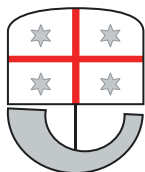




REPUBBLICA ITALIANA



BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LIGURIA

PUBBLICATO DALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE - ASSEMBLEA
LEGISLATIVA DELLA LIGURIA - VIA FIESCHI 15 - GENOVA

Direzione, Amministrazione: Tel. 010-54.851

Redazione: Tel. 010 5485663 - 4974 - 4038

PARTE SECONDA

Atti di cui all'art. 4 della Legge Regionale 24 dicembre 2004, n. 32 e ss.mm. e ii.

SOMMARIO

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE ASSEMBLEA LEGI- SLATIVA DELLA LIGURIA 20/02/2023 N. 7

**Piano sociale integrato regionale 2024-2026, ai sensi dell'articolo 25
della legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema
integrato dei servizi sociali e sociosanitari) pag. 2**

**DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA LIGURIA
21/02/2024 N. 7**

Piano Sociale Integrato Regionale 2024-2026, ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari).

IL CONSIGLIO REGIONALE
ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA LIGURIA

Viste:

- la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e, in particolare, l'articolo 18, comma 6, che dispone che le regioni, in relazione alle indicazioni del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, adottino un piano regionale, provvedendo, in particolare, all'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario regionale, nonché al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro;
- la legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) e, in particolare, l'articolo 25:
 - comma 1, secondo cui il Piano sociale integrato regionale ha durata triennale ed è approvato dal Consiglio regionale Assemblea legislativa della Liguria su proposta della Giunta regionale, acquisito il parere delle Conferenze di Distretto, della Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale e della Consulta del Terzo settore;
 - comma 2 che stabilisce che il Piano è informato ai principi costituzionali di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza e ne definisce i contenuti e le modalità di attuazione;
 - comma 3, secondo cui il Piano definisce i criteri per il riparto agli Ambiti territoriali sociali delle risorse destinate al finanziamento della rete locale dei servizi;
 - comma 4, sulla base del quale il Piano conserva efficacia fino ad approvazione del Piano successivo;

Visti, altresì:

- il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106);
- la legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale);
- la legge regionale 6 dicembre 2012, n. 42 (Testo unico delle norme sul Terzo Settore);
- la legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria);
- la legge regionale 18 novembre 2016, n. 27 (Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria));

Richiamate le proprie deliberazioni:

- 6 agosto 2013, n. 18 (Piano sociale integrato regionale 2013-2015, ai sensi degli articoli 25 e 62 della legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari));
- 22 novembre 2023, n. 19 (Piano socio-sanitario regionale 2023/2025);

Premesso che:

- la Regione, con deliberazione della Giunta regionale 5 agosto 2020, n. 757, ha incaricato dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) Liguria dell'attività di supporto alla stesura del Piano, revisione degli indicatori di riparto e accompagnamento per la pianificazione territoriale dei servizi sociali;
- il percorso di elaborazione del Piano, già a partire dal gennaio 2021, ha coinvolto ampiamente e attivamente diversi portatori di interesse, tra cui i comuni, A.Li.Sa. e le ASL liguri, le associazioni del Terzo settore, il Garante regionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, il Garante regionale per la tutela delle vittime di reato, il Garante dei diritti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, le rappresentanze delle parti sociali, gli ordini professionali;
- ANCI Liguria, in collaborazione con il Dipartimento di scienze politiche e internazionali dell'Università degli studi di Genova, ha potuto rilevare le aree di criticità sociale della regione conducendo un'analisi socioeconomia della realtà ligure e contestualizzando il particolare momento storico di disagio, anche legato all'evento pandemico e alle conseguenti ricadute economica e psicosociale sulle fasce più fragili della popolazione;

Osservato che:

- il Piano, ai sensi dell'articolo 25, commi 2 e 3, della l.r. 12/2006, è stato strutturato secondo mappe concettuali che riguardano:
 - l'inquadramento generale, gli assetti politico-istituzionali e gli assetti tecnico-organizzativi, le figure professionali interessate, gli strumenti e i finanziamenti per l'implementazione del Piano,
 - gli obiettivi e azioni suddivisi per aree di intervento sociale,
 - l'appendice costituita da allegati esplicativi e strumentali;
- la Regione, tramite gli uffici tecnici del Settore politiche sociali, terzo settore, immigrazione e pari opportunità, predisporrà, a supporto dei territori, modelli unitari per l'omogenea implementazione del Piano, rinviando l'approvazione degli stessi a successivi provvedimenti;

Atteso che la predisposizione del Piano sociale integrato regionale, anche ai fini dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari, è stata condotta secondo un metodo ampiamente partecipato sia sotto il profilo politico sia sotto il profilo tecnico;

Dato atto, altresì, che:

- tutte le parti interessate, a seguito della presentazione del Piano, sono state invitate a esprimere osservazioni e ulteriori istanze o proposte di intervento al fine di procedere, laddove possibile, alle opportune integrazioni del testo;
- gli uffici tecnici regionali hanno accolto, in aggiunta alle sedute di confronto plenarie, le istanze di singole parti richiedenti un confronto specifico sui contenuti degli interventi sociali previsti dal Piano;
- le osservazioni coerenti con la programmazione sociale regionale, pervenute agli uffici regionali, sono state recepite e integrate nel testo del Piano e di esse è stato dato conto in apposita assemblea plenaria;
- il Piano, redatto con il coinvolgimento dei comuni liguri, è stato presentato ai sindaci nella versione definitiva, dettagliando le linee di intervento sociale e, più in particolare, gli aspetti relativi a:
 - i criteri di riparto del fondo sociale,
 - le forme e gli strumenti dell'integrazione sociosanitaria,
 - gli assetti organizzativi del territorio e degli uffici;

Ritenuto necessario, ai sensi dell'articolo 25, comma 1, della l.r. 12/2006, approvare il documento tecnico denominato "Piano sociale integrato regionale 2024-2026", allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;

Acquisiti i pareri della Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale, del Forum del terzo settore Liguria e delle Conferenze di Distretto;

Vista la proposta di deliberazione della Giunta regionale 29 settembre 2023, n. 934 preventivamente esaminata dalla II Commissione consiliare, competente per materia, ai sensi degli articoli 26 dello Statuto e 83, comma 1, del Regolamento interno nella seduta del 12 febbraio 2024;

Visti gli emendamenti proposti dalla suddetta Commissione e quelli approvati in sede di discussione in Aula;

DELIBERA

- di approvare, ai sensi dell'articolo 25, comma 1, della l.r. 12/2006, il documento tecnico denominato "Piano sociale integrato regionale 2024-2026", allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale.

IL PRESIDENTE
Gianmarco Medusei

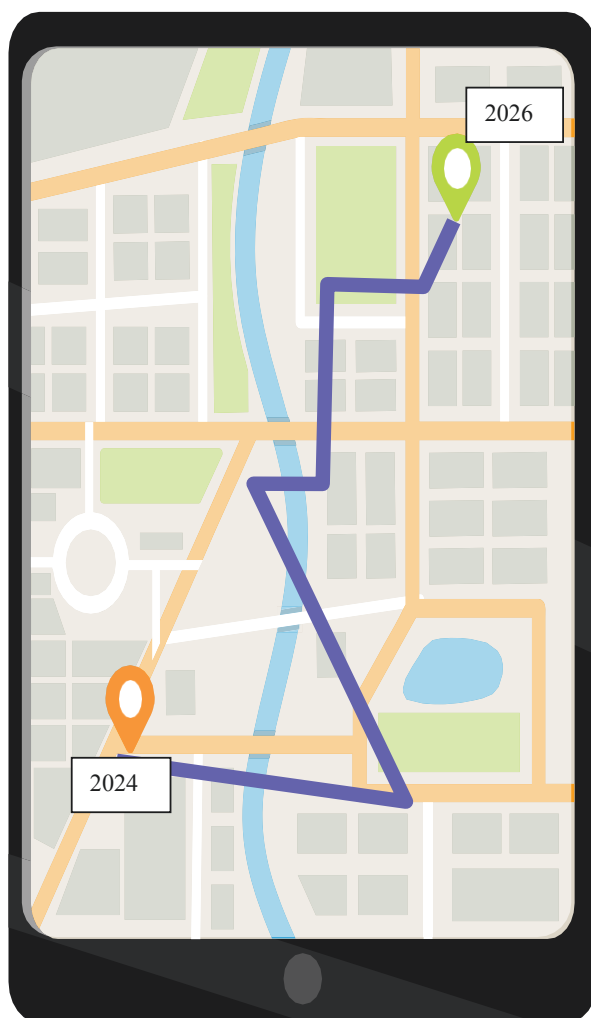
IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
Claudio Muzio

(segue allegato)

Allegato n° 1



PIANO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2024 – 2026



A cura del Settore Politiche sociali
della Regione Liguria



con la collaborazione di ANCI Liguria



Quali e quanti bisogni esprime la cittadinanza?

Quali politiche e quali servizi occorrono per rispondere a quei bisogni?

In pochi decenni le politiche e i servizi hanno dovuto rimodularsi velocemente per adattarsi al mutamento e all'emergere di nuove domande sociali.

Se il *Welfare State*, negli anni '70-'80 del secolo scorso ha rappresentato il modello di investimento delle politiche sociali del nostro Paese, accompagnato da una notevole ed esemplare produzione di norme a sostegno della persona e della famiglia, tuttavia la sua insostenibilità economica, nei successivi anni '90- 2000, ha imposto di voltare pagina e introdurre un altro modello di garanzia del benessere, il *Welfare Mix*. Durante questa nuova fase di politiche sociali l'attore pubblico e l'attore privato hanno collaborato, secondo i principi di integrazione e sussidiarietà, alla realizzazione della riforma sancita dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, 'Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali', preannunciata, poco prima, dalla terza legge Bassanini, il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con cui si è attuato il 'conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali'.

Criticità e distorsioni emerse nell'applicazione di quest'ultimo modello hanno, però, ricondotto a una più decisa virata verso il concetto di *community care* varando l'introduzione del *Welfare Community* fortemente sostenuto dalla riforma del Titolo V della Costituzione, con la presa d'atto della forza del principio di sussidiarietà, verticale (le funzioni pubbliche devono essere attribuite all'istituzione più vicina ai cittadini compatibilmente con l'esigenza di un efficace ed efficiente esercizio delle funzioni) e orizzontale (le istituzioni pubbliche favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini per lo svolgimento di attività di interesse generale). Al cittadino, nella sua forma singola o associata, l'articolo 118 della Costituzione riconosce la capacità di programmare e realizzare interventi a favore dell'interesse generale, di concerto con l'ente pubblico.

Lo Stato non può esimersi dal sostenere interventi di contrasto alle disuguaglianze sociali, ma, accanto all'attore pubblico, le associazioni e i cittadini possono essere responsabilizzati nella tutela e rigenerazione dei beni comuni e nel rinnovamento e consolidamento del capitale sociale.

È questo un *welfare generativo* che investe sulle *capabilities*, sulle risorse e competenze individuali di ciascun componente della comunità locale perché le restituisca alla comunità stessa, secondo un effetto virtuoso e moltiplicatore.

Questo piano triennale si inserisce nella coda evolutiva del sistema di *welfare* e si propone di rigenerare territori e pensieri in una formula che lega saldamente il pubblico, garante della raccolta e della redistribuzione delle risorse, e il privato, nelle sue diverse geometrie, per la progettazione della migliore comunità, attiva, solidale e responsabile.

