

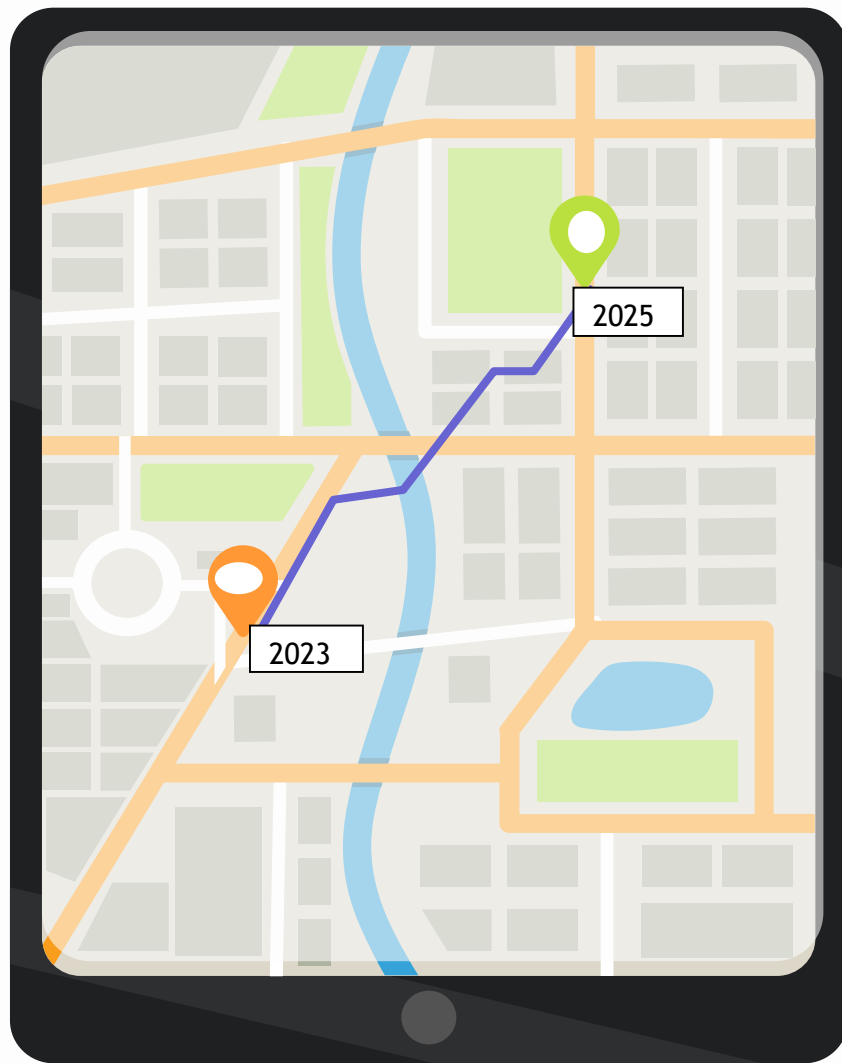


REGIONE LIGURIA

PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2023 – 2025

«Nuove cartografie sociali in Liguria»

Genova, 25 agosto 2023 ore 10,30



- **Partecipazione al percorso di revisione**
- **Coordinamento e integrazione**
- **Istruzioni per l'uso**

Introduzione

Percorsi di Futuro

Aree tematiche

Infanzia 0 – 6, Minori, Giovani, Famiglia, Povertà, Estreme Povertà, Persone sottoposte a misure restrittive, Cittadini dei Paesi Terzi

Aree tematiche

Pari opportunità, conciliazione vita e lavoro, Violenza di Genere, Welfare di Comunità

Aree tematiche

Disabilità, Non Autosufficienza, Integrazione socio – sanitaria, Anziani e invecchiamento attivo

Strumenti

Finanziamenti, Figure Professionali nel sociale, Coprogrammazione e Coprogettazione

Le aree tematiche

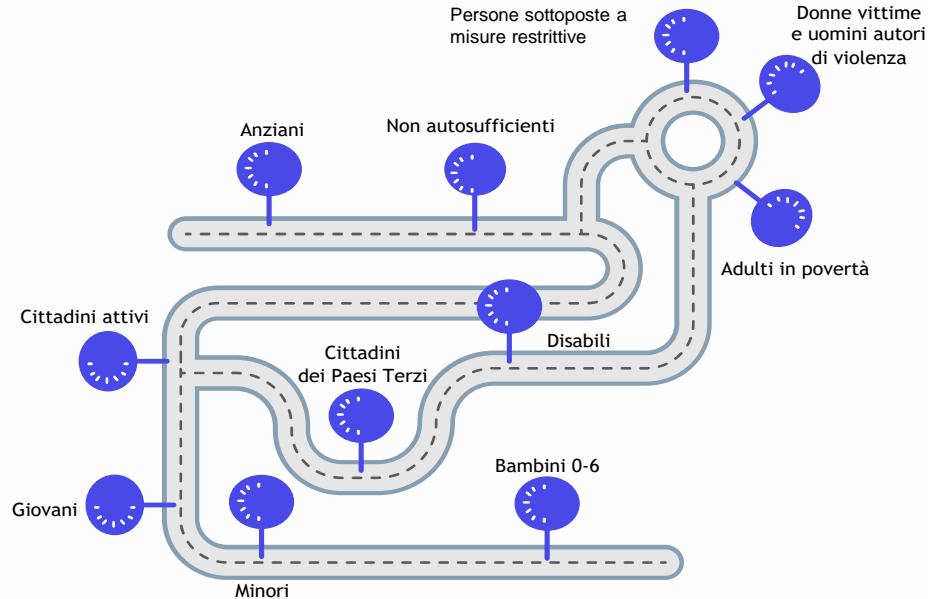
Bambini

Minori

Giovani

Famiglia

Disabili



Povertà e
Estreme povertà

Conciliazione
vita/lavoro
Pari opportunità
Violenza di genere

Persone sottoposte a
misure restrittive

Cittadini di Paesi terzi

Non autosufficienza
Anziani e
Invecchiamento attivo

Welfare di comunità

Bambini 0-6

Obiettivi

Implementazione del sistema integrato di educazione e di istruzione per i bambini e le bambine da zero a sei anni.

Punto di attenzione del Piano:

- Continuità del percorso educativo
- Riduzione degli svantaggi socio-culturali
- Disabilità
- Famiglie

Azioni prioritarie

- Istituzione del coordinamento pedagogico territoriale
- Accreditamento dei servizi per la prima infanzia
- Formazione
- Riconoscimento dei poli per l'infanzia
- Implementazione delle anagrafiche dei servizi zero-sei
- Nidi estivi



Minori

Obiettivi

- Approfondire e disseminare la cultura dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza
- Garantire pari accesso alle opportunità educative, culturali e aggregative
- Promuovere la genitorialità positiva e prevenire l'allontanamento familiare
- Riorganizzare i percorsi di presa in carico integrata delle famiglie vulnerabili
- Valorizzare l'affidamento familiare
- Migliorare il sistema di accoglienza per minorenni e nuclei genitore – bambino

Azioni prioritarie

- Promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza
- Prevenzione e contrasto della povertà educativa
- Promozione della genitorialità positiva

- Promozione dell'affidamento familiare
- Sperimentazione struttura socio-sanitaria per minori
- Rafforzamento del sistema di accoglienza residenziale



Giovani

Obiettivi

- offrire ai giovani occasioni di socializzazione e di sviluppo delle competenze affettivo-relazionali
- promuovere sane abitudini per il miglioramento della qualità di vita e del benessere
- favorire il protagonismo giovanile
- individuare precocemente i segnali di disagio
- limitare i rischi di esclusione sociale, sostenendo i ragazzi e le ragazze in cui il disagio si sia già manifestato

Azioni prioritarie

- Favorire occasioni di socializzazione
- Attenzione al benessere
- Spazi di ascolto per intercettare il disagio
- Percorsi di contrasto al rischio di devianza o di esclusione sociale.



La famiglia

Obiettivi

Centri servizi per la famiglia

- Promozione del benessere delle famiglie
- Promozione dell'integrazione dei servizi
- Promozione della cultura dell'accoglienza del mutuo aiuto

Azioni prioritarie

- Informazione e formazione
- Sostegno e accompagnamento
- Sviluppo delle risorse comunitarie

Obiettivi

Prestito sull'Onore

- Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari

Azioni prioritarie

- Accompagnamento per valutare la capacità di spesa
- Accompagnamento alle capacità di restituzione



Disabili

Obiettivi

- Promuovere condizioni di vita adeguate per un sistema di relazioni soddisfacenti
- Strutturare un sistema di servizi per la disabilità
- Finalizzare le azioni in un'ottica inclusiva rispetto alle patologie (salute mentale, malattie rare)

Residenzialità e semi-residenzialità

- Dopo di noi
- Vita indipendente
- Contributo di solidarietà

Azioni prioritarie

- Progetto di vita
- Percorsi di inclusione sociale (dalla formazione al lavoro, allo sport inclusivo)
- Percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa
- Servizi di prossimità
- Registro badanti
- *Caregiver* e loro sostegno anche in ottica di sollievo e *caregiver* in contesto ospedaliero
- Osservatorio sulla disabilità

La non autosufficienza

Obiettivi

- Promuovere politiche a sostegno della non autosufficienza, in ottica di prevenzione, contro il rischio di istituzionalizzazione, favorendo una dignitosa permanenza presso il proprio domicilio e una piena integrazione
- Perfezionare il sistema di strumenti per favorire la migliore permanenza delle persone presso la propria abitazione, promuovendo anche nuovi modelli di abitare, soluzioni di co-abitazione in piccole comunità omogenee per condizioni e scelte di vita e con un impatto assistenziale ed educativo calibrato sulle singole esigenze dei beneficiari

