e Pubbliche Amministrazioni</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avviare un percorso di riflessione sulla natura giuridica delle ASP alla luce delle revisioni normative nazionali ancora in corso</li> <li>2. Definire strumenti e modalità di controllo di gestione coordinate con le attività di controllo finanziario</li> <li>3. Promuovere la collaborazione tra ASP e Pubbliche Amministrazioni attraverso accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della Legge 241/90* e ss.mm</li> <li>4. Esame di analoghe esperienze avanzate/attuate in altre regioni</li> <li>5. Partecipazione delle ASP alla pianificazione dei Distretti Sociosanitari</li> <li>6. Valorizzazione del Coordinamento Regionale delle ASP</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Livello di responsabilità</b>
Revisione normativa	Nuova norma regionale su ASP	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		
<i>Altro</i>		

## 6. Azioni di supporto alla realizzazione degli obiettivi di Piano

<b>NUM</b>	<b>6 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Formazione per l'innovazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorizzare la formazione come strumento di crescita del sistema dei servizi sociali pubblici e privati;</li> <li>• Accompagnare l'innovazione che il Piano introduce nei processi organizzativi attraverso un Programma di Formazione Regionale rivolta agli attori del sistema, relativamente a tre segmenti trasversali: integrazione socio-sanitaria, integrazione Pubblico-Terzo Settore, sviluppo di comunità;</li> <li>• Sostenere le azioni formative prevedendo l'integrazione delle fonti finanziarie dei diversi Enti pubblici e privati (Fondi europei, nazionali, regionali e locali)</li> <li>• Promuovere a livello territoriale sinergia dei processi formativi e contrastare la dispersione di risorse dedicate alla formazione</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrazione con il settore della Formazione Professionale della Regione Liguria, con le Università e con altri Enti in grado di attivare risorse per la formazione (es. INPS ex gestione INPDAP);</li> <li>2. Realizzazione di un Programma di Formazione Regionale, con il supporto di uno specifico gruppo di lavoro con rappresentanti territoriali per l'analisi dei fabbisogni formativi;</li> <li>3. Attivazione di Tavoli territoriali di programmazione distrettuale/sovra-distrettuale con rappresentanti di soggetti pubblici e privati per lo sviluppo di Piani di Formazione locali, incentrati sui bisogni formativi espressi nello sviluppo delle azioni dello PSIR.</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Programma di Formazione Regionale Piani di Formazione locali distrettuali/sovra-distrettuali	Regione Conferenze dei Sindaci, Asl, Organismo Unitario Terzo Settore Ministero di Giustizia
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>6 b</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Promozione, comunicazione e condivisione delle buone pratiche</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasformare i gruppi di redazione delle azioni dello PSIR in una comunità di pratiche in grado di sostenere ognuno dei partecipanti nel perseguimento degli obiettivi dei quali è responsabile e quindi di rafforzare il processo di implementazione dello PSIR nel suo complesso</li> <li>• Dotare lo PSIR – e tutta la comunità di pratiche – di una funzione ordinata a valorizzare le esperienze che fanno registrare risultati di rilievo rispetto alle singole azioni di Piano, rendendo fruibili strumenti e risultati, nella logica dello scambio delle buone pratiche; proporle, ognuna, come una fonte di apprendimento potenzialmente utile al corso delle altre;</li> <li>• Rendere più visibili a operatori e cittadini le esperienze di promozione del welfare in Liguria, farle diventare un patrimonio comune, riconosciuto nella sua presenza;</li> <li>• allargare la comunità costituita dai Gruppi del Piano a tutti gli attori impegnati nello sviluppo e nel rinnovamento delle strategie di welfare in Liguria.</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formazione di uno staff dedicato all'azione</li> <li>2. Ciclo di incontri preliminari con i Gruppi del Piano, finalizzati alla verifica e alla costruzione del consenso intorno all'azione</li> <li>3. Progettazione e predisposizione dell'infrastruttura comunicativa (modalità, strumenti, protocolli, impegni) della comunità di pratiche, compresa la predisposizione del necessario supporto tecnologico.</li> <li>4. Raccolta di adesioni da parte di soggetti che non sono presenti nei Gruppi di Piano, ovvero di ulteriori impegni (livelli di coinvolgimento) da parte di soggetti che vi sono presenti ma intendono contribuire alla vita della comunità in una forma più ampia di quella implicita nella partecipazione al PSIR.</li> <li>5. Attività di animazione e coordinamento delle interazioni.</li> <li>6. Predisposizione di un Archivio dinamico/Repertorio delle eccellenze, che illustri , in relazione ad ogni azione di Piano, le migliori pratiche e i relativi strumenti operativi</li> <li>7. Presentazione dell'iniziativa attraverso eventi di rilievo regionale e nazionale (per esempio, ForumPA).</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche	Archivio dinamico - repertorio delle buone pratiche	Regione Liguria
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Newsletter Azioni ed eventi di comunicazione degli obiettivi di Piano	Regione Liguria

<b>NUM</b>	<b>6 c</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Indicazioni per la redazione del Piano di Distretto Sociosanitario</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzare una programmazione distrettuale coerente con lo PSIR, che sostenga e accompagni l'innovazione del sistema dei servizi a livello locale e decentrato e che preveda una realizzazione incrementale e sostenibile degli obiettivi di Piano</li> <li>• Realizzare una programmazione distrettuale che accompagni il sistema dei servizi della Liguria verso una omogeneità ed equità di offerta su tutto il territorio regionale</li> <li>• Realizzare una programmazione distrettuale integrata con la Sanità, il Terzo Settore e altre istituzioni significative del territorio.</li> <li>• Sviluppare una programmazione modulare che permetta l'individuazione progressiva delle priorità rispetto agli obiettivi da perseguire.</li> </ul>
<b>Attività</b>	<p>Adozione del primo modulo di Piano di Distretto Sociosanitario entro 6 mesi dall'entrata in vigore dello PSIR. Tale modulo presenterà la proposta di riorganizzazione territoriale e di gestione integrata/associata dei servizi sociali e sociosanitari, nonché la definizione di un piano economico di cui alle azioni dello PSIR 1,2,3. In particolare ogni Distretto dovrà indicare quali servizi verranno gestiti a livello di ATS, quali a livello di DSS e le modalità di costituzione delle équipes integrate. Il piano economico dovrà specificare le fonti di finanziamento (regionali, di ASL, comunali, compartecipazione dei cittadini), i criteri dell'eventuale riparto del Fondo Sociale agli ATS e le voci di spesa distrettuali e di Ambito. Nel primo modulo sarà altresì definito l'indice delle priorità e la tempistica di sviluppo dei successivi moduli che dovranno essere adottati entro 18 mesi dall'entrata in vigore dello PSIR con riferimento alle restanti azioni di Piano regionale.</p> <p>I Piani di Distretto dovranno essere redatti su schema-tipo proposto dalla Regione, al fine di consentire agevolmente il confronto. In particolare l'attività di confronto dovrà essere garantita a livello di ciascuna Conferenza dei Sindaci Asl</p>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	schema-tipo Piano di Distretto	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Piani di Distretto Sociosanitario	Conferenze di Distretto Sociosanitario
Formazione		
Indagini-Ricerche	Confronto tra i Piani di Distretto	Conferenze dei Sindaci di Asl
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>6 d</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Monitoraggio e valutazione</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenere il Piano Sociale Integrato Regionale uno strumento vivo attraverso una costante attività di informazione, comunicazione e scambio sugli obiettivi previsti e attività intraprese per il loro raggiungimento</li> <li>Monitorare il Piano Sociale Integrato Regionale affinché diventi un patrimonio comune e condiviso dalla comunità di pratiche impegnata nel raggiungimento degli obiettivi in esso contenuti</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Creare sinergia tra le attività di comunicazione, informazione e formazione previste dal Piano stesso</li> <li>Valutare lo PSIR e i Piani di Distretto sulla base di indicatori predefiniti</li> <li>Incontri periodici regionali e territoriali sugli obiettivi di Piano</li> <li>Pubblicazione di tutti i Piani di Distretto sul sito regionale al fine di facilitare la consultazione e lo scambio di esperienze e buone prassi</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche	Definizione degli indicatori di valutazione	
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Incontri regionali e territoriali Pubblicazione Piani di Distretto nel sito regionale	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali

<b>NUM</b>	<b>6 e</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Promozione delle Pari Opportunità</b>
<p>La Regione Liguria con D.C.R. n.35 del 21/12/2009 ha approvato il Programma triennale per le pari opportunità 2010-2012, così come previsto dall'art. 34 della L.R. n. 26/2008 "Integrazione delle pari opportunità di genere in Regione Liguria". Tale Programma, così come previsto al comma 4 del citato articolo, conserva efficacia anche oltre la sua scadenza, stante l'attualità dei contenuti. Il documento è stato approvato sentito il parere della Rete regionale di concertazione per le pari opportunità, organismo istituito dalla medesima legge e inteso come sede di confronto interistituzionale per l'integrazione e il coordinamento delle politiche per le pari opportunità.</p> <p>Il Programma è stato frutto di un attento lavoro di analisi della condizione di genere in Liguria, anche attraverso un confronto con il panorama nazionale ed europeo, e rappresenta un utile strumento di programmazione delle politiche e delle azioni regionali, sia per raggiungere la parità di genere, sia per colmare il gap che impedisce un esercizio pieno dei diritti riconosciuti. Ricorrere ad una programmazione puntuale e attenta delle azioni da realizzare e dei risultati da raggiungere ha significato per l'Amministrazione assumere i concetti di gender mainstreaming e di empowerment quali punti di partenza imprescindibili senza i quali le policies regionali non avrebbero senso.</p> <p>La trasversalità del tema pari opportunità permette di accostarlo alle politiche sociali per le quali l'inclusione costituisce una leva strategica assunta come colonna portante anche dall'Unione Europea che trovandosi a definire il futuro dei Fondi Strutturali guarda alle pari opportunità e all'inclusione sociale come due facce di una stessa medaglia, orientata a garantire una piena cittadinanza a tutti i suoi membri. Così come esplicitato anche dalla "Rete regionale di concertazione per le pari opportunità" di cui all'art. 30 della L.R. 26/2008, il Programma triennale per le pari opportunità è tuttora di estrema attualità.</p> <p>Riprendere il Programma triennale per le pari opportunità (che peraltro continua a dar seguito alle sue azioni, ad esempio attraverso l'Intesa di conciliazione o con i progetti rivolti alle scuole per la promozione della cultura di genere) e inserirlo nel Piano sociale integrato, significa dunque, rispondere per tempo alla "chiamata" di Europa 2020 (crescita intelligente, sostenibile e INCLUSIVA) e garantire una piena inclusione a tutte/i coloro che sono a rischio di discriminazione e le donne, spesso, si trovano a dovere fronteggiare una "doppia discriminazione" (perché donne e non italiane, perché donne e anziane, perché donne e disabili, perché donne e senza dimora...) che può essere superata soltanto con azioni sinergiche e integrate tra tutti gli attori deputati ad orientare l'azione pubblica.</p>	

<b>NUM</b>	<b>7</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Sostegno e sviluppo delle professioni sociali</b>
<p>La Regione Liguria è da tempo impegnata in un processo di miglioramento complessivo del sistema di erogazione dei servizi socioeducativi e sociosanitari, attraverso lo strumento dell'accreditamento e della "regolazione" degli <i>standard</i> e dei processi di programmazione e gestione dei servizi. Per quanto riguarda i requisiti di qualificazione del personale, aspetto di vitale importanza nelle politiche per la qualità, la Regione deve affrontare una tendenziale incertezza in alcuni profili e percorsi di accesso alla professione, che negli anni trascorsi ha generato una certa frammentazione delle figure professionali, quando non della dequalificazione delle stesse.</p> <p>Le finalità di questo capitolo, integrandosi trasversalmente con gli obiettivi del Polo Formativo delle Professioni Sociali (Università, Formazione Professionale, Direzione Regionale MIUR, Organizzazioni Sindacali, Associazioni Datoriali) e dei Settori Regionali della Salute, della Formazione, del Lavoro, sono valorizzare le professioni sociali, favorire la continuità tra le diverse professioni secondo una filiera di sviluppo, promuovere un sistema formativo connesso con i bisogni occupazionali, favorire la multidisciplinarietà, contrastare il precariato e il lavoro sommerso, individuare le specificità delle professioni nei diversi contesti organizzativi e istituzionali.</p>	
<p><b>Assistente Sociale</b></p> <p>Il <b>Direttore di Distretto Sociale</b> è laureato in servizio sociale (laurea magistrale in servizio sociale o assistente sociale con laurea vecchio ordinamento in altra disciplina), iscritto alla sezione A dell'Albo Regionale degli Assistenti Sociali, con almeno 5 anni di comprovata esperienza di direzione e/o coordinamento di servizi sociali e formazione pertinente alla direzione, coordinamento e programmazione dei servizi.</p> <p>Il Direttore di Distretto Sociale è preferibilmente un dirigente o funzionario apicale.</p> <p>Queste condizioni valgono per i Direttori di Distretto Sociale individuati successivamente all'approvazione dello PSIR 2013-2015. Pertanto sono fatti salvi coloro che ricoprono l'incarico al momento dell'approvazione del Piano, anche nel caso di successivo rinnovo dell'incarico.</p> <p>Il <b>Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale/Coordinatore di Area di integrazione sociosanitaria</b> è un Assistente Sociale iscritto alla sezione A dell'Albo Regionale, con almeno 5 anni di esperienza professionale nei servizi sociali.</p> <p>Il Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale/Area di integrazione sociosanitaria è dipendente di un Comune dell'Ambito/Distretto ed è preferibilmente titolare di posizione organizzativa.</p> <p>Queste condizioni valgono per i Coordinatori di ATS e di Area di integrazione sociosanitaria, individuati successivamente alla data di pubblicazione dello PSIR. Pertanto sono fatti salvi coloro che ricoprono l'incarico al momento della pubblicazione del Piano, anche nel caso di successivo rinnovo dell'incarico.</p> <p>I Comuni progressivamente nell'arco di vigenza del Piano, dovranno stabilizzare gli assistenti sociali dei Distretti / ATS nei propri organici compatibilmente con i vincoli vigenti in materia di personale e le compatibilità di bilancio.</p> <p>Tale requisito è a garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dell'Ente in quanto titolare di funzioni di tutela e protezione di minori e altre categorie di utenza</li> <li>• dell'operatore incaricato dell'esercizio di tali funzioni</li> <li>• della neutralità nell'esercizio delle funzioni istituzionali e professionali</li> </ul> <p>Per sviluppare interventi e servizi di comunità negli Ambiti Territoriali Sociali, la Conferenza di Distretto individua almeno un assistente sociale quale <b>referente territoriale per il servizio sociale di comunità</b>.</p> <p><b>Obiettivi specifico di Piano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguire la massima stabilizzazione del personale operante negli ATS/Distretti Sociali compatibilmente con le normative in materia di assunzione di personale</li> <li>• Consolidare la struttura dei Distretti con la presenza di almeno un Assistente Sociale referente per il servizio sociale di comunità.</li> </ul>	

## **Educatore**

La filiera delle figure professionali, grazie alla collaborazione tra Università e Formazione Professionale che è caratteristica essenziale del Polo Formativo delle Professioni Sociali, prevede l'articolazione in due profili educativi, su due livelli diversi (come previsto anche dai Contratti Nazionali di Lavoro):

- L'educatore, con titolo di Laurea Triennale
- L'animatore socio educativo, con titolo di Formazione Professionale Superiore in collaborazione con l'Università

A sua volta, la figura dell'educatore prevede due possibili percorsi di accesso: la Laurea in Educazione Professionale rilasciata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia e la Laurea in Scienze Pedagogiche e dell'Educazione rilasciata dalla Facoltà di Scienze della Formazione. Entrambi i titoli sono idonei all'esercizio della professione educativa nei contesti socioeducativi, socioassistenziali e sociosanitari. Nei contesti puramente sanitari, invece, costituisce titolo di accesso soltanto la Laurea in Educazione Professionale erogata dalla facoltà di Medicina, in quanto è necessario il possesso dell'abilitazione alla professione sanitaria.

Per riassumere, la figura dell'educatore si articola in profilo e livelli come da tabella che segue.

La Regione Liguria stabilisce in quali contesti e in quale misura è di volta in volta impiegabile la figura dell'educatore e/o dell'animatore socioeducativo.

Gli enti gestori potranno avvalersi di percorsi atti a qualificare le proprie risorse umane, attraverso l'offerta di iniziative formative specifiche tese all'attribuzione della qualifica di animatore socioeducativo a coloro che, occupati a tempo indeterminato, non possiedono i titoli appena descritti. Nell'accesso a tali iniziative occorre considerare attentamente l'eventuale possesso di titoli equipollenti/equivalenti. In questa prospettiva, la Regione, nell'ambito del Polo delle Figure Professionali del sociale, avvia azioni di informazione e di indirizzo.

