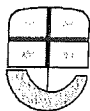


SCHEMA N. NP/11744
DEL PROT. ANNO 2013

N. 12
IN DATA 07/06/2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Segreteria Generale Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale
Staff Centrale e Servizi Giunta - Settore

SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE : N 3183 del 07/06/2013

OGGETTO : L.R. 24/05/2006 N. 12 "PROMOZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI" ARTT. 25 E 62 - APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIALE INTEGRATO 2013 - 2015.

CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO

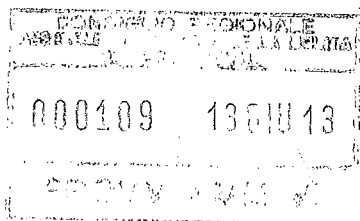
Si ATTESTA che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, **PRESIDENTE** Claudio Burlando, con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIGNORI	VOTI ESPRESSI		
			FAVOR.	ASTEN.	CONTR.
X		Claudio Burlando - Presidente	X		
X		Claudio Montaldo - Vice Presidente	X		
X		Giovanni Barbagallo - Assessore	X		
X		Angelo Berlangieri - Assessore	X		
X		Giovanni Boitano - Assessore	X		
	X	Renata Briano - Assessore			
X		Gabriele Cascino - Assessore	X		
X		Renzo Guccinelli - Assessore	X		
X		Raffaella Paita - Assessore	X		
X		Lorena Rambaudi - Assessore	X		
X		Sergio Rossetti - Assessore	X		
X		Matteo Rossi - Assessore	X		
X		Giovanni Enrico Vesco - Assessore	X		
12	1		12		

RELATORE alla Giunta Lorena Rambaudi - Altro Relatore: Claudio Montaldo e con l'assistenza del Segretario Generale e del dott.ssa Roberta Rossi, che ha svolto le funzioni di SEGRETARIO

LA GIUNTA REGIONALE

all'unanimità HA APPROVATO il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 2 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.



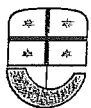
Data - IL SEGRETARIO

07/06/2013 (Roberta Rossi)

Il presente ATTO viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I

RISULTANZE DELL'ESAME	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P..... C..... C..... L'ISTRUTTORE (Patrizia Dall'asta)	CODICE PRATICA : PSIR 201
PAGINA : 1	COD. ATTO : PROPOSTA DI ATTO AMM.VO DEL CONSIGLIO REGIONALE	

SCHEMA N.NP/11744
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

OGGETTO : L.R. 24/05/2006 N. 12 "PROMOZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI" ARTT. 25 E 62 - APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIALE INTEGRATO 2013 - 2015.

PROPOSTA

N.

12
del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

IN 7.6.2013
DATA

LA GIUNTA REGIONALE

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

RICHIAMATO in particolare il comma 2 articolo 25 della sopracitata l.r. 12/2006, che detta indicazioni sui principi e sui contenuti del PSIR, nel rispetto dei quali si e' 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 tre 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

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

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

6/6/2013
(Claudia Telli)

3/6/2013

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

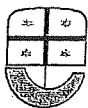
CODICE PRATICA

PSIR 201

PAGINA : 1

COD. ATTO : PROPOSTA DI ATTO AMM.VO DEL CONSIGLIO REGIONALE

SCHEMA N.NP/11744
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

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 ASL;

CONSIDERATO che per la parte tecnica è stato costituito un Gruppo di Piano regionale composto da un nucleo fisso con personale regionale e un nucleo mobile con personale dei servizi territoriali che ha a sua volta 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 del presente provvedimento e attualmente in corso di definizione di dettaglio;

RITENUTO pertanto di rinviare a provvedimento della Giunta, il riparto della terza tranches del Fondo Regionale per le Politiche Sociali 2013, successivamente al trasferimento del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;

SU PROPOSTA dell'Assessore alle Politiche Sociali, Terzo Settore, Cooperazione allo Sviluppo, Politiche Giovanili e Pari opportunità Lorena Rambaudi di concerto con l'Assessore alla Salute e alla Sicurezza dei Cittadini Claudio Montaldo

PROPONE AL CONSIGLIO REGIONALE

Per le motivazioni di cui alle premesse, che si richiamano integralmente:

DI APPROVARE, ai sensi del comma 1 art. 25 l.r. 12/2006 l'allegato documento recante "Piano Sociale Integrato Regionale per gli anni 2007/2010", per la trasmissione al Consiglio Regionale.

— FINE TESTO —

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

6/6/2013

(Dott.ssa Daniela Mortello)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

6/6/2013

(Dott. Franco Bonapari)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

6/6/2013

Data - IL SEGRETARIO

7/6/2013

ATTO

PAGINA : 2

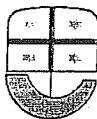
AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

PSIR 201

COD. ATTO : PROPOSTA DI ATTO AMM.VO DEL CONSIGLIO REGIONALE

SCHEMA N.....NP/11744
DEL PROT. ANNO2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio.

N.

IN DATA:

OGGETTO : L.R. 24/05/2006 N. 12 "PROMOZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI" ARTT. 25 E 62 - APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIALE INTEGRATO 2013 - 2015.