Azioni prioritarie

- Casa e domiciliarità
- Nuove formule abitative
- Meglio a casa e altre misure inerenti ai ricoveri ospedalieri
- *Caregiver* e loro sostegno anche in ottica di sollievo
- Residenzialità e semi-residenzialità
- Revisione della filiera dei servizi

Povert 

Obiettivi

- Prevedere le condizioni organizzative
- Coordinare i diversi settori coinvolti
- Favorire lo sviluppo territoriale di un modello di welfare integrato

Azioni prioritarie

- Inclusione sociale attiva
- Laboratori per l'inclusione sociale -*empowerment*

Povert  estreme

Obiettivi

- Interventi organici e di servizi strutturati per superare la logica emergenziale
- Contrasto alla povert  estrema, anche in sinergia con le organizzazioni del volontariato

Azioni prioritarie

- Interventi a bassa soglia
- *Housing First*
- Iscrizione anagrafica e Stazioni di Posta
- Dimissioni Protette per persone senza dimora, o in condizione di precariet  abitativa

Pari opportunità e conciliazione vita e lavoro

Strumenti per la parità tra obiettivi e azioni

Obiettivi

- Welfare territoriale di comunità, nuovi modelli di *governance*, offerte di servizi condivisi, attraverso più sistemi di welfare: pubblico, aziendale e del terzo settore
- Adozione del Bilancio di Genere partecipato, quale valutazione dell'uso delle risorse pubbliche gestite da un Comune rispetto al diverso impatto prodotto sul benessere delle donne e degli uomini, all'interno di una visione allargata e trasversale del concetto di cura
- Conciliazione vita lavoro e inclusione

Azioni

- Supportare un intervento sui **modelli organizzativi**, in relazione con le politiche del territorio (ambiti comunali, ambiti di zona, filiere settoriali)
- Favorire l'adozione di azioni finalizzate a migliorare l'accessibilità al lavoro e alla formazione per donne e uomini con esigenze specifiche collegate alle tematiche della parità di genere e dell'equilibrio vita-lavoro, come ad esempio i caregiver, post maternità ecc., anche attraverso la sensibilizzazione delle aziende.

Prevenzione e contrasto della violenza contro le donne

Obiettivi

Asse Prevenzione:

- Aumentare il livello di consapevolezza sulle radici strutturali, sulle cause e sulle conseguenze della violenza di genere
- Aumentare la conoscenza dei servizi territoriali competenti, compresi quelli dedicati al trattamento degli autori di violenza

Asse Protezione e sostegno:

- Potenziare la presa in carico delle vittime di violenza nella fase di emergenza e nel percorso successivo di autonomia

Asse Politiche integrate:

- Consolidamento della rete dei servizi specialistici e del sistema di collaborazione con i servizi sociali e sanitari

Azioni prioritarie

- Aggiornamento della normativa regionale e *Governance* territoriale
- Revisione del sistema regionale di accreditamento dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio
- Accreditamento dei Centri per Uomini Autori di Violenza
- Formazione, sensibilizzazione, informazione, comunicazione e analisi del dato
- Prevenzione terziaria della recidiva

Cittadini di Paesi Terzi

Mediazione Culturale

Obiettivi

- Implementare il collegamento tra le reti territoriali dei servizi sociali e sanitari, per il lavoro, per l'istruzione e la formazione.

Azioni prioritarie

- Servizi di mediazione interculturale e punti unici d'accesso
- Rafforzare le competenze degli operatori
- Informare sui servizi attivi

Formazione civico linguistica

Obiettivi

- Realizzazione di un Piano regionale che promuova la formazione linguistica dei cittadini di paesi terzi regolarmente soggiornanti, nella consapevolezza che la conoscenza della lingua rappresenta uno strumento fondamentale per l'inserimento sociale

Azioni

- Azioni Formative
- Servizi Complementari
- Servizi strumentali e innovativi (ad esempio attività rivolta a MNSA)

Prevenzione e contrasto allo sfruttamento lavorativo

Obiettivi

- Prevenire e contrastare forme di distorsione del mercato del lavoro
- Identificazione, protezione e assistenza alle vittime di sfruttamento lavorativo

Azioni

- Attivazione di interventi integrati di orientamento, formazione, accompagnamento al lavoro e inclusione di potenziali vittime di sfruttamento lavorativo
- Collaborazione con i soggetti preposti alle attività di controllo

Anziani e Invecchiamento attivo

Obiettivi

- Promozione e attivazione delle persone anziane
- Protezione e sostegno agli interventi per la prevenzione della fragilità
- Politiche di sistema sull'invecchiamento attivo

Azioni prioritarie

- Costituzione del Tavolo Permanente regionale sull'invecchiamento attivo" per la redazione del Piano regolatore sull'invecchiamento attivo
- Percorsi informativi/formativi
- Rilevazione, raccolta, ed analisi e impatto sociale degli interventi
- Piani integrati di coordinamento tra politiche culturali, sociali e sanitarie, abitative

- Sostenere una nuova cultura per la vecchiaia come vita sociale attiva attraverso l'educazione permanente e per contrastare, ad esempio:
 - il pregiudizio verso la vecchiaia e i vulnerabili (ageismo);
 - l'indifferenza verso i *millennials* (30-35 anni) e generazione Z (20 anni);
 - analfabetismo funzionale grave (28%);
 - analfabetismo digitale (63% classe età 15-65 anni);
 - diffusione delle *fake news* e delle truffe (57% cronaca e politica);
 - la solitudine (55% italiani senza amici).

Persone sottoposte a misure restrittive

Obiettivi

- Inclusione e reinserimento sociale
- Aggiornamento della normativa regionale e *Governance* territoriale
- Costruzione di un ponte fra dentro e fuori le mura per sviluppare competenze, capacità e attitudini relazionali
- Sostenere il rapporto madre/figlio
- inclusione e educativa per i minori sottoposti a provvedimenti di natura penale
- assistenza e sostegno alle vittime di qualsiasi tipo di reato

Azioni prioritarie

- Rafforzare sportelli specifici di inclusione sociale (Spin Plus)
- Consolidare la rete Regione Liguria, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Centro di Giustizia Minorile, Ufficio interdistrettuale dell'esecuzione penale esterna, ANCI e Forum del Terzo Settore
- informazione, formazione e sensibilizzazione della comunità in merito al tema detentivo e di giustizia riparativa
- Sostegno psico-socio-educativo
- Sostegno alternativo alla detenzione per madri detenute con prole a seguito: strutture extra carcerarie
- Strategie di rieducazione sociale per ridurre il rischio del rientro nel circuito penale

Welfare di Comunità

A grayscale photograph of two hands holding puzzle pieces. The hand on the left holds a piece with a tab on its right side, while the hand on the right holds a piece with a blank on its left side. The pieces are positioned as if they are about to be joined together. The background is a light, neutral color.

Obiettivi

- Facilitare i processi di responsabilizzazione della collettività
- Capacitazione e sviluppo delle competenze dei membri della comunità
- Sviluppo di collaborazioni pubblico-privato e di un sistema di relazioni che recuperino senso di appartenenza e di comunità
- Rafforzamento delle competenze degli operatori sociali sul lavoro di comunità e sul ruolo di agenti del cambiamento

Azioni prioritarie

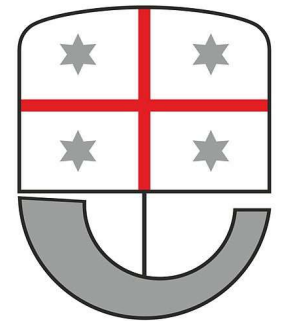
- Censimento e costituzione di un registro dinamico e consultabile delle buone prassi sperimentate, dei progetti e dei servizi di comunità realizzati
- Formazione di operatori sul tema del lavoro sociale di comunità
- Accompagnamento alla pianificazione coordinata di azioni di Welfare di comunità
- Avvio di progetti sperimentali

NUOVO CRITERIO DI RIPARTO PSIR

GRUPPO DI LAVORO

ANCI LIGURIA: *Pierluigi Vinai, Luca Petralia, Eleonora Liardo, Andrea T. Torre, Deborah Erminio*

UNIGE: *Enrico di Bella, Giorgia Sanguineti, Davide Valenzona*



REGIONE LIGURIA

Enrico di Bella

Dipartimento di Scienze Politiche e Internazionali

Università degli Studi di Genova

Perché proporre nuovi criteri di riparto

Nel corso del 2022 il Fondo Regionale delle Politiche Sociali (8.000.000,00 €) è stato suddiviso in base ai criteri specificati nello PSIR 2007-10 mentre il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (11.015.439,13 €) in base ai criteri dello PSIR 2013-15.

I motivi che rendono necessario un aggiornamento dei criteri di riparto sono fondamentalmente tre:

1. i criteri di riparto 2007-10 e 2013-15 producono risultati tra loro molto differenti ed è opportuno definire dei **nuovi criteri unici** da usare per i riparti di entrambi i fondi;
2. alcuni indicatori utilizzati nei criteri precedenti di riparto **non sono più aggiornabili** e sono divenuti **obsoleti**;
3. i criteri di riparto 2007-10 e 2013-15 sono **generici indicatori di fabbisogno sociale** che non consentono un diretto collegamento tra risorse erogate e obiettivi dello PSIR.