### **Obiettivi specifico i Piano**

- Realizzare almeno un Corso IFTS (800 ore) per qualificare educatori occupati senza titolo, con riconoscimento dei crediti.
- Adeguare gli standard di personale nei diversi servizi sociosanitari, socio educativi e socio assistenziali relativamente alla figura dell'educatore

<b>L'EDUCATORE</b>			
<b>Campo di lavoro</b>	Servizi sociosanitari, socioassistenziali e socioeducativi		
	<b>Educatore</b>		<b>Animatore socioeducativo</b>
<b>Titolo</b>	Laurea triennale in Scienze Pedagogiche e dell'Educazione (Classe L19) Lauree triennali V.O. (vecchio ordinamento) per operatori educativi	Laurea triennale in "Educatore professionale" (L/SNT-2) Laurea triennale Interfacoltà (classe 2 della riabilitazione) V.O.	Corso annuale di Formazione Professionale Superiore, in collaborazione con l'Università
<b>Competenze</b>	<p>Progetta interventi educativi adeguati allo specifico contesto operativo e ne valuta gli esiti. Analizza i diversi linguaggi culturali e li utilizza in relazione a finalità educative.</p> <p>Organizza interventi educativi ad ampio raggio in relazione alle realtà culturali, artistiche, ambientali del territorio.</p> <p>Svolge, applicando competenze anche di tipo relazionale, attività di animazione in rapporto a gruppi di età diverse e distinti presupposti socioculturali.</p>	<p>Programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia.</p> <p>Contribuisce a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato.</p> <p>Programma, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio-educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività</p> <p>Opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità.</p> <p>Partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.</p>	<p>Progetta interventi di animazione sociale e/o educativa e/o ludico-culturale rivolti ai gruppi</p> <p>Collabora alla progettazione di interventi individuali volti al miglioramento della qualità di vita</p> <p>Realizza interventi di animazione sociale e/o educativa e/o ludico-culturale rivolti ai gruppi</p> <p>Realizza interventi individuali volti al miglioramento della qualità di vita secondo il progetto messo a punto dall'equipe</p> <p>Verifica l'efficacia degli interventi di animazione individuali e di gruppo</p>
<b>Ambito e Attribuzioni</b>	Strutture e servizi di medio-alta complessità Grado medio-alto di responsabilità e autonomia		Strutture e servizi di medio-bassa complessità Grado medio-basso di responsabilità e autonomia

### **OSS – Operatore Sociosanitario**

L'Operatore Socio Sanitario è una figura regolamentata con Accordo Stato/Regioni, il cui attestato di qualifica, erogato dalla Regione, è valido su tutto il territorio nazionale. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in collaborazione con il personale preposto all'assistenza sanitaria ed all'assistenza sociale. I suoi interventi rientrano negli ambiti dell'assistenza tutelare diretta alla persona e ad attività di integrazione nel contesto organizzativo dei servizi e di collaborazione con l'*équipe multiprofessionale*.

Per rinforzare l'identità di questa figura, superando la semplice logica della qualifica/riqualifica a scopo occupazionale, la Regione Liguria considera l'Operatore Sociosanitario come figura iniziale nella filiera delle professionali sociali e sociosanitarie, identificando nei percorsi di prima formazione la via preferenziale per l'accesso al ruolo. In questa prospettiva, la DGR 289 del 15/3/2013 riconosce agli studenti che conseguono il Diploma di Tecnico dei Servizi Sociosanitari (profilo B2 del DPR 87/2010 sull'Istruzione Professionale) è offerta la possibilità di accedere direttamente all'esame regionale di qualifica per Operatore Sociosanitario.

Inoltre, la Regione, con la DGR 151 del 15/2/2013, apre agli Organismi Formativi Accreditati, nell'ambito di necessarie intese con le Aziende Sanitarie Locali, la possibilità di programmare percorsi formativi a libero mercato, riservandosi la funzione di riconoscimento previo e di vigilanza sulle modalità attuative, oltre che riservarsi naturalmente l'istituzione della Commissione Finale e il rilascio della qualifica.

#### **Obiettivo specifico del Piano**

Monitorare il fabbisogno della figura professionale in funzione della programmazione dei corsi di prima formazione/riqualificazione anche da finanziare con eventuali fondi dell' Unione Europea.

### **Assistente Familiare**

L'assistente familiare è un operatore di sostegno alla famiglia e alla persona, in grado di assistere nelle attività della vita quotidiana una persona anziana fragile, una persona disabile, una persona temporaneamente o permanentemente priva di autonomia. L'assistente familiare svolge la sua attività presso il domicilio della persona accudita, a ore o in regime di convivenza familiare. Il suo ruolo consiste nel facilitare o sostituirsi nelle attività di pulizia e igiene della casa, pulizia e igiene della persona, preparazione e somministrazione dei pasti, sorveglianza e compagnia. L'assistente familiare è inoltre in grado di affrontare situazioni di bisogno attivando le risorse esistenti sul territorio e possiede una buona conoscenza dei servizi sociosanitari in grado di fornire aiuto alla persona.

#### **Obiettivi specifici del Piano**

- favorire l'accesso alla qualifica da parte degli assistenti in servizio e privi di titolo, attraverso un procedimento di certificazione delle competenze, che consenta una riduzione del percorso formativo d'aula
- migliorare l'incrocio tra domanda e offerta, oltre che la continuità assistenziale, mediante l'istituzione di Registri territoriali degli Assistenti Familiari, atti a collegare efficacemente le politiche formative con quelle sociali e occupazionali.
- individuare soggetti imprenditoriali accreditati e/o selezionati con procedura pubblica, idonei ad attivare e organizzare prestazioni sociali domiciliari esercitate da Assistenti familiari regolarmente assunte dagli utenti, provvedendo anche alle necessarie sostituzioni per garantire la continuità assistenziale, nonché ad altre funzioni di supporto alla famiglia.

## **Psicologo**

La figura dello psicologo nell'ambito dei servizi sociali richiede un'azione di chiarimento in ordine alle funzioni che questa professione riveste nell'ambito dei servizi sociali, che si distinguono da quelle svolte in ambito sanitario.

Numerosi Distretti Sociali e ATS fanno ricorso alla collaborazione di Psicologi attraverso incarichi professionali, per lo svolgimento di funzioni di supporto psicologico.

Sono altresì in corso sperimentazioni territoriali di protocolli operativi, volti a definire la titolarità delle funzioni psicologiche in capo ai Comuni e alle Aziende Sanitarie Locali, con particolare riferimento all'area della tutela e protezione dei minori a rischio, che rappresenta un settore d'intervento particolarmente delicato e che vede interagire, oltre ai servizi sociali e quelli sanitari, anche l'Autorità Giudiziaria. L'esercizio della funzione di tutela, infatti, è da intendersi come l'insieme di tutte le attività volte ad assicurare la crescita e lo sviluppo sano e armonico dei minori nel loro contesto familiare e sociale.

In questo contesto, la Regione intende porsi l'obiettivo di supportare i servizi territoriali sociali e sanitari attraverso la definizione chiara di quali siano le funzioni psicologiche di competenza istituzionale delle Aziende Sanitarie e quali siano le funzioni di servizio sociale professionale e di sostegno educativo di competenza istituzionale dei Comuni, nonché attraverso la definizione di modalità di integrazione professionale tra servizi territoriali.

L'appropriatezza degli interventi psicologici in riferimento alle competenze delle Aziende Sanitarie e dei Comuni potrebbe inoltre consentire, da parte dei Comuni, la riconversione di risorse a favore di attività psicologiche a supporto dell'analisi/rilevazione dei bisogni, della realizzazione di progetti di sviluppo delle comunità locali e di prevenzione e promozione del ben-essere.

### **Obiettivo specifico del Piano**

- raccogliere le esperienze territoriali relative alle attività della figura professionale dello psicologo (nei Comuni, nelle ASL, nelle Scuole, ecc..) al fine di definire una proposta tecnica di ruolo dello psicologo operante in contesto sanitario e dello psicologo operante nel contesto sociale da sottoporre alla valutazione degli organi politici.

# PARTE 2

# AZIONI TEMATICHE

**8. Prevenzione e Sviluppo di comunità**

<b>NUM</b>	<b>8 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Sistemi di sorveglianza della salute dei bambini, degli adolescenti, degli anziani e delle persone con problemi di salute mentale</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istituire sistemi di sorveglianza e/o realizzare indagini ad hoc, mettendo a regime il rilevamento costante di un pool di indicatori sulle condizioni di salute, la qualità di vita e delle attività di prevenzione messe in atto dai servizi del settore sociale, sanitario e dal terzo settore</li> <li>• Disegnare un profilo della popolazione dinamico utile all'individuazione di priorità e bisogno di salute, alla programmazione e al monitoraggio delle azioni messe in atto dai servizi sanitari e sociali</li> <li>• Sviluppare una strategia comunicativa mirata, per orientare pratiche di promozione di salute nei confronti delle diverse popolazioni target</li> <li>• Promuovere competenze nella lettura e interpretazione dei dati all'interno dei servizi sociali e sanitari</li> </ul>
<b>Attività</b>	<p>I Sistemi di sorveglianza PASSI e Okkio alla salute sono già a regime da tempo, così come l'indagine HBSC. PASSI d'Argento ha avuto inizio nel 2012 e proseguirà con cadenza biennale/annuale; la sua realizzazione prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. costituzione di un gruppo regionale intersettoriale per il coordinamento del sistema di sorveglianza con relativa formazione organizzata centralmente</li> <li>2. costituzione di gruppi di coordinamento multidisciplinari (uno per Asl/Conferenza dei Sindaci) formati da operatori di tutti gli enti coinvolti nel coordinamento</li> <li>3. reperimento di risorse umane dei settori sanitario e sociale per l'effettuazione delle interviste e successiva formazione</li> <li>4. Effettuazione delle interviste al campione di popolazione ultra 64enne nelle Asl secondo le modalità e i tempi indicati dal coordinamento nazionale, dapprima a cadenza biennale e poi annuale</li> <li>5. Analisi dei dati e interpretazione dei risultati</li> <li>6. Reportistica e comunicazione dei risultati.</li> <li>7. Progettazione condivisa di interventi</li> </ol> <p>Per quanto attiene la sorveglianza della salute mentale della popolazione si ritiene opportuno attivare un nuovo sistema regionale attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. costituzione di un gruppo regionale intersettoriale per il coordinamento del sistema di sorveglianza della salute mentale;</li> <li>2. costituzione di gruppi di coordinamento multidisciplinari formati da operatori di tutti gli enti coinvolti nel coordinamento;</li> <li>3. progettazione condivisa di interventi.</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Redazione di documento di indirizzo in funzione del progetto obiettivo salute mentale	Dipartimento Salute e Servizi Sociali e ARS
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Formazione degli operatori coinvolti nelle attività	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Indagini-Ricerche	Report annuali/biennali sulle condizioni di salute popolazione attraverso i sistemi di sorveglianza PASSI, OKKIO, HBSC, PASSI d'Argento Report annuali/biennali sulle condizioni di salute mentale della popolazione	Regione Liguria Distretti Sociosanitari ARS
Sperimentazione di nuovi servizi	Progettazione e sperimentazione di servizi integrati	Dipartimento Salute e Servizi Sociali e ARS
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Evento di informazione	

<b>NUM</b>	<b>8 b</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Giovani protagonisti e consapevoli</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riconoscere e valorizzare i giovani, i loro talenti e il loro potenziale creativo come opportunità di sviluppo del territorio e per rendere attrattiva la Regione Liguria;</li> <li>• Favorire il protagonismo dei giovani, sviluppando competenze e ampliando i ruoli, attraverso metodologie e strumenti che facilitino la partecipazione degli stessi nei processi di cambiamento e di sviluppo delle proprie comunità sociali.</li> <li>• Sensibilizzare i giovani, attraverso strategie partecipative, all'adozione di stili di vita adeguati e comportamenti consapevoli</li> <li>• Promuovere il coordinamento delle politiche giovanili regionali favorendo lo scambio e l'integrazione tra i territori</li> <li>• Adottare una strategia trasversale per promuovere azioni integrate, anche in partenariato con soggetti non pubblici, creando sinergia tra i diversi settori, linee d'intervento e politiche rivolte ai giovani (scuola e formazione, lavoro, sociale, tempo libero, salute, cultura, informazione, mobilità e scambi internazionali, casa, legalità, impegno civile e partecipazione, stili di vita consapevoli)</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consolidare il Coordinamento Territoriale delle Politiche Giovanili e promuovere la formazione di tavoli di lavoro locali che permettano una reale integrazione tra le diverse tematiche delle politiche giovanili</li> <li>2. Consolidare il Coordinamento Regionale degli InformaGiovani che realizzi come primi obiettivi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. un percorso di comunicazione e promozione dei servizi e delle opportunità della rete InformaGiovani attraverso la peer information</li> <li>b. una rete fra InformaGiovani, centri di aggregazione ed enti nazionali e regionale di servizio civile per consentire l'entrata consapevole nel servizio civile e favorire la continuità di esperienza all'uscita dal percorso stesso</li> </ol> </li> <li>3. Realizzare un progetto europeo di portata regionale finalizzato ad attuare:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sperimentazioni e azioni innovative nei territori</li> <li>b. scambi territoriali e condivisione di buone prassi tra i territori estendendo la portata anche a livello internazionale</li> <li>c. eventi di presentazione e diffusione delle metodologie, dei risultati, delle esperienze territoriali</li> <li>d. formazione degli operatori, delle diverse figure professionali e dei giovani coinvolti nei livelli di coordinamento e delle reti costituite</li> <li>e. sperimentazione di metodologie e strumenti di valutazione comuni</li> <li>f. studio di fattibilità per acquisire piattaforme e sistemi informativi unificati e omogenei tramite accordi interregionali e costruzione di un sistema redazionale regionale per l'implementazione della piattaforma</li> </ol> </li> <li>4. Valorizzare e consolidare le esperienze di partecipazione giovanile realizzate, ad esempio percorsi Yepp (Youth empowerment partnership programme) e percorsi di Youth Bank</li> <li>5. Valorizzare e consolidare le esperienze partecipative per l'adozione di adeguati stili di vita, a partire da guida sicura, corretta alimentazione, sessualità protetta</li> <li>6. Tesaurizzare il percorso del servizio civile collegando i volontari, enti, progetti, formazione a tutti gli interventi previsti dal Piano</li> <li>7. Potenziare progetti di interventi in ambito scolastico volti alla prevenzione della violenza</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• progetto europeo per la promozione e l'integrazione delle politiche giovanili</li> <li>• accordi con ordini professionali/enti/associazioni a valere sul territorio regionale per aumentare l'offerta di servizi</li> </ul>	Partenariato Regione Liguria - Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seminari/percorsi formativi sui temi di interesse quali: multimedialità, progetti europei e lavoro/creazione di impresa con particolare attenzione alla green economy ed alla professioni del mare</li> <li>• 1 percorso formativo annuale a livello regionale rivolto a tutti i soggetti che partecipano al processo di innovazione delle politiche giovanili</li> </ul>	Centri Giovani, Informagiovani
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• percorsi di partecipazione, di peer education, Yepp, Youth Bank</li> </ul>	Conferenze dei Sindaci
Riorganizzazione dei servizi territoriali	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
Comunicazione Informazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventi/ Expo della partecipazione giovanile</li> <li>• comunicazione e promozione dei servizi e delle opportunità della rete Informagiovani attraverso peer information</li> </ul>	Partenariato per progetto europeo

<b>NUM</b>	<b>8 c</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Invecchiamento attivo</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proseguire nel rafforzamento delle reti distrettuali per l'invecchiamento attivo, definendo strumenti e procedure per implementarne la progettualità</li> <li>• Sviluppare l'impegno civile ed il protagonismo degli anziani nelle associazioni e nelle reti e promuovere le forme associative in cui gli anziani si riconoscono per interessi e vocazione;</li> <li>• Promuovere la salute, sani stili di vita, attraverso attività motorie, educazione alimentare, rafforzando e potenziando il concetto di prevenzione;</li> <li>• Promuovere l'Educazione permanente, come risorsa fondamentale per l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo</li> <li>• Promuovere l'impegno sociale delle persone anziane e lo scambio tra generazioni</li> <li>• Promuovere tra gli anziani l'informazione per l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Rafforzamento reti distrettuali e del rapporto di sussidiarietà</u>: avviare un percorso condiviso fra PA , Forum Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali di rappresentanza degli anziani, per definire gli elementi del patto di sussidiarietà per la promozione dell'invecchiamento attivo, le modalità di governance delle reti distrettuali e le modalità di applicazione delle altre indicazioni della legge regionale 48-2009</li> <li>2. <u>Sviluppare l'impegno civile ed il protagonismo</u> degli anziani nelle associazioni e nei progetti stimolando la progettazione partecipata e l'autogestione delle attività. Al riguardo, appare importante promuovere e regolamentare, attraverso uno specifico Atto regionale, l'utilizzo dei Crediti sociali previsti dall'art.7 della legge Regionale n° 48/09;</li> <li>3. <u>Promozione della salute</u>: potenziare e strutturare a livello regionale tutta la filiera dell'attività motoria (gruppi di cammino, ginnastica dolce, AFA, Memory Training), definendo specifici protocolli operativi</li> <li>4. <u>Educazione permanente</u>: Per quanto riguarda l'attività formativa "dal lavoro al pensionamento", passare da una dimensione di sperimentality ad un intervento strutturato su tutto il territorio regionale, in accordo con le parti datoriali e le associazioni sindacali;</li> <li>5. <u>Promozione della socialità</u>: Promuovere la sperimentazione di nuove attività, valorizzando le proposte che prevedono impegno sociale degli anziani, condivisione intergenerazionale di spazi/progetti comunitari e rapporti di reciprocità fra le generazioni</li> <li>6. <u>Call Center</u> numero verde regionale di informazione per l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari rivolti alle persone anziane</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa	Superamento obbligatorietà di presentazione certificato medico per AFA e ginnastica dolce	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Patto di Sussidiarietà regionale per la prevenzione, la promozione e la prossimità a favore degli anziani (include progetti per l'invecchiamento attivo e i servizi di prossimità)	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Convenzione con INPS, Intesa con le Rappresentanze del lavoro pubblico e privato per corsi dal lavoro al pensionamento e Avvio corsi nell'ambito del progetto europeo Senior Capital	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Formazione	Corsi dal lavoro al pensionamento tendenzialmente sui 19 distretti socio-sanitari della Liguria (o sulle 5 sedi ASL).	Distretti/ Regione/ Inps
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione servizi		
Riorganizz. servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>8 d</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Servizi di prossimità: progetto di comunità per anziani</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenire e sorvegliare situazioni a rischio per motivi di salute e solitudine;</li> <li>• Sostenere l'anziano nel proprio contesto domiciliare, relazionale e sociale;</li> <li>• Contrastare la solitudine e l'isolamento sociale delle persone anziane;</li> <li>• Sensibilizzare, coinvolgere, sostenere ed implementare reti solidali agenti nel territorio, facendo emergere le relazioni di aiuto "non visibili";</li> <li>• Favorire la complementarietà dei servizi di prossimità con le azioni e le funzioni dei servizi domiciliari;</li> <li>• Promuovere il valore del volontariato formale ed informale.</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percorso formativo per custodi sociali e volontari con particolare attenzione alle competenze e alle differenze di ruolo rispetto agli operatori dell'assistenza domiciliare ed in relazione alla nuova tipologia di utenza sulla base delle indicazioni regionali</li> <li>2. Azioni di promozione e valorizzazione del ruolo del medico MMG, partner nella informazione e promozione del servizio, indispensabile per vincere la resistenza dell'utente</li> <li>3. Informatizzazione delle attività dei custodi sociali nel progetto di sistema informativo integrato</li> <li>4. Patti di sussidiarietà</li> <li>5. Programma sociosanitario nazionale annuale di prevenzione dei danni alla salute delle ondate di calore</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	percorso formativo per custodi e volontari	Regione/Distretti
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Informatizzazione dell'attività dei custodi sociali nel sistema informativo integrato	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Comunicazione Informazione	promozione e valorizzazione del ruolo del medico MMG	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali

<b>NUM</b>	<b>8 e</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Prevenire l'esclusione e la solitudine, promuovere comunità accoglienti</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere l'empowerment di comunità come modello trasversale di intervento, facilitando nuovi legami tra persone, gruppi ed organizzazioni che condividono stessi contesti, interessi, obiettivi</li> <li>• Valorizzare i contributi delle diverse comunità, culture, generazioni</li> <li>• Incrementare le competenze dei soggetti nel riconoscere, affrontare e risolvere i problemi, migliorando la qualità di vita a partire, in primo luogo, dai punti di forza di ogni specifico territorio</li> <li>• Sostenere le esperienze associative esistenti - che già oggi aggregano cittadini che condividono interessi e vocazioni - e promuoverne la messa in rete, accrescere la sinergia e gli accordi tra reti formali ed informali</li> <li>• Identificare il grado di risolubilità dei problemi, individuare le questioni prioritarie che possono essere affrontate efficacemente e diversificare i punti di vista su un determinato fenomeno sociale</li> <li>• Sviluppare e mettere a sistema nuove pratiche di vita sociale e interventi di solidarietà allargata, quali ad esempio buon vicinato, mutuo aiuto, alzheimer caffè, supporto scolastico, lotta allo spreco e recupero, decoro urbano, banche del tempo, peer education, co-housing, G.A.S., condomini solidali e strutture a bassa soglia per persone con fragilità</li> <li>• Promuovere la partecipazione degli utenti, dei familiari, delle loro associazioni e delle Organizzazioni Sindacali</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinazione di standard minimi per misurare “ l'investimento comunitario” ed il livello di coesione nei vari territori. Acquisire elementi conoscitivi circa l'uso dei luoghi, le relazioni sociali ed i relativi bisogni della popolazione residente secondo un'ottica generazionale, di genere e culturale</li> <li>2. Identificazione di metodologie di coinvolgimento dei gruppi informali , individuazione di interlocutori, settori di sperimentazione, strumenti di aggregazione, spazi utili, griglie di pianificazione condivise, a partire dalle migliori pratiche già avviate in Regione</li> <li>3. Attivazione di almeno una esperienza pilota di sviluppo di comunità in ogni Distretto Sociosanitario</li> <li>4. Strutturazione di un piano formativo rivolto ad operatori e volontari in modo da fornire strumenti operativi (es. mutuo aiuto, stesura di format operativi, mappatura e strutturazione dati); strutturazione di workshop di ricerca azione</li> <li>5. Prevedere come criterio di qualità l'inserimento nella Carta dei Servizi della costituzione di organismi di partecipazione degli utenti, dei familiari, delle loro Associazioni e delle Organizzazioni Sindacali</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo – doc. di indirizzo	Manuale del lavoro di comunità	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali in collaborazione con gruppo di redazione
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Piano formativo rivolto ad operatori e volontari: workshop di ricerca azione	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali in collaborazione con gruppo di redazione
Indagini-Ricerche	Determinazione di standard minimi per misurare “ l'investimento comunitario”	Regione – Dipartimento Salute e Servizi Sociali in collaborazione con gruppo di redazione
Sperimentazione di nuovi servizi	Realizzazione di esperienze pilota in tutti i Distretti	Distretti
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Strumenti circolarità dell'informazione	

<b>NUM</b>	<b>8 f</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Accessibilità e abbattimento delle barriere</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere una cultura per l'abbattimento di tutte le barriere fisiche, culturali e psicologiche che limitano i diritti di cittadinanza</li> <li>• Promuovere e valorizzare l'accessibilità dei luoghi pubblici e privati, abbattendo le barriere architettoniche e valorizzando i luoghi accessibili</li> <li>• Promuovere la cultura della diffusione di strumenti e tecnologie anche innovative per il superamento di tutte le barriere (es. l'accessibilità alla comunicazione informatica, la domotica)</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avviare e consolidare iniziative di tutela dei diritti delle persone disabili, in collaborazione con la consulta Regionale per la Disabilità</li> <li>2. Realizzare l'Osservatorio per la tutela dei diritti delle persone disabili</li> <li>3. Valorizzare i Comuni accoglienti con presenza di spazi e strutture ricettive accessibili (progetto bandiere lilla)</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa	Ricognizione e revisione normativa regionale nell'ottica di applicazione della Convenzione ONU delle persone con disabilità	Regione
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche	Osservatorio per la tutela dei diritti delle persone disabili	Regione Liguria Consulta Regionale Disabilità
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Progetto bandiere lilla	Regione Liguria Consulta Regionale Disabilità

<b>NUM</b>	<b>8 g</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Sistema Educativo Integrato per la prima infanzia</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidare e migliorare il Sistema Educativo Integrato, come previsto dall'art.12 L.R. 6/09, perseguendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'integrazione tra le diverse tipologie di servizi per la prima infanzia e di sostegno alla genitorialità;</li> <li>○ la collaborazione tra i soggetti gestori, garantendo la qualità e la coerenza del sistema;</li> <li>○ la promozione e la realizzazione della continuità educativa con la Scuola dell'Infanzia.</li> </ul> </li> </ul> <p>attraverso il lavoro del Coordinamento Pedagogico Regionale, la formazione continua degli operatori e l'applicazione del sistema regionale dell'accREDITAMENTO di cui alla dgr 234/2012.</p>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifica dei requisiti di accREDITAMENTO del 100% dei nidi d'infanzia pubblici e di accREDITAMENTO di almeno il 30% dei nidi privati;</li> <li>2. Miglioramento della competenza degli operatori attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la prosecuzione dell'esperienza degli scambi pedagogici</li> <li>• la formazione</li> <li>• elaborazione di un sistema regionale della qualità pedagogica offerta dei servizi socio educativi per la fascia d'età zero / tre anni;</li> <li>• potenziamento della collaborazione con l'Università attraverso:</li> </ul> </li> <li>3. La definizione di un protocollo regionale per la realizzazione di tirocini nei servizi socio educativi per la prima infanzia rivolti agli studenti iscritti alla Facoltà di Scienze della Formazione</li> <li>4. L'attivazione di percorsi formativi all'interno della Facoltà di Scienze della Formazione rivolti agli studenti che intendono in futuro lavorare nei servizi socio educativi per la prima infanzia, condotti in collaborazione con il Coordinamento Pedagogico Regionale</li> <li>5. Adesione a bandi europei nell'ottica della cultura degli scambi pedagogici al fine della diffusione e condivisione di esperienze e buone prassi</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi -Schema-tipo – doc. indirizzo	Accordo con Università – Scienze della Formazione	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• protocollo regionale per la realizzazione di tirocini nei servizi socio educativi per la prima infanzia</li> <li>• sistema regionale della qualità pedagogica offerta dei servizi socio educativi per la fascia d'età zero / tre anni</li> </ul>	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• percorsi formativi per gli operatori dei servizi</li> <li>• percorsi formativi rivolti agli studenti della Facoltà di Scienze della Formazione</li> </ul>	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>8 h</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Interventi di sostegno alla maternità ed alla natalità</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutelare la maternità come scelta libera, autonoma e consapevole</li> <li>• Sostenere la natalità, attraverso l'intervento integrato dei servizi territoriali</li> <li>• Messa a sistema di iniziative di supporto al percorso nascita che, anche a partire da esperienze pregresse, prevedano un coinvolgimento di Pediatri di Libera Scelta, servizi sociali e sanitari (ospedalieri e territoriali) e del Terzo Settore, al fine di razionalizzare risorse umane, strumentali ed economiche e di evitare frazionamenti o sovrapposizioni degli interventi</li> <li>• Valorizzare il ruolo dei servizi per la prima infanzia come risorsa per le famiglie del territorio</li> <li>• Offrire ampia e completa informazione rispetto a comportamenti sessualmente responsabili</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorizzazione e divulgazione fra operatori delle iniziative- progetti avviati con risultati positivi a sostegno della maternità-natalità</li> <li>2. Creazione di percorsi unificati di informazione e preparazione alla nascita e alla cura del neonato, in cui ogni attore del sistema contribuisce per quanto di competenza</li> <li>3. Attuazione di iniziative volte ad "accompagnare" la madre (e la famiglia) nel percorso gravidanza-nascita-primi mesi di vita del bambino, che possano anche intercettare situazioni di rischio o di emergenza e garantire il collegamento con i servizi territoriali</li> <li>4. Azioni di sostegno alla vita quotidiana della neomamma, con il coinvolgimento della comunità e del Terzo Settore</li> <li>5. Interventi di mediazione culturale volti a garantire che anche le famiglie straniere possano usufruire dei percorsi sopra indicati ed essere pienamente coinvolte attraverso un'attenzione specifica alla propria cultura di provenienza</li> <li>6. Interventi di informazione e sensibilizzazione sui diritti ed i doveri di cittadinanza, con particolare attenzione alle donne e ai minori stranieri, da attuare in collaborazione con l'Assessorato Regionale Politiche dell'Immigrazione e con il coinvolgimento della Consulta Regionale per l'integrazione dei cittadini immigrati, dei Consolati, del Terzo Settore</li> <li>7. Apertura alle famiglie del territorio delle iniziative di informazione e sensibilizzazione attuate dai servizi per la prima infanzia su temi di interesse generale (es. problematiche educative, alimentazione, sonno, gestione del budget familiare), anche con il coinvolgimento dei pediatri</li> <li>8. Interventi di facilitazione dell'allattamento al seno (messa a disposizione di spazi dedicati presso i servizi per la prima infanzia, consultori o altri luoghi ritenuti idonei)</li> <li>9. Promozione azioni di educazione all'affettività rivolte ai giovani, in collaborazione con i Centri Giovani, il coordinamento regionale delle politiche giovanili e la rete delle scuole ILPO (Istruzione Liguria Pari Opportunità)</li> </ol>

ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Schema tipo regionali sui percorsi integrati</li> <li>● Accordi regionali interassessorili e con le rappresentanze dei cittadini stranieri</li> <li>● Convenzioni e protocolli operativi per i percorsi integrati</li> </ul>	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali  Distretto Sociosanitario
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Spazi e iniziative dedicati alle famiglie del territorio presso i servizi per la prima infanzia, i consultori e altri spazi pubblici	Distretto Sociosanitario
Comunicazione Informazione	Iniziative di informazione e diffusione	Distretto Sociosanitario

<b>NUM</b>	<b>8 i</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Empowerment familiare e prevenzione dell'allontanamento del minore</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentire al minore di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia e prevenirne l'allontanamento in situazione di rischio</li> <li>• Sostenere la famiglia in difficoltà attraverso una presa in carico precoce e tempestiva che preveda il coinvolgimento di tutta la famiglia nell'elaborazione del progetto che la riguarda e migliorando e diversificando l'offerta di servizi di sostegno domiciliare e socio-educativi diurni</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ripensare allo strumento dell'educativa domiciliare e al ruolo dell'educatore in tutto il processo di intervento, che non si intende mirato solo al minore, ma al superamento delle difficoltà di relazione del nucleo familiare</li> <li>2. Sviluppo di forme di sostegno anche attraverso il mutuo aiuto (Gruppi Famiglie, famiglie d'appoggio, vicinato solidale): raccolta di esperienze esistenti sul territorio e loro condivisione tra operatori (in collegamento con 6b)</li> <li>3. Diffusione a livello regionale di modelli di accoglienza diurna caratterizzati da progetti di sostegno alla famiglia</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto Responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	costruzione di linee operative e strumenti condivisi di lavoro (griglie di osservazione, patti educativi con la famiglia,...) per l'educativa domiciliare	Regione Liguria
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	diffusione a livello regionale degli esiti di sperimentazione di modelli di tutela di tipo comunitario per il sostegno diurno  raccolta di esperienze di sostegno anche attraverso il mutuo aiuto esistenti sul territorio e loro condivisione tra operatori	Regione Liguria

<b>NUM</b>	<b>8 j</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Agricoltura sociale</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituire e ampliare le possibilità di inserimento/reinserimento sociale/lavorativo per soggetti in condizione di fragilità</li> <li>• Possibilità di ampliamento delle attività dei soggetti operanti in campo sociale con la costituzione di imprese agricole sociali miranti a migliorare il ventaglio di offerte di servizio</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Collaborazione con il Settore Agricoltura per l'adozione linee guida a seguito dell'approvazione della legge di settore</li> <li>2. Coinvolgimento dei Distretti Sociali, degli attori di Terzo Settore e delle Aziende Agricole per l'avvio di sperimentazioni</li> <li>3. Promozione di attività formative integrate tra i soggetti coinvolti</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Approvazione linee guida	Dipartimento Agricoltura e Dipartimento Salute e Servizi Sociali e Distretti Socio Sanitari
	coinvolgimento dei Distretti e degli attori del terzo settore	Dipartimento Salute e Servizi Sociali e Distretti Socio Sanitari
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

## 9. Contrasto alla povertà e inclusione sociale

<b>NUM</b>	<b>9 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Interventi di comunità in risposta ai bisogni primari</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire la responsabilità condivisa e la partecipazione nella realizzazione delle politiche di inclusione sociale attraverso l'impegno di tutti i soggetti sia pubblici sia privati nelle azioni di contrasto alla povertà economica e relazionale e alla conseguente emarginazione sociale, attraverso la messa in comune delle risorse disponibili</li> <li>• Sensibilizzare la collettività rispetto ai vantaggi derivanti dalla riduzione delle situazioni di povertà</li> <li>• Creare le condizioni per realizzare un sistema virtuoso che sostenga i soggetti più fragili ad affrontare la crisi attuale</li> <li>• Promuovere opportunità diffuse sul territorio regionale di accesso a risorse tese a soddisfare i bisogni primari</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sperimentazione, implementazione e sviluppo di interventi comunitari di contrasto della povertà, attraverso anche l'adozione di Patti di Sussidiarietà, a partire dalle esperienze in essere</li> <li>2. Stesura di modello operativo di riferimento; modello di patto e di accordo di collaborazione tra soggetti pubblici e privati coinvolti</li> <li>3. Promozione di iniziative atte a soddisfare i bisogni primari, anche con il coinvolgimento di soggetti privati, a partire dalla rete regionale di riciclo e distribuzione di eccedenze e derrate alimentari in ambito sociale</li> <li>4. Sostenere progetti di volontariato per l'accoglienza per famiglie con minori ricoverati presso le strutture ospedaliere liguri</li> <li>5. Sostenere progetti di volontariato per la prevenzione e la cura, non diversamente soddisfatti per soggetti in condizioni di disagio socioeconomico</li> <li>6. Sostenere progetti rivolti a persone e famiglie con situazioni di grave disagio conseguenti a problemi di salute mentale</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Modello operativo interventi di comunità contrasto povertà	Regione
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	Sperimentazione, implementazione e sviluppo di interventi comunitari di contrasto della povertà	Distretti
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	attività promozionali sul tema delle sponsorizzazioni	

<b>NUM</b>	<b>9.b</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Sostegno al reddito attraverso l'attivazione sociale e l'accompagnamento al reinserimento</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimodulare i tradizionali percorsi di sostegno al reddito prevedendo l'attivazione sociale del beneficiario sia in termini individuali sia in termini di costruzione di reti di socialità</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sviluppo di forme di sostegno al reddito alternative al contributo economico: agevolazioni, voucher, beni primari</li> <li>2. Sperimentazione di percorsi di attivazione sociale sia individuali che laboratoriali di gruppo, in contesti operativi differenziati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• percorsi propedeutici all'avvicinamento al lavoro</li> <li>• percorsi di formazione o riqualificazione</li> <li>• promozione della salute – stili di vita - screening</li> <li>• costruzione/rafforzamento di reti formali – informali – solidali</li> <li>• attività di pubblica utilità</li> </ul> </li> <li>3. Creazione di una rete per favorire l'accesso ai programmi regionali e locali di microcredito e di prestiti sull'onore, in relazione a percorsi di attivazione sociale</li> <li>4. Individuazione modelli e regolamenti omogenei per percorsi di attivazione sociale, in armonia con i percorsi di inserimento lavorativo (vedi scheda-azione 9.c)</li> <li>5. Monitoraggio della sperimentazione nazionale della Social Card attivata nel Comune di Genova</li> <li>6. Sperimentazione di percorsi di attivazione sociale (vedi punto 2-3-4) per utenti dei servizi sociali e di salute mentale attivabili in rete da strutture sociali, sanitarie e del Terzo Settore</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Modello operativo per percorsi di attivazione sociale	Regione Liguria
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Protocolli locali	Distretto Sociosanitario
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Seminari - workshop	