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 142

— FINE TESTO —

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

6/6/2013

**ALLEGATO
ALL'ATTO**

PAGINA : 1

La presente copia si compone
di n. 4 pagine da me singolarmente
firmate e conforme all'originale dell'atto
e di n. uno documento allegato composto
di n. 138 pagine riprodotto dalla
competente struttura

13 GIU. 2013

AUTENTICAZIONE COPIE

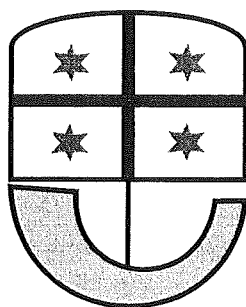
L'Istruttore

(Patrizia Dall'asta)

CODICE PRATICA :

PSIR 201

COD. ATTO : PROPOSTA DI ATTO AMM.VO DEL CONSIGLIO REGIONALE



REGIONE LIGURIA

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

**PROPOSTA DI
PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE
2013-2015**

7 GIUGNO 2013

**Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)**

7/6/2013

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

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

 Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortella)

9/6/2013 M

INDICE

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

PARTE 1: AZIONI DI SISTEMA

- 1. Assetti istituzionali e organizzativi**
 - a. Ruolo della Conferenza dei Sindaci nel governo del sistema sociosanitario
 - b. Assetti politico istituzionali del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale
 - c. Promozione della gestione associata dei servizi tra i Comuni
 - d. Assetti tecnico-organizzativi del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale
- 2. Finanziamento dei servizi**
 - a. Finanziamento pubblico nazionale, regionale e comunale
 - b. Progettazione europea e altri partner per il finanziamento dei servizi
 - c. Il concorso economico delle famiglie: criteri di accesso e compartecipazione
- 3. Modalità operative e professionali per l'integrazione sociosanitaria**
 - a. Accesso al sistema integrato dei servizi e valutazione multidimensionale del bisogno
 - b. Corresponsabilità nella gestione integrata degli interventi e monitoraggio degli esiti
 - c. Sistema informativo integrato
- 4. Strumenti per la regolazione e il miglioramento della qualità del sistema integrato dei servizi**
- 5. Rapporti tra pubbliche amministrazioni locali e soggetti privati senza finalità di profitto**
 - a. L'apporto del Terzo Settore nella realizzazione del Piano
 - b. Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e Fondazioni di Diritto Privato (ex IPAB) nel sistema di welfare regionale
- 6. Azioni trasversali e di supporto alla realizzazione degli obiettivi di Piano**
 - a. Formazione degli operatori del sistema dei servizi sociali e sociosanitari
 - b. Comunicazione e condivisione delle buone pratiche
 - c. Indicazioni per la redazione dei Piani di Distretto Sociosanitario
 - d. Monitoraggio e valutazione
 - e. Promozione delle Pari Opportunità
- 7. Sostegno e sviluppo delle professioni sociali**

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

9/6/2013 M

PARTE 2: AZIONI TEMATICHE

8. Prevenzione e Sviluppo di comunità

- a. Sistemi di sorveglianza della salute dei bambini, degli adolescenti e degli anziani
- b. Giovani protagonisti e consapevoli
- c. Invecchiamento attivo
- d. Servizi di prossimità: progetto di comunità per anziani
- e. Prevenire l'esclusione e la solitudine, promuovere comunità accoglienti
- f. Accessibilità e abbattimento delle barriere
- g. Sistema Educativo Integrato per la prima infanzia
- h. Interventi di sostegno alla maternità ed alla natalità
- i. Empowerment familiare e prevenzione dell'allontanamento del minore
- j. Agricoltura sociale

9. Contrasto alla povertà e inclusione sociale

- a. Interventi di comunità in risposta ai bisogni primari
- b. Sostegno al reddito attraverso l'attivazione sociale e l'accompagnamento al reinserimento
- c. Inserimento lavorativo integrato nel progetto individuale di assistenza e cura
- d. Pronto intervento sociale
- e. Servizi a bassa soglia
- f. Politiche abitative sociali: social housing e abitazioni protette
- g. Tutela del patrimonio immobiliare ai fini assistenziali

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

- a. La rete delle responsabilità nella tutela dei minori
- b. Assistenza agli adolescenti con problemi di salute psichica
- c. Accoglienza dei minori allontanati dalla famiglia d'origine
- d. Protezione e sostegno alle vittime di abuso maltrattamento e violenza
- e. Tutela giuridica e sociale nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria

11. Politiche per la Non Autosufficienza

- a. Dote di cura per soggetti non autosufficienti
- b. Dimissioni protette: integrazione tra ospedale-territorio e tra sistemi pubblico e privato di continuità assistenziale
- c. Modello integrato sociosanitario per la residenzialità e semiresidenzialità
- d. Differenziazione dell'offerta nella filiera dei servizi per la disabilità