I nuovi criteri di riparto vs PSIR 2013-15

PSIR 2013-15	NUOVI CRITERI
4 aree tematiche d'intervento	5+1 aree tematiche d'intervento
6 indicatori	24 indicatori
Dati provenienti da rilevazioni interne di Regione Liguria di difficile aggiornamento e in parte da basi dati ISTAT. Alcuni indicatori non più disponibili o non più significativi per modifiche normative	Dati di origine amministrativa ISTAT e facilmente aggiornabili
Legame tra gli indicatori e le aree di riferimento limitato o assente	Legame diretto tra gli indicatori e le aree di riferimento
Rendicontazione dei fondi non immediata rispetto agli obiettivi dello PSIR 2013-15	Possibilità di rendicontazione in base alle aree tematiche d'intervento

Obiettivi del nuovo criterio di riparto (1/2)

A fronte di queste considerazioni, si è deciso di definire nuovi criteri di riparto dei fondi ricorrendo a logiche differenti rispetto alle precedenti:

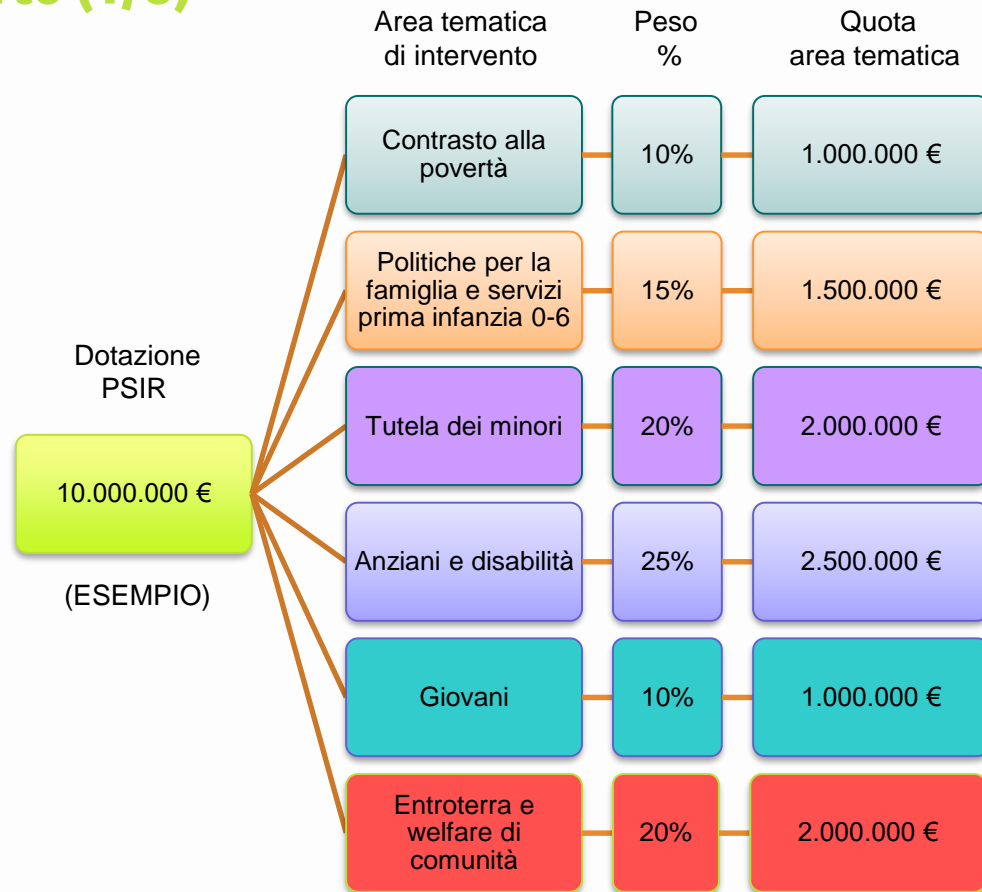
1. usare un **criterio comune** sia per il riparto del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, sia del Fondo Regionale delle Politiche Sociali;
2. utilizzare per il riparto un insieme di indicatori provenienti da **fonti statistiche ufficiali** e **facilmente aggiornabili** (utilizzato ultimo anno disponibile), coerenti con gli obiettivi dello PSIR e in particolare con riferimento alle sue cinque aree tematiche: contrasto alla povertà, politiche per la famiglia e servizi di prima infanzia 0-6 anni, tutela dei minori, anziani e disabilità, giovani;
3. consentire al legislatore/decisore pubblico un'**immediata valutazione** dell'effetto di eventuali variazioni di dotazione sul riparto territoriale regionale;

Obiettivi del nuovo criterio di riparto (2/2)

4. consentire un **collegamento** tra fondi distribuiti e attività svolte dagli attuali Distretti Socio-Sanitari (DSS) in base agli obiettivi dello PSIR;
5. tenere conto delle **differenze territoriali della regione** (*Entroterra e welfare di comunità*) introducendo indicatori che prendano in considerazione anche la **dispersione territoriale** e lo **spopolamento** nel medio e lungo termine;
6. introdurre un fattore di **perequazione** per contenere l'impatto del cambio di criterio di riparto, per garantire la **continuità di servizio** dei DSS.

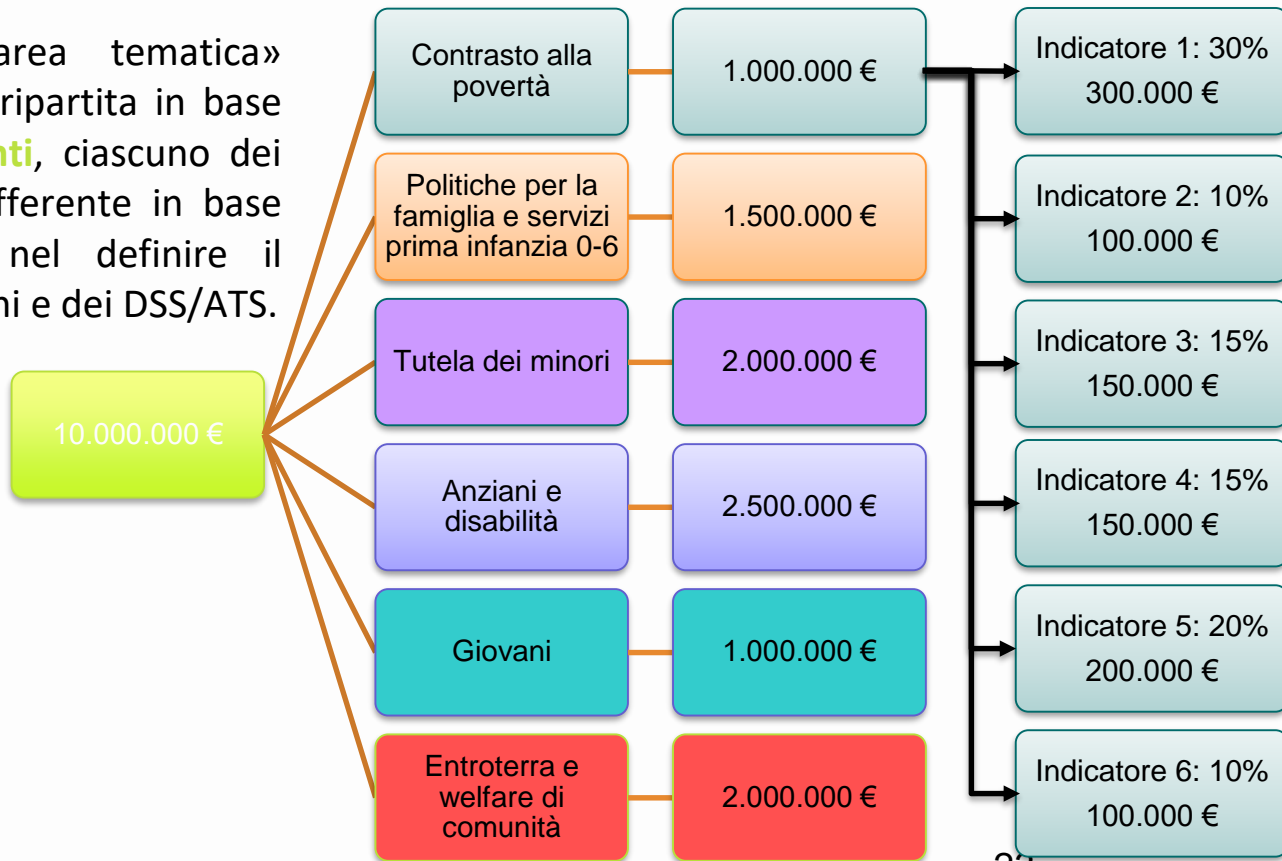
Logica del nuovo criterio di riparto (1/3)

1. A ciascuna «area tematica di intervento» dello PSIR viene assegnato un peso espresso in **percentuale**;
2. Tale percentuale viene valutata anche in considerazione di **altri fondi e risorse disponibili** per la medesima «area tematica di intervento»;
3. in base a queste percentuali, il fondo viene suddiviso tra le «aree tematiche di intervento» dello PSIR («**quota area tematica**»);



Logica del nuovo criterio di riparto (2/3)

4. Ciascuna «quota area tematica» viene ulteriormente ripartita in base a **indicatori pertinenti**, ciascuno dei quali ha un peso differente in base alla sua rilevanza nel definire il fabbisogno dei comuni e dei DSS/ATS.