<b>NUM</b>	<b>9.c</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Percorsi individualizzati di attivazione e inclusione sociale</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentire ai soggetti appartenenti a fasce deboli e alla cosiddetta area grigia di accedere ai percorsi di attivazione e di inclusione sociale, integrati con i percorsi assistenziali e socioriabilitativi individuali</li> <li>• Definire in modo chiaro ed univoco gli strumenti giuridici e operativi che i soggetti promotori e gli operatori possono utilizzare anche promuovendo specifiche sperimentazioni di percorsi con valenza educativa per favorire percorsi di attivazione e di inclusione sociale nell'ambito dei progetti di assistenza e cura;</li> <li>• Individuare tutti i soggetti coinvolti e i ruoli che essi devono svolgere in un sistema integrato al fine di evitare duplicazione di servizi o carenza degli stessi;</li> <li>• Promuovere l'attivazione di risorse economiche finalizzate all'inclusione sociale nell'ambito del Fondo Sociale Europeo 2014-2020</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costituzione di un Tavolo Regionale permanente trasversale ai settori sociale, sanitario, della formazione e del lavoro, che coinvolga l'Agenzia Liguria Lavoro e gli attori del sistema, le OO.SS. e il Terzo Settore] e che progetti e programmi azioni rivolte a percorsi di attivazione e di inclusione sociale delle fasce deboli, integrate con le azioni di assistenza, cura e inserimento socioriabilitativo</li> <li>2. Predisposizione di atti e discipline regionali che riorganizzino il settore</li> <li>3. Individuazione di strumenti di incentivazione economica, sociale, contributiva rivolti al mondo imprenditoriale e del terzo settore, nonché di programmi comunitari e nazionali quali fonti di finanziamento di specifici programmi di intervento anche a carattere sperimentale (collegamento all'azione di piano 2c "Altre fonti di finanziamento – altri partner per il finanziamento dei servizi")</li> <li>4. Promozione di patti locali che coinvolgano il Terzo Settore ed elaborazione di un modello operativo da applicare in modo omogeneo nel territorio regionale</li> <li>5. Promuovere nell'ambito delle diverse competenze la formazione degli operatori deputati all'applicazione della legge 68/1999 al fine di migliorare le valutazioni delle peculiarità delle diverse patologie e disabilità</li> <li>6. Individuare come prioritari interventi di accompagnamento verso tirocini e percorsi di attivazione/inclusione sociale a favore dei minori in uscita dalla fase di tutela</li> </ol>

ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Regolamento regionale	Regione Liguria – Formazione, Lavoro, Salute e Sociale
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Raccolta buone pratiche	

<b>NUM</b>	<b>9.d</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Pronto intervento sociale</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere la presenza di un servizio di pronto intervento sociale attivabile in situazioni di emergenza, sia di natura climatica, sia di calamità naturale, che di altri tipi di urgenza</li> <li>• Riconoscere l'attività di pronto intervento sociale come una delle pratiche del servizio sociale, che esprime una specifica competenza nell'ambito delle attività di sostegno e supporto relazionale nei confronti delle persone in situazione di fragilità</li> <li>• Integrare tali forme di intervento con le altre componenti della pubblica amministrazione chiamate in causa in situazioni di emergenza/urgenza</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costruzione del servizio di pronto intervento sociale utilizzando il personale dipendente disponibile ad aderire (preferibilmente assistenti sociali) – che permetta di creare continuità tra il servizio svolto in situazione di urgenza e l'attività propria degli ambiti territoriali sociali, di conoscenza della situazione, verifica della competenza, definizione di un progetto educativo/assistenziale, presa in carico</li> <li>2. Formazione al lavoro in condizione di urgenza tenuto conto anche della necessità di acquisire competenza nell'intervento territoriale a fronte di calamità naturali (sempre più frequenti nell'ambito del territorio regionale)</li> <li>3. Individuazione delle risorse necessarie ed adeguate per rispondere alle situazioni di emergenza (luoghi per l'accoglienza, modalità di accompagnamento, ...)</li> <li>4. Formulazione di protocolli che definiscano le modalità di integrazione dei diversi attori pubblici coinvolti nelle situazioni di emergenza</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Modello operativo sulle modalità di integrazione tra diversi attori	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali con gruppo di redazione
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Formazione al lavoro in condizione di urgenza	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali con gruppo di redazione
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	SI	Distretti
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>9 e</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Servizi a bassa soglia</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere i servizi a bassa soglia diurni e notturni nel sistema dei servizi sociali e sociosanitari come elemento capace di offrire occasioni strutturate di accoglienza in un ambito informale e al contempo un'opportunità per avviare un cambiamento di vita:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Servizi diurni</u>, che offrano una pausa dalla vita di strada: servizio doccia, cambio vestiario, ristoro con cibo e bevande calde, eventuale deposito bagagli, iscrizione anagrafica. Prevedono al loro interno o sono collegati ad attività di ascolto, di orientamento, di consulenza legale e consulenza sanitaria offerta da personale competente;</li> <li>• <u>Servizi notturni</u>, che offrano accoglienza notturna, distinta in pronta accoglienza (così detta "a campanello") o prima accoglienza con avvio di un percorso progettuale;</li> <li>• <u>Servizi per adolescenti stranieri non accompagnati</u>: prima accoglienza e avvio di un percorso progettuale individualizzato, adeguato alle autonomie acquisite nel percorso di migrazione.</li> </ul> </li> <li>• A partire da interventi di riduzione del danno, offrire opportunità di intraprendere percorsi di inclusione sociale e riabilitativi, valorizzando le risorse della persona all'interno di una relazione di aiuto</li> <li>• Integrare le politiche sociosanitarie di intervento sulla bassa soglia con le altre politiche sanitarie, riabilitative e inclusive</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A fronte della presenza di problematiche a rilevanza sanitaria (in particolare salute mentale e dipendenza), individuare i referenti sanitari per la bassa soglia, sia a livello regionale, sia all'interno del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze</li> <li>2. Integrazione a livello regionale delle politiche di intervento sulla bassa soglia con le politiche sanitarie riabilitative e inclusive e definizione di schema-tipo regionali dei percorsi di inclusione sociale e riabilitativa</li> <li>3. A livello territoriale:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• considerazione dei servizi a basse soglia come parte rilevante della filiera dei servizi sociali e sociosanitari</li> <li>• Integrazione sociosanitaria sia sulla materia specifica della bassa soglia, sia sulla presa in carico delle persone che ne necessitano</li> <li>• definizione sempre aggiornata del target di utenza, del bisogno e della quantificazione del fenomeno</li> <li>• monitoraggio costante delle attività</li> </ul> </li> <li>4. Attività di sensibilizzazione nei confronti delle comunità locali</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Schema-tipo regionali	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali con gruppo di redazione
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Convenzione Comuni/ASL Protocolli operativi Comuni/ASL/Terzo Settore	Comuni/ASL/Terzo Settore
Formazione	Formazione che supporti lo sviluppo di una visione integrata delle problematiche relative alla persona che accede ai servizi a bassa soglia	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali con gruppo di redazione
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	SI	Distretti
Riorganizzazione dei servizi territoriali	SI	
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>9 f</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Politiche abitative sociali: social housing e abitazioni protette</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinare le attività del servizio” Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali” con le attività della struttura ”Politiche Abitative e Lavori Pubblici” dell’Assessorato Politiche Abitative</li> <li>• Potenziare e ottimizzare le risorse presenti sul territorio o comunque previste dalla normativa, attraverso la ridefinizione funzionale e territoriale del progetto Agenzia per la Casa in modo che si integri con le attività distrettuali</li> <li>• Aumentare la capacità di risposta al problema dell’emergenza abitativa, attraverso la riorganizzazione e la differenziazione dell’offerta</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istituzione del Tavolo Regionale Permanente sulle Politiche Abitative Sociali (eventuale conversione a tali funzioni del Tavolo previsto dalla LR 38-2007 art.4), coinvolgendo soggetti pubblici e privati (ASP, Fondazioni, Arte, Terzo Settore e Istituzioni Religiose)</li> <li>2. Partendo dal quadro normativo delle LLRR 38/2007 e 12/2006, riordino della classificazione delle tipologie abitative sociali e armonizzazione dei ambiti territoriali di intervento delle politiche sociali e delle politiche abitative</li> <li>3. Coordinamento regionale delle Agenzie della Casa</li> <li>4. Ampliamento delle funzioni, della proposta, delle professionalità coinvolte, dell'utilizzo dell’Agenzia della Casa. Centralità dell’Agenzia della Casa intesa quale risorsa operativa del sistema, fulcro della risposta alla emergenza abitativa, soggetto che svolge azioni di sinergia delle risorse, funzioni e strumenti delle politiche abitative. All’Agenzia devono competere funzioni di Mediazione Alloggiativa, per la presa in carico dei soggetti destinatari di assistenza abitativa sociale, al fine di motivare ad evitare le morosità, prevedere forme di co-housing, anche nella gestione di gruppi di auto aiuto coordinati ai fini della coabitazione.</li> <li>5. Maggior coinvolgimento nelle Agenzie della Casa dei soggetti quali le ASP, le Fondazioni, anche bancarie, in particolare nell’applicazione degli intenti del social housing</li> <li>6. Formazione di operatori dedicati alle politiche abitative sociali (in connessione con il progetto Over To Over)</li> <li>7. Sviluppo di progetto di albergo sociale o di altre forme di accoglienza temporanea</li> <li>8. Sperimentazione e diffusione di strutture di transizione dal sistema residenziale a quello abitativo nel campo della salute mentale passando dalle strutture di residenzialità “leggera” al sistema di sostegno all’abitare</li> <li>9. Collegamento tra le strutture al punto 8 e l’Agenzia Sociale della Casa per la ricollocazione nel sistema abitativo pubblico, privato e del privato sociale degli utenti in uscita dalle strutture</li> <li>10. Studio di fattibilità di una Fondazione per il “Dopo di Noi” per utenti portatori di handicap, disabilità, patologia psichiatrica, coinvolgendo strutture pubbliche e private</li> </ol>

ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa	riordino della classificazione delle tipologie abitative sociali	Dipartimento Salute e Servizi Sociali Dipartimento Programmi Regionali, Porti, Trasporti, Lavori Pubblici ed Edilizia Politiche Abitative e Lavori Pubblici
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Modello operativo Agenzie per la Casa	Dipartimento Programmi Regionali, Porti, Trasporti, Lavori Pubblici ed Edilizia Politiche Abitative e Lavori Pubblici
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Formazione di operatori dedicati alle politiche abitative sociali	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	nuove Agenzie per la Casa	Distretti- Comuni
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Agenzie per la Casa esistenti	Distretti- Comuni
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>9 g</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Tutela del patrimonio immobiliare ai fini assistenziali</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnare e tutelare gli anziani coinvolti in operazioni immobiliari rese necessarie per finalità di sostentamento e cura</li> <li>• Promuovere l'utilizzo del patrimonio immobiliare "acquisito" o messo a disposizione nella programmazione regionale e locale per il Social Housing</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzazione delle varie fasi del progetto Over To Over in cooperazione con il settore delle Politiche abitative</li> <li>2. Progettazione di un modello organizzativo che tuteli, promuova e gestisca iniziative immobiliari a supporto della popolazione anziana anche attraverso il potenziamento di risorse già esistenti nella programmazione sociale e delle politiche abitative (Agenzia per la casa)</li> <li>3. Modifica della normativa in merito alla Agenzia per la Casa per potenziarne le competenze in relazione alla realizzazione del progetto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• intermediazione fra gli anziani che cedono la nuda proprietà della loro casa e i soggetti convenzionati con l'Agenzia per la Casa</li> <li>• realizzare / sostenere acquisizioni di nuda proprietà, utilizzando mezzi finanziari raccolti da soggetti pubblici e privati.</li> <li>• gestione di Fondi di Rotazione</li> <li>• creazione di associazioni locali "Over to Over"</li> <li>• Stipula di convenzioni, per garantire l'operatività e la massima trasparenza, tra enti pubblici e privati, agenti immobiliari (preferibilmente aggregati), Fondi di investimenti immobiliari, Associazioni Artigiane, Sindacati, Fondazioni, Patronati, altri</li> </ul> </li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa	LLRR 38/2007 e 12/2006, riordino della classificazione delle tipologie abitative sociali	Dipartimento Salute e Servizi Sociali Dipartimento Programmi Regionali, Porti, Trasporti, Lavori Pubblici ed Edilizia Politiche Abitative e Lavori Pubblici
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Schema-tipo su Agenzie per la Casa	Dipartimento Programmi Regionali, Porti, Trasporti, Lavori Pubblici ed Edilizia Politiche Abitative e Lavori Pubblici
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Convenzioni per la tutela delle operazioni immobiliari degli anziani	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali e soggetti no profit
Formazione	Formazione di operatori dedicati alle politiche abitative sociali	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	SI nuove Agenzie per la Casa – Associazioni OverToOver	Distretti- Comuni
Riorganizzazione dei servizi territoriali	SI Agenzie per la Casa esistenti	Distretti- Comuni
Comunicazione Informazione		

**10. Tutela dei minori, delle vittime, delle persone con fragilità sociale**

<b>NUM</b>	<b>10 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>La rete delle responsabilità nella tutela dei minori</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riconoscere che la tutela è un concetto che riguarda tutti i minori, che hanno diritto a crescere ed essere educati nella propria famiglia e in un contesto sociale protettivo che favorisca lo sviluppo del loro benessere in ogni dimensione</li> <li>• Rafforzare il sistema integrato dei servizi articolato e diffuso per la protezione e la cura del minore, capace di offrire risposte attente e di qualità, pur nelle difficoltà portate da una realtà istituzionale complessa e in continuo mutamento</li> <li>• Sviluppare e ampliare gli interventi di prevenzione, osservazione e valutazione nelle situazioni di rischio e/o pregiudizio, valorizzando l'approccio promozionale e preventivo e di sostegno alla responsabilità genitoriale nei bisogni di cura del minore</li> <li>• Rafforzare gli interventi per la protezione dei minori (come ad esempio affidamento familiare, adozione, inserimenti in servizi semiresidenziali o residenziali) prevedendo attraverso equipe multidisciplinari interventi integrati, tempestivi ed appropriati</li> <li>• Rafforzare la rete integrata dei servizi per la prevenzione e la cura del maltrattamento e abuso a danno di minori, anche in collegamento con la rete dei servizi a sostegno delle donne (consultori e centri antiviolenza), prevedendo attraverso equipe multidisciplinari interventi integrati, tempestivi ed appropriati</li> <li>• Promuovere e rinforzare nell'ambito dell'area penale minorile, la collaborazione con gli Uffici di Servizio Sociale del Ministero della Giustizia per la realizzazione di interventi integrati a favore di minori autori di reato e sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione di strumenti condivisi a livello regionale per la valutazione della situazione sociale, di rischio e pregiudizio dei minori e delle loro famiglie</li> <li>2. Stesura di linee di indirizzo che uniformino a livello regionale la composizione della rete integrata dei servizi per la tutela e definiscano ruoli, compiti, funzioni e responsabilità degli Enti e del Terzo Settore</li> <li>3. Stesura di protocolli territoriali che regolino la valutazione e la presa in carico integrata tra Servizi Sociali e Sanitari in relazione alla costruzione e implementazione di progetti individualizzati, coinvolgendo laddove necessario anche l'Autorità Giudiziaria, le Forze dell'Ordine, le agenzie educative e le risorse territoriali</li> <li>4. Rafforzamento equipe integrate per la realizzazione di interventi di tutela</li> <li>5. Promozione del lavoro di gruppi interistituzionali relativi a tematiche inerenti la tutela dei minori</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Adozione linee di indirizzo regionali, protocolli operativi territoriali.	Regione Liguria Distretti
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Realizzazione di percorsi di formazione congiunta tra i diversi soggetti	Distretti Sociosanitari
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Rafforzamento equipe integrate per realizzazione di interventi di tutela	Distretti Sociosanitari
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>10 b</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Assistenza agli adolescenti con problemi di salute mentale</b>
<i>Finalità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenire il ricorso a servizi e strutture improprie da parte di adolescenti con problemi di salute psichica, in particolare ridurre il ricorso alle strutture ospedaliere dedicate agli adulti</li> <li>• Definizione omogenea e univoca di procedure integrate per la segnalazione, la valutazione e i diversi livelli di presa in carico terapeutica e di sostegno di adolescenti con problematiche di salute mentale</li> <li>• Costituzione di una rete di strutture territoriali in possesso di requisiti idonei ad ospitare per brevi periodi gli adolescenti, con modalità di accoglienza sul ciclo diurno o semiresidenziali, ed estensione di fruizione anche alle famiglie quali luoghi di incontro e confronto, fino a prevedere interventi di presa in carico delle medesime ove necessario</li> <li>• Individuare modalità di accoglienza residenziale nelle diverse tipologie di struttura, meglio definite sulla base di protocolli operativi condivisi</li> </ul>
<i>Attività</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione degli strumenti e delle misure di intervento, dalla presa in carico terapeutica al sostegno alla famiglia, al ricorso alla struttura e relativa articolazione delle modalità di erogazione degli interventi nell'ambito di un modello integrato;</li> <li>2. Individuazione di formule di intervento integrative ed alternative all'offerta attuale (comunità residenziale terapeutica, strutture a ciclo diurno, alloggi per ospitalità in urgenza, forme di presa in carico delle famiglie, ricoveri ospedalieri protetti in emergenza ed urgenza)</li> <li>3. Definizione di protocolli operativi</li> <li>4. Sperimentazione di forme nuove di integrazione tra servizi (sistema scolastico, ATS, salute mentale)</li> </ol>

ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa	SI	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Modello operativo integrato per la segnalazione, la valutazione e presa in carico di adolescenti con problematiche di salute psichica	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	servizio specialistico territoriale a larga integrazione con mission condivisa dedicato agli adolescenti con problemi di salute psichica	Asl - Conferenze dei Sindaci
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>10.c</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Accoglienza dei minori allontanati dalla famiglia d'origine</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmare, sostenere e valutare un sistema di accoglienza che offra servizi e risposte appropriate diversificate e flessibili per rispondere in maniera idonea ed efficace alle esigenze del minore, laddove la famiglia di origine non è in grado di provvedere temporaneamente alla sua crescita ed educazione</li> <li>• Predisporre una metodologia e strumenti condivisi a livello regionale per la valutazione dei progetti individuali d'accoglienza dei minori nelle comunità educativo assistenziali</li> <li>• Accompagnare i giovani che escono da un percorso di vita comunitario nel superamento delle difficoltà di inclusione sociale, di inserimento lavorativo e di collocazione abitativa</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avviare, in collaborazione con il territorio e con il supporto dell'ufficio regionale competente per il sistema informativo, una rilevazione delle situazioni di allontanamento, sia quantitativa (quanti minori allontanati in un anno) che qualitativa (quali caratteristiche)</li> <li>2. Mappatura delle case famiglia e delle comunità per minori oggi presenti sul territorio regionale, analisi delle loro caratteristiche e dei servizi offerti e creazione di una banca dati consultabile online</li> <li>3. Raccogliere e mettere a disposizione degli operatori i progetti e le esperienze realizzati nel territorio sul tema dell'affidamento familiare(vedi scheda 6b)</li> <li>4. Costituire un gruppo di lavoro sull'affidamento familiare, composto da referenti regionali, territoriali e del terzo Settore, finalizzato a rivedere le linee guida regionali del 1997, alla luce delle esperienze maturate sul territorio e in coerenza con la normativa in vigore e le linee guida nazionali</li> <li>5. Revisione delle Linee guida sugli standard strutturali e organizzativi in coerenza con il processo di regolamentazione avviato dall'ARS in materia di autorizzazione e accreditamento dei presidi sanitari, sociosanitari e sociali, pubblici e privati</li> <li>6. Inserire nelle nuove Linee Guida indicazioni specifiche rispetto alla programmazione e preparazione delle dimissioni nell'ottica dell'acquisizione dell'autonomia, a partire dalle azioni innovative realizzate sul territorio ligure sia dal Terzo Settore sia da Comuni, con i finanziamenti PSIR dedicati</li> <li>7. Ricerca-azione per la valutazione degli esiti degli inserimenti in comunità: impostazione sistema regionale di rilevazione e monitoraggio degli inserimenti nelle comunità educativo assistenziali, predisponendo indicatori significativi ed attendibili utili alla valutazione degli esiti</li> <li>8. Sperimentazione di un percorso di accreditamento delle strutture socio-educative residenziali per minori, nella logica della semplificazione amministrativa e verso uno snellimento delle procedure (vedi scheda 4)</li> <li>9. Valorizzare i percorsi di autonomia per i minori in uscita dalle strutture, attraverso la raccolta e messa in rete delle esperienze attivate per favorire la diffusione di buone prassi (vedi scheda 6b)</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Revisione linee guida regionali sull'affidamento familiare Revisione linee guida sugli standard strutturali e organizzativi delle strutture residenziali di accoglienza dei minori	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Percorso di formazione regionale degli operatori per la conoscenza della metodologia e degli strumenti di valutazione degli esiti	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Indagini-Ricerche	Ricerca-azione sulla valutazione degli esiti per minori inseriti in comunità	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Sperimentazione di nuovi servizi	Modelli di accoglienza appropriati e flessibili	Distretti
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione	Banca dati online delle case famiglia e delle comunità per minori oggi presenti sul territorio regionale	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali

<b>NUM</b>	<b>10 d</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Protezione e sostegno alle vittime di abuso maltrattamento e violenza di genere</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire l'emersione delle situazioni di violenza di genere, anche attraverso la promozione del cambiamento culturale</li> <li>• Potenziare e Sostenere la Rete dei Servizi Territoriali di Accoglienza/Sostegno e Emergenza/Protezione delle vittime di violenza, senza distinzione di età, status, razza, religione e nazionalità</li> <li>• Garantire almeno un centro antiviolenza, gestito in collaborazione con le associazioni femminili, una casa rifugio di primo livello ed un alloggio di secondo livello per ogni territorio corrispondente a Conferenza dei Sindaci</li> <li>• Costruire percorsi personalizzati di uscita dal disagio tendenti a favorire l'autonomia personale ed economica</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formalizzare la rete territoriale dei soggetti e relative attività, che a vario titolo intervengono sulle violenze (Comuni/Distretti, ASL, Centri Antiviolenza, Autorità Giudiziaria, Prefetture, Forze dell'Ordine, Ordine degli Avvocati), per garantire una maggiore funzionalità degli interventi attraverso sottoscrizione di Protocolli Operativi Territoriali, nel rispetto delle competenze di ogni soggetto della rete stessa, nell'ottica della circolarità delle informazioni</li> <li>2. Promuovere l'équipe integrata sociosanitaria per la formulazione del Piano Individualizzato di Assistenza, il monitoraggio e la valutazione interventi</li> <li>3. Attivare formazione per operatori, volontari, Medici di base e di Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine ed Insegnanti, finalizzata a promuovere la competenza nell'individuazione delle situazioni di violenza e nel fornire informazioni sull'offerta della rete antiviolenza</li> <li>4. Progettare interventi di prevenzione nella scuole primarie e secondarie di primo grado, volta all'acquisizione - da parte dei minori - della stima di sé e del rispetto nei confronti dell'altro, della pari opportunità (<i>vedi progetto ILPO nella scheda pari opportunità</i>)</li> <li>5. Promuovere nei centri la presenza del servizio di Mediazione Interculturale in collaborazione con il settore politiche dell'immigrazione</li> <li>6. Istituire un sistema regionale di raccolta ed elaborazione dati</li> <li>7. Informazione e comunicazione sociale</li> </ol>

ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo – doc di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	formazione in particolare per Medici di base e di Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine ed Insegnanti	Distretti
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe integrata sociosanitaria distrettuale</li> <li>• Centro anti-violenza, Casa Rifugio, alloggio di II livello per Conferenza dei Sindaci</li> </ul>	Distretti, Conferenza dei Sindaci
Comunicazione Informazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di sensibilizzazione sul fenomeno.</li> <li>• Attività di promozione e informazione ai cittadini su servizi ed interventi.</li> </ul>	Distretti, Conferenza dei sindaci

<b>NUM</b>	<b>10 e</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Tutela giuridica e sociale nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definire e consolidare, in maniera uniforme e condivisa su tutto il territorio, procedure e strumenti che regolino i rapporti tra servizi sociali, sociosanitari e Autorità Giudiziaria</li> <li>Individuare e applicare in modo più appropriato le diverse forme di tutela sociale e giuridica (amministrazione di sostegno, interdizione e curatela)</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Avvio di una riflessione sul Provvedimento dell’Affidamento dei minori ai Servizi Sociali emesso dalla magistratura minorile, attraverso gruppi di lavoro che coinvolgano referenti regionali, del territorio e dell’autorità giudiziaria per l’analisi dello stato di fatto, l’individuazione di forme di collaborazione e la definizione di prassi operative omogenee sul territorio della Liguria</li> <li>Proposta di schema-tipo di Convenzioni e Protocolli operativi che regolino il rapporto tra Distretti Sociosanitari e Autorità Giudiziaria</li> <li>Differenziazione dei modelli operativi in ambito di tutele civili e per le diverse tipologie di reati penali comuni nelle fasce deboli, ad esempio in situazione di Amministrazione di Sostegno, interdizioni, violazione obblighi familiari, reati di usura, circonvensioni di incapaci, guida sotto l’influenza dell’alcool</li> <li>Sperimentazione di interventi integrati, presenza del Servizio Sociale presso la Procura, modelli operativi specifici di lavoro in rete con la Polizia Giudiziaria</li> <li>Sperimentazione, nell’ottica dell’ottimizzazione dell’iter istruttorio, di un servizio di telepresenza, che gestisca sessioni a distanza per le audizioni di persone ricoverate presso strutture o in ospedale nelle procedure di inabilitazione, interdizione, Amministrazione di Sostegno</li> <li>Raccolta e diffusione delle buone pratiche in materia di interventi integrati con l’Autorità Giudiziaria per le persone con problemi di salute mentale</li> </ol>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Indirizzi in materia di Convenzioni e Protocolli operativi che regolino il rapporto dei servizi sociali con l’Autorità Giudiziaria	Regione Liguria
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	Servizio Sociale presso le Procure Servizio di telepresenza per le audizioni di persone ricoverate	
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Lavoro di rete con Autorità e Polizia Giudiziaria	Distretti
Comunicazione Informazione	Raccolta e diffusione delle buone pratiche in materia di interventi integrati con l’Autorità Giudiziaria per le persone con problemi di salute mentale	Regione Dipartimento Salute e Servizi Sociali e ARS

## 11. Politiche per la Non Autosufficienza

<b>NUM</b>	<b>11 a</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Dote di cura per soggetti non autosufficienti</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sperimentare a livello regionale la dote di cura definita come offerta determinata nella qualità, quantità e nel tempo, di un insieme integrato di interventi sociosanitari tutelari, sanitari e familiari, finanziata da uno specifico budget sociosanitario, a sostegno della domiciliarità e residenzialità per persone con limitata autonomia, sulla base di una valutazione multidimensionale e un Piano Individualizzato di Assistenza</li> <li>• Promuovere processi di riconversione di spesa secondo logiche di maggior appropriatezza ed economicità degli interventi sociosanitari favorendo le risposte domiciliari, ambulatoriali e semiresidenziali</li> <li>• Sviluppare nuovi strumenti di supporto alla domiciliarità per le gravissime disabilità, a partire dalla sperimentazione di interventi a favore delle persone affette da SLA</li> <li>• Mettere a sistema gli interventi sociosanitari e sociali, ancora frazionati, promuovendo il sistema integrato di servizi alle persone non autosufficienti, a partire dalla presa in carico globale e da un piano individualizzato condiviso con il soggetto fruitore ed impiegando altresì logiche di differenziazione dell'offerta in base alla differente complessità e ai diversi bisogni</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definire il volume complessivo delle risorse per la non autosufficienza: indennità di accompagnamento, Fondo Non Autosufficienza, Fondo Gravi Disabilità, Budget sociosanitario ASL, compartecipazione dei Comuni per residenzialità e semiresidenzialità, servizi sociali di assistenza Domiciliare e di Accompagnamento/Trasporto per Anziani e Disabili</li> <li>2. Analisi della spesa complessiva delle risorse impegnate (tipologia dei destinatari, criteri di accesso, modalità di erogazione, sistemi di controllo/monitoraggio)</li> <li>3. Definire le prestazioni/interventi che costituiscono il pacchetto "Dote di Cura", graduando gli interventi assistenziali in relazione a livelli diversi di non autosufficienza e di disponibilità economica;</li> <li>4. Definire il sistema di valutazione multidimensionale secondo modelli già sperimentati e di presa in carico a livello distrettuale della persona da parte dell'equipe integrata con le figure professionali necessarie</li> <li>5. Istituzione di un Gruppo di monitoraggio della sperimentazione composto da Regione, Distretti Sociali e Sanitari, Organizzazioni Sindacali e Associazioni</li> <li>6. Regolamentazione regionale del modello <i>Dote di Cura</i></li> <li>7. Realizzazione di supporto informatico gestione degli interventi</li> <li>8. Azioni di informazione e accompagnamento delle famiglie, dei caregiver, degli operatori e della comunità attraverso un maggior consolidamento ed integrazione della rete</li> </ol>

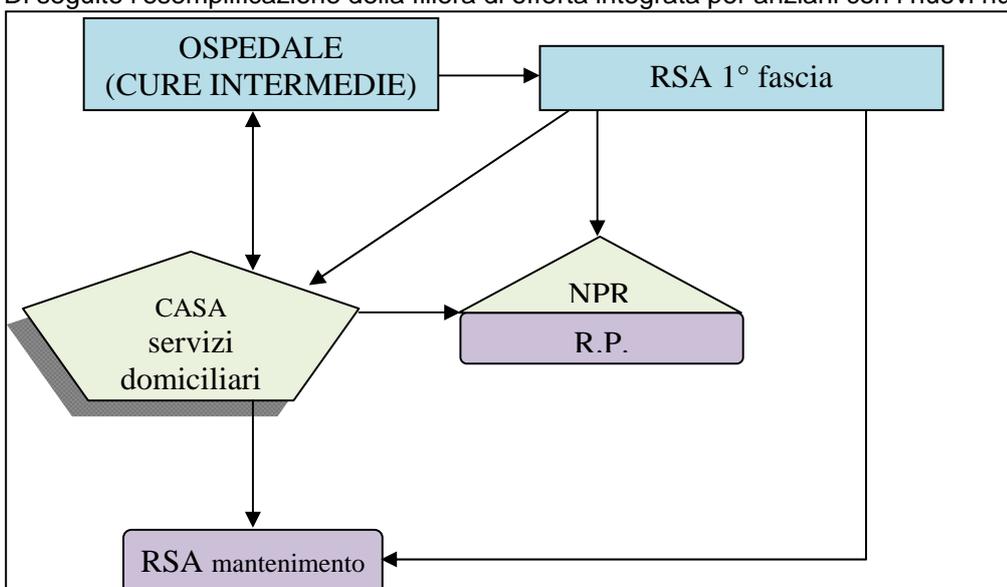
ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Linee di indirizzo regionali per la sperimentazione della dote di cura	Regione
	Approvazione protocollo operativo	Distretti sociali e sanitari
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	formazione per familiari e caregiver	Regione e Associazioni Familiari
Indagini-Ricerche	Indagine mirata sugli esiti conseguiti finanziata con specifico fondo ministeriale	Regione, ASL e Comuni
Sperimentazione di nuovi servizi	Sperimentazione modello "Dote di cura"	Distretti Sociali e Sanitari con i Dipartimenti di S.M per casi psichiatrici e comorbilità
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>11.b</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Dimissioni protette: integrazione tra ospedale-territorio e tra sistemi pubblico e privato di continuità assistenziale</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sperimentazione di modelli operativi tali da garantire soluzioni tempestive e alternative alla permanenza impropria in ospedale delle persone in condizione di fragilità</li> <li>• Ottimizzare gli interventi al fine di diminuire la spesa per la degenza ospedaliera in un'ottica di integrazione ospedale-territorio e di riconversione di risorse</li> <li>• Garantire una presa in carico sociosanitaria dall'accesso al Pronto Soccorso con un percorso di continuità assistenziale verso le dimissioni a casa con il necessario supporto atto ad evitare re-ricoveri</li> <li>• Assicurare la continuità assistenziale tutelare a domicilio utilizzando le risorse ed i percorsi della rete formale ed informale sociale e sociosanitaria di soggetti pubblici e privati del Terzo Settore</li> <li>• Integrare l'assistenza privata, a cui ricorrono le famiglie, con il sistema dei servizi sociosanitari attraverso forme di garanzia, tutela e opportunità per tutti i soggetti coinvolti</li> <li>• Emersione del lavoro sommerso e regolarizzazione delle assistenti familiari, secondo una politica di inclusione sociale che promuova la crescita di un mercato del lavoro regolare</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conclusione della sperimentazione e messa a regime dei progetti attivati in alcuni distretti sociosanitari finanziati con contributo ministeriale che hanno previsto: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la costituzione di un Nucleo di Assistenza Tutelare Temporanea ( NATT), presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero, composto da personale sanitario e sociale;</li> <li>○ la sperimentazione di una formula imprenditoriale innovativa in grado di favorire l'incrocio domanda e offerta e di organizzare e supportare la famiglia ed i lavoratori nel lavoro di cura a domicilio;</li> <li>○ l'attivazione di assistenti familiari regolarmente assunte dai pazienti/utenti attraverso registri territoriali ( Provinciali) con il coinvolgimento attivo dei Centri per l'Impiego e della rete ad essi collegata;</li> <li>○ il coordinamento tra i settori regionali ( Politiche Sociali, Formazione, Politiche del Lavoro e delle Migrazioni) favorendo la connessione tra i progetti afferenti all'area dei servizi alla persona e all'area dell' inclusione sociale in particolare con il progetto SAP ( Servizi alla Persona) relativo alle persone immigrate integrate nel lavoro di cura degli anziani non autosufficienti;</li> </ul> </li> <li>2. Monitoraggio e valutazione degli esiti della sperimentazione attraverso indicatori specifici</li> <li>3. Aggiornare il percorso formativo degli assistenti familiari sulla base delle nuove esigenze</li> </ol>

ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Modello operativo regionale Protocolli operativi tra ASL/ Distretto Sanitario e Conferenza di Distretto Sociosanitario	Regione Distretti Sociali e Sanitari
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche	Analisi dei risultati della sperimentazione	Presidi ospedalieri/Distretti sociosanitari (attraverso lo sportello polifunzionale)
Sperimentazione di nuovi servizi	Attivazione del Nucleo di assistenza tutelare temporanea ( NATT) costituito da personale sanitario e sociale, presso il Pronto soccorso	Presidi ospedalieri/ Distretti sociosanitari
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>11.c</b>
<b>AZIONE</b>	<b>Modello integrato sociosanitario per servizi di prossimità residenziale e semiresidenziale</b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliare la filiera d'offerta sperimentando una nuova modalità di accoglienza diversa dal tradizionale ricovero in strutture extraospedaliere in grado di favorire una maggiore qualità della vita degli ospiti all'interno di un piccolo nucleo in civile abitazione</li> <li>• convertire parte della spesa sociosanitaria attualmente destinata ai tradizionali ricoveri in residenze extraospedaliere per garantire una maggiore pluralità e adeguatezza dell'offerta</li> <li>• sperimentare un nuovo modello organizzativo di centro diurno per anziani con disturbi cognitivi</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avviare la sperimentazione a partire dall'area anziani, anche con riferimento ad anziani con figli portatori di disabilità, prevedendo un possibile sviluppo verso altre tipologie di utenza (es. pazienti psichiatrici)</li> <li>2. Sperimentazione di nuclei di prossimità residenziale (NPR) distribuiti nella regione possibilmente in contesti territoriali differenziati, previa autorizzazione regionale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studio e definizione del modello con i relativi indicatori di esito, attraverso l'analisi di esperienze in corso</li> <li>• Studio della spesa e definizione del piano di riconversione sostenibile</li> <li>• Individuazione degli alloggi</li> <li>• Comunicazione e attività di coinvolgimento e motivazione degli operatori del territorio</li> <li>• Individuazione dei destinatari</li> <li>• Adeguamento degli alloggi</li> <li>• Messa a regime e consolidamento del sistema</li> </ul> </li> <li>3. Avviare sperimentazioni di un nuovo modello organizzativo di centro diurno per anziani con disturbi cognitivi, previa autorizzazione regionale</li> <li>4. monitorare la sperimentazione al fine di modificare la normativa vigente nell'ottica della sostenibilità economica ed esigenze della popolazione</li> </ol>

Di seguito l'esemplificazione della filiera di offerta integrata per anziani con i nuovi nuclei NRP:



Il nucleo di prossimità residenziale si caratterizza per essere alternativo al domicilio per persone autosufficienti o parzialmente non autosufficienti ed offre i vantaggi del vivere a casa all'interno di un nucleo di tipo familiare con gli stessi supporti di cui si può godere al proprio domicilio, senza il rischio di isolamento e solitudine ma al contrario protetto e controllato.