ALLEGATO 1: ASSETTI ISTITUZIONALI TERRITORIALI

ALLEGATO 2: CRONOPROGRAMMA GENERALE

PARTE 2: AZIONI TEMATICHE

8. Prevenzione e Sviluppo di comunità

- a. Sistemi di sorveglianza della salute dei bambini, degli adolescenti e degli anziani
- b. Giovani protagonisti e consapevoli
- c. Invecchiamento attivo
- d. Servizi di prossimità: progetto di comunità per anziani
- e. Prevenire l'esclusione e la solitudine, promuovere comunità accoglienti
- f. Accessibilità e abbattimento delle barriere
- g. Sistema Educativo Integrato per la prima infanzia
- h. Interventi di sostegno alla maternità ed alla natalità
- i. Empowerment familiare e prevenzione dell'allontanamento del minore
- j. Agricoltura sociale

9. Contrasto alla povertà e inclusione sociale

- a. Interventi di comunità in risposta ai bisogni primari
- b. Sostegno al reddito attraverso l'attivazione sociale e l'accompagnamento al reinserimento
- c. Inserimento lavorativo integrato nel progetto individuale di assistenza e cura
- d. Pronto intervento sociale
- e. Servizi a bassa soglia
- f. Politiche abitative sociali: social housing e abitazioni protette
- g. Tutela del patrimonio immobiliare ai fini assistenziali

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

- a. La rete delle responsabilità nella tutela dei minori
- b. Assistenza agli adolescenti con problemi di salute psichica
- c. Accoglienza dei minori allontanati dalla famiglia d'origine
- d. Protezione e sostegno alle vittime di abuso maltrattamento e violenza
- e. Tutela giuridica e sociale nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria

11. Politiche per la Non Autosufficienza

- a. Dote di cura per soggetti non autosufficienti
- b. Dimissioni protette: integrazione tra ospedale-territorio e tra sistemi pubblico e privato di continuità assistenziale
- c. Modello integrato sociosanitario per la residenzialità e semiresidenzialità
- d. Differenziazione dell'offerta nella filiera dei servizi per la disabilità

ALLEGATO 1: ASSETTI ISTITUZIONALI TERRITORIALI

ALLEGATO 2: CRONOPROGRAMMA GENERALE

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% dei 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.

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

Fasi, azioni e tempi di redazione del Piano

FASE	AZIONI	TEMPI
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 • Comuni (ANCI-Federsanità, Presidenti Conferenze dei Sindaci e Comitati dei Distretti Sociosanitari) • Organizzazioni sindacali • Terzo settore • Aziende Sanitarie Locali	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: • incontri territoriali e con Anci sul tema degli assetti istituzionali e dell'associazionismo comunale • 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	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.

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

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

9/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

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

NUM	
AZIONE	
Finalità	•
Attività	1.

ESITI		Soggetto Responsabile
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		

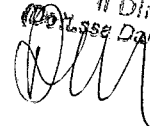
Le schede sintetiche riportate nel Piano sono un estratto di schede analitiche elaborate dai Gruppi di Redazione, sulla base del format di seguito presentato. Le schede analitiche e la documentazione relativa sono riportate integralmente nel sito della Regione Liguria.

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

Format scheda-azione per i gruppi di redazione

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

9/6/2013 

Il Dirigente
 (Dott.ssa Daniela Montello)


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

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

¹ 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"

² 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.

Il Dirigente
Dott.ssa Daniela Morsella

7/6/2013

ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI, TERZO SETTORE, COOP. SVILUPPO, POLITICHE GIOVANILI, PARI OPPORTUNITA'
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
SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE COMUNITARIO E SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	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 socio-sanitari e socio-riabilitativi	SI	Disabili gravi Anziani non autosufficienti	0,4% pop. > 65 anni	0,6% pop. > 65 anni
SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	Comunità educativo-assistenziali		Minori allontanati dalla famiglia Minor 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 socio-sanitarie 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

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

7/6/2013 R

ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI, TERZO SETTORE, COOP. SVILUPPO, POLITICHE GIOVANILI, PARI OPPORTUNITA'
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
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI /MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA	Trasporto per fruire dei dell'assistenza socio-sanitari 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 ³		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
	MISURE NAZIONALI /INCLUSIONE/ SOSTEGNO AL REDDITO	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

³ 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%.

8/6/2013

	Scheda riepilogativa Obiettivi di servizio in Liguria
Finalità	• Partecipare e sostenere il percorso nazionale verso la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale • Programmare le attività in coerenza con i macro-livelli e obiettivi di servizio in Liguria • raggiungere valori target liguri, definiti in relazione alle risorse disponibili, alle esigenze del territorio ed in accordo con gli Enti Locali
Attività	2. 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; 3. 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 4. coordinare la pianificazione regionale con la pianificazione distrettuale, in relazione ai valori target da perseguire per ogni linea di intervento;
Esiti	➤ report su attuazione/avvicinamento ai macro-obiettivi di servizio in Liguria; ➤ 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.

7/6/2017

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

PARTE 1

AZIONI DI SISTEMA

1/6/2017 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

1. 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 équipe integrate, in relazione alle aree di bisogno individuate dal DPCM del 2001: minori e famiglia, anziani, disabilità, psichiatria, tossicodipendenza.