Quanto segue muove nella continuità con il lavoro svolto e messo in atto fino ad oggi, coglie le opportunità finanziarie del momento, accompagna la riorganizzazione del sistema dei servizi in una prospettiva di trasversalità e puntualità, e sposa l'attenzione al bisogno complesso del singolo con la contestualizzazione nel "qui e ora" dei singoli territori, delle rispettive risorse sociali, economiche e ambientali armonizzate nel processo di un'amministrazione sempre più condivisa.

*"Una generazione passa di fatto alla Storia
quando diventa consapevole della propria missione
e ogni generazione vale tanto quanto di questa missione riesce a concretizzare"*

Karl Polanyi

Premessa metodologica

“Nuove cartografie sociali”

Gregory Bateson si chiedeva: “Se il territorio fosse uniforme, servirebbe una mappa?”

Forse no, ma sicuramente i punti cardinali normativi, gli assetti organizzativi, i processi decisionali ed esecutivi delle politiche sociali e della presa in carico integrata possono essere ricondotti a un “territorio morfologicamente complesso” che, di certo, diventa necessario rappresentare per orientarci, per non perdere di vista la meta.

Proprio per questo, serve una mappa, una cartografia, un GPS sociale.

Il Piano Sociale Integrato della Regione Liguria è il risultato di “mappe” di lavoro che si sono incrociate tra gli stakeholders pubblici e privati nel corso dell’ultimo anno, in un momento storico difficile, che ha richiesto uno sforzo di riprogettazione e d’innovazione in un’ottica di sistema.

Sono stati uniti metodo e merito per cercare risposte reali e concrete, con un “dialogo” che è sfociato e ha trovato forma in un percorso condiviso, dove, partecipazione e integrazione sono diventati i pilastri del nuovo Piano.

Il metodo di lavoro

Il Piano trova origine in un processo di consultazione a livello regionale e locale, nella volontà di dare ampio spazio ai diversi interlocutori e specialisti del territorio, chiamati a portare riflessioni da ricomporre nella struttura delle politiche sociali e da sviluppare nel triennio.

Durante i 18 incontri organizzati, il materiale messo a disposizione per ogni gruppo tematico è stato il seguente:

1. Le schede-azione del precedente PSIR 2013-2015

Le schede-azione, precedentemente articolate nei quattro assi previsti dallo PSIR 2013-2015, sono state ricontestualizzate nei sette assi del nuovo PSIR. Ogni gruppo ha potuto apportare modifiche e integrazioni, riconsiderare l’opportunità di proseguire alcune strategie di intervento, infine, di proporre nuove schede-azione.

2. Aree tematiche

Ogni gruppo di lavoro è stato chiamato a portare il proprio contributo individuando nuovi contenuti e incrementando quelli già esistenti e distribuiti per ogni asse.

3. Analisi di contesto – feedback territoriali

Sono stati messi a disposizione i risultati emersi dalle schede somministrate ai Distretti. I dati hanno formato la base per l’analisi del contesto sociale in cui si colloca il nuovo PSIR.

Contestualmente al lavoro dei gruppi tematici, è stata avviata una consultazione scritta con i principali stakeholders del territorio per ottenere ulteriori riflessioni sui bisogni emergenti, sulle possibili azioni da intraprendere e sulle macro aree tematiche individuate.

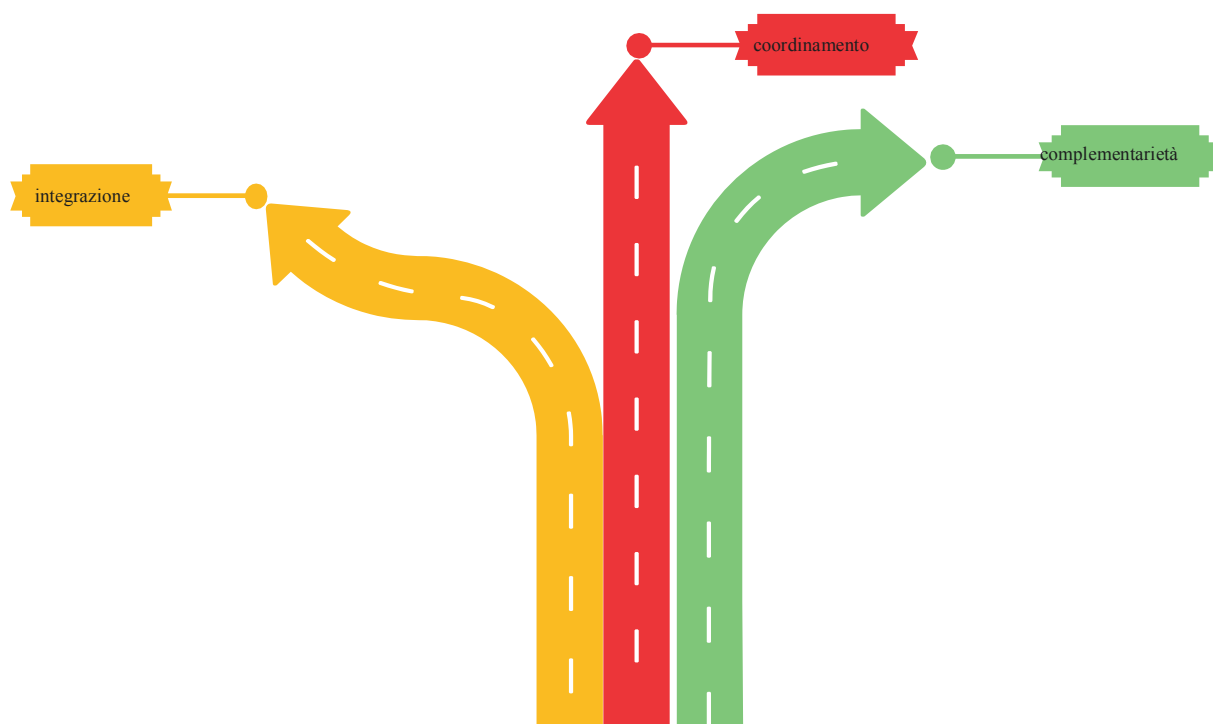
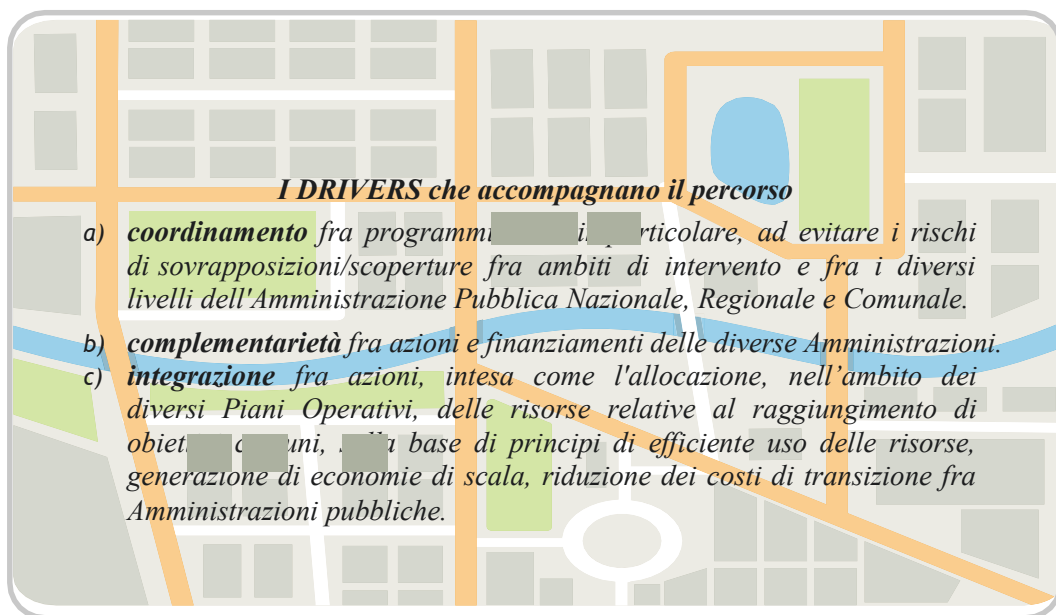
Il primo intervento ha visto l’organizzazione di riunioni tecniche con i 19 Distretti Sociali liguri per effettuare un’indagine preliminare sugli assetti territoriali e rilevare i bisogni del territorio, con conseguente somministrazione di dati e analisi dei dati.

15 incontri:

- 4 tematiche
- Integrazione sociosanitaria
- Assetti istituzionali
- Aspetti gestionali
- Criteri di riparto

7 Assi del nuovo PSIR coincidenti con i 7 gruppi tematici:

- 1) Prevenzione e sviluppo di comunità
- 2) Contrasto alla povertà, adulti e inclusione sociale
- 3) Tutela dei minori, delle vittime, delle persone con fragilità sociale
- 4) Politiche per la famiglia, sistema integrato 0-6 e servizi per la prima infanzia
- 5) Politiche per la Non Autosufficienza, per gli anziani e i disabili
- 6) Politiche socio-sanitarie
- 7) Giovani



Indice

	Premessa metodologica.....	ii
	Indice.....	iv
PRIMA PARTE	Prima mappa: La cartografia sociale in Liguria.....	1
	Seconda mappa: Governance regionale e territoriale.....	11
	Terza mappa: Gli assetti.....	18
SECONDA PARTE	Quarta mappa: L'integrazione sociosanitaria.....	23
	Quinta mappa: Le figure professionali.....	29
	Sesta mappa: Nuovi strumenti per nuove mappe.....	39
	Settima mappa: I finanziamenti.....	41
	Ultima Mappa: Percorsi di Futuro	47
	<i>Road map:</i>	48
	Persone	49
	Persone e servizi:	49
	Bambini	54
	Persone e servizi:	54
	Minori	59
	Persone e servizi:	59
	Giovani	61
	Persone e servizi: La famiglia	61
	Persone e servizi:	64
	Disabili	69
	Persone e servizi: La non autosufficienza	69
	Persone e servizi: La povertà	71
	Persone e servizi: Le estreme povertà	73
	Persone e servizi: Pari opportunità e conciliazione vita e lavoro	75
	Persone e servizi: Violenza di genere	77
	Persone e servizi: Persone sottoposte a misure restrittive	79
	Persone e servizi: Cittadini dei Paesi Terzi	83
	Persone e servizi: Adulti e Area grigia	86
	Persone e servizi: Anziani e invecchiamento attivo	87
	Persone e servizi: Welfare di comunità	90
APPENDICE	Criteri di riparto PSIR: nota metodologica.....	95
	Gli Ambiti Territoriali Sociali.....	104
	Le forme giuridiche per la gestione associata degli ATS.....	107
	Mappe normative.....	109

Prima Mappa

La “cartografia sociale” in Liguria

“Ecologia integrale” (Papa Francesco)

Oggi è necessario un impegno da parte di tutti a considerare il benessere psicofisico in tutte le politiche e una promozione alla sensibilizzazione verso la salute secondo un approccio culturale orientato alla comunità e all'ambiente.

LO SCENARIO IN LIGURIA

Il quadro sociodemografico e le linee di tendenza

Una revisione del Piano Sociale Integrato Regionale non può prescindere da un'analisi completa degli elementi socio-economici che hanno caratterizzato la Liguria negli ultimi anni. Le trasformazioni sul piano sociale, sanitario ed economico che hanno interessato la nostra regione, acuitesi a seguito della pandemia da Covid-19, hanno evidenziato alcune fragilità del territorio, ma anche una grande capacità di resilienza e di condivisione di buone pratiche.

Gli effetti prodotti dall'epidemia hanno interessato anche la demografia: secondo i dati Istat, il calo tra il 1° gennaio 2020 e il 1° gennaio 2023 supera l'1% (-22.200 persone), nonostante l'incremento della popolazione straniera.