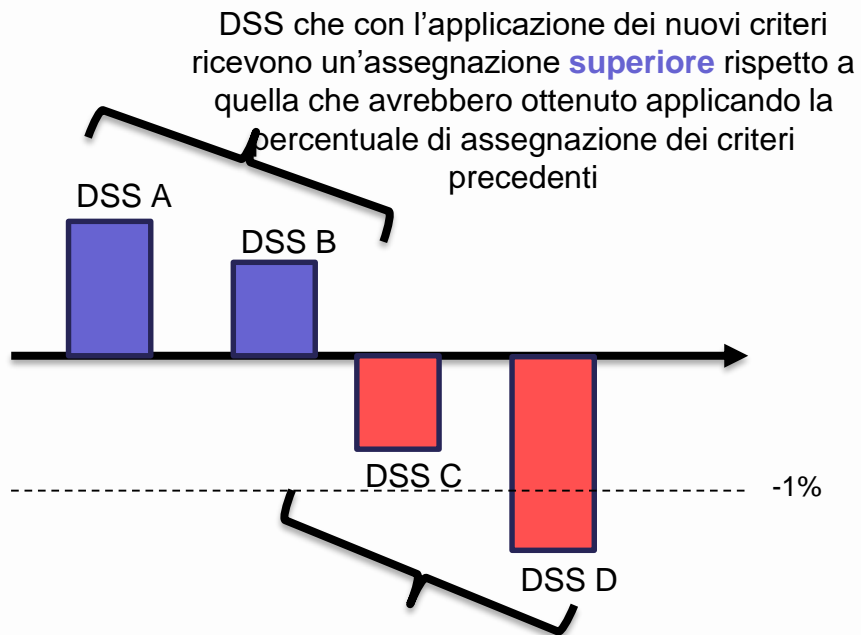


Logica del nuovo criterio di riparto (3/3)

5. La quota di riparto così determinata per ciascun indicatore viene assegnata ai 234 comuni liguri proporzionalmente al **fabbisogno dei singoli comuni** misurato dall'indicatore stesso: valori più elevati portano ad assegnazioni più alte;
6. il riparto dei fondi basati su **indicatori di spesa storica** è calcolato al solo livello di Distretto Socio-Sanitario (DSS);
7. il riparto dei fondi, determinato per singolo comune o per DSS, viene aggregato a livello di DSS;
8. viene applicata una «**perequazione**» per garantire la continuità di servizio dei DSS: i DSS che con i nuovi criteri ricevono una dotazione maggiore solidarizzano - proporzionalmente alla dotazione aggiuntiva - con i DSS che ricevono una dotazione minore, in modo tale che nessun DSS abbia un'assegnazione di risorse inferiore al -1% di quella che avrebbe ricevuto con i precedenti criteri di riparto;
9. il riparto viene pubblicato a livello di DSS distinto per «area tematica di intervento» per agevolare l'attività di **rendicontazione**.

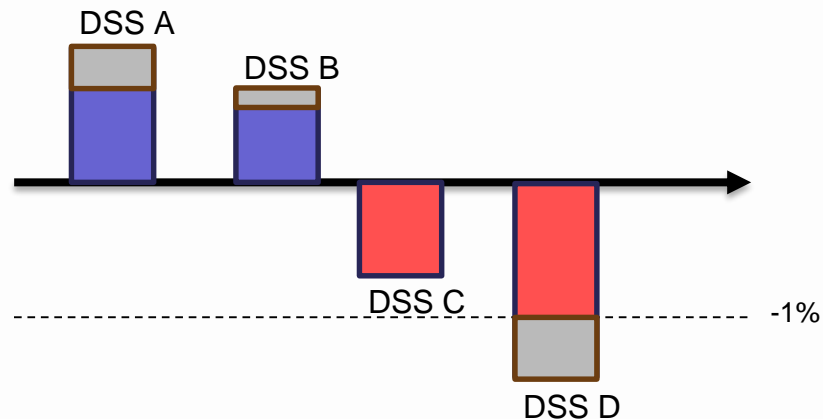
Logica della «perequazione»

A. Risultato del riparto sulla base degli indicatori

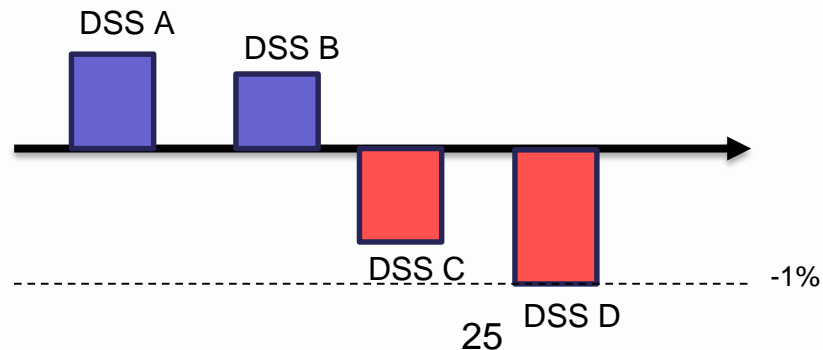


DSS che con l'applicazione dei nuovi criteri ricevono una assegnazione **inferiore** rispetto a quella che avrebbero ottenuto applicando la percentuale di assegnazione dei criteri precedenti

B. Perequazione



C. Risultato finale



Indicatori *Contrasto alla povertà*

#	AREA PSIR	INDICATORE	DESCRIZIONE
I.1	CONTRASTO ALLA POVERTÀ	Famiglie con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale	Il reddito lordo equivalente è calcolato rapportando il reddito familiare lordo a un fattore di scala che tiene conto del numero e dell'età dei componenti della famiglia.
I.2	CONTRASTO ALLA POVERTÀ	Famiglie con bassa intensità lavorativa	L'intensità lavorativa viene elaborata come misura del livello occupazionale familiare. Parametro di riferimento è l'occupazione «regolare» dei diversi componenti della famiglia in età lavorativa (18-59 anni) escludendo gli iscritti a percorsi scolastici o universitari nella fascia di età 18-24 anni.
I.3	CONTRASTO ALLA POVERTÀ	Contribuenti per la fascia di reddito 0-10.000 euro	L'indicatore fornisce l'informazione circa il numero di contribuenti per la fascia 0-10.000 euro. Il periodo di riferimento dei dati è l'anno d'imposta.
I.4	CONTRASTO ALLA POVERTÀ	Contribuenti per la fascia di reddito 10.000-26.000 euro	L'indicatore fornisce l'informazione circa il numero di contribuenti per la fascia 10.000-26.000 euro. Il periodo di riferimento dei dati è l'anno d'imposta.
I.5	CONTRASTO ALLA POVERTÀ	Residenti in cerca di occupazione 25-49 anni	Numero di residenti nella fascia 25-49 che sono in cerca di occupazione
I.6	CONTRASTO ALLA POVERTÀ	Spesa in euro nei comuni per povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi. Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio. La spesa è indicata in euro, al lordo della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale.

Indicatori Politiche per la famiglia e servizi prima infanzia 0-6

#	AREA PSIR	INDICATORE	DESCRIZIONE
II.1	POLITICHE PER LA FAMIGLIA E SERVIZI PRIMA INFANZIA 0-6	Residenti 0-6 anni	Numero di bambini di età pari o inferiore ai sei anni residenti nel comune.
II.2	POLITICHE PER LA FAMIGLIA E SERVIZI PRIMA INFANZIA 0-6	Bambini tra 0-2 anni che sono presi in carico dai servizi comunali per l'infanzia	Numero di bambini di 0-2 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia offerti dai Comuni (asili nido, micro-nidi, o servizi integrativi e innovativi).
II.3	POLITICHE PER LA FAMIGLIA E SERVIZI PRIMA INFANZIA 0-6	Spesa in euro nei comuni per servizi socio-educativi della prima infanzia	Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi. Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio. La spesa è indicata in euro, al lordo della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale.

Indicatori Tutela dei minori

#	AREA PSIR	INDICATORE	DESCRIZIONE
III.1	TUTELA DEI MINORI	Residenti 0-17 anni	Numero di minori residenti nel comune.
III.2	TUTELA DEI MINORI	Famiglie con componenti tra 0-14 anni	Numero di famiglie con almeno un componente di età inferiore ai quattordici anni
III.3	TUTELA DEI MINORI	Spesa in euro nei comuni per famiglie e minori	Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi. Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio. La spesa è indicata in euro, al lordo della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale.

Indicatori per Anziani e disabilità

#	AREA PSIR	INDICATORE	DESCRIZIONE
IV.1	ANZIANI E DISABILITÀ	Residenti 75-84	Numero di anziani in età 75-84 residenti nel comune
IV.2	ANZIANI E DISABILITÀ	Residenti 85+	Numero di anziani over 85 residenti nel comune
IV.3	ANZIANI E DISABILITÀ	Indice di dipendenza degli anziani	Rapporto tra il numero dei residenti over 65 e i residenti di età 15-64 anni
IV.4	ANZIANI E DISABILITÀ	Famiglie unipersonali 85+	Famiglie composte da un unico membro di almeno 85 anni
IV.5	ANZIANI E DISABILITÀ	Spesa in euro nei comuni per disabili	Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi. Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio. La spesa è indicata in euro, al lordo della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale.
IV.6	ANZIANI E DISABILITÀ	Spesa in euro nei comuni per 65+	Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi. Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio. La spesa è indicata in euro, al lordo della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale.

Indicatori per *Giovani*

#	AREA PSIR	INDICATORE	DESCRIZIONE
V.1	GIOVANI	Residenti 18-35 anni	Numero di giovani adulti residenti nel comune.
V.2	GIOVANI	Residenti 15-24 anni in cerca di occupazione	Numero di giovani 15-24 anni in cerca di occupazione.
V.3	GIOVANI	Residenti 15-24 anni non forze lavoro in altre condizioni (NEET)	Numero di giovani che fanno parte delle non forze lavoro in altre condizioni diverse da casalingo/a, studente/essa o ritirato/a dal lavoro (NEET).