7/6/2013 M

NUM	1 a
AZIONE	<i>Ruolo della Conferenza dei Sindaci nel governo del sistema sociosanitario</i>
Finalità	• Fare rientrare a pieno titolo il sociale e il sociosanitario tra le materie di interesse della Conferenza dei Sindaci • Rendere la Conferenza dei Sindaci efficace soggetto istituzionale intermedio tra Regione e Conferenze di Distretto • 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 • Rendere omogeneo, sul territorio regionale, il funzionamento delle Conferenze dei Sindaci e dei Comitati di Rappresentanza
Attività	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; 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 dl 78-2010 convertito nella legge 122-2010); 3. 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; 4. definizione di schema-tipo di Regolamento per il funzionamento della Conferenze dei Sindaci e suo recepimento da parte delle stesse ; 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 6. monitoraggio e valutazione del processo attivato nell'ambito delle Conferenze dei Sindaci di Asl e di Distretto

ESITI		Soggetto Responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	• Schema-tipo regolamento per il funzionamento della Conferenza dei Sindaci • Adozione regolamenti da parte delle Conferenze dei Sindaci	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		

16/12/13 M

NUM	1 b	
AZIONE	Assetti politico-istituzionali del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale	
Finalità	• riconoscere il Distretto (fatta eccezione per l'Area Metropolitana Genovese) 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) • ripensare la distribuzione delle funzioni tra Distretto Sociosanitario e Ambito Territoriale Sociale	
	Organi di Governo	Atti di programmazione
	Conferenza dei Sindaci	Linee strategiche
	Conferenza di Distretto	Piano di Distretto Convenzione con Asl
Attività	Conferenza di Ambito	Programma attività
	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); 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; 3. La Regione Liguria definisce uno Schema-tipo di Convenzione tra Asl e Conferenza di Distretto Sociosanitario; 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: 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 b. ruolo e funzioni di coordinamento dell'Unità Distrettuale e del Comitato Distrettuale c. modalità di partecipazione degli operatori dei Comuni all'équipe integrate sociosanitarie e alle équipes di Ambito Territoriale Sociale d. modalità di partecipazione degli operatori della Asl all'équipe integrate sociosanitarie e. modalità operative per la condivisione dei dati (vedi scheda sistema informativo integrato) f. modalità di utilizzo delle sedi di lavoro, privilegiando la condivisione degli spazi 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.	

9/6/2013 M

Il Dirigente
Dott.ssa Daniela Martello

ESITI		Soggetto responsabile
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		

9/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

NUM	1 c						
AZIONE	Promozione della gestione associata dei servizi tra i Comuni						
Finalità	- Rafforzare e armonizzare i processi di gestione associata dei servizi sociali e sociosanitari territoriali dei Comuni, rispondendo alle seguenti linee di indirizzo: <table border="1"> <tr> <td>LINEA DI INDIRIZZO 1:</td><td>Dimensioni dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS): > 10.000 abitanti < 100.000 abitanti</td></tr> <tr> <td>LINEA DI INDIRIZZO 2:</td><td>Dimensioni del Distretto Sociosanitario (DSS) > 40.000 abitanti < 160.000 abitanti</td></tr> <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 Sociosanitario⁴.</td></tr> </table> - Armonizzare il processo di riorganizzazione dei servizi sociali e sociosanitari: - con il percorso di associazionismo comunale, previsto dalla normativa nazionale e regionale - con la riorganizzazione dell'attività distrettuale in corso nelle Asl - con la previsione di riordino delle Province e costituzione della Città Metropolitana	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 ⁴ .
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 ⁴ .						
Attività	- Incentivare i Comuni al rispetto delle Linee di Indirizzo relative alle dimensioni ottimali dell'Ambito Territoriale Sociale e del Distretto Sociosanitario - incentivare i Comuni affinché associno le altre funzioni in modo coerente rispetto ai confini degli Ambiti Territoriali Sociali e dei Distretti Sociosanitari - monitorare il progressivo adeguamento alle Linee di Indirizzo da parte dei territori che ad oggi rientrano nei seguenti scenari: - 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.						

⁴ 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.

9/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Martello)

ESITI		Soggetto responsabile
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		

16/2013 M

 Dirigente
(Dott.ssa Daniela Martello)

NUM	1 d.
AZIONE	Assetti organizzativi del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale
Finalità	• Riorganizzare le funzioni dell'Ambito Territoriale Sociale e del Distretto Sociosanitario • Nel Distretto Sociosanitario distinguere le funzioni attribuite al Distretto Sociale, al Distretto Sanitario e all'Area dell'Integrazione Sociosanitaria • Riorganizzare la distribuzione delle risorse umane, strumentali e delle sedi • Armonizzare e semplificare le norme regionali in materia sociosanitaria DESTINATARI (DPCM febbraio 2001) - ANZIANI - MATERNO-INFANTILE - HANDICAP-INABILITA' E DISABILITA' - PSICHIATRIA - DIPENDENZE - INFEZIONI HIV } Dipartimento Salute Mentale
Attività	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; 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; 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 502/92⁵). 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). 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>

⁵ 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.