Si stima che tra l'inizio del 2020 e la fine del 2022 in Liguria siano decedute oltre 72.000 persone, l'alto tasso di mortalità può essere attribuito agli effetti del Covid-19 oltre che a una struttura per età più anziana rispetto alla media italiana, l'età media in Liguria è infatti di 49,4 anni contro la media italiana di 46,2 anni. Si registrano differenze per quanto riguarda gli indicatori sociodemografici fra Centri urbani e Aree Interne: in queste ultime l'età media è pari a 49,8 anni, ma sale a 53,9 in quelli ultra-periferici mentre i residenti nei Centri cittadini hanno mediamente 1,2 anni in meno rispetto a chi vive nell'entroterra. La struttura demografica della popolazione di cittadinanza straniera risulta, invece, più giovane, con un'età media di 15 anni inferiore rispetto a quella degli italiani (35 anni contro 50,3 degli italiani).

La disoccupazione e il mercato del lavoro

Anche il settore dell'occupazione ha risentito della pandemia, in Liguria, tra il 2019 e il 2020 sono diminuiti di oltre diecimila unità gli occupati, portando il tasso occupazione dal 63,2% al 61,5%. Il territorio ha mostrato però una buona capacità di tenuta, visto che il peggioramento degli indicatori sull'occupazione è stato più contenuto rispetto a quanto rilevato a livello nazionale, e nel biennio successivo i segnali di ripresa sono stati evidenti con un tasso di occupazione che è tornato a salire al 63,5% nel 2021 e al 66% nel 2022. Secondo i dati di media annuale diffusi dall'ISTAT, infatti, in Liguria l'occupazione sale dalle 594.600 unità del 2021 alle 616.116 unità del 2022 (+3,6%, +21.516 unità) comportando una crescita superiore a quella italiana (+2,4%, +545.434 unità) e a quella del Nord Ovest (+2%, +133.837 unità).

Migliorano anche il tasso di disoccupazione e il tasso di inattività, anch'essi interessati da un andamento preoccupante durante il periodo pandemico. Il tasso di disoccupazione - 8,6% nel 2020 - è diminuito nel corso del 2021 e soprattutto del 2022 attestandosi al 7,1%; il tasso di inattività che ha avuto il suo picco nel 2021 (30,6%) è andato diminuendo negli ultimi due anni raggiungendo il 28,8% nel 2022. In Liguria, quindi, i disoccupati scendono dalle 53.906 unità del 2021 alle 45.941 unità del 2022 (-14,8%, -7.965 unità) e tale diminuzione percentuale risulta uguale a quella del Nord Ovest (-14,8%, -69.242 unità); mentre in Italia la flessione è del 14,3% (-339.397 unità).

Questa tendenza è, tuttavia, la sintesi di componenti differenti che si muovono sul mercato del lavoro. Un elemento su cui occorre focalizzare l'attenzione è quello della **disoccupazione giovanile** che in Liguria mostra segni di criticità, soprattutto se paragonata alla situazione delle altre regioni dell'Italia (con

esclusione delle regioni meridionali). Tutte le fasce giovanili considerate (18-29 anni, 15-24 anni, 25-34 anni) mostrano un tasso di disoccupazione più elevato, che ha raggiunto il picco più alto nel 2020 e poi ha iniziato a scendere seguendo il trend positivo complessivo, ma senza recuperare il *gap* con il resto della popolazione del Paese. Nel 2022 il tasso di disoccupazione dei giovani tra i 18 e i 29 anni (che presumibilmente hanno concluso il percorso di studio diplomandosi o laureandosi) è ancora del 15,9%, circa il doppio di quello complessivo della popolazione ligure e di oltre 3 punti percentuali più alto di quello registrato in aree produttive comparabili (11,2% al Nord, 12,4% nel Nord Ovest). Pertanto, il tasso di disoccupazione giovanile continua a essere elevato, ma in calo rispetto al 2021, passando dal 31,3% del 2021 al 23,2% del 2022 per la fascia tra i 15-24 anni e dall'11,8% del 2021 al 9,7% del 2022 tra i 25-34 anni.

Le nuove povertà

La contrazione economica provocata prima dalla pandemia e poi aggravata dal conflitto in Ucraina ha generato nuove povertà: in Italia nel 2020 si registra il 30% di nuovi poveri e si trovano in condizione di povertà assoluta oltre 2 milioni di famiglie e complessivamente 5,6 milioni di persone. In Liguria gli indicatori di povertà relativa e povertà assoluta sono meno gravi e mostrano un miglioramento delle condizioni sia nel 2020 sia nel 2021, anche per effetto di alcune misure di sostegno al reddito. La Regione Liguria, tuttavia, si trova all'undicesimo posto tra le regioni italiane per popolazione a rischio di povertà, collocandosi sotto la media nazionale e soprattutto su valori distanti da quelli delle regioni settentrionali (10,2% della popolazione è in condizioni di povertà relativa, 8,9% nel Nord-Ovest).

La recessione determinata dalla pandemia ha comportato una caduta del PIL e una contrazione dell'economia italiana pari all'8,9%, con andamenti differenti tra le varie aree geografiche del Paese. Per la Liguria, il sesto rapporto Ambrosetti stima un calo del 7,9%, più contenuto rispetto a quanto registrato a livello nazionale, confermando quel carattere di resilienza del territorio di cui si è detto sopra, ma che ha comunque riportato la regione ai livelli del PIL del 20101.

Come riportato ne "L'economia della Liguria" di Bankitalia2, l'economia ligure ha tuttavia evidenziato una ripresa nel corso del 2021, dovuta anche all'efficace campagna vaccinale e alla conseguente riapertura delle attività "il miglioramento del quadro economico si è riflesso sulla redditività aziendale: la quota di imprese che hanno dichiarato di aver conseguito un risultato di esercizio positivo è aumentata, portandosi su livelli solo di poco inferiori alla media del triennio precedente la pandemia. I maggiori flussi di autofinanziamento e il sostenuto ricorso al credito bancario (favorito ancora dalla possibilità di accedere alle garanzie pubbliche) hanno determinato un ulteriore incremento della liquidità delle imprese, molto elevata nel confronto storico3."

"Questa ripresa ha avuto un impatto positivo tanto che, come evidenzia il medesimo rapporto:

Sono tornate a crescere le assunzioni nette a tempo determinato, che avevano risentito in modo particolare degli effetti della pandemia, anche per la rilevanza che in Liguria rivestono le attività caratterizzate da forte stagionalità (come quelle legate alla ricezione turistica). Il miglioramento congiunturale ha sostenuto l'offerta di lavoro: ne è derivato un aumento del tasso di attività. Il recupero dei redditi da lavoro si è riverberato positivamente sulla dinamica dei consumi; questi ultimi, tuttavia, risentono dei rincari dei beni energetici e alimentari, la cui incidenza è maggiore nel paniere di spesa dei nuclei meno abbienti4"

Ne risulta che: "Sulla base dei dati Istat più recenti, alla fine del 2020 il reddito pro capite delle famiglie liguri era pari a 21.421 euro. Secondo le elaborazioni su stime Prometeia, nel 2021, il reddito disponibile sarebbe cresciuto, tornando su livelli prossimi a quelli pre-pandemici. L'incremento, sostenuto anche dalla ripresa dell'occupazione, avrebbe infatti sostanzialmente compensato il calo del 2020, determinato soprattutto dalla contrazione dei redditi da lavoro nonostante l'aumento dei trasferimenti netti.

C'è poi da considerare, sempre secondo il Rapporto di Bankitalia, che l'impatto del reddito di cittadinanza ha sostenuto le situazioni di maggiore criticità: "Alla fine del 2021 le famiglie liguri percettrici del Reddito

¹ The European House Ambrosetti, Liguria 2030.

Rapporto strategico, 6° edizione Luglio 2022

³ Giugno 2022

³ Bankitalia, Cit.

⁴ idem

di cittadinanza (RdC) o della Pensione di cittadinanza (PdC) erano quasi 27.000 (di cui circa 4.000 percettrici di PdC), il 2,3 per cento in più rispetto a un anno prima. Esse rappresentano il 3,5 per cento delle famiglie residenti in regione, una quota inferiore a quella dell'Italia; l'importo medio mensile per nucleo è stato pari a 529 euro per l'RdC e di 280 per la PdC. Nel corso del 2021 è invece cessata la corresponsione del Reddito di emergenza (REM), di cui avevano beneficiato circa 10.500 nuclei, l'1,4 per cento delle famiglie liguri". Rimane ancora da quantificare pienamente l'impatto sulle fasce più deboli dell'aumento delle utenze domestiche – che ha avuto le sue punte massime nel terzo trimestre 2022 – e in generale della spirale inflazionistica che ha toccato i beni primari e meno comprimibili.

Bambini e adolescenti

In base ai dati del censimento permanente rilasciati da Istat, la Liguria presenta un dato demografico molto significativo e ormai di tendenza negli ultimi decenni relativamente al calo delle nascite e alla composizione dei nuclei familiari con minorenni: le persone di minore età, infatti, sono poco più di 200.000, il 13,4% della popolazione totale della regione, contro una media nazionale del 15,7% e con una tendenza in diminuzione rispetto al precedente Rapporto; il tasso di natalità (per mille abitanti) è di 5,7, inferiore di 1,1 rispetto alla media nazionale (6,8), le famiglie con 5 o più componenti sono 3,3 su 100, dato inferiore rispetto alla media italiana di 5,2, mentre i nuclei mono genitoriali sono il 18,4% (superiori del 0,9 rispetto alla media italiana).

Oltre che dalla criticità legata ai dati demografici, la dimensione dell'infanzia e dell'adolescenza in Liguria è stata influenzata negli ultimi anni, come nel resto d'Italia, dall'impatto della pandemia da Covid19 che sui bambini e ragazzi, sebbene meno colpiti dal punto di vista sanitario, ha determinato conseguenze in termini sociali ed educativi. Allo stesso tempo, l'impatto della pandemia non è stato omogeneo su tutti i territori: la risposta all'emergenza è dipesa, infatti, da numerosi fattori, compresa la rete sociale e di servizi sul territorio, con divari spesso molto marcati anche tra diverse zone della regione, dovuto in parte alla morfologia della regione stessa, che presenta aree interne in cui l'isolamento è stato più marcato.

Bambini e adolescenti si sono trovati ad attraversare le fasi cruciali dello sviluppo in una situazione di criticità personale e familiare, temendo il rischio concreto che la propria famiglia potesse soffrire la crisi economica, vivendo un accesso condizionato alle opportunità educative.

Le misure di sostegno alle famiglie messe in atto durante l'epidemia sono state principalmente di tipo emergenziale e/o individuale e, se pur necessarie e utili, non sono state del tutto sufficienti ad affrontare la situazione venutasi a creare, ponendo in luce ancor più le disuguaglianze già esistenti da territorio a territorio, anche per quanto riguarda i servizi messi a disposizione delle persone di età minore e delle loro famiglie. E' emerso con più evidenza che la povertà di cui soffrono le persone di minore età in situazione di svantaggio sociale, non è solo economica ma anche educativa e scolastica, l'una legata alle altre, e investe una più ampia dimensione di comunità, al cui interno si muovono e vivono bambini e bambine, ragazzi e ragazze e le loro famiglie.

Un aspetto positivo da cui ripartire è sicuramente la grande varietà di iniziative per la ripresa che sono scaturite a seguito di questa battuta d'arresto e che hanno evidenziato capacità di reazione da parte dei territori e flessibilità di intervento da parte dei servizi e delle reti informali; questo ha permesso di attivare nuove modalità per prendersi cura di bambini/e e adolescenti, superando il vincolo della distanza fisica, per continuare a mantenere relazioni e legami, dialogare, supportare, ma anche per informare e attivare proposte.