Dal punto di vista economico il nucleo convivenza offre agli ospiti la possibilità di ottimizzare le spese a proprio carico, compartecipando ai costi per l'/gli assistente/i familiare/i, delle spese di affitto, ecc.

Per le persone che versano in difficoltà economica, il Comune interviene a coprire la quota a carico dell'ospite; la ASL fornisce l'assistenza sanitaria di base (MMG con accessi programmati; cure domiciliari).

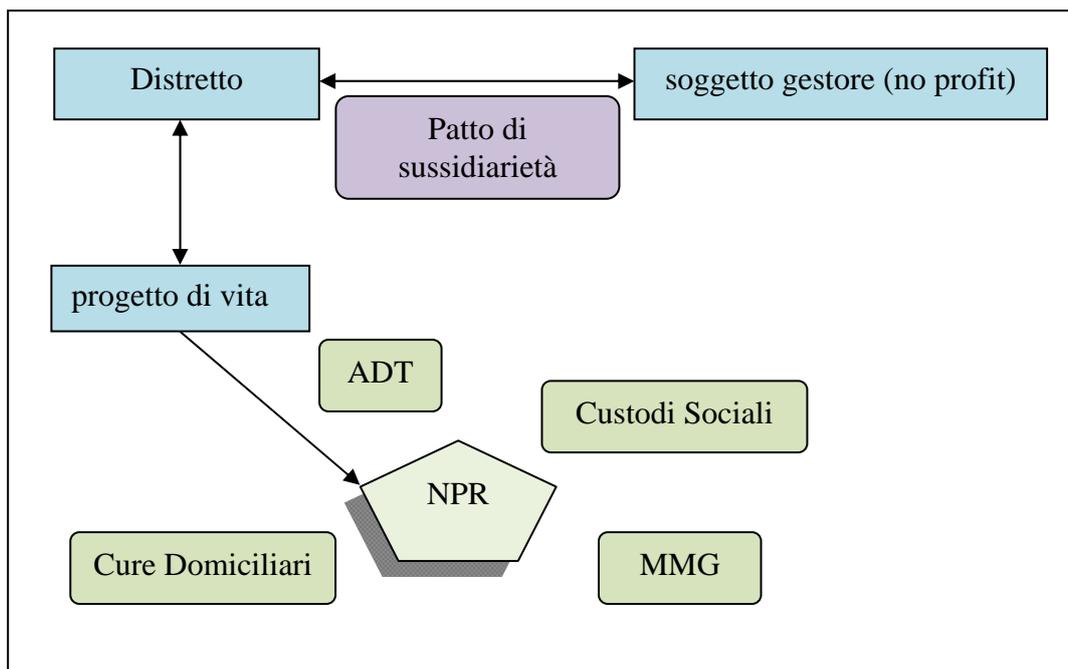
L'equipe distrettuale si occupa di preparare il piano di vita individualizzato e si avvale di un soggetto gestore no profit con funzione di:

- incrocio tra domanda e offerta di lavoro di cura domestico
- organizzazione, supervisione, disbrigo pratiche

Il progetto a livello distrettuale viene costruito attraverso patti di sussidiarietà.

Intorno alla convivenza protetta interagiscono i seguenti servizi e risorse:

- Custodi Sociali
- Medici di Medicina Generale
- Assistenza Domiciliare Tutelare
- Cure Domiciliari



ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa		Regione Liguria
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	Modello operativo nuclei di prossimità residenziale (NPR)	Regione Liguria
Piani Locali, Settoriali, Tematici		Distretti Conferenze dei Sindaci Asl
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi	Sperimentazione NRP Sperimentazione nuovo modello organizzativo di centro diurno per anziani con disturbi cognitivi	Regione Liguria
Riorganizzazione dei servizi territoriali	SI	
Comunicazione Informazione		

<b>NUM</b>	<b>11 d</b>
<b>AZIONE</b>	<b><i>Differenziazione dell'offerta nella filiera dei servizi per la disabilità</i></b>
<b>Finalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare una definizione univoca e condivisa sui concetti di: disabilità, handicap, invalidità civile, non autosufficienza, interventi socio-riabilitativi, piano individualizzato di assistenza (PIA), piano di riabilitazione individualizzato (PRI), trattamento intensivo, estensivo, di mantenimento a partire dal Programma d'Azione per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità e dalla Convenzione ONU delle persone disabili</li> <li>• Perseguire maggiore efficacia ed appropriatezza nelle risposte in relazione ai bisogni dell'utente attraverso la riclassificazione/riconversione delle strutture, dei servizi e delle funzioni secondo la logica di filiera dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali</li> <li>• Conseguire maggiore appropriatezza nella valutazione della disabilità e dell'handicap, della patologia psichiatrica e del conseguente disagio sociale correlato attraverso l'individuazione di strumenti di valutazione coerenti e condivisi</li> <li>• Conseguire una maggior appropriatezza della spesa, economicità ed efficienza nell'impiego delle risorse pubbliche, delle famiglie e della comunità</li> <li>• Valorizzare, responsabilizzare e promuovere l'empowerment delle famiglie nel concorso alla realizzazione degli interventi e garantirne il contestuale supporto laddove necessario</li> <li>• Promuovere l'inclusione sociale e sviluppare l'applicazione della Convenzione ONU delle persone disabili e del relativo Piano di Azione sul territorio regionale</li> </ul>
<b>Attività</b>	<p>Rispetto all'obiettivo 1: Stesura del glossario  Rispetto all'obiettivo 2 con gli stakeholders:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partire dagli strumenti già in uso a livello regionale, censire gli ulteriori strumenti di valutazione in uso in ambito sociale e sanitario in relazione alla valutazione della disabilità, dell'handicap e della patologia psichiatrica</li> <li>- Benchmarking regionale e nazionale</li> <li>- Individuazione di strumenti di valutazione coerenti e condivisi per campi di applicazione</li> <li>- Formazione degli operatori</li> </ul> <p>Rispetto all'obiettivo 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partire dall'analisi della normativa vigente, integrata dal confronto con i servizi esistenti e in fase di progettazione sperimentale, elaborare una proposta di classificazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali domiciliari di inclusione sociale, semiresidenziali e residenziali differenziati per tipologia di bisogno ed articolati in filiera secondo una gradualità crescente della complessità</li> <li>- Analisi dei bisogni attraverso lo studio della casistica e definizione del fabbisogno quantitativo e qualitativo ai fini della pianificazione di medio-lungo periodo.</li> <li>- Elaborare proposta di standard di autorizzazione e accreditamento per strutture e servizi rivolti alla disabilità</li> <li>- Ipotizzare un sistema premiante per le strutture che si riconvertono nella logica della differenziazione dell'offerta</li> </ul> <p>Rispetto all'obiettivo 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi della sostenibilità economico-finanziaria del sistema dei servizi attraverso:</li> <li>- censimento delle sperimentazioni in corso</li> <li>- analisi dei costi dei servizi e delle prestazioni e comparazione dei costi tra servizi</li> <li>- studio modalità di compartecipazione</li> <li>- definizione di un Budget distrettuale sociosanitario inteso come il complesso delle risorse disponibili da parte della ASL e dei Comuni per gli interventi in materia di disabilità.</li> </ul> <p>Rispetto all'obiettivo 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione e studio delle risorse delle famiglie attraverso l'adozione dell'indicatore di "family capabilities" articolato in capacità economiche, relazionali, di supporto materiale,...</li> <li>- creazione di un collegamento con Inps e Medicina Legale finalizzata ad omogeneizzare e semplificare le regole di l'accesso delle persone con disabilità agli accertamenti di competenza</li> <li>- studio di un modello di fondazione di partecipazione correlata a sistemi di incentivazione per le famiglie, riferito anche a progetti del "Dopo di noi"</li> <li>- sperimentazione di alloggi protetti con supporto tecnologico</li> <li>- Promuovere Patti di Sussidiarietà per la realizzazione di progetti territoriali rivolti alla disabilità.</li> </ul> <p>Rispetto all'obiettivo 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione di strumenti, servizi ed attività (anche sperimentali) per l'inclusione e la vita indipendente delle persone disabili, quali centri per l'autonomia e la vita indipendente.</li> </ul>

<b>ESITI</b>		<b>Soggetto responsabile</b>
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stesura del glossario</li> <li>- Definizione di strumenti di valutazione per tipologia di utenza e campo di applicazione</li> <li>- provvedimento di classificazione delle strutture e servizi per la disabilità</li> </ul>	Regione
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	Percorsi di formazione per operatori	Regione, ASL, Comuni, Enti Gestori
Indagini-Ricerche	Studi dei modelli e studi di casi	ASL, Comuni, Enti Gestori
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	SI	
Comunicazione Informazione		

## Allegato 1

### Assetti istituzionali territoriali

Nelle pagine che seguono sono riportati gli assetti territoriali di ogni Distretto Sociosanitario della Liguria, con indicazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). Per ogni Distretto viene riportata la conformità alle Linee di Indirizzo Regionali :

LINEA DI INDIRIZZO 1:	Dimensioni dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS): > 10.000 abitanti < 100.000 abitanti
-----------------------	---

LINEA DI INDIRIZZO 2:	Dimensioni del Distretto Sociosanitario (DSS) > 40.000 abitanti < 160.000 abitanti
-----------------------	--

LINEA DI INDIRIZZO 3:	Le associazioni di Comuni (decreto 138/2011) coincidono o rientrano o comprendono l'Ambito Territoriale Sociale che a sua volta è articolazione del Distretto Sociosanitario <sup>6</sup> .
-----------------------	---

Nei casi di non conformità sono indicate le motivazioni e le modalità di adeguamento concordate con i Comuni del territorio:

- peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione
- situazioni che sono state passibili di modifica nel periodo di discussione della Proposta di Piano
- situazioni che avranno come obiettivo l'adeguamento nel periodo di vigenza del Piano
- situazioni coerenti con le linee di indirizzo "sociali" relative alle dimensioni dell'Ambito e del Distretto, ma che possono nel periodo di vigenza del Piano, armonizzare i confini al fine di far coincidere gli Ambiti Territoriali Sociali con gli ambiti ottimali per l'esercizio delle altre funzioni.

#### Note di lettura:

- la numerazione che riguarda gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) non è sempre progressiva a seguito dell'accorpamento di alcuni di essi.
- Il Comune Capofila di ATS è indicato in grassetto.
- I cambiamenti rispetto agli assetti precedenti sono evidenziati con sfondo grigio-azzurro ed esplicitati in nota in coda alla tabella.
- I Comuni all'interno degli ATS sono elencati in ordine decrescente rispetto al numero di abitanti

---

<sup>6</sup> I Comuni italiani sotto i 5.000 abitanti (ovvero 3.000 se già appartenenti a Comunità Montane) devono, secondo il decreto legge 138/2011, gestire le proprie funzioni in maniera associata. In Liguria, con molto anticipo rispetto al quadro nazionale, la legge 30/1998 di riordino e programmazione dei Servizi Sociali prevedeva che i Comuni sotto i 10.000 abitanti si associassero per gestire i servizi sociali. La più recente legge regionale 12/2006 di riordino del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari prevede la gestione associata delle funzioni sociali negli Ambiti Territoriali Sociali, a loro volta associati nei Distretti Sociosanitari. Questi ultimi rappresentano il livello territoriale ideale per l'integrazione dei servizi con l'Azienda Sanitaria Locale.

**DSS1 – Ventimigliese**

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/11 (Istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
1	<b>Ventimiglia</b>	25675	26412	59893
	Airole	497		
	Olivetta San Michele	240		
2	<b>Camporosso</b>	5741	10647	
	Dolceacqua	2060		
	Pigna	919		
	Isolabona	720		
	Apricale	582		
	Castel Vittorio	350		
	Rocchetta Nervina	275		
3	<b>Vallecrosia</b>	7235	10442	
	San Biagio della Cima	1339		
	Soldano	982		
	Perinaldo	886		
4	<b>Bordighera</b>	10746	12392	
	Vallebona	1327		
	Seborga	319		

## Distretto 2 Sanremese

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/11 (Istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
7	<b>Sanremo</b>	56962	62648	87212
	Ospedaletti	3647		
	Ceriana	1297		
	Bajardo	342		
8	<b>Taggia</b>	14502	18618	
	Castellaro	1267		
	Badalucco	1221		
	Molini di Triora	699		
	Triora	398		
	Montalto Ligure	372		
	Carpasio	159		
9	Riva Ligure	2941	6346	
	<b>Santo Stefano al Mare</b>	2322		
	Pompeiana	844		
	Terzorio	239		

Note:

- Il Comune di S. Stefano al Mare è nuovo capofila dell'ATS 9 al posto di Riva Ligure.  
 Gli ATS 8 e 9 valuteranno la possibilità di associarsi nell'arco di vigenza del Piano. **[situazioni che avranno come obiettivo l'adeguamento nel periodo di vigenza del Piano]**  
 12. Il Comune di Ceriana valuterà il passaggio dall'ATS 5 all'ATS 8.

### Distretto 3 Imperiese

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/11 (Istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
10	<b>San Lorenzo al Mare</b>	1384	7217	75543
	Dolcedo	1472		
	Cipressa	1370		
	Costarainera	836		
	Civezza	643		
	Pietrabruna	558		
	Prelà	514		
	Vasia	440		
11	<b>Imperia</b>	42667	42667	
12	<b>Diano Marina</b>	6285	15274	
	San Bartolomeo al Mare	3150		
	Diano Castello	2349		
	Cervo	1173		
	Diano San Pietro	1075		
	Diano Arentino	742		
	Villa Faraldi	500		
13	<b>Pontedassio</b>	2367	5697	
	Borgomaro	884		
	Chiusanico	611		
	Chiusavecchia	584		
	Aurigo	357		
	Caravonica	312		
	Cesio	295		
	Lucinasco	287		
14	<b>Pornassio</b>	617	4688	
	Pieve di Teco	1421		
	Ranzo	576		
	Borghetto d'Arroscia	476		
	Rezzo	383		
	Vessalico	315		
	Cosio d'Arroscia	252		
	Mendatica	226		
	Aquila d'Arroscia	177		
	Montegrosso Pian Latte	124		
	Armo	121		

Note:

8. L'ATS 10 valuterà di far corrispondere i propri confini all'associazionismo delle funzioni come gli ATS 12, 13, 14 che pur avendo un numero di abitanti inferiore a quanto indicato nella linea di indirizzo 1, presentano ottimale coincidenza tra l'ATS e l'associazionismo delle funzioni.
9. Il Comune di Imperia riassocia le funzioni decentrate nell'ATS 11.
10. Inoltre la Conferenza dei Sindaci ha evidenziato che i confini rispecchiano la conformazione orografica e le linee dei collegamenti stradali **[peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione]**

## DSS 4 – Albenganese

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/11 (Istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
15	<b>Andora</b>	7657	7657	63083
16	<b>Alassio</b>	11312	11312	
17	<b>Albenga</b>	24378	24378	
18	<b>Laignueglia</b>	1895	13687	
	Villanova d'Albenga	2506		
	Cisano sul Neva	1947		
	Ortovero	1564		
	Garlenda	1291		
	Stellanello	877		
	Casanova Lerrone	781		
	Arnasco	621		
	Vendone	416		
	Zuccarello	339		
	Castelbianco	324		
	Erlì	267		
	Onzo	233		
	Nasino	227		
Testico	219			
Castelvecchio di Rocca Barbena	180			
19	<b>Ceriale</b>	6049	6049	

### Note

- L'ATS 15 e l'ATS 19 nel corso di vigenza del Piano valuteranno la possibilità di associarsi con ATS confinante. **[situazioni che avranno come obiettivo l'adeguamento nel periodo di vigenza del Piano]**
- Il Comune di Cisano sul Neva è passato dall'ATS 19 all'ATS 18.
- Nell'ATS 18 l'associazionismo comunale rientra nei confini dell'ATS
- Nell'ATS 18 l'associazionismo comunale comprende tutti i Comuni dell'ATS, tranne Cisano sul Neva, Villanova e Zuccarello.