7/6/2013 M

[Firma]
Dott.ssa Daniela Mortalotti

	(condivisione della stessa sede), in caso contrario almeno regolata da specifico protocollo operativo, tra 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;
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.
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).
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;
8.	attivare un percorso di formazione regionale di accompagnamento alla riorganizzazione territoriale rivolto alle figure apicali di Distretto.

COMITATO DISTRETTUALE		
	Distretto Sociale	Distretto Sanitario
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

ESITI		Soggetto responsabile
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		

9/6/2013

2. Finanziamento dei servizi

NUM	2 a
AZIONE	Finanziamento pubblico nazionale, regionale e comunale
Finalità	- Sostenere il sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari secondo il principio della sussidiarietà verticale - premiare le forme di gestione associata - dare attenzione ai Comuni Capofila in relazione al Patto di Stabilità - individuare modalità eque nella distribuzione delle risorse sulla base dei presenti indicatori: - Livello delle prestazioni sociali erogate - Compartecipazione alla spesa da parte delle amministrazioni locali - Intensità della gestione associata (quota di fondi gestita in forma associata) - Bisogni di assistenza: indice di fragilità sociale, densità demografica - Indice di ricchezza comunale - Mantenimento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza - Rimodulazione del Fondo Gravi Disabilità a livello distrettuale
Attività	- Applicazione graduale dei criteri nell'arco del triennio - 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; - 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; - Delibera di Giunta Regionale per l'assunzione dei nuovi criteri di riparto del Fondo Sociale Indistinto, previa acquisizione parere Anci Federsanità - Revisione delle procedure di accesso, valutazione ed erogazione del Fondo Gravi Disabilità

ESITI		Soggetto Responsabile
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	Giunta Regionale
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

8/6/2013 M

Il Dirigente
Dott.ssa Daniela Mancillo

NUM	2.b
AZIONE	Progettazione europea e altri partner per il finanziamento dei servizi
Finalità	- 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 - Garantire una regia regionale e laboratori territoriali distrettuali per la progettazione europea, mantenendo il coordinamento dell'area metropolitana genovese
Attività	- Costituire una cabina di regia regionale che promuova la costituzione di laboratori distrettuali e individui filoni di finanziamento locale ed europeo - Sviluppare un piano di progetti regionali e distrettuali (Agenda locale) in base ai programmi dell'Agenda Europea 2020 - 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 - Creazione di registri distrettuali di partner per la partecipazione ai bandi - 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

ESITI		Soggetto Responsabile
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		

9/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Cortello)

NUM	2.c
AZIONE	<i>Il concorso economico delle famiglie al finanziamento dei servizi</i>
Finalità	▲ Favorire maggiore equità di accesso al sistema degli interventi e dei servizi e maggiore equità nella compartecipazione alla spesa; ▲ 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; ▲ Salvaguardare la sostenibilità della spesa pubblica e privata per i servizi e gli interventi ▲ Accompagnare i Comuni, le organizzazioni ed i cittadini nella comprensione e applicazione dei previsti nuovi strumenti nazionali di misurazione della condizione socioeconomica (riforma ISEE)
Attività	1. Indagine sugli attuali regolamenti per la compartecipazione alla spesa in uso nei Comuni Liguri 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 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) 4. Previsione di specifica funzionalità di calcolo all'interno del sistema informativo integrato 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) 6. Sperimentazione nel triennio di vigenza del piano per alcuni servizi sui quali testare gli strumenti a livello di associazioni di comuni 7. Analisi dei risultati, verifica e applicazione dei correttivi 8. Messa a regime del metodo per il servizio di sperimentazione ed estensione ad altri servizi

ESITI		Soggetto Responsabile
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	sì	Comuni
Comunicazione Informazione	Attività di informazione sui nuovi strumenti nazionali di misurazione della condizione socioeconomica	Regione Liguria -

16/2013 M

[Firma]
Dott.ssa Daniela Martello

3. Modalità operative e professionali per l'integrazione socio sanitaria

NUM	3 a
AZIONE	Accesso al sistema integrato dei servizi e valutazione multidimensionale del bisogno
Finalità	- Migliorare l'accesso al sistema integrato dei servizi sociali e socio sanitari, garantendo sedi decentrate tra loro collegate in rete - 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 - Migliorare tecniche e strumenti per la valutazione multidimensionale, utili alla progettazione degli interventi ed al monitoraggio degli esiti - Garantire il servizio sociale professionale e la valutazione del bisogno (livello essenziale: un assistente sociale ogni 5.000 abitanti)
Attività	- Garantire l'accesso alle prestazioni socio sanitarie nelle sedi di Ambito Territoriale Sociale e del Distretto Socio sanitario (superando la differenziazione tra sportello di cittadinanza e sportello integrato socio sanitario) dotando i punti di accesso di un sistema informatico condiviso (vedi scheda sistema informativo integrato) nella logica del Punto Unico di Accesso - 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 - Definire Schema-tipo Regolamento Unità Valutazione Multidisciplinare, da adottarsi a livello distrettuale, compreso indicatori di esito - Definire strumenti di valutazione dei bisogni socio sanitari e criteri di priorità di accesso ai servizi, anche a supporto della gestione di eventuali liste d'attesa