Le situazioni di crisi possono rappresentare un'occasione di svolta e di sviluppo, se si porranno al centro del processo di rinnovamento proprio l'infanzia e l'adolescenza, nella convinzione che queste fasi della vita alimentano un fondamentale serbatoio di potenzialità per il presente e il futuro della nostra Regione.

I giovani: dalla dispersione scolastica al fenomeno dei NEET

Un effetto importante della pandemia e delle restrizioni imposte per contenere il contagio, tra cui l'utilizzo della didattica a distanza, è stata la crescita del fenomeno della dispersione scolastica (dal 7,5% del 2019

al 9,8% nel 2021⁵), contesto in cui la Liguria si posiziona al dodicesimo posto tra le altre regioni italiane. La didattica a distanza in particolare ha inciso sulle competenze acquisite dagli studenti, che già prima della pandemia mostravano alcuni segni di dispersione scolastica implicita. In Liguria il 38,6% degli studenti in uscita dalla scuola secondaria di I grado non ha raggiunto competenze alfabetiche sufficienti, un dato in linea con quello nazionale (ma peggiore rispetto al dato delle regioni settentrionali), che presenta alcune variazioni territoriali con dati in calo in particolare nelle province di Imperia e Savona). Le competenze matematiche sono insufficienti per il 42,7% degli studenti (43,6% in Italia), anche in questo caso con alcune differenze territoriali e dati peggiori per le province di Imperia e La Spezia.

Secondo l'Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e Formazione (INVALSI) per il 75,2% degli studenti liguri sono presenti le condizioni ideali per accedere alla didattica digitale e solo il 2,9% degli studenti liguri non ha una connessione internet adeguata (incidenza in linea con la media nazionale).

Chi abbandona gli studi non sempre lo fa al fine di svolgere un'attività lavorativa: tra il 13,1% di quanti non hanno completato il ciclo secondario risulta occupato solo il 4,3%.

In Europa, e soprattutto in Italia, è in forte crescita il fenomeno dei NEET (Not in Employment, Education or Training): giovani under 30 che non studiano, non frequentano corsi di formazione e non lavorano. Anche in Liguria questo dato risulta in crescita, passando dal 17,7% del 2019 al 20,4% del 2020 e al 19,6% del 2021. Un valore che colloca la regione sotto la media nazionale, ma sopra le altre regioni dell'Italia settentrionale (rispettivamente 23,1% e 17,0% nel 2021).

Il fenomeno dei Minori Stranieri Non Accompagnati

Negli ultimi anni, si è posto fortemente all'attenzione delle istituzioni pubbliche, soprattutto dei Comuni, il tema dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA). In termini quantitativi le prese in carico sono più che triplicate nel corso degli ultimi quattro anni. Se a fine 2019 erano presenti in Italia 6.054 minori in accoglienza, al 31 dicembre 2022 se ne contavano 20.089. In Liguria, nello stesso lasso di tempo, la crescita è quasi quadruplicata, passando da 207 minori a 794 alla fine del 2022. I MSNA arrivati negli ultimi anni si connettono in larga parte con la dinamica degli arrivi dal Sud del Mediterraneo e quindi entrano nel circuito di accoglienza dedicato ai richiedenti protezione internazionale (la provenienza è soprattutto da Egitto e Tunisia). Sussistono, per altro, MSNA che provengono da altri contesti e che rimandano alle dinamiche degli anni '90. È soprattutto il caso dei minori provenienti dall'Albania.

I disabili: le difficoltà socio-economiche e lavorative

Secondo i dati Istat le persone disabili in Italia sono circa 13.000.000, delle quali 3.150.000 vivono situazioni di disabilità grave. Il 50% dei disabili in Italia percepisce soltanto una pensione di disabilità e vive con meno di 515 euro lordi al mese, ai quali, ove riconosciuti, si possono sommare i contributi regionali (in media 987 euro all'anno per disabile) e comunali (2.852 euro annui per disabile), portando il proprio reddito a 17.476 euro. Questo dato risulta inferiore del 7,8% rispetto al reddito medio delle famiglie in cui non sono presenti disabili e, alla luce di questa situazione economica, le famiglie con disabili considerano particolarmente gravoso il carico economico per le spese sanitarie, sommato alla necessità di dover ricorrere a risorse private per l'assistenza quotidiana.

Queste limitazioni, unite alle difficoltà riscontrate nella sfera scolastica e lavorativa, rendono complicato alla persona con disabilità il vivere in modo autonomo e partecipato.

Nella sfera lavorativa solo il 31,3% dei disabili tra i 15 e i 64 anni ha un impegno, nonostante la legge 68/99 preveda la riserva dei posti di lavoro sia nel privato che nella pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda l'ambito scolastico, nel 2021 è stato registrato un forte aumento degli alunni con disabilità che frequentano le scuole, ovvero circa il 4% in più rispetto all'anno precedente (+2%). Si registra tuttavia che, nonostante il Piano individuale e personalizzato (PAI) e la presenza di insegnanti di sostegno, il 17,1% delle persone con disabilità, non ha alcun titolo di studio.

La fotografia della situazione in Liguria registra, nell'ultimo anno, un incremento delle domande di

⁵ Dati aggiornati al 2021 - Rapporto BES 2022.

accompagnamento e di riconoscimento dell'handicap grave, in linea con l'incremento dei progetti afferenti ai fondi per la Non-autosufficienza – Dopo di noi.

Si riporta, nella tabella che segue, una sintesi delle misure e i relativi dati dell'ultimo triennio:

ANNO	Gravi Disabilità	Gravissime Disabilità	Vita Indipendente	Dopo di Noi
2020	1582	1859	756	116
2021	1082	1744	821	163
2022	994	1778	794	234

Tabella 1. Misure per la disabilità.

Per quanto concerne le citate misure, la Regione Liguria, in linea con la revisione nazionale del Piano per la non autosufficienza, si impegna ad avviare un percorso di adeguamento della normativa secondo le indicazioni nazionali e le esigenze del territorio, raccolte anche attraverso la costituzione di un tavolo di confronto con la Consulta dell'Handicap e le realtà associative che si occupano del tema.

Gli anziani: le fragilità fisiche e cognitive

La Liguria si caratterizza per essere la regione più anziana d'Italia, con un indice di vecchiaia superiore rispetto al resto del Paese: quasi una persona su tre (28,7%) ha più di 64 anni. Parte degli anziani della regione soffre di cronicità gravi e di patologie croniche. L'impatto delle restrizioni imposte dall'emergenza pandemica sugli anziani è particolare proprio in relazione alla più frequente situazione di "fragilità" fisica e cognitiva. Le restrizioni COVID hanno ridotto le interazioni sociali di molti anziani, non solo interessando lo stato di funzione fisica ma anche il tono dell'umore e, a volte, anche la performance cognitiva. L'isolamento domestico ha comportato una riduzione del livello di attività fisica e sociale: la quota di persone over 65 a rischio di isolamento sociale è passata dal 22% del 2016 al 17% nel 2020.

Con la pandemia si è ridotta anche l'opportunità per gli ultrasessantacinquenni di rappresentare una risorsa per la propria famiglia e/o per la società: la quota di "anziano risorsa" è passata dal 30% del 2019 (dopo un lento e costante aumento osservato negli anni precedenti) al 25% del 2020.

L'impatto della pandemia sul benessere sociale

La situazione pandemica ha fatto emergere nuovi bisogni e acuito disuguaglianze, mettendo in luce squilibri già esistenti e accelerando la precarietà delle condizioni di vita e di lavoro, con forti ripercussioni soprattutto sui più fragili. Una buona occupazione, un reddito adeguato e sufficienti risorse economiche, contribuiscono a determinare il benessere dell'individuo. L'economia ligure, però, fortemente basata sul turismo e sul settore dei servizi, è stata duramente colpita dalla pandemia. La chiusura di attività commerciali e turistiche, infatti, ha portato a una diminuzione delle entrate per le imprese locali e ha causato, oltre a un aumento della disoccupazione, anche una riduzione dei redditi e difficoltà finanziarie per buona parte della popolazione. Il benessere dell'individuo, però, non può essere ricondotto solamente ad aspetti economici. La crisi pandemica, infatti, ha generato un forte impatto, oltre che dal punto di vista socioeconomico, anche e soprattutto dal punto di vista psicologico e sociale. In tal senso le fasce della popolazione più colpite sono stati i giovani e gli anziani, che hanno subito le ripercussioni maggiori durante il periodo del lockdown.

I giovani liguri hanno affrontato numerose sfide a causa della pandemia: la chiusura delle scuole e l'adozione della didattica a distanza hanno comportato la perdita di interazioni sociali dirette con i coetanei e con gli insegnanti, hanno creato un senso di isolamento e frustrazione, e, al contempo, la mancanza di attività extracurricolari ha determinato squilibrio nel benessere emotivo dei ragazzi. Gli adolescenti hanno manifestato grandi incertezze riguardo alle prospettive future, in particolar modo legate al mondo del lavoro. L'adolescenza costituisce un momento critico di transizione durante il quale il giovane è portato a sperimentare e a vivere anche comportamenti a rischio, come quelli legati al consumo di sostanze. Dall'analisi effettuata sul target 15-19 anni, che rappresenta la fascia più a rischio, è emerso che sono

diminuiti i consumi di tabacco, alcool e cannabinoidi, mentre è stato registrato un incremento dell'utilizzo di cannabis legale e di psicofarmaci. Tali sostanze portano euforia, disinibizione e rilassamento, oltre che minore capacità di apprendimento, perdita della memoria, confusione mentale, delirio, ansia e depressione nel lungo periodo. Meritano particolare attenzione gli psicofarmaci che sempre più spesso vengono assunti senza una vera e propria necessità sanitaria, aumentandone i rischi di dipendenza dalla sostanza. Questo aspetto può essere considerato una risposta causata dai disagi creati dalla pandemia che determinato malessere psicologico. In Liguria, infatti, è stato registrato su tutta la popolazione un aumento del 40% di pazienti bisognosi di cure psichiatriche dalla pandemia ad oggi, al punto tale che, sia le strutture private sia le pubbliche hanno attivato le liste d'attesa. Le indagini condotte hanno confermato che le condizioni di salute psicologica della popolazione ligure stanno peggiorando, come si riscontra nei report elaborati dal Sistema informativo per la salute mentale (Sism), che già registrava un trend negativo ancor prima dell'inizio della pandemia. In particolare, nei giovani sono stati evidenziati maggiormente disturbi alimentari (28%), atti autolesionistici (14,5%) e uso di sostanze psicotrope ed alcool (12%). Le cause scatenanti del disagio derivano principalmente da problemi di interazione sociale che interessano il 40% dei giovani, seguiti da difficoltà di attenzione e concentrazione derivanti principalmente dall'uso eccessivo di dispositivi elettronici. A causa della pandemia, infatti, è stato registrato un abuso di internet, utilizzato non solo come strumento di studio e di ricerca di informazioni, ma anche e soprattutto come strumento di socialità. Sono moltissimi gli adolescenti che passano più di 4 ore al giorno davanti a pc, smartphone e tablet, trascurando gli amici in presenza e perdendo ore di sonno. La realtà virtuale, sempre più spesso diventa il terreno su cui coltivare sentimenti di odio e aggressività, come dimostra il cyberbullismo sempre più diffuso negli ultimi anni. Tale sovraesposizione viene considerata una vera e propria dipendenza psicologica, che può essere causa di ansia e irritabilità e che può scatenare altre forme di dipendenza, come quella da relazioni virtuali o dal gioco d'azzardo. L'uso eccessivo del web comporta un rischio, oltre che per l'insorgere di dipendenze, anche per essere il luogo dove i giovanissimi che fanno uso di sostanze riescono ad acquistare con facilità ogni tipo di droga.