## DSS 5- Finalese

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/11 (Istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
20	<b>Loano</b>	12034	23014	57681
	Borghetto Santo Spirito	5261		
	Toirano	2690		
	Boissano	2432		
	Balestrino	597		
21	<b>Pietra Ligure</b>	9401	16152	
	Tovo San Giacomo	2508		
	Borgio Verezzi	2402		
	Giustenice	959		
	Magliolo	882		
22	<b>Finale Ligure</b>	11638	18515	
	Noli	2861		
	Calice Ligure	1691		
	Orco Feglino	917		
	Vezi Portio	825		
	Rialto	583		

### Note

- Nell'ATS 20 l'associazionismo non comprende Balestrino.
- Nell'ATS 21 l'associazionismo non comprende Borgio Verezzi.
- Nell'ATS 22 non c'è attualmente associazionismo.

**[situazioni coerenti con le linee di indirizzo "sociali" relative alle dimensioni dell'Ambito e del Distretto, ma che possono nel periodo di vigenza del Piano, armonizzare i confini al fine di far coincidere gli Ambiti Territoriali Sociali con gli ambiti ottimali per l'esercizio delle altre funzioni.]**

**DSS 6 – Bormide**

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/11 (Istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
23	<b>Millesimo</b>	3516	11764	40998
	Cengio	3749		
	Calizzano	1586		
	Murialdo	864		
	Roccavignale	750		
	Bardineto	692		
	Osiglia	480		
	Massimino	127		
24	<b>Carcare</b>	5682	12168	
	Altare	2156		
	Mallare	1214		
	Pallare	956		
	Cosseria	1084		
	Plodio	650		
	Bormida	426		
25	<b>Cairo Montenotte</b>	13695	17066	
	Dego	2006		
	Piana Crixia	896		
	Giusvalla	469		

Note

- Nell'ATS 23 l'associazionismo rientra nei confini dell'ATS ma il Comune di Cengio non è associato.
- Cosseria passa ad ATS 24 facendo rientrare i confini dell'Associazionismo all'interno dell'ATS.
- Nell'ATS 25 il Comune di Piana Crixia non è associato

**[situazioni coerenti con le linee di indirizzo “sociali” relative alle dimensioni dell'Ambito e del Distretto, ma che possono nel periodo di vigenza del Piano, armonizzare i confini al fine di far coincidere gli Ambiti Territoriali Sociali con gli ambiti ottimali per l'esercizio delle altre funzioni.]**

## DSS 7 – Savonese

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/11 (Istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
26	<b>Vado Ligure</b>	8523	21115	126144
	Quiliano	7424		
	Spotorno	4005		
	Bergeggi	1163		
27	<b>Savona</b>	62553	62553	
28	<b>Albisola Superiore</b>	10581	16198	
	Albissola Marina	5617		
29	<b>Varazze</b>	13708	19139	
	Celle Ligure	5431		
30	<b>Sassello</b>	1861	7139	
	Stella	3082		
	Pontinvrea	857		
	Urbe	793		
	Mioglia	546		

### Note

4. Il Comune di Savona diventa unico ATS 27
7. L'ATS 30 valuterà di associarsi con ATS limitrofo e/o associazionismo comunale coincidente. **[situazioni che avranno come obiettivo l'adeguamento nel periodo di vigenza del Piano] [peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione]**

**DSS 8-13 Genovesi**

8	31	<b>Cogoleto</b>	9209	9209	100758
	32	<b>Arenzano</b>	11724	11724	
	33	<b>Masone</b>	3795	13120	
		Campo Ligure	3051		
		Rossiglione	2959		
		Tiglieto	594		
		Mele	2721		
34	Genova Ponente	62257	62257		
9	35	Genova Medio Ponente	61950	61950	130263
	36	Genova Centro Ovest	68313	68313	
10	37	<b>Busalla</b>	5848	13000	
		Ronco Scrivia	4555		
		Isola del Cantone	1551		
		Crocefieschi	576		
		Vobbia	470		
	38	<b>Savignone</b>	3249	9449	
		Casella	3278		
		Montoggio	2111		
		Valbrevenna	811		
	39	<b>Campomorone</b>	7458	11493	
		Ceranesi	4035		
	40	<b>Serra Riccò</b>	7994	17757	
		Sant'Olcese	5999		
Mignanego		3764			
41	<b>Genova Val Polcevera</b>	66887	63176		
11	42	<b>Genova Centro Est</b>	90161	90161	151248
	43	<b>Genova Medio Levante</b>	61087	61087	
12	45	<b>Bargagli</b>	2829	10471	
		Torriglia	2468		
		Davagna	2018		
		Lumarzo	1618		
		Rovegno	578		
		Fontanigorda	282		
		Montebruno	217		
		Propata	165		
		Gorreto	113		
		Fascia	105		
		Rondanina	78		
		46	<b>Genova Bassa Val Bisagno</b>		77721
	47	<b>Genova Media Val Bisagno</b>	58034	58034	

13	51	<b>Genova Levante</b>	65238	65238	97344
	48	<b>Bogliasco</b>	4529	11417	
		Sori	4343		
		Pieve Ligure	2545		
	49	<b>Recco</b>	10178	20689	
		Camogli	5582		
		Avegno	2527		
		Uscio	2402		

Note

8. ATS 31 Cogoleto valuterà la possibilità di associarsi con ATS 32 Arenzano. **[situazioni che avranno come obiettivo l'adeguamento nel periodo di vigenza del Piano]**
9. Mele passa da ATS 34 ad ATS 33, che coincide con Associazionismo comunale.
10. ATS 34 35 36 41 42 43 46 47 51 corrispondono ai 9 Municipi Genovesi  
 ATS 38 appartiene a territorio montano con dispersione abitativa. **[peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione]**
11. Negli ATS 37 e 38 i confini dell'associazionismo non coincidono con i confini degli ATS: Casella e Valbrevenna (ATS38) con Isola del Cantone e Ronco Scrivia (ATS 37); Savignone e Montoggio (ATS38) con Vobbia (ATS37).**[peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione]. [situazioni coerenti con le linee di indirizzo "sociali" relative alle dimensioni dell'Ambito e del Distretto, ma che possono nel periodo di vigenza del Piano, armonizzare i confini al fine di far coincidere gli Ambiti Territoriali Sociali con gli ambiti ottimali per l'esercizio delle altre funzioni.]**

### DSS 14 Tigullio Occidentale

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/2011 (istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
52	<b>Santa Margherita Ligure</b>	9915	10394	43771
	Portofino	479		
53	<b>Rapallo</b>	30785	33377	
	Zoagli	2592		

### DSS 15 Chiavarese

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/2011 (istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
54	<b>Cicagna</b>	2633	8889	72668
	Moconesi	2738		
	Neirone	970		
	Tribogna	628		
	Orero	606		
	Lorsica	529		
	Favale di Malvaro	512		
	Coreglia Ligure	273		
55	<b>Borzonasca</b>	2206	6179	
	Mezzanego	1648		
	Santo Stefano d'Aveto	1251		
	Rezzoaglio	1074		
56	<b>Chiavari</b>	27815	36483	
	Carasco	3648		
	San Colombano Certenoli	2667		
	Leivi	2353		
57	<b>Lavagna</b>	13013	21117	
	Cogorno	5672		
	Ne	2432		

Note

12. Gli ATS 54 e 55 presentano dimensioni inferiori alle Linee di Indirizzo. **[peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione]**

### DSS 16 Tigullio Orientale

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/2011 (istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
58	<b>Sestri Levante</b>	18794	30044	33453
	Casarza Ligure	6694		
	Moneglia	2898		
	Castiglione Chiavarese	1658		
59	Varese Ligure	2151	3409	
	Maissana	665		
	Carro	593		

#### Note

13. ATS 58 e ATS 59 unico ATS equivalente al Distretto. **[situazioni che sono state passibili di modifica nel periodo di discussione della Proposta di Piano] [peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione]**
14. I Comuni di Maissana, Carro stanno associando le altre funzioni con il Comune di Sesta Godano appartenente a diverso Distretto e ASL **[situazioni che possono nel periodo di vigenza del Piano armonizzare i confini al fine di far coincidere gli Ambiti Territoriali Sociali con gli ambiti ottimali per l'esercizio delle altre funzioni]**

### Dss 17 Val Di Vara

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/2011 (istat)	Popolazione ATS	Popolazione DSS
60	<b>Beverino</b>	2418	8669	40678
	Sesta Godano	1475		
	Brugnato	1276		
	Borghetto di Vara	991		
	Rocchetta di Vara	819		
	Pignone	611		
	Zignago	544		
	Carrodano	535		
61	<b>Bolano</b>	7910	19075	
	Follo	6436		
	Riccò del Golfo di Spezia	3552		
	Calice al Cornoviglio	1177		
62	<b>Levanto</b>	5592	12934	
	Riomaggiore	1693		
	Monterosso al Mare	1521		
	Deiva Marina	1475		
	Vernazza	975		
	Bonassola	962		
	Framura	716		

- ATS 60 + ATS 61 valuteranno la possibilità di associarsi. **[peculiarità territoriali geografiche ed orografiche che giustificano un diverso dimensionamento che verrà documentato nell'atto di programmazione]. [situazioni che avranno come obiettivo l'adeguamento nel periodo di vigenza del Piano]**
- il Comune di Sesta Godano sta associando le altre funzioni con i Comuni di Maissana e Carro appartenenti a diverso Distretto e ASL **[situazioni che possono nel periodo di vigenza del Piano, armonizzare i confini al fine di far coincidere gli Ambiti Territoriali Sociali con gli ambiti ottimali per l'esercizio delle altre funzioni]**

### Dss 18 Spezzino

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/2011	Popolazione ATS	Popolazione DSS
63	Portovenere	3906	99284	109568
	<b>La Spezia</b>	95378		
65	<b>Lerici</b>	10284	10284	

- ATS 63+64 (99284, La Spezia + Portovenere, 3906) unico ATS

**Dss 19 Val Di Magra**

ATS	Comune	Popolazione al 01/01/2011	Popolazione ATS	Popolazione DSS
67	<b>Ortonovo</b>	8483	21280	69861
	Castelnuovo Magra	8256		
	Ameglia	4541		
68	<b>Arcola</b>	10507	26602	
	Santo Stefano di Magra	8751		
	Vezzano Ligure	7344		
69	<b>Sarzana</b>	21979	21979	

## Allegato 2

### Elenco referenti azioni di piano

#### **Responsabili dei gruppi di redazione**

COGNOME	NOME	AZIONE/I	ENTE	RUOLO
Ascheri	Patrizia	10.d	DSS 4	Direttore Sociale
Auteri	Giorgia	4	ARS (Agenzia Sanitaria Regionale)	Dirigente
Barbiroglio	Elisabetta	11.a	ASL 4	Direttore Sanitario DSS 15
Bergonzo	Silvana	3.a; 3.b	DSS 3	Direttore Sociale
Berrino	Isabella	3.a; 3.b	DSS 1	Direttore Sociale
Branchini	Stefania	1.a; 8.e	DSS 18	Direttore Sociale
Burlando	Liana	10.c	Comune di Genova	Referente Azione
Calderino	Emilia	10.b	ASL 2	Direttore distretto sanitario DSS 7 SV
Carlioni	Roberto	8.a	ARS (Agenzia Sanitaria Regionale)	Dirigente
Carpanini	Barbara	9.a	Comune di Genova	Responsabile U.O. inclusione sociale e relazioni con il Territorio
Catzeddu	Cinzia	2.c; 9.b; 9.c	Regione Liguria	Funzionario Servizio Famiglia, Minori, Giovani, Pari Opportunità e Servizio Civile
Certo	Maria	6.e	Regione Liguria	Funzionario Servizio Famiglia, Minori, Giovani, Pari Opportunità e Servizio Civile
Conni	Filippo	8.j	Regione Liguria	Funzionario Servizio Pianificazione Programmazione Politiche Sociali Integrate
Costa	Maria Grazia	2.b	DSS 14	Direttore Sociale
Diena	Giuseppina	8.c;11.a	DSS 16	Direttore Sociale
Folco	Nicoletta	8.d	DSS 5	Direttore Sociale
Formato	Marco	6.a	DSS 19	Direttore Sociale
Fracassi	Emanuela	1.c; 3.c	Federsanità Anci Liguria	Delegata Federsanità nell'Ufficio di Piano Regionale;
Gallinotti	Maria Luisa	5.b	Regione Liguria	Dirigente Staff Giuridico Dipartimento Salute e Servizio Sociale
Genesin	Doris	8.b	Regione Liguria	Funzionario Servizio Famiglia, Minori, Giovani, Pari Opportunità e Servizio Civile
La Rocca	Maurizio	5.a	Regione Liguria	Funzionario Servizio Pianificazione Programmazione Politiche Sociali Integrate
Lanteri	Claudia	gruppo di Piano	Comune di Genova	Direttore Sociale DSS 9 e 13
Mortello	Daniela	1.b;1.d; 2.a ; 7; 11.c; 11.d	Regione Liguria	Dirigente Servizio Pianificazione Programmazione Politiche Sociali Integrate
Neri	Maria	10.a	DSS 12	Direttore Sociale
Santolamazza	Letizia	9.d; 9.e	Comune di Genova	Dirigente
Telli	Claudia	9.f 9.g 11.b	Regione Liguria	Settore Politiche Sociali integrate
Tempesti	Patrizia	10.d	DSS 17	Direttore Sociale

*ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI, TERZO SETTORE, COOP. SVILUPPO, POLITICHE GIOVANILI, PARI OPPORTUNITA'*  
**PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015**

---

Vettorato	GianPaolo	3.a; 3.b	DSS 2	Direttore Sociale
Zaccaron	Ines	7; 8.g; 8h; 8i	Regione Liguria	Dirigente Servizio Famiglia, Minori, Giovani, Pari Opportunità e Servizio Civile
Ziliani	Walter	10.e	DSS 7	Direttore Sociale

## Allegato 3

**CRONOPROGRAMMA GENERALE****PARTE 1: AZIONI DI SISTEMA**

		<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>1. Assetti organizzativi e istituzionali</b>				
Ruolo della Conferenza dei Sindaci nel governo del sistema sociosanitario		11.Schema-tipo regolamento per il funzionamento della Conferenza dei Sindaci	12.Adozione regolamenti da parte delle Conferenze dei Sindaci 13.Linee di indirizzo strategiche di Conferenza dei Sindaci	
Assetti politico istituzionali del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale		14.Schema-tipo Convenzione tra Asl e Conferenza di Distretto	15.Piani di Distretto con proposta di riorganizzazione dell'Area Sociosanitaria	
Promozione della gestione associata dei servizi tra i Comuni		16.Convenzioni tra Comuni per la gestione associata delle funzioni	17.armonizzazione dei confini degli ATS con gli ambiti ottimali	
Assetti tecnico-organizzativi del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale			18.Operatività delle équipes integrate e del Comitato Distrettuale Formazione/accompagnamento per la riorganizzazione dei servizi 19.Testo unico di semplificazione delle norme regionali in materia sociosanitaria	

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
<b>2. Finanziamento dei servizi</b>			
a. Finanziamento pubblico nazionale, regionale e comunale	20. Aggiornamento dei dati per i nuovi criteri di riparto del Fondo Indistinto 21. Adozione criteri di riparto del Fondo Indistinto (seconda tranche) sulla base dei nuovi criteri 22. Revisione del Fondo Gravi Disabilità		
b. Progettazione europea e altri partner per il finanziamento dei servizi		23. Agenda locale/regionale sulla base dell'Agenda Europea 2020 24. Informazione-formazione tra pari per la conoscenza e l'utilizzo dei programmi europei, ministeriali e delle fondazioni	25. Informazione-formazione tra pari per la conoscenza e l'utilizzo dei programmi europei, ministeriali e delle fondazioni 26. Registri distrettuali dei partner
c. Il concorso economico delle famiglie: criteri di accesso e compartecipazione	27. Report sull'applicazione dell'ISEE in Liguria 28. Resoconto delle simulazioni	29. Documento di indirizzo regionale per l'applicazione dell'ISEE/nuovo strumento 30. Attività di informazione sui nuovi strumenti nazionali di misurazione della condizione socioeconomica	31. Revisione dei regolamenti Comunali

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
<b>3. Modalità operative e professionali per l'integrazione sociosanitaria</b>			
a. Accesso al sistema integrato dei servizi e valutazione multidimensionale del bisogno	32.Schema-tipo Regolamento Unità Valutazione Multidisciplinare	Strumenti di valutazione dei bisogni sociosanitari e criteri di priorità di accesso ai servizi	
b. Corresponsabilità nella gestione integrata degli interventi e monitoraggio degli esiti		Schema-tipo Piano Individualizzato di Assistenza	
c. Sistema informativo integrato	33.Approvazione dei criteri di costruzione della lista unificata integrata per l'accesso a strutture residenziali per anziani e relativo software (primo segmento della cartella sociosanitaria) 34.Approvazione schema-tipo dei contratti tra ASL ed enti accreditati per la fornitura di prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali con integrazione degli enti nella rete informatica regionale	35.Studio fattibilità della Cartella Sociosanitaria Integrata a partire dagli applicativi in uso 36.Semplificazione e omogeneizzazione del debito informativo regionale e nazionale relativo all'assistenza alle persone disabili 37.Attivazione prioritaria dei CST a supporto dei Comuni e degli Enti Accreditati	Avvio utilizzo Sistema Informativo Integrato nei punti di accesso territoriali degli Ambiti Territoriali Sociali e dei Distretti Sociosanitari
<b>4. Strumenti per la regolazione e il miglioramento della qualità del sistema integrato dei servizi</b>			
	38.Revisione legge regionale 20/98 39.Accreditamento Asili Nido	40.Approvazione del manuale di autorizzazione e schema-tipo funzionamento commissioni e relative procedure e strumenti 41.Accordo tra Comuni e Asl per lo svolgimento delle attività relative alle attività di autorizzazione e vigilanza 42.Approvazione del manuale accreditamento sociosanitario	43.Approvazione del manuale accreditamento sociale e schema-tipo funzionamento commissioni e relative procedure e strumenti 44.Accreditamento del servizio di assistenza domiciliare 45.Accreditamento dei servizi socioeducativi per minori 46.Anagrafe informatizzata delle strutture sociosanitarie