ESITI		Soggetto responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	- Schema-tipo Regolamento Unità Valutazione Multidisciplinare - Strumenti di valutazione dei bisogni socio sanitari e criteri di priorità di accesso ai servizi	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione	prevista	Distretti Socio sanitari
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Razionalizzazione dei punti d'accesso e loro informatizzazione	Distretti Socio sanitari
Comunicazione Informazione		

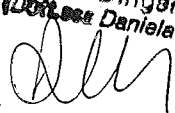
16/2013 M

Il Dirigente
Dott. ...
Hm

NUM	3 b
AZIONE	Corresponsabilità nella gestione integrata degli interventi e monitoraggio degli esiti
Finalità	- 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 sociosanitarie integrate distrettuali - Valorizzare il Piano Individualizzato di Assistenza come mezzo per una progettualità condivisa fra servizi ed utente e come strumento per monitorare gli esiti dell'intervento (livello essenziale) - Migliorare ruolo e funzioni dei case manager
Attività	- 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 - Prevedere nelle Convenzioni di Distretto l'utilizzo del PIA secondo lo schema tipo regionale

ESITI		Soggetto responsabile
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 sociosanitari
Indagini-Ricerche		
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali	Riorganizzazione delle modalità operative della presa in carico nell'ambito delle équipes integrate sociosanitarie	Distretti sociosanitari
Comunicazione Informazione		

16/12/13 MW

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)


NUM	3 c
AZIONE	Sistema informativo integrato
Finalità	• Permettere ai servizi territoriali del Distretto Sociosanitario (dei Comuni e delle Asl) di condividere: ▪ 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; ▪ le banche dati su risorse e servizi del territorio • Integrare nella rete regionale informatica gli enti accreditati e/o convenzionati e i MMG-PLS • 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 • Promuovere processi di cooperazione applicativa tra sistemi informativi sociali dei comuni e sociosanitari delle aziende sanitarie • Supportare l'utilizzo degli applicativi da parte dei Comuni e degli Enti con essi convenzionati attraverso i Centri Servizi Territoriali (CST) • Omogeneizzare le procedure di informatizzazione dei servizi sociosanitari liguri, a prescindere dagli applicativi utilizzati • Ricondurre tutte le sperimentazioni a sistema e organicità • Supportare il processo di cui alla presente azione con l'adeguata dotazione organica e strumentale
Attività	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 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 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: a. Il primo accesso dell'utente b. la presa in carico sociosanitaria c. la valutazione multidimensionale d. liste unificate di attesa per l'accesso a servizi sociosanitari 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) 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 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. 5. Supportare i servizi territoriali sociosanitari con specifica attività di formazione, sia in fase di avvio, che in fase di utilizzo del sistema 6. Derivare i debiti informativi verso la Regione e i Ministeri dai dati operazionali senza ulteriori aggravii per gli operatori dei servizi 7. Individuare, nell'ambito dei diversi enti (Comuni e ASL) personale dedicato all'aggiornamento e alla manutenzione dei sistemi 8. Garantire un servizio permanente di assistenza tecnica agli operatori che utilizzano il Sistema Informativo Integrato anche attraverso i CST

9/6/2013

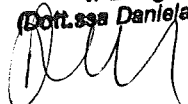
ESITI		Soggetto Responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	DGR di approvazione dei criteri di costruzione della lista unificata integrata per l'accesso a strutture residenziali per anziani e relativo software (primo segmento della cartella sociosanitaria) 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		

9/6/2013 M

DM

NUM	4
AZIONE	Strumenti per la regolazione e il miglioramento della qualità del sistema integrato dei servizi
Finalità	• Promuovere un sistema coordinato di attività autorizzative, di vigilanza, di monitoraggio e di accreditamento dell'offerta di servizi sociosanitari sul territorio regionale; • Semplificare ed omogeneizzare procedure e strumenti per l'autorizzazione e l'accREDITamento di strutture e servizi sociosanitari su tutto il territorio regionale; • Promuovere l'accREDITamento delle strutture e dei servizi sociali: ◦ completando il processo di accREDITamento dei servizi per la prima infanzia ◦ avviando l'accREDITamento del servizio di assistenza domiciliare sul territorio regionale ◦ sperimentando l'accREDITamento dei servizi socio-educativi per minori • Riorganizzare l'offerta dei servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali in riferimento alla filiera dei servizi e dei percorsi dei cittadini • Avviare un processo partecipato di valutazione della qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali finalizzato al miglioramento continuo nella logica dell'accREDITamento premiale
Attività	1. Aggiornamento degli standard per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociosanitarie e approvazione del nuovo manuale autorizzativo 2. Adozione schema tipo del regolamento di funzionamento delle commissioni e relative procedure e strumenti 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 4. Semplificazione degli strumenti di accREDITamento in relazione alla migliore definizione di quelli autorizzativi, aggiornamento del manuale di accREDITamento 5. Implementazione della formazione dei valutatori, includendo anche operatori dell'ambito sociale 6. Definizione partecipata di standard, procedure e strumenti per l'accREDITamento dei servizi di assistenza domiciliare e dei servizi socio-educativi per minori 7. Avvio di un percorso partecipato con Asl, Comuni, Enti Gestori e rappresentanze degli utenti per: • 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 • Definizione delle modalità di accesso alle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali sulla base del principio della libera scelta del cittadini 8. Implementazione del Sistema di Controllo di Qualità