Altra categoria considerata a forte rischio è, senza dubbio, quella degli anziani, che si sono trovati confinati nelle proprie case, privati del sostegno familiare e della partecipazione ad attività sociali. L'impatto che le restrizioni imposte dall'emergenza pandemica ha avuto sugli anziani è particolare proprio in relazione alla più frequente situazione di "fragilità" fisica e cognitiva. Le restrizioni COVID hanno ridotto le interazioni sociali di molti anziani, con un impatto negativo non solo sullo stato di funzione fisica, ma anche sul tono dell'umore e a volte anche sulla performance cognitiva. Tali criticità hanno causato un senso di isolamento e di vulnerabilità, accompagnato da un aumento dei livelli di ansia e stress e compromissione della salute mentale complessiva.

Dal rapporto "BES 2022 – il benessere equo sostenibile in Italia" emerge uno squilibrio in merito ai livelli degli indicatori di benessere nelle varie classi d'età che mette in luce le differenze tra le generazioni, misurate considerando il rapporto tra i giovani con meno di 24 anni e gli adulti di 45-54 anni e quello tra i giovani adulti di 25-34 e la medesima categoria di adulti. Nell'anno 2022 la generazione adulta è in vantaggio sulle due generazioni di giovani per quasi la metà degli indicatori di benessere.

L'ultimo rapporto Censis del 2022 ha prodotto, invece, una relazione significativa e mirata sui rischi sociali ricollegati agli anziani da cui è emerso che il 35,2% dei pensionati si sente poco protetto in caso di malattie e il 45,4% in caso di non autosufficienza. Inoltre, il 61,4% degli stessi, a seguito della solitudine sperimentata durante la pandemia, teme l'isolamento e l'abbandono.

Tali dati rimarcano ancora una volta quali sono i target di popolazione che necessitano di maggiore attenzione per compensare l'impatto a lungo termine della pandemia che richiede ancora oggi interventi specifici e mirati per garantire il benessere della popolazione ligure.

Tabella e grafici di riferimento

Per una maggiore comprensione del Piano Sociale Integrato Regionale, di seguito si riporta un'analisi demografica della Liguria dalla sua ultima programmazione.

Di seguito si riportano grafici e tabelle esplicative del contesto ligure a partire dai quali è stato sviluppato questo Piano Sociale Integrato Regionale, che hanno permesso di elaborare l'analisi di contesto sopra illustrata.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Popolazione Liguria	1.565.307	1.556.981	1.532.980	1.524.826	1.518.495	1.509.227	1.502.624
Variazione % su anno prec.		-0,53%	-1,57%	-0,53%	-0,42%	-0,61%	-0,44%
N. decessi	20.853	22.134	22.238	21.354	25.733	22.562	23.897
N. nascite	9.901	9.571	9.043	8.747	8.752	8.556	8.462
N. Immigrati	138.324	141.720	137.806	139.509	149.862	145.465	146.601
% Immigrati /Popolazione residente	8,84%	9,10%	8,99%	9,15%	9,87%	9,64%	9,76%
NEET (15-29 anni) /su popolazione stessa età	17,60%	20,90%	19,80%	17,80%	20,40%	19,60%	14,80%
Residenti over 65	443.786	444.279	437.847	438.344	436.284	435.654	434.824
% OVER 65 /Popolazione residente	28,35%	28,53%	28,56%	28,75%	28,73%	28,87%	28,94%

Tabella 2. La popolazione ligure. Fonti di rilevazione dei dati: ISTAT - Elaborazione ALFA-OML su dati ISTAT, BES 2022.

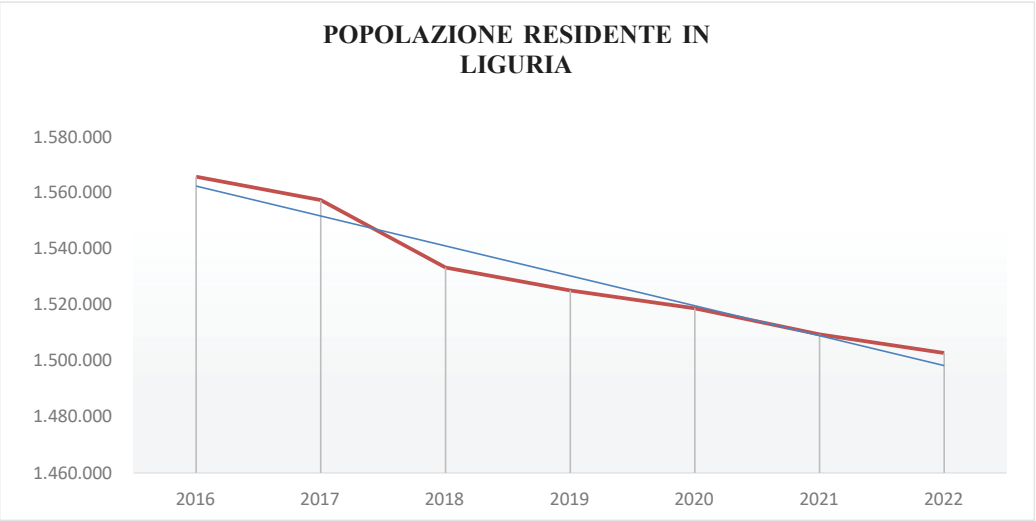


Figura 1. Variazione della popolazione residente in Liguria. Fonti di rilevazione dei dati: ISTAT - Elaborazione ALFA-OML su dati ISTAT, BES 2022.

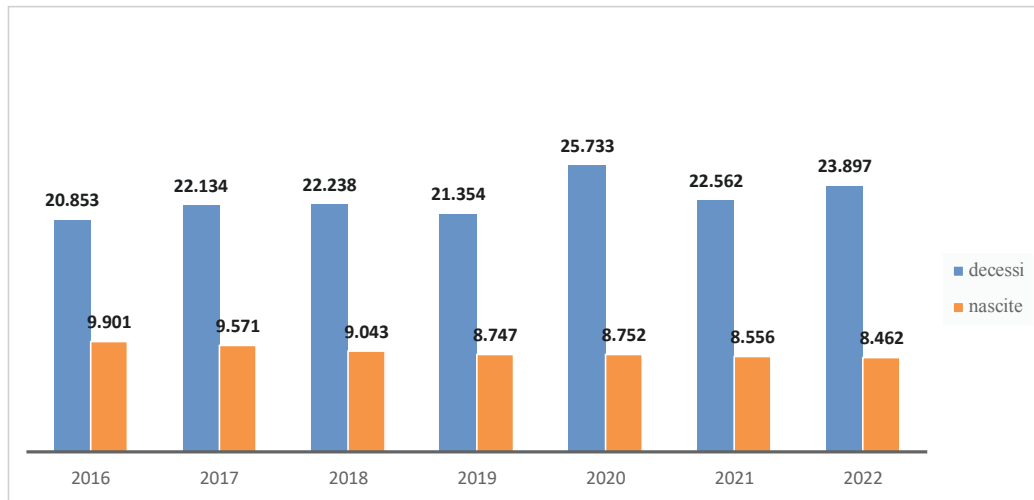


Figura 2. Variazione della popolazione residente in Liguria. Fonti di rilevazione dei dati: ISTAT - Elaborazione ALFA-OML su dati ISTAT, BES 2022.

Le dimensioni economica, ambientale e sociale: le politiche sociali per lo sviluppo sostenibile

La cura e l'attenzione che i servizi sociali pongono alle persone non può prescindere dal tenere in considerazione ciascuno degli ambiti in cui si esprime la loro vita. La progettazione di interventi per il singolo o per la comunità deve avere presente il contesto di riferimento e le sue variabili: la combinazione di queste individua il punto di partenza per la definizione di un progetto di vita sostenibile.

Nel 2015 le Nazioni Unite hanno approvato il programma chiamato "Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile di azioni per le persone, il pianeta e la prosperità". 17 obiettivi e 169 traguardi da realizzare entro il 2030 per bilanciare le tre dimensioni dello sviluppo: la crescita economica, l'inclusione sociale e la tutela ambientale.

Con l'Agenda ONU 2030, viene riassunta, in maniera poco ideale e molto pragmatica, una visione di futuro come modello di sviluppo che dovrà nascere dalle ceneri di un fallimento composito, ambientale, economico e sociale. Si auspica così di superare, definitivamente, l'idea che la sostenibilità sia unicamente una questione ambientale, affermando una visione integrata delle diverse dimensioni dello sviluppo.

Si tratta di un impegno globale che ogni Paese, ma soprattutto ogni cittadino, titolare di diritti e doveri, è chiamato ad attuare per dare soluzioni a problemi di grande rilievo, per garantire un presente e un futuro fatto di benessere e dignità.

In Italia l'Alleanza Italiana per lo sviluppo Sostenibile ASvIS – è nata nel 2013 allo scopo di far maturare nella nostra società e nei soggetti economici e istituzionali la consapevolezza dell'importanza dell'agenda per lo sviluppo sostenibile. Aderiscono all'ASvIS associazioni rappresentative delle parti sociali (imprenditori, sindacati, Terzo Settore) e della cultura, associazioni della società civile, università, fondazioni, reti internazionali. La rete contribuisce alla strategia italiana per il conseguimento dei SDGs e al monitoraggio dei relativi progressi.

L'Agenda 2030 e i SDGs delle politiche sociali	
Goal 1	Sconfiggere la povertà - Porre fine ad ogni forma di povertà
Goal 2	Sconfiggere la fame - Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione, promuovere un'agricoltura sostenibile.
Goal 3	Salute e benessere - Assicurare la salute e il benessere per tutti e tutte le età
Goal 4	Istruzione di qualità - Fornire un'educazione di qualità, equa e inclusiva, promuovere opportunità di apprendimento permanente per tutti
Goal 5	Parità di genere - Raggiungere l'uguaglianza di genere e l'empowerment di tutte le donne e le ragazze.
Goal 6	Acqua pulita e servizi igienico sanitari - Garantire a tutti la disponibilità e la gestione sostenibile dell'acqua e delle strutture igienico-sanitarie.
Goal 7	Energia pulita e accessibile - Assicurare a tutti l'accesso a sistemi di energia economici, affidabili, sostenibili e moderni.
Goal 8	Lavoro dignitoso e crescita economica - Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva, un lavoro dignitoso per tutti.
Goal 9	Imprese innovazione e infrastrutture - Costruire una infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile.
Goal 10	Ridurre le disuguaglianze - Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni.
Goal 11	Città e comunità sostenibili - Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili.
Goal 12	Consumo e produzione responsabili - Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo.
Goal 13	Lotta contro il cambiamento climatico - Adottare misure urgenti per combattere il cambiamento climatico e le sue conseguenze.
Goal 14	Vita sott'acqua - Conservare e utilizzare in modo durevole gli oceani, i mari e le risorse marine per uno sviluppo sostenibile.
Goal 15	Vita sulla terra - Proteggere, ripristinare e favorire un uso sostenibile dell'ecosistema terrestre – contrastare la perdita di biodiversità.
Goal 16	Pace, giustizia e istituzioni solide - Promuovere società pacifiche e più inclusive; offrire l'accesso alla giustizia per tutti e creare organismi efficienti, responsabili e inclusivi a tutti i livelli.
Goal 17	Partnership per gli obiettivi: Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile.

Tabella 3. In colore arancio sono evidenziati i SDGs inerenti le politiche sociali.