Indicatori per *Entrotterra e welfare di comunità*

#	AREA PSIR	INDICATORE	DESCRIZIONE
VI.1	ENTROTERRA E WELFARE DI COMUNITA'	Densità abitativa	Rapporto tra il numero di abitanti e la superficie del territorio (numero di abitanti per chilometro quadrato)
VI.2	ENTROTERRA E WELFARE DI COMUNITA'	Indice spopolamento 2011-2021	Differenza tra i residenti nel 2021 e quelli del 2011
VI.3	ENTROTERRA E WELFARE DI COMUNITA'	Indice spopolamento 2016-2021	Differenza tra i residenti nel 2021 e quelli del 2016

Nota: questa area è aggiuntiva rispetto a quelle previste dallo PSIR

Pesi della simulazione concordati con Regione Liguria

1. Importanza di ciascuna area tematica dello PSIR espresso tramite una percentuale.

Area tematica d'intervento	Peso	Motivazione
I. Contrasto alla povertà	10%	Considerati i vari e cospicui fondi destinati a quest'area (come il Fondo Povertà), la dotazione del 10% è decisa a loro integrazione per far fronte ad ulteriori criticità specifiche dei DSS.
II. Politiche per la famiglia e servizi di prima infanzia 0-6 anni	15%	Trattandosi di un'area sempre più vicina al settore istruzione che ai servizi sociali, sono già disponibili fondi del MUR.
III. Tutela dei minori	20%	Nonostante quest'area benefici di risorse dedicate (come il Fondo politiche sociali) si rivolge a destinatari di primario interesse sociale i cui ingenti costi sono prevalentemente a carico dei comuni.
IV. Anziani e disabilità	25%	Anche se esistono fondi dedicati (come il Fondo Nazionale per la non autosufficienza), considerato il profilo demografico della regione, è un'area di sempre più crescente importanza.
V. Giovani	10%	La dotazione del 10% è stabilita ad integrazione dei già numerosi fondi a favore di questa fascia di popolazione, per far fronte ad ulteriori criticità specifiche dei DSS.
VI. Entroterra e welfare di comunità	20%	Tale area è stata introdotta per tener conto della dispersione territoriale dei comuni dell'entroterra, che devono erogare servizi su territori ampi con popolazione sparsa e che sono spesso soggetti ad un continuo spopolamento.
Totale	100%	

Ipotesi della simulazione di base concordata con Regione Liguria

2. Importanza di ciascun indicatore all'interno di ciascuna area tematica d'intervento (1/2).

Contrasto alla povertà		Politiche per la famiglia e servizi di prima infanzia 0-6 anni		Tutela dei minori	
Indicatore	%	Indicatore	%	Indicatore	%
Famiglie con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale	30 %	Residenti 0-6 anni	40%	Residenti 0-18 anni	30 %
Famiglie con bassa intensità lavorativa	10 %	Spesa in euro nei comuni per servizi socio-educativi della prima infanzia	30%	Famiglie con 0-14 anni ponderate con la popolazione del 2015	20 %
Contribuenti per la fascia 0-10.000 (reddito)	15 %	Bambini 0-2 anni in servizi comunali per l'infanzia	30%	Spesa in euro nei comuni per famiglie e minori	50 %
Contribuenti per la fascia 10.000-26.000 (reddito)	15 %				
Spesa in euro nei comuni per povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	20 %				
Residenti 25-49 anni in cerca di occupazione	10 %				

Ipotesi della simulazione di base concordata con Regione Liguria

2. Importanza di ciascun indicatore all'interno di ciascuna area tematica d'intervento (2/2).

Anziani e disabilità		Giovani		Entroterra e welfare di comunità	
Indicatore	%	Indicatore	%	Indicatore	%
Residenti 75-84	10 %	Residenti 18-35 anni	5%	Densità abitativa	30 %
Residenti 85+	15 %	Residenti 15-24 anni in cerca di occupazione	80%	Indice spopolamento 2011-2021	25 %
Indice di dipendenza anziani ponderato con la popolazione 2018	10 %	Residenti 15-24 anni non forze lavoro in altre condizioni (NEET)	15%	Indice spopolamento 2016-2021	45 %
Famiglie unipersonali di 85+ ponderate con la popolazione del 2015	10 %				
Spesa in euro nei comuni per disabili	30 %				
Spesa in euro nei comuni per 65+	25%				

L'integrazione sociosanitaria

Casa di comunità

luogo di integrazione e confronto
tra operatori e servizi
sociali e sanitari

PUA – Punti Unici di Accesso

livello essenziale delle prestazioni sociali
Accesso unitario al percorso di presa in carico

Interoperabilità dei sistemi informatici

EIS - Equipe integrate socio sanitarie

UVM - Unità di valutazione multidimensionale

PP - Progetto personalizzato

Budget di **P**rogetto

LUOGHI e STRUMENTI
dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

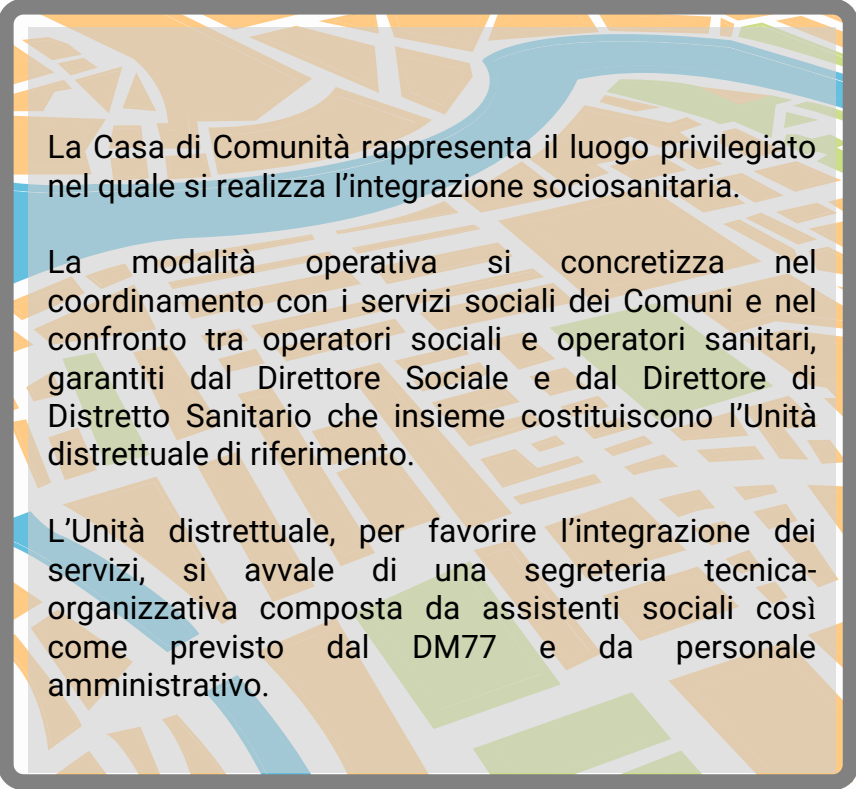


CABINA di REGIA

per il monitoraggio
delle prassi di integrazione
tra servizi sociali e sanitari

La Casa di Comunità

il luogo dell'integrazione socio sanitaria



La Casa di Comunità rappresenta il luogo privilegiato nel quale si realizza l'integrazione sociosanitaria.

La modalità operativa si concretizza nel coordinamento con i servizi sociali dei Comuni e nel confronto tra operatori sociali e operatori sanitari, garantiti dal Direttore Sociale e dal Direttore di Distretto Sanitario che insieme costituiscono l'Unità distrettuale di riferimento.

L'Unità distrettuale, per favorire l'integrazione dei servizi, si avvale di una segreteria tecnico-organizzativa composta da assistenti sociali così come previsto dal DM77 e da personale amministrativo.

E' definito quale **Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali** dal Piano nazionale degli Interventi e Servizi Sociali.

E' **l'accesso unitario al percorso di presa in carico**, con l'attivazione della rete dei servizi per le situazioni a elevata complessità.

Garantisce il collegamento tra i servizi competenti (sanitari, sociali e relativi all'inclusione), assicurando alla persona una risposta unitaria grazie alla ricomposizione di interventi e risorse secondo un approccio integrato, promuovendo la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico globale della persona da parte dei Comuni, attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali, e delle Aziende Sanitarie, mediante sottoscrizione di specifici accordi.

L'interoperabilità dei sistemi informativi assicura il superamento della frammentazione dei diversi punti d'accesso, sociali e sanitari.

La facilitazione del percorso di presa in carico, è garantita al cittadino dalla presenza capillare sul territorio di **“porte virtuali”** molteplici punti di accesso (servizi sociali, studi dei MMG, sportelli sociosanitari già operanti sul territorio...) che ricompongono la risposta unitaria.

EQUIPE INTEGRATE SOCIO SANITARIE

- ❖ Equipe a carattere strutturale, composte in modo permanente da operatori dei servizi socio-sanitari territoriali della ASL e da operatori dei servizi sociali dei Comuni.
- ❖ Sono individuati gli operatori di riferimento per la parte sociale e sanitaria che si occuperanno del progetto individuale di intervento.
- ❖ Le E.I. sono composte, nella forma più ristretta dal medico specialista di ASL e dall'assistente sociale del servizio territoriale di riferimento e possono essere integrate dalle figure professionali funzionali alla realizzazione del progetto, condiviso, ove possibile, con la persona e la sua rete di riferimento.
- ❖ Le équipes operano presso le Case di Comunità, come previsto dal PNRR, e sono organizzate in aree tematiche: anziani, disabili, adulti in situazioni di fragilità e minorenni in situazione di tutela giuridica e/o con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.
- ❖ La funzione dell'équipe integrata è la presa in carico condivisa delle situazioni individuali e/o familiari, elaborare il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), garantire la continuità nel tempo della presa in carico congiunta, attraverso l'integrazione degli interventi sanitari e sociali necessari, ricomposti nel "Budget di Progetto".
- ❖ Si prevede la costruzione di un percorso di formazione congiunta per gli operatori delle ASL e dei Comuni coinvolti nelle attività delle équipes integrate.