9/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)


ESITI		Livello di responsabilità
Revisione normativa	Revisione legge 20/98	
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo	• manuale di autorizzazione; schema-tipo funzionamento commissioni e relative procedure e strumenti • manuale accreditamento sociosanitario • manuale accreditamento sociale; schema-tipo funzionamento commissioni e relative procedure e strumenti	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	• Anagrafe informatizzata delle strutture sociosanitarie • accreditamento del servizio di assistenza domiciliare • accreditamento dei servizi socioeducativi per minori	Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Riorganizzazione dei servizi territoriali		
Comunicazione Informazione		

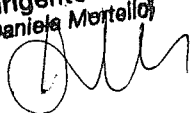
4/6/2013 M

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

NUM	5 a
AZIONE	<i>L'apporto del Terzo Settore nella realizzazione del Piano</i>
Finalità	• Valorizzare il ruolo del Terzo Settore quale soggetto co-protagonista nelle fasi di pianificazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato dei servizi • Promuovere cultura e competenze per un appropriato utilizzo degli strumenti amministrativi nei rapporti tra Pubbliche Amministrazioni e soggetti privati senza finalità di profitto • Promuovere politiche regionali e locali di valorizzazione della libera iniziativa della società civile attraverso la costruzione di patti di sussidiarietà
Attività	1. animazione territoriale per l'informazione e la diffusione dei contenuti e delle opportunità del Testo Unico sul Terzo Settore (L.R. 42/12) 2. elaborazione di schema-tipo di patti di sussidiarietà, concessioni, appalti e convenzioni, a partire dalle buone pratiche già in corso 3. azioni di informazione e sensibilizzazione alle Pubbliche Amministrazioni in materia di affidamento diretto di servizi alle cooperative sociali di tipo 4. formazione congiunta tra responsabili ed operatori del settore pubblico e privato non profit

ESITI		Soggetto Responsabile
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

16/12/13 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Montello)


NUM	5 b
AZIONE	<i>Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e Fondazioni di Diritto Privato (ex IPAB) nel sistema di welfare regionale</i>
Finalità	• Valorizzare il ruolo delle ASP e delle Fondazioni di Diritto Privato nella programmazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato dei servizi • Promuovere processi di efficienza ed efficacia delle ASP e delle Fondazioni, al fine di garantire la qualità e la sostenibilità economica dei servizi erogati • Assicurare la messa in comune delle loro funzioni di servizio pubblico tra Asp e Pubbliche Amministrazioni
Attività	1. Avviare un percorso di riflessione sulla natura giuridica delle ASP alla luce delle revisioni normative nazionali ancora in corso 2. definire strumenti e modalità di controllo di gestione coordinate con le attività di controllo finanziario 3. promuovere la collaborazione tra ASP e Pubbliche Amministrazioni attraverso accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della Legge 241/90* e ss.mm 4. esame di analoghe esperienze avanzate/attuate in altre regioni 5. partecipazione delle ASP alla pianificazione dei Distretti Sociosanitari 6. valorizzazione del Coordinamento Regionale delle ASP

ESITI		Livello di responsabilità
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		
Altro		

9/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortola)

6. Azioni di supporto alla realizzazione degli obiettivi di Piano

NUM	6 a
AZIONE	Formazione per l'innovazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari
Finalità	• Valorizzare la formazione come strumento di crescita del sistema dei servizi sociali pubblici e privati; • 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; • Sostenere le azioni formative prevedendo l'integrazione delle fonti finanziarie dei diversi Enti pubblici e privati (Fondi europei, nazionali, regionali e locali) • Promuovere a livello territoriale sinergia dei processi formativi e contrastare la dispersione di risorse dedicate alla formazione
Attività	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); 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; 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.

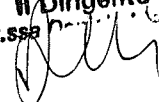
ESITI		Soggetto Responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici	Programma di Formazione Regionale Piani di Formazione locali distrettuali/sovra-distrettuali	Regione Conferenze dei Sindaci, Asl, Organismo Unitario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

2/6/2013 M

NUM	6 b
AZIONE	Promozione, comunicazione e condivisione delle buone pratiche
Finalità	- 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 - 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; proporre, ognuna, come una fonte di apprendimento potenzialmente utile al corso delle altre; - Rendere più visibili a operatori e cittadini le esperienze di promozione del welfare in Liguria, farle diventare un patrimonio comune, riconosciuto nella sua presenza; - allargare la comunità costituita dai Gruppi del Piano a tutti gli attori impegnati nello sviluppo e nel rinnovamento delle strategie di welfare in Liguria.
Attività	- Formazione di uno staff dedicato all'azione - Ciclo di incontri preliminari con i Gruppi del Piano, finalizzati alla verifica e alla costruzione del consenso intorno all'azione - Progettazione e predisposizione dell'infrastruttura comunicativa (modalità, strumenti, protocolli, impegni) della comunità di pratiche, compresa la predisposizione del necessario supporto tecnologico. - 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. - Attività di animazione e coordinamento delle interazioni. - 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 - Presentazione dell'iniziativa attraverso eventi di rilievo regionale e nazionale (per esempio, ForumPA).