Gli obiettivi, come indicato nella Risoluzione 70/1, stimolano interventi in aree di importanza cruciale per l'umanità e il pianeta e cercano di curare al meglio il rapporto tra l'uomo e il suo ambiente di vita.

Sono sintetizzati nelle cosiddette 5P, Persone, Pianeta, Prosperità, Pace e Partnership per mobilitare i mezzi necessari per implementare l'Agenda 2030 attraverso una Collaborazione Globale per lo sviluppo sostenibile, basata su uno spirito di rafforzata solidarietà globale, concentrato in particolare sui bisogni dei più poveri e dei più vulnerabili e con la partecipazione di tutti i governi e di tutte le persone.

L'insostenibilità dell'attuale modello di sviluppo necessita di un cambiamento di rotta anche culturale e di una visione integrata di sviluppo e benessere della persona e del pianeta.

Seppure condivisi in origine, è necessario un grande impegno per raggiungere gli obiettivi dell'agenda 2030 e una costante determinazione per strutturare sinergie tra attori differenti, una stretta collaborazione tra forze politiche istituzionali, una reale integrazione tra servizi e settori pubblici complementari.

La Regione Liguria ha definito la propria strategia regionale per lo sviluppo sostenibile delineando scelte strategiche e individuando specifici obiettivi.

A seguire si riportano in sintesi scelte strategiche e obiettivi riferiti, in particolare, all'area **PERSONE**,

strettamente connessa agli obiettivi di intervento espressi in questo piano, volti alla promozione di una dimensione sociale che garantisca una vita dignitosa a tutta la popolazione, perché tutte le persone possano realizzare il proprio potenziale, nell'equilibrio di un ambiente sano.

Scelta strategica I. Contrastare la povertà e l'esclusione sociale eliminando i divari territoriali

PERSONE.I.1 Ridurre l'intensità della povertà.

PERSONE.I.2 Combattere la deprivazione materiale e alimentare. PERSONE.I.3

Ridurre il disagio abitativo.

Scelta strategica II. Garantire le condizioni per lo sviluppo del potenziale umano

PERSONE.II.1 Ridurre la disoccupazione per le fasce più deboli della popolazione.

PERSONE.II.2 Assicurare la piena funzionalità del sistema di protezione sociale e previdenziale. PERSONE.II.3

Ridurre il tasso di abbandono scolastico e migliorare il sistema dell'istruzione.

PERSONE.II.4 Combattere la devianza attraverso prevenzione e integrazione sociale dei soggetti a rischio.

Scelta strategica III. Promuovere la salute e il benessere

PERSONE.III.1 Diminuire l'esposizione della popolazione ai fattori di rischio ambientale e antropico.

PERSONE.III.2 Diffondere stili di vita sani e rafforzare i sistemi di prevenzione.

PERSONE.III.3 Garantire l'accesso a servizi sanitari e di cura efficaci, contrastando i divari territoriali.

La Regione Liguria, nell'ambito di questa strategia inclusiva e attenta al benessere, orienta le proprie azioni alla difesa delle fasce deboli della società promuovendo la crescita umana e professionale dell'individuo, sostenendo l'inclusione attiva, le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva del cittadino e affrontando il disagio in ogni sua manifestazione.

Questo Piano, per la parte di propria competenza, e in linea con la sopracitata strategia regionale per il raggiungimento dei relativi SDGs 2030, intende promuovere azioni di sistema e sviluppare la piena integrazione dei servizi sociali, sanitari, per la scuola, la formazione e il lavoro per costruire una premessa di armonia alla base delle sfere di vita delle persone, tesa a realizzare il loro benessere.

Seconda mappa

GOVERNANCE regionale e territoriale

Riconoscere l'interesse collettivo come primario, il sistema pubblico di servizi come necessità della collettività per garantire il valore delle persone, lo sviluppo e la crescita economica e sociale. Una Governance efficiente ed efficace, obiettivi misurabili e responsabilità chiare e definite. La Governance trova la sua efficacia anche utilizzando leve legislative, regolatorie e programmatiche che danno impulso ai progetti, promuovono standard nella realizzazione di infrastrutture aperte e interoperabili e attivano strategie di co-progettazione e di riutilizzo di buone pratiche territoriali.

**Sintesi storica dei Rapporti tra
pubbliche amministrazioni
soggetti senza finalità
di profitto**

Intorno agli anni '70, dalla gestione pubblica della solidarietà "statale" si è passati allo sviluppo dello Stato Sociale, facendo nascere in questo modo il nodo del rapporto tra lo Stato che interviene nella vita sociale e gli organismi del Terzo Settore.

Contestualmente, mentre lo stato ha conservato competenza sui livelli essenziali delle prestazioni, si è assistito al processo di decentramento dei Servizi Sociali, con il trasferimento delle funzioni alle Regioni e ai Comuni: la potestà legislativa esclusiva e la programmazione è stata posta in capo alle Regioni, la titolarità delle funzioni amministrative, la progettazione e realizzazione della rete dei Servizi Sociali in capo ai Comuni.

La Riforma del Titolo V, nel 2001, ha poi determinato la svolta più significativa: l'art.118 della Costituzione attribuisce le funzioni amministrative ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei principi di sussidiarietà.

**SUSSIDIARIETÀ
VERTICALE**

Le funzioni pubbliche devono essere attribuite all'istituzione più vicina ai cittadini compatibilmente con l'esigenza di un efficace ed efficiente esercizio delle funzioni stesse

**SUSSIDIARIETÀ
ORIZZONTALE**

Obbligo per le istituzioni pubbliche di favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini per lo svolgimento di attività di interesse generale

Quale Governance per il nuovo Piano Sociale Integrato 2024-2026 che risponda alla “Persona” e alla “strutturalizzazione” del sistema?

Si parte dall'Europa, dalla realizzazione degli obiettivi del pilastro europeo dei diritti sociali che è un impegno politico e una responsabilità condivisa da tutte le istituzioni regionali e locali, le parti sociali e la società civile, tutti chiamati a svolgere un ruolo in linea con le rispettive competenze, ad elaborare un nuovo "corpus di norme sociali" che garantisca solidarietà tra le generazioni e offra opportunità per tutti, che promuova condizioni di vita e di lavoro migliori, che investa sull'innovazione, le competenze, la formazione e un'istruzione inclusive e garantisca un'adeguata protezione sociale per tutti. Si devono rafforzare i diritti sociali e potenziare la dimensione sociale europea in tutte le politiche.



La *main road* del Piano sociale integrato della Regione Liguria, dalla quale dipartono percorsi, azioni, interventi e progetti che hanno conseguito obiettivi sociali in questi ultimi 15 anni, ha tracciato una precisa direzione perché **“Per raggiungere l’obiettivo delle politiche integrate bisogna agire sia sulle determinanti così dette distali (istruzione, occupazione, reddito, caratteristiche sociali dell’area nella quale viviamo) che su quelle prossimali (stili di vita, condizioni ambientali, fattori igienici o biologici)”**. La direzione è chiara e, per molti versi, anticipatoria di una serie di fenomeni socio- economici, adeguamenti metodologici e normativi che in questi anni sono stati affrontati e implementati.

Partecipazione: è necessario accrescere il livello di partecipazione dei cittadini alla costruzione delle politiche, sia in termini di responsabilizzazione verso bisogni in aumento e sempre più complessi sia in termini di movimentazione di

Figura 3. Il Pilastro europeo dei diritti sociali
elementi tesi a compensare la diminuzione di altri tipi di risorse.

Si introduce il concetto di Ambito Sociale quale spinta per la pubblica amministrazione verso la ricerca continua di alleanze con altri soggetti, per affrontare i problemi sociali in maniera coordinata e complessiva. La nuova direzione muove nel solco di interventi positivi, che vanno certamente confermati nei loro tanti punti di forza, ma che devono necessariamente evolvere e rinnovarsi per adeguarsi al nuovo contesto di riferimento: ne è esempio l'impulso alla **co-progettazione**, finalizzata a cooperare per la definizione e la realizzazione di specifici progetti, di servizi o di interventi, tesi a soddisfare bisogni definiti e condivisi, o a realizzare progetti innovativi e sperimentali in direzione preventiva. In questo contesto le organizzazioni del Terzo Settore si presentano quali attori principali dell'**innovazione sociale**.

Territorializzazione: si richiama a gran forza il concetto di prossimità per facilitare il cittadino nell'accesso e nella fruizione dei servizi. Contemporaneamente, si sottolinea anche la necessità di avere operatori presenti sul territorio affinché i problemi siano intercettati capillarmente e ogni risorsa locale sia valorizzata.

Trasversalità

I confini del disagio sociale sono sempre più flessibili e meno marcati. La famiglia, fatta di figli, genitori, giovani, adulti e anziani, fatta di disabili, di disoccupati, di immigrati, fatta di problemi, ma anche di risorse e di risposte, nelle sue diverse forme e complessità, è destinataria di attenzione e di servizi.

La condizione di disagio del singolo individuo non deve essere però forzatamente categorizzata, identificata con la sola etichetta dell'elemento che più tratteggia la sua fragilità. La risposta al disagio che si manifesta merita un'analisi e un approccio multidimensionali alla persona e al suo bisogno.

Pur nella consapevolezza di non poter rinunciare alle specializzazioni professionali e, tantomeno, a quella categorizzazione dei problemi che semplifica l'organizzazione dei servizi, non è possibile ignorare quanto tra loro siano intersecate le politiche sociali, sanitarie, del lavoro, della formazione, della casa: gli interventi a favore del cittadino sono sempre più intersettoriali, condivisi, co-progettati e cercano di rispondere al bisogno, espresso e non espresso, in modo trasversale, accompagnando le persone, per il tratto necessario, lungo la loro strada e la loro vita.

Occorre dunque programmare servizi e progettare interventi mirati al target specifico, a partire dalla preventiva analisi della qualità di vita delle comunità territoriali, e curare al tempo stesso, azioni che facciano perno sulle risorse locali in favore di un benessere comune che raggiunga e includa la cittadinanza fragile.

Una cosa è certa: oggi si può affrontare con maggior fiducia la complessità dei problemi sociali emergenti, la crescente presenza di fragilità relazionali, la vulnerabilità economica, le nuove domande dei cittadini sempre più anziani, dei cittadini di diverse nazionalità e culture, di solitudini a tutte le età, anche dei giovani, perché esiste un'esperienza concreta di progettualità sociale, organizzata nella continua tessitura di relazioni, anche attraverso lo sviluppo di comunità.

È necessario che le famiglie siano sostenute con politiche concrete, di promozione e di servizi. È però necessario che le famiglie non rimangano il luogo unico ed esclusivo delle funzioni di cura, di assistenza e di capacitazione della persona: è importante che intorno a ogni famiglia vi sia una comunità capace di sostenerne e dividerne le funzioni.

In questo documento, a compimento di un'esperienza lunga 15 anni di Piano Sociale Integrato, restano immutati i valori guida, i macro obiettivi e le azioni in relazione alle aree sociali di intervento e ai contesti di vita, ma nuovo è l'impegno ad accompagnare il cambiamento sociale e demografico con un forte investimento sulla partecipazione e sul protagonismo responsabile dei cittadini.

Prima esperienza di coprogettazione attraverso Patti di sussidiarietà:

Per accrescere la capacità degli attori territoriali, istituzionali e non, di analizzare e farsi carico dei problemi e dei bisogni, si sono sperimentati processi di sussidiarietà orizzontale, attraverso lo strumento dei "patti di sussidiarietà".