- ❖ È uno strumento organizzativo, con sede nella Casa di Comunità, composto da professionisti di diverse discipline, convocato in caso di situazioni di elevata complessità sanitaria e/o sociale, individuale e/o familiare che richiedono un intervento multiplo, oppure nelle situazioni in cui esiste la necessità di stabilire collegialmente la responsabilità nella presa in carico tra i servizi interessati, quale tipologia di interventi attivare e, ove necessario, l'imputazione della spesa.
- ❖ L'UVM si costituisce quando emerge la necessità; non ha pertanto carattere "continuativo"
- ❖ Inoltre, assume una composizione diversa a seconda della situazione da affrontare.
- ❖ Può essere costituita da personale del SSR (sia del territorio che ospedaliero), da operatori sociali degli Enti Locali, da operatori di altre istituzioni e da esponenti delle associazioni di rappresentanza e *advocacy* degli utenti, dall'amministratore di sostegno e dalla persona/famiglia destinataria dell'intervento.
- ❖ La funzione dell'UVM è quella di assumere decisioni puntuali, formalizzare le responsabilità degli attori coinvolti e definire percorsi congiunti (obiettivi, azioni, cronoprogramma, verifica).
- ❖ L'UVM è richiesta dai servizi sociali e sanitari territoriali ai rispettivi Direttori Sociale e Sanitario, tramite apposita modulistica. L'Unità Distrettuale, valutata l'opportunità, convoca l'UVM secondo le modalità concordate.
- ❖ È prevista l'adozione di strumenti di *assessment* e schede di valutazione condivisi. Verrà a tal fine istituito un tavolo di lavoro istituzionale sulla ricognizione degli strumenti valutativi in atto e l'aggiornamento dello strumento utilizzato da Regione Liguria (scheda AGED).

IL PROGETTO PERSONALIZZATO

- ❖ È un documento programmatico, di cui è titolare il beneficiario che partecipa secondo le sue possibilità, in cui viene pianificato l'insieme dei servizi e misure da erogare, formali e informali, anche ad alta o altissima intensità utili a garantire: la tutela in situazioni di vulnerabilità e rischio; la migliore condizione di salute psico-fisica possibile; il raggiungimento, il recupero ed il mantenimento di situazioni di autonomia socio-relazionale, lavorativa, abitativa e la piena partecipazione sociale.
- ❖ La redazione del PP è indipendente dall'età, dalla gravità della menomazione o dall'intensità o complessità del sostegno necessario alla persona.
- ❖ Il PP definisce il piano dei sostegni e il budget di progetto sulla base di una valutazione multidimensionale dei bisogni della persona nei diversi contesti di vita.
- ❖ Concorrono a strutturare il PP tutte le risorse individuali, familiari, della rete di riferimento della persona e garantite/offerte dai diversi Enti Pubblici.
- ❖ Il PP promuove l'empowerment individuale e familiare e della rete di sostegno informale
- ❖ Indica i tempi di monitoraggio e revisione
- ❖ I Piani specifici di sostegno, Piano riabilitativo, Piano educativo, Piano assistenziale, percorso diagnostico terapeutico assistenziale sono redatti in coerenza con il PP e ne rappresentano la declinazione operativa nei contesti specifici di vita.

IL BUDGET DI PROGETTO

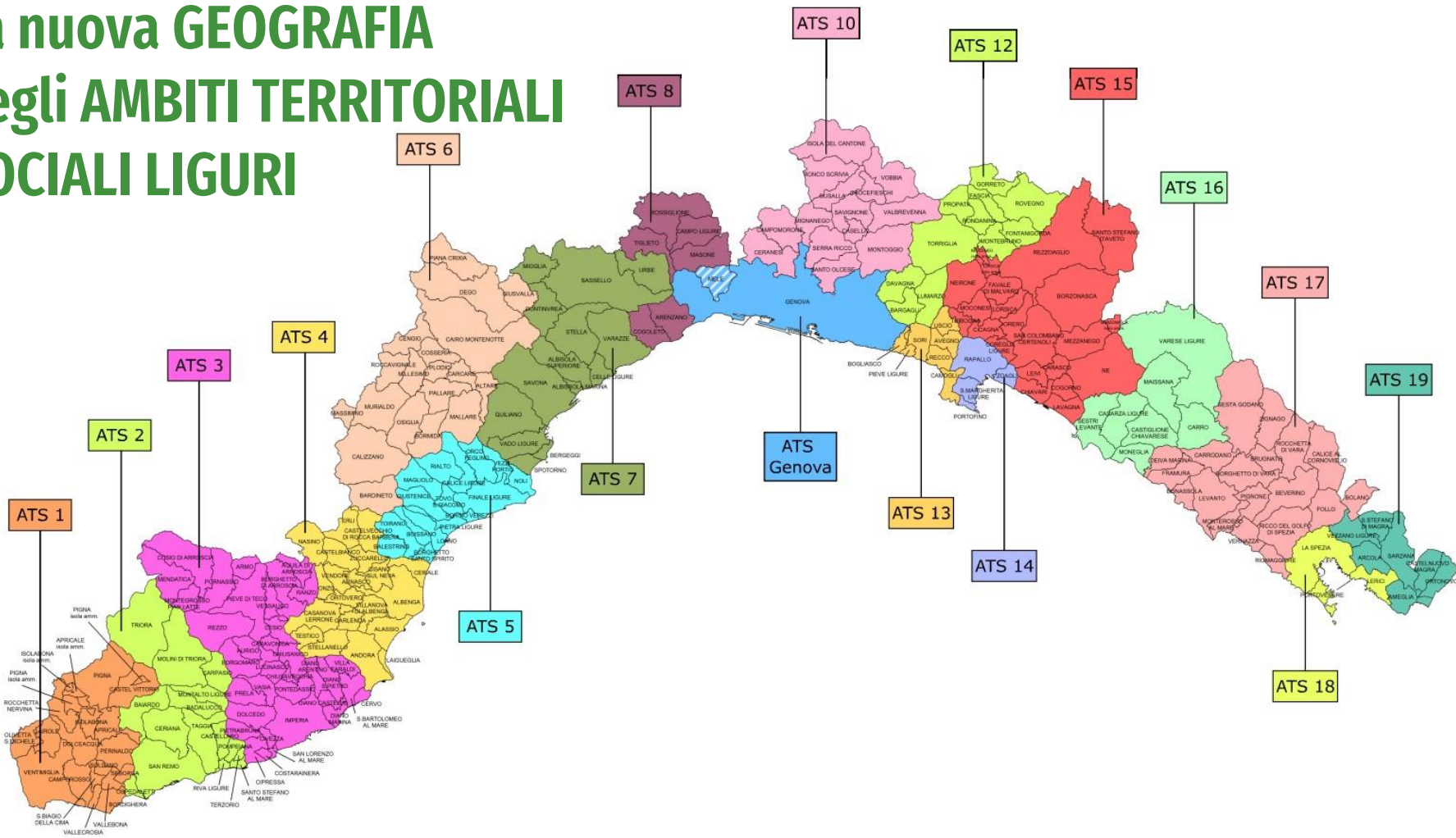
- ❖ È costituito dalle risorse del SSR, dei Comuni e della persona stessa, e ha l'obiettivo di finanziare gli interventi previsti.
- ❖ È l'insieme delle risorse umane, professionali, economiche, tecnologiche e strumentali, formali e informali, da impiegare in modo flessibile e integrato e con continuità a favore del presente della persona.
- ❖ La costruzione del budget di progetto non può essere intesa solamente come un'azione di razionalizzazione delle risorse disponibili, ma deve tener conto e saper identificare e integrare le risorse economiche, di tempo, di competenza delle famiglie, della comunità locale, delle istituzioni, in una logica collaborativa, abilitante e riabilitante.

La Cabina di Regia

- ❖ Garantisce il processo di accompagnamento alla piena integrazione dei servizi.
- ❖ È finalizzata al **monitoraggio** delle prassi di integrazione tra servizi sociali e sanitari
- ❖ alla rilevazione di incongruenze del sistema
- ❖ alla conseguente rielaborazione dei processi metodologici
- ❖ all'eventuale elaborazione di nuovi strumenti operativi.

È formata da dirigenti e funzionari di Regione e di ALiSa,

La nuova GEOGRAFIA degli AMBITI TERRITORIALI SOCIALI LIGURI



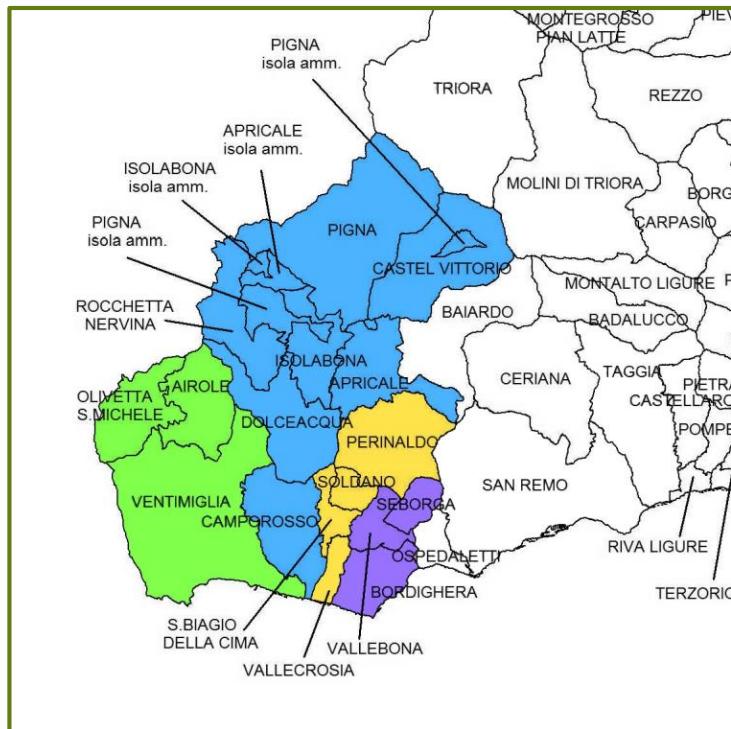
L'Ambito Territoriale Sociale rappresenta la sede principale della programmazione locale, della progettazione, concertazione e coordinamento degli interventi e dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate.