ESITI		Soggetto Responsabile
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	News letter Azioni ed eventi di comunicazione degli obiettivi di Piano	Regione Liguria

21/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa)  (C. 10/10)

NUM	6 c
AZIONE	Indicazioni per la redazione del Piano di Distretto Sociosanitario
Finalità	• 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 • Realizzare una programmazione distrettuale che accompagni il sistema dei servizi della Liguria verso una omogeneità ed equità di offerta su tutto il territorio regionale • Realizzare una programmazione distrettuale integrata con la Sanità, il Terzo Settore e altre istituzioni significative del territorio. • Sviluppare una programmazione modulare che permetta l'individuazione progressiva delle priorità rispetto agli obiettivi da perseguire.
Attività	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. 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

ESITI		Soggetto Responsabile
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		

8/6/2013 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Martello)

NUM	6 d
AZIONE	Monitoraggio e valutazione
Finalità	• 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 • 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
Attività	1. Creare sinergia tra le attività di comunicazione, informazione e formazione previste dal Piano stesso 2. valutare lo PSIR e i Piani di Distretto sulla base di indicatori predefiniti 3. Incontri periodici regionali e territoriali sugli obiettivi di Piano 4. pubblicazione di tutti i Piani di Distretto sul sito regionale al fine di facilitare la consultazione e lo scambio di esperienze e buone prassi

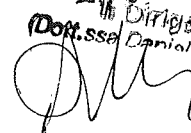
ESITI		Soggetto Responsabile
Revisione normativa		
Provvedimenti amministrativi - Schema-tipo - documenti di indirizzo		
Piani Locali, Settoriali, Tematici		
Formazione		
Indagini-Ricerche	Definizione degli indicatori di valutazione	
Sperimentazione di nuovi servizi		
Riorganizzazione dei servizi territoriali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

16/2017 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mertello)

NUM	6 e
AZIONE	Promozione delle Pari Opportunità
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. 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. 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. 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.	

1/6/2013 M

Dirigente
Dott.ssa Daniela Mortali


NUM	7
AZIONE	Sostegno e sviluppo delle professioni sociali
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. 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.	
Assistente Sociale Il Direttore di Distretto Sociale 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. Il Direttore di Distretto Sociale è preferibilmente un dirigente o funzionario apicale. 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. Il Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale/Coordinatore di Area di integrazione sociosanitaria è un Assistente Sociale iscritto alla sezione A dell'Albo Regionale, con almeno 5 anni di esperienza professionale nei servizi sociali. 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. 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. 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. Tale requisito è a garanzia: • dell'Ente in quanto titolare di funzioni di tutela e protezione di minori e altre categorie di utenza • dell'operatore incaricato dell'esercizio di tali funzioni • della neutralità nell'esercizio delle funzioni istituzionali e professionali Per sviluppare interventi e servizi di comunità negli Ambiti Territoriali Sociali, la Conferenza di Distretto individua almeno un assistente sociale quale referente territoriale per il servizio sociale di comunità. Obiettivi specifico di Piano • Conseguire la massima stabilizzazione del personale operante negli ATS/Distretti Sociali compatibilmente con le normative in materia di assunzione di personale • Consolidare la struttura dei Distretti con la presenza di almeno un Assistente Sociale referente per il servizio sociale di comunità.	

7/6/2017 M

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Mortello)

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

16/2017 W

L'EDUCATORE			
Servizi sociosanitari, socioassistenziali e socioeducativi			
Campo di lavoro	Educatore		
Titolo	Educatore		Animatore socioeducativo
	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
Competenze	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. Organizza interventi educativi ad ampio raggio in relazione alle realtà culturali, artistiche, ambientali del territorio. Svolge, applicando competenze anche di tipo relazionale, attività di animazione in rapporto a gruppi di età diverse e distinti presupposti socioculturali.	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. Contribuisce a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato. 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 Opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità. Partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.	Progetta interventi di animazione sociale e/o educativa e/o ludico-culturale rivolti ai gruppi Collabora alla progettazione di interventi individuali volti al miglioramento della qualità di vita Realizza interventi di animazione sociale e/o educativa e/o ludico-culturale rivolti ai gruppi Realizza interventi individuali volti al miglioramento della qualità di vita secondo il progetto messo a punto dall'equipe Verifica l'efficacia degli interventi di animazione individuali e di gruppo
Ambito e Attribuzioni	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

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.

2/6/2017

Il Dirigente
(Dott.ssa Daniela Martello)