I patti di sussidiarietà sono un utile strumento giuridico per costruire luoghi di cittadinanza attiva e palestre di sussidiarietà agita, stimolo alla costituzione di imprese sociali di comunità che favoriscono e contribuiscono a realizzare un Welfare di Comunità.

Il sistema adottato dalla Regione Liguria per lo sviluppo della rete pubblico-privata ha trovato fondamento in un percorso, sperimentato e consolidato, lungo il quale il Terzo Settore ha assunto pubbliche responsabilità nell'offerta di attività a carattere sociale in sinergia di intenti con l'Ente pubblico.



Questo Piano, come tutti i documenti, non riuscirà ad esaurire e restituire la costante e continua riflessione degli operatori, le correzioni "strada facendo", i problemi gestionali, le difficoltà e le innovazioni *in fieri*. Si prova, qui, a descrivere, sinteticamente, una esperienza corale che, come tale, occorre narrare a più voci, assieme agli Ambiti Sociali e agli attori che ruotano attorno ai servizi, e non come un percorso rigido da seguire in modo inflessibile entro tempi definiti.

Si intende procedere, invece, affinché si alzi via via il livello del dialogo e della partecipazione con le altre Istituzioni pubbliche, con il privato sociale, il Terzo Settore, il volontariato, le rappresentanze sindacali e datoriali.

È, dunque, un tempo di profonda innovazione quello che ci attende, un tempo in cui far fronte anche alle risorse

economiche con maggior consapevolezza "sociale", ossia con la collaborazione, la condivisione e la cooperazione. La sostenibilità sociale è ben altra cosa rispetto all'economia di mercato e l'impegno economico per garantire a tutti i cittadini i servizi di assistenza necessari e di qualità non può che essere proposto come un investimento a responsabilità diffusa oltre che altamente redditizio in termini di qualità della vita e protezione del futuro, individuale e collettivo, a favore delle prossime generazioni.

In questa direzione, l'art 6 del Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, recependo l'impostazione della Corte costituzionale, valorizza e legittima gli strumenti di co-amministrazione disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, in ossequio ai principi costituzionali di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale.

Unire competenze, risorse e forze del pubblico e del privato sociale utilizzando strumenti innovativi di collaborazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore permette di generare benefici per le persone e le comunità con procedimenti pubblici trasparenti, imparziali, partecipati e non discriminatori.

È necessario assumere un nuovo approccio culturale circa il rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore, volto a strutturare un incontro di intenti e a creare sinergie assiomatiche tra il concetto di interesse pubblico e la mission di interesse generale svolte dal privato sociale. In tal senso sarà importante nei prossimi anni iniziare a formare i territori, operatori ed Enti, e a sperimentare momenti di programmazione partecipata, passando dalla "consultazione" ad un'assunzione di responsabilità condivisa da parte dei diversi attori coinvolti.

È necessario, però, tenere sempre conto che la collaborazione non è un astrattismo che trova forma nel mero adempimento amministrativo: co-progettare è un processo complesso di costruzione sociale basato sulla fiducia, l'impegno, la conoscenza reciproca, sullo sviluppo di metodologie di lavoro, di linguaggi e pensiero comuni.

L'art. 55 del D.lgs n. 117/17

L'art. 55 del Codice del Terzo Settore afferma con forza l'importanza di una collaborazione tra enti pubblici e Terzo Settore, un'alleanza volta al perseguimento di una medesima finalità di interesse generale.

È bene ricordare però che in Liguria già dal 2012, grazie alla legge regionale 42, si avviano esperienze che rientrano in ciò che oggi chiamiamo "amministrazione condivisa".

La legge regionale ha permesso di innovare il sistema di collaborazione tra EEPP e soggetti del Terzo Settore ben prima dell'introduzione del Codice Terzo Settore nel 2017, portando l'esperienza ligure ad essere riferimento di grande interesse proprio nella definizione di alcuni punti del Codice stesso. La legge regionale ha inoltre permesso di guardare con spirito nuovo al lavoro comune portato avanti dall'ente pubblico insieme agli ETS che, esercitando la propria funzione pubblica, partecipano come protagonisti alla vita della Comunità e alla costruzione e mantenimento del welfare sociale.

La complessità delle questioni sociali e sociosanitarie da affrontare nei prossimi anni richiede, inoltre, di aprire la pianificazione regionale a una lettura dei bisogni intersettoriale e multidisciplinare. Questo significa che vanno pensati oggetti di lavoro ampi e inclusivi tali da aggregare più attori e valorizzare più approcci, risorse e interessi ponendo a tema obiettivi multicategoriali. L'amministrazione condivisa deve diventare l'approccio alla base della definizione di politiche con obiettivi strategici di ampio raggio: dal welfare di comunità alla tutela dell'ambiente, dall'inclusione sociale alle azioni di imprenditorialità sociale, dalla valorizzazione e tutela dei beni comuni alle nuove forme di arte e cultura che possono coinvolgere e rimotivare i cittadini e, in particolare, i giovani.

Pare importante evidenziare che, quando l'amministrazione condivisa arriva ad esprimere il suo pieno potenziale e la sua natura di strumento partecipativo e non si limita ad essere solo una soluzione tecnico-giuridica, l'impatto sociale non si traduce esclusivamente sulla quantità e qualità dei servizi offerti, ma riverbera sulla coesione sociale, sul senso di appartenenza e di *engagement* da parte dei cittadini e dei beneficiari delle politiche sociali stesse. Non è distante il tempo dell'emergenza sanitaria quando si è mostrato con forza il valore degli ecosistemi collaborativi radicati sul territorio e nelle comunità.

Il Piano Sociale Integrato Regionale deve rappresentare un naturale corollario dell'esperienza di questi anni a partire proprio dai principi espressi dal Codice del Terzo Settore per poi orientarsi definitivamente ad un welfare che sia in grado di rigenerare le risorse (già) disponibili, responsabilizzando le persone e valorizzando l'apporto competente di ogni Ente coinvolto. Con questa formula sarà possibile arrivare ad un vero modello di Welfare generativo territoriale.

Il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore

Con il decreto legislativo 117/2017, il legislatore ha inteso dare uniformità su tutto il territorio nazionale alla normativa vigente in materia di terzo settore, superando la logica delle singole legislazioni regionali, spesso contraddittorie su specifici aspetti, anche di notevole importanza sotto il profilo giuridico.

La novità forse più rilevante introdotta dalla riforma è l'istituzione del RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo settore), l'iscrizione nel quale costituisce l'elemento essenziale e costitutivo per l'acquisizione della qualifica di "Ente del Terzo Settore".

Il RUNTS rappresenta tutti gli enti del terzo settore operanti in Liguria, con i quali, per varie finalità, amministrazioni pubbliche, altri enti e cittadini possono intrattenere rapporti di diversa natura.

Tutti questi soggetti potranno consultare direttamente i contenuti del RUNTS, nel momento in cui quest'ultimo sarà reso pubblico, procedura in corso a cura del Ministero delle Politiche Sociali.

L'Ufficio regionale ligure del RUNTS ha dato avvio alle attività dirette alla riforma della legge regionale 42/2012, Testo Unico delle norme sul Terzo Settore.

Sebbene la normativa regionale sia stata innovativa per diversi aspetti al momento della sua promulgazione, strutturando il registro in diverse sezioni a seconda della tipologia degli enti, disciplinando le forme di coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore nell'ottica del principio di sussidiarietà, individuando un organismo di rappresentanza dei soggetti del Terzo Settore, si rende, oggi, necessaria una rivisitazione finalizzata a consentirne l'allineamento alla normativa nazionale introdotta dalla riforma legislativa in materia di Terzo Settore.

Gli strumenti a disposizione

PROTOCOLLI DI INTESA E AZIONE CONDIVISA

Enti pubblici e Terzo settore non sono controparti, l'una che domanda servizi e l'altra che li offre, l'una che definisce cosa fare e l'altra che lo esegue ma, al contrario, alleati per realizzare insieme una finalità comune che richiede a tutti i soggetti coinvolti un cambiamento culturale di grande rilievo e, coerentemente, di ripensare ruoli, compiti e organizzazione.

In questa ottica diventa importante delineare a monte, con protocolli d'intesa condivisi, regionali territoriali, un'azione strutturata e articolata su più strumenti che affermino, nello spirito dell'art. 55, che la lettura dei bisogni, la definizione del tipo di interventi, l'individuazione delle risorse sono primariamente oggetto di condivisione tra i diversi soggetti, Pubblici e di Terzo Settore, che operano per l'interesse generale.



PATTI DI SUSSIDIARIETÀ

Prevedono la possibilità di promuovere co-progettazioni, anche su iniziativa degli enti del Terzo settore, a conferma della loro capacità di rispondere ai bisogni della comunità; elemento qualificante risulta quindi l'effettiva consistenza – già attuale o da svilupparsi tramite il patto – dell'azione autonoma del Terzo Settore, sostenuta in via sussidiaria dalla pubblica amministrazione a seguito di un lavoro condiviso che trasforma un primo progetto di massima in un progetto esecutivo definitivo.

LA CO - PROGRAMMAZIONE

Attraverso un processo di co-programmazione, l'ente pubblico istituzionalmente responsabile degli interventi in un settore di interesse generale, nel ruolo di amministrazione procedente, guida il percorso che coinvolge eventuali altri enti pubblici affini e gli enti del Terzo Settore che intendono prendere parte ai lavori, avendone i requisiti. Gli attori coinvolti in questo processo operano congiuntamente per meglio individuare e definire i bisogni e le loro evoluzioni, e conseguentemente quali tipi di intervento, servizi o iniziative attuare e quali risorse economiche, strumentali, le competenze e i fattori immateriali, esistenti e mobilitabili, e quelle che sarebbero necessarie per dare risposta ai bisogni individuati.

LA CO - PROGETTAZIONE

Attraverso un procedimento amministrativo di co-progettazione, l'ente pubblico istituzionalmente responsabile degli interventi relativi a un settore di interesse generale e pertanto in qualità di amministrazione procedente, guida eventuali altri enti pubblici affini e gli enti del Terzo Settore interessati a prendere parte ai lavori, avendone i requisiti. Gli attori coinvolti in questo procedimento lavorano congiuntamente per definire e realizzare interventi finalizzati a soddisfare bisogni definiti.

LE CONVENZIONI CON ODV E APS

Il nuovo art. 56 del Codice del Terzo settore prevede che le amministrazioni pubbliche possono sottoscrivere con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore convenzioni finalizzate allo svolgimento di attività o servizi sociali di interesse generale in favore di terzi (e quindi non degli associati), a condizione che tali convenzioni si rivelino, secondo la formulazione del legislatore, "più favorevoli rispetto al ricorso al mercato".