La **legge 328/2000**, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, introduce gli Ambiti Territoriali Sociali e stabilisce che **siano le Regioni a determinarne il territorio prevedendo**, al fine della migliore offerta integrata di servizi, **che coincida con le stesse delimitazioni territoriali dei Distretti Sanitari e dei Centri per l'Impiego**. Come ripreso dal comma 160 della legge di bilancio 234/2021, gli Ambiti Territoriali Sociali configurano la dimensione organizzativa necessaria per la programmazione, il coordinamento e l'attuazione degli interventi e dei servizi che realizzano le politiche sociali nella loro complessità e consentono la migliore attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni ad essi connesse.

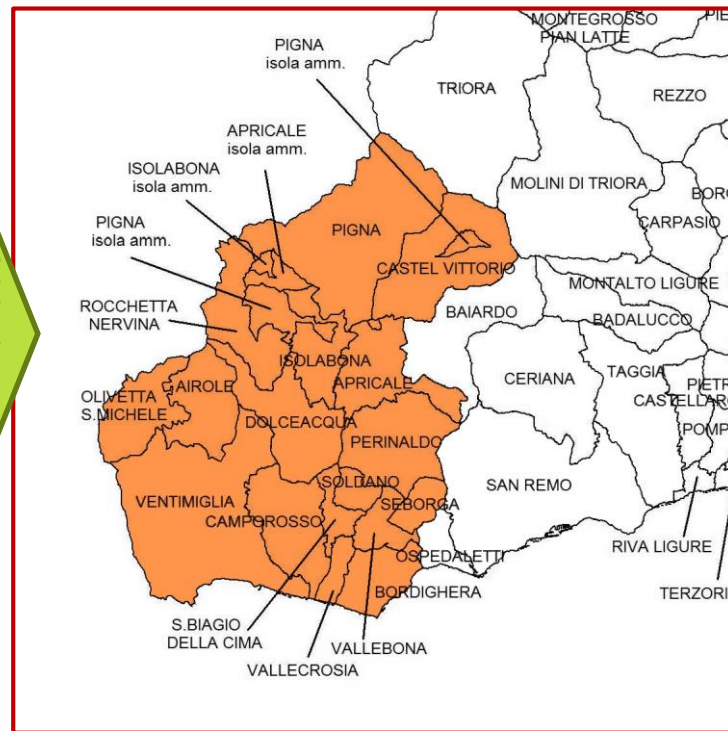
Alle **Regioni**, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera a), della citata legge 328/2000, competono, non solo la determinazione degli Ambiti Territoriali, ma anche **l'individuazione delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali**.

Gli assetti territoriali

Dal Distretto...



...all'Ambito Sociale



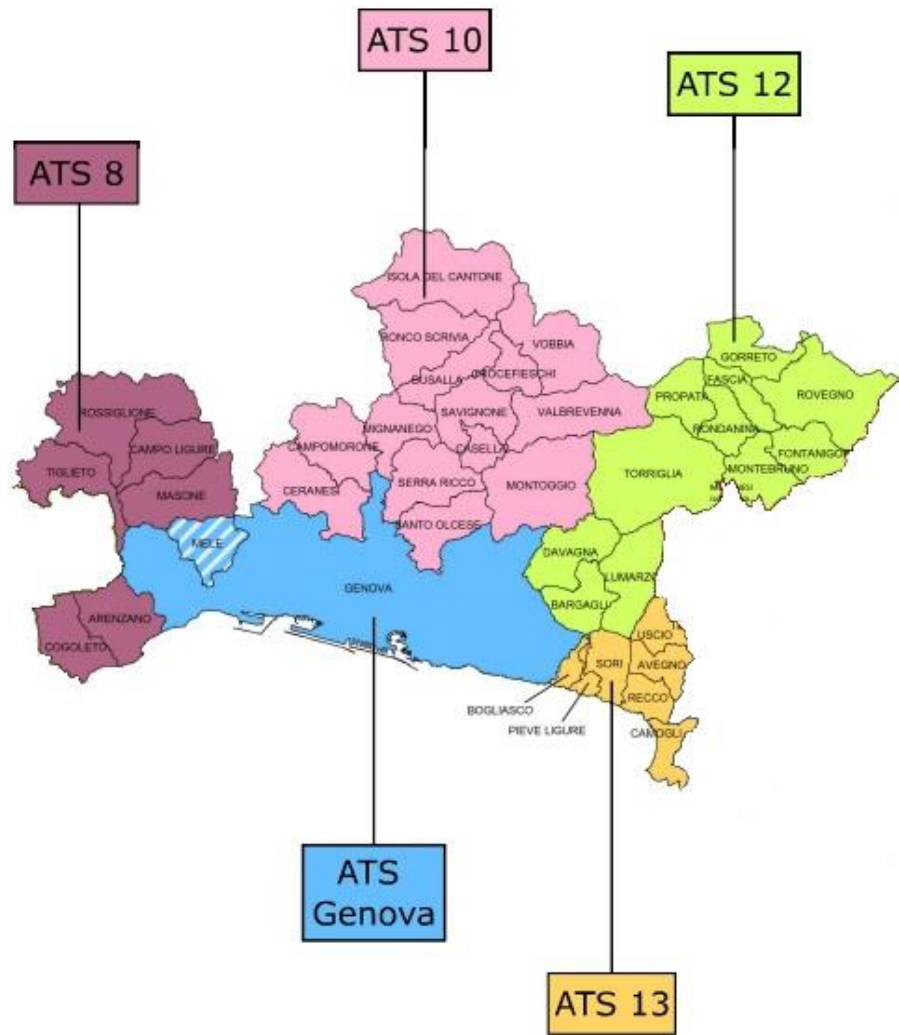
I **Comuni**, necessariamente associati nell'Ambito Territoriale Sociale, attraverso il modello organizzativo ritenuto più funzionale alla gestione unitaria dei servizi sociali e sanitari, sono i **titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali** svolti a livello locale e, mantenendo un potere di **indirizzo politico** e di controllo diretto, sulla base di un accordo di programma e di **obiettivi condivisi, elaborano**, entro nove mesi dall'entrata in vigore del presente piano, il **Piano di Zona per la programmazione, la progettazione e la realizzazione della rete dei servizi sociali**.

Gli Enti locali hanno autonomia di scelta tra le forme associative individuate tra le più idonee al contesto ligure e previste dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267:

- Convenzione
- Unione di Comuni
- Consorzio.

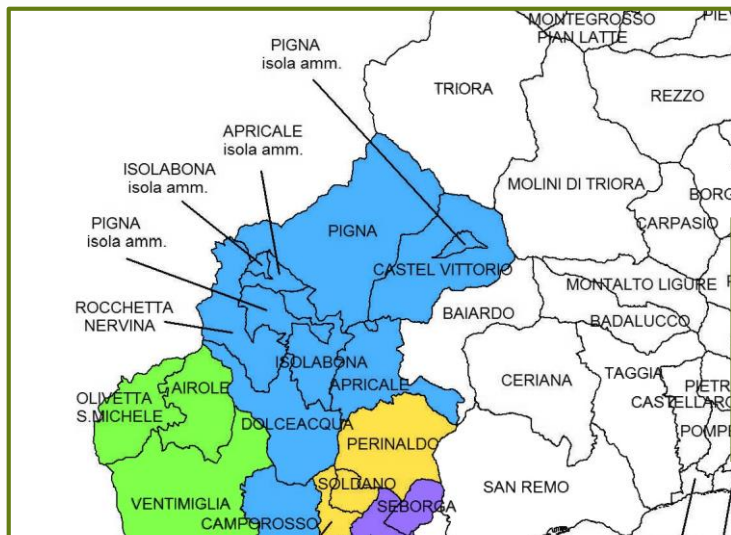
I nuovi assetti della Città Metropolitana

- Si prevede la riorganizzazione del territorio del capoluogo, anche tenuto conto della sua complessità sociale e gestionale, in un unico Ambito Territoriale Sociale coincidente con i limiti amministrativi del Comune di Genova, denominato ATS Genova.
- Conseguente è prevista la formazione di quattro Ambiti Territoriali Sociali, denominati 8, 10, 12 e 13, comprendenti i Comuni della cintura genovese.



L'organizzazione degli uffici

DS



DS: Direttore Sociale, ...

ATS: Responsabile di ATS, AASS, ...