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
<b>5. Rapporti tra pubbliche amministrazioni locali e soggetti privati senza finalità di profitto</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'apporto del Terzo Settore nella realizzazione del Piano</li> </ul>	47. Incontri di animazione territoriale	48. elaborazione di schema-tipo di patti di sussidiarietà, concessioni, accreditamento e convenzioni 49. formazione congiunta tra responsabili ed operatori del settore pubblico e privato non profit	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e Fondazioni di Diritto Privato (ex IPAB) nel sistema di welfare regionale</li> </ul>		Nuova norma regionale su ASP	
<b>6. Azioni di supporto alla realizzazione degli obiettivi di Piano</b>			
a. Formazione degli operatori del sistema dei servizi sociali e sociosanitari	Definizione programma di Formazione Regionale	50. Formazione strutture regionali e direttori sociali 51. Piani di formazione distrettuali-sovradistrettuali	Formazione a cascata coordinatori di ambito e operatori dei servizi territoriali
b. Comunicazione e condivisione delle buone pratiche	Azioni ed eventi di comunicazione del Piano		52. Archivio dinamico - repertorio delle eccellenze 53. Azioni ed eventi di comunicazione degli obiettivi di Piano raggiunti
c. Indicazioni per la redazione dei Piani di Distretto Sociosanitario	schema-tipo Piano di Distretto	Piani di Distretto Sociosanitario	Confronto Piani di Distretto Sociosanitario
d. Monitoraggio e valutazione	Definizione degli indicatori di valutazione	54. Incontri regionali e territoriali 55. Pubblicazione Piani di Distretto nel sito regionale	
e. Promozione Pari Opportunità	Applicazione Programma triennale per le pari opportunità	Applicazione Programma triennale per le pari opportunità	Applicazione Programma triennale per le pari opportunità

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
<b>7. Sostegno e sviluppo delle professioni sociali</b>			
Assistente sociale		56. Individuazione Assistente Sociale referente per il servizio sociale di comunità. 57. Progressiva stabilizzazione del personale operante negli ATS/Distretti Sociali compatibilmente con le normative in materia di assunzione di personale	
Educatore		Corso IFTS (800 ore) per qualificare educatori occupati senza titolo, con riconoscimento dei crediti.	Adeguare gli standard di personale nei diversi servizi sociosanitari, socio educativi e socio assistenziali relativamente alla figura dell'educatore
Operatore Sociosanitario		Monitoraggio del fabbisogno della figura professionale in funzione della programmazione dei corsi di prima formazione/riqualificazione	
Assistente familiare	Individuare soggetti imprenditoriali accreditati e/o selezionati con procedura pubblica, idonei ad attivare e organizzare prestazioni sociali domiciliari	58. Revisione del repertorio e dello standard formativo dell'assistente familiare, in filiera con l'OSS	Registri territoriali degli Assistenti Familiari
Psicologo	Raccolta delle esperienze territoriali relative alle attività della figura professionale dello psicologo	proposta tecnica di ruolo dello psicologo operante in contesto sanitario e dello psicologo operante nel contesto sociale da sottoporre alla valutazione degli organi politici.	

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

## PARTE 2: AZIONI TEMATICHE

	2013	2014	2015
<b>8. Prevenzione e Sviluppo di comunità</b>			
a. Sistemi di sorveglianza della salute dei bambini, degli adolescenti e degli anziani	59. Attribuzione della funzione di sorveglianza gruppo integrato sociosanitario per la Prevenzione	60. Formazione degli operatori coinvolti nelle attività di sorveglianza 61. Report sulle condizioni di salute popolazione 62. Evento di informazione	63. Rilevazione a campione nell'ambito del progetto Passi d'Argento 64. Report 2014-2015 Passi d'Argento
b. Giovani protagonisti e consapevoli	65. Accordi con ordini professionali/enti/ associazioni a valere sul territorio regionale per aumentare l'offerta di servizi 66. Percorsi di partecipazione giovanile 67. Seminari/percorsi formativi/eventi	68. Progetto europeo per la promozione e l'integrazione delle politiche giovanili 69. Seminari/percorsi formativi/eventi 70. Percorsi di partecipazione giovanile	71. seminari/percorsi formativi/eventi 72. percorsi di partecipazione giovanile
c. Invecchiamento attivo	73. Superamento obbligatorietà di presentazione di certificato medico per AFA e ginnastica dolce 74. Convenzione con INPS, Intesa con le Rappresentanze del lavoro pubblico e privato per corsi dal lavoro al pensionamento e Avvio corsi nell'ambito del progetto europeo Senior Capital	Patto di Sussidiarietà regionale per la prevenzione, la promozione e la prossimità a favore degli anziani (include progetti per l'invecchiamento attivo e i servizi di prossimità)	75. Consolidamento e implementazione delle reti e dei progetti distrettuali
d. Servizi di prossimità: progetto di comunità per anziani	Estensione delle reti distrettuali a nuovi soggetti di volontariato formale e informale attraverso il Patto di Sussidiarietà	Consolidamento e implementazione delle reti e dei progetti distrettuali	Informatizzazione dell'attività dei custodi sociali nel sistema informativo integrato

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
e. Prevenire l'esclusione e la solitudine, promuovere comunità accoglienti		76. Workshop di ricerca azione rivolto ad operatori e volontari, per la determinazione di standard minimi per misurare "l'investimento comunitario" 77. prima definizione di regole per lo sviluppo di progetti di comunità 78. Manuale del lavoro di comunità	79. Realizzazione di esperienze pilota in tutti i Distretti
f. Accessibilità e abbattimento delle barriere	Progetto bandiera lilla	Osservatorio per la tutela dei diritti delle persone disabili	
g. Sistema Educativo Integrato per la prima infanzia	Accordo con Università – Scienze della Formazione per la realizzazione di tirocini nei servizi socio educativi per la prima infanzia e per la formazione continua degli operatori	Accreditamento del 100% dei nidi d'infanzia pubblici e di almeno il 30% dei nidi privati;	Sistema regionale della qualità pedagogica offerta dei servizi socio educativi per la fascia d'età zero / tre anni
h. Interventi di sostegno alla maternità ed alla natalità	Accordi regionali interassessorili e con le rappresentanze dei cittadini stranieri	80. Schema tipo regionali sui percorsi integrati 81. Convenzioni e protocolli operativi per i percorsi integrati	82. Iniziative di informazione e diffusione 83. Spazi e iniziative dedicati alle famiglie del territorio presso i servizi per la prima infanzia, i consultori e altri spazi pubblici
i. Empowerment familiare e prevenzione dell'allontanamento del minore		84. Costruzione di linee operative e strumenti condivisi di lavoro per l'educativa domiciliare 85. Diffusione a livello regionale degli esiti di sperimentazione di modelli di tutela di tipo comunitario per il sostegno diurno	Raccolta di esperienze di sostegno anche attraverso il mutuo aiuto esistenti sul territorio e loro condivisione tra operatori
j. Agricoltura sociale	Coinvolgimento dei Distretti e degli attori del terzo settore	Approvazione linee guida	Sperimentazione progetti di agricoltura sociale

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
<b>9. Contrasto alla povertà e inclusione sociale</b>			
a. Interventi di comunità in risposta ai bisogni primari	Modello operativo interventi di comunità contrasto povertà	Sperimentazione, implementazione e sviluppo di interventi comunitari di contrasto della povertà	attività promozionali sul tema delle sponsorizzazioni
b. Sostegno al reddito attraverso l'attivazione sociale e l'accompagnamento al reinserimento		86. Modello operativo per percorsi di attivazione sociale 87. Seminari-workshop	Protocolli locali
c. Inserimento lavorativo integrato nel progetto individuale di assistenza e cura	Regolamento regionale	Applicazione sperimentale regolamento regionale	Raccolta buone pratiche
d. Pronto intervento sociale		88. Modello operativo sulle modalità di integrazione tra diversi attori 89. Formazione al lavoro in condizione di urgenza	Sperimentazione di nuovi servizi
e. Servizi di bassa soglia	Schema-tipo regionali delle convenzioni Comuni/ASL	Convenzioni e Protocolli operativi Comuni/ASL/Terzo Settore	Sperimentazione di nuovi servizi
f. Politiche abitative sociali: social housing e abitazioni protette	Modello operativo Agenzie per la Casa	90. Riordino della classificazione delle tipologie abitative sociali 91. Riorganizzazione Agenzie per la Casa	
g. Tutela del patrimonio immobiliare ai fini assistenziali. Progetto Europeo Over to Over		92. Convenzioni per la tutela delle operazioni immobiliari degli anziani Formazione di operatori dedicati alle politiche abitative sociali	Sperimentazione nuove Agenzie per la Casa – Associazioni OverToOver

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
<b>10. Tutela dei minori, delle vittime, delle persone con fragilità sociale</b>			
a. La rete delle responsabilità nella tutela dei minori		93. Adozione linee di indirizzo regionali, protocolli operativi, convenzioni sul tema della tutela dei minori 94. Rafforzamento Equipe integrate per realizzazione di interventi di tutela	
b. Assistenza agli adolescenti con problemi di salute psichica		Modello operativo integrato per la segnalazione, la valutazione e presa in carico di adolescenti con problematiche di salute psichica	Sperimentazione di un servizio specialistico territoriale a larga integrazione con mission condivisa dedicato agli adolescenti con problemi di salute psichica
c. Accoglienza dei minori allontanati dalla famiglia d'origine	Banca dati online delle case famiglia e delle comunità per minori oggi presenti sul territorio regionale	95. Revisione linee guida regionali sull'affidamento familiare 96. Revisione linee guida sugli standard strutturali e organizzativi delle strutture residenziali di accoglienza dei minori	Ricerca-azione sulla valutazione degli esiti per minori inseriti in comunità
d. Protezione e sostegno alle vittime di abuso maltrattamento e violenza	97. Documento di indirizzo regionale 98. Equipe integrata sociosanitaria distrettuale	Attività di informazione ai cittadini su servizi e interventi e formazione per Medici di base e di Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine ed Insegnanti	Centro anti-violenza, Casa Rifugio, alloggio di II livello per Conferenza dei Sindaci
e. Tutela giuridica e sociale nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria		99. Indirizzi in materia di Convenzioni e Protocolli operativi che regolino il rapporto dei servizi sociali con l'Autorità Giudiziaria 100. Lavoro di rete con Autorità e Polizia Giudiziaria	Sperimentazione Servizio Sociale presso la Procura e Servizio di telepresenza per le audizioni di persone ricoverate

## PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE LIGURIA 2013-2015

	2013	2014	2015
<b>11. Politiche per la Non Autosufficienza</b>			
a. Dote di cura per soggetti non autosufficienti	Linee di indirizzo regionali per la sperimentazione della dote di cura	Sperimentazione "Dote di cura"	Indagine mirata sugli esiti conseguiti finanziata con specifico fondo ministeriale
b. Dimissioni protette: integrazione tra ospedale-territorio e tra sistemi pubblico e privato di continuità assistenziale	Modello operativo regionale  Protocolli operativi tra ASL/ Distretto Sanitario e Conferenza di Distretto Sociosanitario  Attivazione del Nucleo di assistenza tutelare temporanea ( NATT) costituito da personale sanitario e sociale, presso il Pronto soccorso	Analisi dei risultati della sperimentazione	
c. Modello integrato sociosanitario per servizi di prossimità residenziale e semiresidenziale	Avvio sperimentazione nuovo modello organizzativo di centro diurno per anziani con disturbi cognitivi	Modello operativo nuclei di prossimità residenziale (NPR)	Sperimentazione nuclei di prossimità residenziale (NPR)
d. Differenziazione dell'offerta nella filiera dei servizi per la disabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stesura del glossario</li> <li>- Studi dei modelli e studi di casi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di strumenti di valutazione per tipologia di utenza e campo di applicazione</li> <li>- provvedimento di classificazione delle strutture e servizi per la disabilità</li> </ul>	Riorganizzazione della rete dei servizi

## Allegato 4

AREA METROPOLITANA GENOVESE  
CONFERENZA DEI SINDACI ASL 3 GENOVESE

**DOCUMENTO APPROVATO DAL COMITATO DI RAPPRESENTANZA  
DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ASL 3 GENOVESE IN MATERIA  
DI ASSETTI ORGANIZZATIVI E ISTITUZIONALI**

Maggio 2013

I 40 comuni della Conferenza dei sindaci del territorio della ASL 3 genovese non realizzano percorsi di associazionismo intercomunale ulteriori rispetto a quelli già in atto fino all' avvio della città metropolitana, previsto per il 2014.

Il Comune di Genova mantiene dunque i soli accordi convenzionali già in atto con il Comune di Mele per lo svolgimento di interventi e servizi sociali e socio educativi sino a quando detta Amministrazione Comunale farà rientrare dette attività nelle funzioni dell'Unione dei Comuni della Valle Stura. Orba e Leira, mentre saranno ricondotti alla città metropolitana tutti gli accordi relativi alle forme associative con gli altri Comuni.

I Comuni dell'area metropolitana genovese si associano negli Ambiti Territoriali Sociali di cui alla tabella allegata, il Comune di Genova si decentra in ATS corrispondenti ai propri Municipi.

I Comuni dell'area metropolitana garantiscono il funzionamento e la regia politica degli ATS tramite le Conferenze di Ambito, il Comune di Genova tramite l'Assessorato alle Politiche Sociosanitarie e della casa e la Giunta comunale.

I Comuni dell'area metropolitana e il Comune di Genova attivano sei Distretti socio sanitari come da tabella allegata, i cui confini territoriali coincidono con quelli dei corrispondenti Distretti sanitari, i sensi del D.lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, della L.328/2000 e della L.R.12/2006.

Il funzionamento e la regia politica dei Distretti sociosanitari sono assicurati da quattro Comitati dei sindaci di distretto sociosanitario per quanto riguarda i Comuni dell'area metropolitana.

Per i due Distretti interamente ricompresi nel territorio del Comune di Genova e per le porzioni di territorio genovese comprese negli altri quattro distretti questa funzione è assicurata dall'Assessorato alle Politiche Sociosanitarie e della casa e dalla Giunta comunale.

Il Sindaco del Comune di Genova, o l'Assessore alle Politiche Sociosanitarie e della casa quale suo delegato, e i quattro Presidenti dei Comitati dei Sindaci dei Distretti sociosanitari 8,10,12,13 costituiscono il Comitato di Rappresentanza,

organo esecutivo della Conferenza di sindaci ai sensi dell'articolo 12 comma 2 della L.R. 12/2006.

Tale organismo svolge funzioni di analisi delle principali problematiche del territorio riguardo all'integrazione sociosanitaria, fornisce indirizzi sulle politiche e sulle attività integrate da intraprendere, approva gli assetti organizzativi e procedurali, oltre a svolgere le funzioni relative all'attività della Conferenza dei Sindaci previste dalle norme.

Il supporto tecnico al funzionamento del Comitato di Rappresentanza e della Conferenza dei Sindaci, di cui al comma 2 art.12, viene assicurato tramite personale del Comune di Genova, relativamente alle funzioni di supporto giuridico-normativo (vice segretario generale), tecnico-organizzativo (dirigente di settore e direttore sociale dedicato ai sensi della L.12/00 art.12), amministrativo (ufficio dedicato),

Le risorse economiche destinate dalla Regione ai Comuni vengono assegnate ai cinque comuni capofila dei sei distretti sociosanitari come da tabella; la Regione stessa assegna le risorse ai sei Distretti sociosanitari ripartendole fra Comune di Genova e altri Comuni secondo i criteri previsti dal PSIR e i criteri specifici di ogni progetto.

I Coordinatori degli ATS vengono individuati (art.24 L.R. 12/2066) da ogni Conferenza di Ambito per i Comuni dell'area metropolitana, dal Comune di Genova per gli ATS del proprio territorio.

Per il Comune di Genova il ruolo di Coordinatore di ATS è affidato a funzionari tecnici apicali (TPO) in possesso di titolo abilitante all'esercizio della professione di assistente sociale, oltre ad esperienza pluriennale nell'area funzionale dei servizi sociali, individuati mediante manifestazione di interesse nell'ambito dei dipendenti comunali.

I Direttori sociali vengono individuati fra il personale del Comune di Genova e nominati dai Presidenti dei Distretti sociosanitari corrispondenti.

Per assicurare una operatività ottimale vengono individuati, fra i Coordinatori di ATS dei Comuni dell'area metropolitana, quattro esperti con funzioni di supporto al Direttore sociale, individuati quali Referenti dell'area territoriale extra genovese.

I Direttori sociali sono funzionari tecnici apicali (TPO) in possesso dei requisiti professionali e delle competenze in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sociali specifici previsti dalla L.R. 12/2006 e dal PSIR 2007/2010 per la copertura di tale incarico.

Svolgono le funzioni direzionali previste con il coordinamento e le direttive operative di un Dirigente della Direzione Politiche Sociali del Comune di Genova, in possesso dei requisiti previsti dalla L.R.12/2006 e dal PSIR 2007/2010.