L.328/2000
e revisione
l.r.12/2006

ATS



Ufficio di Piano

- Direttore Sociale
- Coordinatori di Area
- Psicologo
- Educatore Socio-Pedagogico
- Mediatore di comunità
- Funz.Amm.Finanziario

Uffici di Zona 1,2,...,n

- Assistenti Sociali
- Amministrativo

Devono garantire il presidio del territorio e prossimità al cittadino

Ufficio di Piano

è il luogo del management dei servizi sociali

Il Direttore Sociale e l'equipe multiprofessionale:

- Un Direttore sociale
- Almeno 4 coordinatori di Area:
 - Area Minori e Famiglie
 - Area Anziani, Non autosufficienza e Disabilità
 - Area Adulti e Povertà
 - Area Welfare di Comunità
- 1 amministrativo-finanziario
- 1 psicologo
- 1 educatore Socio Pedagogico
- 1 mediatore di rete e di comunità

Il funzionario amministrativo-finanziario: compie ogni atto amministrativo e finanziario legato alla gestione dell'ATS e assicura insieme al referente di Area la rendicontazione dei fondi regionali e ministeriali ricevuti.

Il Direttore Sociale

- è un dirigente o, in via transitoria, un funzionario con mansioni dirigenziali, preposto alla direzione dell'Ambito Territoriale Sociale, quindi al coordinamento, alla programmazione e al management dei servizi sociali.
- Ha conseguito la Laurea Magistrale
- è iscritto alla sezione A dell'Albo regionale degli assistenti sociali;
- Ha un'esperienza di almeno cinque anni come funzionario presso i servizi sociali di enti Pubblici.

Uffici di Zona

Costituiscono il luogo, prossimo al cittadino, in cui vengono erogate le prestazioni sociali di base il servizio sociale professionale.

II COORDINATORE di AREA

- È un assistente sociale incaricato di posizione organizzativa, in staff alla direzione dell'ATS per la gestione delle politiche sociali territoriali di competenza dell'area tecnica.
- Ha conseguito la Laurea Magistrale.
- È iscritto alla sezione A dell'Albo regionale degli assistenti sociali.
- Ha un'esperienza di almeno tre anni come funzionario presso i servizi sociali di Enti Pubblici
- Concorre alla progettazione del Piano di Zona per la area di competenza.
- Rappresenta il punto di riferimento per gli AASS del territorio per gli interventi progettuali specifici e per le criticità in relazione alle prese in carico individuali.
- Contribuisce alla programmazione degli interventi e alla relativa rendicontazione
- È referente per la Regione per l'area di competenza.
- Concorre in equipe multiprofessionale alla progettazione di innovative risorse di servizio sociale per il territorio.
- Coordina il personale afferente all'area garantendo incontri periodici dedicati alla discussione casi e all'informazione di area, agli incontri con le risorse esterne.

Minori e Famiglie

Coordina e gestisce la rete dei servizi sociali rivolti a minori e famiglie e alle tematiche connesse. Cura insieme al Direttore sociale gli aspetti inerenti la specifica integrazione socio sanitaria.

Anziani e Disabilità

Coordina e gestisce la rete dei servizi sociali rivolti a disabili e anziani e alle tematiche connesse. Assicura l'implementazione delle misure per la non autosufficienza. Cura insieme al Direttore sociale gli aspetti inerenti la specifica integrazione socio sanitaria.

Adulti e Povertà

Coordina e gestisce la rete dei servizi sociali rivolti a agli adulti di area grigia e alla misure di contrasto alla povertà e alle tematiche connesse. Cura insieme al Direttore sociale gli aspetti inerenti la specifica integrazione socio sanitaria.

Welfare di Comunità

Introduce/consolida la metodologia di intervento sulla comunità, in collaborazione con il mediatore di rete e di comunità. Analizza le reti e struttura progetti, cura i rapporti con le risorse del territorio.

Psicologo

Lo psicologo dell'ATS, in stretta sinergia con il Direttore Sociale e con i coordinatori di Area, anche al fine di “valorizzare e sostenere le responsabilità familiari” (art.16 L.328/00) in un'ottica di prevenzione del disagio sociale, si occupa:

- dell'analisi della domanda del singolo e delle famiglie,
- della coprogettazione per tutti i target di intervento:
 - minori e giovani,
 - l'area grigia adulta
 - anziani
- supporta l'assistente sociale, quando richiesto, durante il colloquio con l'utenza
- affianca l'assistente sociale del territorio nella conduzione di gruppi target del lavoro sociale

Educatore socio-pedagogico

L'Educatore socio pedagogico dell'ATS, in stretta collaborazione con il Coordinatori di area, si occupa:

- dell'analisi del bisogno educativo del territorio;
- di gestire e coordinare la rete, formale e informale dei servizi educativi;
- di Co-progettare servizi e interventi socio-educativi e formativi rivolti a minori, adulti e anziani;
- della valutazione dei risultati e degli impatti degli interventi educativi.

Mediatore di rete e di comunità

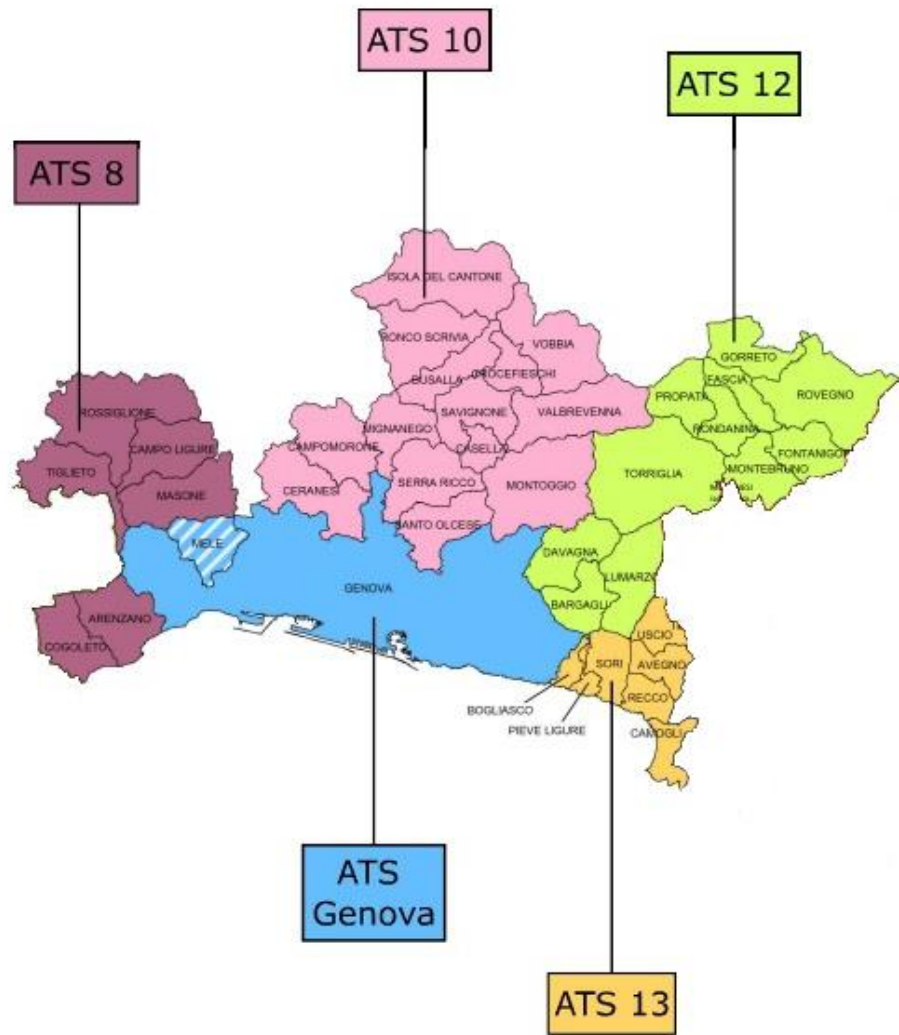
Il mediatore di rete e di comunità è l'attore dell'*active community care*, la cura attiva della comunità:

opera ad ampio raggio sul territorio decodificando i bisogni della comunità nella sua interezza, in ambito sociale, economico, del benessere, dell'empowerment, dell'interpretazione ambientale. coinvolge la cittadinanza attiva; sostiene, anima e motiva i processi partecipati anche spontanei, struttura ponti tra differenti stakeholders, esegue una puntuale ricognizione delle reti territoriali e ne attiva i nodi significativi; Accompagna le comunità in un processo di sviluppo dell'identità territoriale e il senso di appartenenza al territorio, Contribuisce, secondo una prospettiva bottom-up alla costruzione del welfare territoriale.

La Direzione degli ATS extra Genova

Premesso che laddove si configurino omogeneità territoriali e sociali, tra Ambiti ricadenti nella stessa ASL e per non più di due ATS, anche non contigui, è consentito l'incarico a scavalco ai medesimi Direttore Sociale e Coordinatori di area, a condizione che ne sia garantita equa presenza su entrambi territori,

gli Ambiti 8,10,12 e 13, in continuità con l'attuale organizzazione, hanno facoltà di mantenere un solo Direttore Sociale, a condizione che ne sia garantita equa presenza su tutti i quattro territori.



«Mappe di Lavoro» per accompagnare il percorso triennale

Per promuovere la definizione condivisa di riferimenti comuni di architettura, metodo e strumenti, Regione Liguria attraverso il confronto costruttivo fra Amministrazioni centrali, Regioni ed Enti Locali, Terzo Settore, nel rispetto dei ruoli guida ad essi propri, elabora delle Mappe di Lavoro, **quali Linee Guida** per sostenere specifici aspetti di capacità amministrativa locale con quanto previsto dalla programmazione regionale in termini di integrazione dei servizi territoriali destinati in particolare alle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.



La strada fatta assieme e ora ...l'ultimo miglio

Presentazione agli
Stakeholder
Pubblici e privati

27/07/2023



Invio
Osservazioni

Entro il giorno
09/08/2023

Seconda Plenaria
con gli
Stakeholder

21/08/2023



Presentazione
Ai Comuni

25/08/2023



Ultima revisione e
iter di giunta

Entro settembre