Gli strumenti della partecipazione	
Patti di sussidiarietà	Co-programmazione
▪ Sono uno strumento per l'adesione autonoma dei soggetti del Terzo Settore che rispondono a un "bisogno" pubblico e non costituiscono un affidamento surrogatorio di servizi; ▪ Sono finalizzati a rendere adeguato l'impegno del privato non profit nella funzione sociale attraverso il suo sostegno con risorse pubbliche e non può essere un corrispettivo economico sostanzialmente riconducibile alla mera fornitura di prestazioni/servizi; ▪ sono accompagnati da una adeguata evidenza pubblica; ▪ Non sono un atto privato; ▪ Rispondono a una logica di partnership collaborativa e sono inclusivi di tutti i soggetti interessati e adeguati e non ad una logica competitiva di diversi interessi economici che escludono alcuni soggetti a favore di altri.	È finalizzata all'individuazione di: ▪ Bisogni da soddisfare; ▪ Interventi necessari; ▪ Modalità di realizzazione degli interventi; ▪ Risorse disponibili. Si articola nelle seguenti fasi: ▪ Avvio del procedimento con atto del Dirigente della P.A. (iniziativa e nomina responsabile); ▪ Pubblicazione dell'avviso e dei relativi allegati; ▪ Svolgimento dell'istruttoria; ▪ Conclusione del procedimento.
Co-progettazione	Convenzioni con APS e OdV
È finalizzata alla definizione e realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento. Essa avviene secondo il seguente procedimento: ▪ Avvio del procedimento con atto del Dirigente della P.A., anche su iniziativa degli Enti del Terzo Settore a seguito dell'attività di co-programmazione; ▪ Pubblicazione dell'Avviso e dei relativi allegati; ▪ Svolgimento delle sessioni di coprogettazione ▪ Conclusione della procedura ad evidenza pubblica; ▪ Sottoscrizione della convenzione.	Le fasi del procedimento di stipula delle convenzioni: ▪ Indizione del procedimento per la stipula di convenzione (Avviso); ▪ Pubblicazione su siti informatici dell'Avviso e dei relativi allegati; ▪ Procedura comparativa per la scelta del soggetto (OdV o APS); ▪ Sottoscrizione della convenzione e pubblicazione. In alternativa, può essere usato il Codice dei Contratti Pubblici (d.lgs. 36/2023) dove la P.A. espleta la funzione di fornire i servizi e le prestazioni (Amministrazione aggiudicatrice).

Tabella 4. Le fasi del procedimento amministrativo nella partecipazione.

Terza mappa Gli Assetti

Cogliere lo strumento programmatico del Piano di Zona come opportunità e non come adempimento, ma soprattutto come metodo. Dobbiamo rimettere come priorità del Paese le politiche sociali, investendo sul salto di qualità che la Legge 328 avrebbe dovuto garantire, traghettandoci verso l'Europa e verso gli ordinamenti democratici e moderni.

Gli assetti territoriali

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.

La coincidenza territoriale, in particolare, dell'Ambito sanitario e dell'Ambito sociale costituisce la premessa indispensabile all'integrazione e alla continuità dei servizi, laddove, inoltre, si pone l'obiettivo di costruire il necessario dialogo tra comparto sociosanitario e servizi preposti alla formazione, all'inserimento lavorativo e alla gestione delle politiche abitative.

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. I Comuni, necessariamente associati nell'Ambito Territoriale Sociale, rimangono i titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e, sulla base di un accordo di programma e di obiettivi condivisi, elaborano, entro dodici 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.

L'attuale organizzazione della Regione Liguria prevede 18 Distretti Sociali, a loro volta articolati in 68 Ambiti Territoriali Sociali, costituiti da comuni singoli o associati. All'Ambito sono ricondotte le funzioni di servizio sociale di base e di comunità e al Distretto le funzioni sociali complesse e quelle a valenza sociosanitaria che costituiscono il fulcro dell'integrazione con il Distretto Sanitario.

In ottemperanza e piena rispondenza a quanto disposto dalla legge 328/2000, per assicurare omogenea organizzazione dei servizi sociali sul territorio nazionale, la Regione Liguria provvederà, con opportuna modifica della Legge regionale 24 maggio 2006, n.12, alla riorganizzazione degli assetti territoriali: le funzioni dei Distretti Sociali saranno pertanto assunte dai nuovi Ambiti Territoriali Sociali. Questi ultimi saranno costituiti dai Comuni in essi ricompresi, associati secondo una delle forme individuate dalla Regione come più funzionali a garanzia di una gestione unitaria, stabile e strutturata dei servizi sociali e sociosanitari, in osservanza di quanto disposto dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

I nuovi Ambiti Territoriali Sociali

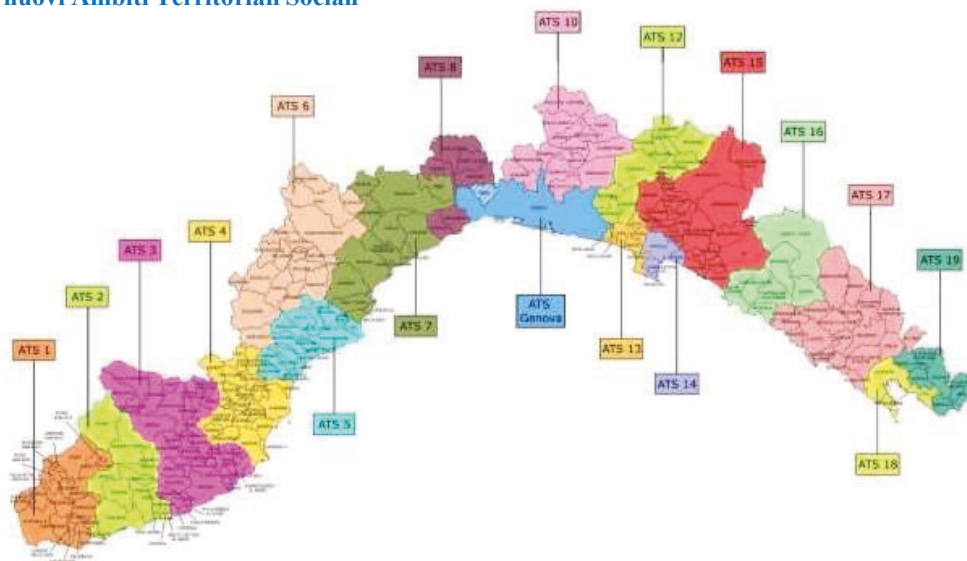


Fig. 4: Cartografia degli Ambiti Territoriali Sociali liguri.

Il ruolo dei Comuni e le forme associative dell'ATS

L'articolo 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328 prevede che i Comuni associati negli Ambiti Territoriali Sociali provvedano a definire il Piano di Zona, adottato con accordo di programma, ai sensi dell'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267. L'Ambito Territoriale Sociale rappresenta, pertanto, la sede principale della programmazione locale, della progettazione, concertazione e coordinamento degli interventi e dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale. L'articolo 6 della citata legge 328/2000 evidenzia il ruolo dei Comuni quali titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, funzioni esercitate dai Comuni tramite l'adozione, sul piano territoriale, degli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini.

La Regione, in linea con Ministero delle Politiche Sociali, ritenendo necessaria una gestione più strutturata degli interventi e dei servizi a garanzia di una risposta alle istanze dei cittadini improntata a criteri di efficacia e di efficienza, ferme restando in capo ai Comuni le funzioni di programmazione, progettazione, concertazione e coordinamento del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, individua quali modelli gestionali unitari, le forme previste agli articoli 30, 31 e 32 del D.Lgs. 267/2000: la convenzione, l'Unione di Comuni, il consorzio, così come descritte in appendice al Piano, nell'Allegato 3.

I Fondi, nazionale e regionale, per le politiche sociali sono assegnati agli ATS tramite Comune Capofila, se in regime di Convenzione ex art. 30 del TUEL, all'Unione di Comuni o all'Ente consortile per la gestione unitaria dei servizi.

Nelle forme associative si riconoscono due 'momenti' distinti ma del tutto integrati tra loro: un 'momento di governo congiunto' (o di *governance*), e un 'momento realizzativo'. Il primo momento di governo congiunto riguarda lo svolgimento associato dei tre passaggi che restano necessariamente in carico all'ente titolare: la definizione degli obiettivi programmati; l'allocatione delle risorse ritenute necessarie per il raggiungimento degli obiettivi; le linee che regolamentano l'attuazione dei contenuti in cui si concretizza la funzione fondamentale.

Nelle forme associate questi tre passaggi devono essere svolti nel rapporto tra gli organismi associativi e i singoli consigli comunali (ad eccezione dell'Ente Unione che ha un proprio consiglio).

Il ‘momento realizzativo, riguarda l’attuazione degli obiettivi condivisi dall’organismo di governo congiunto, secondo la programmazione e la regolamentazione definita. In relazione alle scelte e alle disposizioni dell’organismo di governo congiunto, il soggetto individuato per la realizzazione pone in essere le azioni organizzative, amministrative, contabili e operative necessarie e adeguate, perseguendo gli indispensabili obiettivi di efficienza ed efficacia.

In ogni caso, viene mantenuto in capo ai Comuni un potere di indirizzo politico e di controllo diretto.

La *governance* del sistema integrato dei servizi è, quindi, garantita come di seguito:

ORGANO DI RAPPRESENTANZA	FUNZIONI	COMPETENZE
Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria	Rappresenta le istanze dei Comuni, Province, Aziende Sanitarie (e in particolari casi del Terzo Settore) nell’ambito della pianificazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria.	Si esprime sugli aspetti organizzativi del sistema socio-sanitario, sulla pianificazione triennale sociale, sanitaria e socio-sanitaria , sulla valutazione dei progetti socio-sanitari di rilievo regionale.
Conferenza dei Sindaci ASL	Rappresenta i Comuni nella pianificazione sanitaria dell’ASL. Fornisce macro-indirizzi per la pianificazione degli Ambiti. È dotata di supporto tecnico sociale e sanitario.	Si avvale di un esecutivo composto dai Presidenti dei Comitati dei Sindaci di ATS. Si rapporta con la Direzione dell’Azienda Sanitaria per il Piano di Salute e per gli indirizzi in materia di integrazione socio-sanitaria .
Conferenza dei Sindaci di Ambito Territoriale Sociale (art. 11 lr.12/2006)	Approva i Piani di Zona, provvede all’allocazione delle risorse economiche per la gestione associata dei servizi sociali e sociosanitari. Si avvale del Direttore Sociale e del Direttore del Distretto sanitario.	Si rapporta con il Direttore Sociale per la predisposizione della parte sociale del Piano di Zona . Si rapporta con il Direttore dell’ASL per la predisposizione del Piano delle Attività Territoriali (PAT) .

Gli uffici

La riorganizzazione degli assetti territoriali comporta la conseguente riorganizzazione degli uffici di ATS. Presso ciascun Ambito è previsto un **Ufficio di Piano** quale organismo tecnico ed esecutivo del Piano di Zona, che svolge compiti di:

- elaborazione di proposte e atti necessari alla realizzazione degli obiettivi di Piano;
- mantenimento dei rapporti operativi con i soggetti pubblici e privati, attivi nella realizzazione del Piano di Zona;
- attivazione delle reti territoriali esistenti e promozione di nuove reti in relazione agli obiettivi ed alle priorità della pianificazione;
- cura dei rapporti necessari per l’integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie, educative, dell’istruzione, casa e formazione e lavoro;
- rilevazione e gestione sistematica dei dati relativi al sistema della domanda e dell’offerta sociale ed assolvimento dei debiti informativi;
- analisi dei flussi di finanziamento e della spesa complessiva del settore sociale;
- elaborazione di report quali-quantitativi e sperimentazione di indicatori e standard di valutazione, rispetto all’efficacia e all’efficienza dei progetti e degli interventi;
- supporto tecnico e attuazione degli indirizzi e delle scelte assunte dall’Assemblea dei Sindaci, Organo politico territoriale.

L'Ufficio di Piano, di norma collocato presso la sede del Comune capofila e presso la sede dell'ente gestore, si compone del Direttore Sociale, di Coordinatori di Area tematica, di un funzionario amministrativo finanziario, di un educatore, di un mediatore di rete e di comunità e di uno psicologo.

La direzione dell'Ambito Territoriale Sociale compete al **Direttore Sociale**, figura preposta al coordinamento, alla programmazione e al management dei servizi sociali.

Il Direttore Sociale, è un dirigente o, in via transitoria fino ad espletamento di idonea procedura concorsuale, un funzionario con i requisiti previsti dal presente piano, cui si riconoscono mansioni dirigenziali, dipendente dell'Ente locale capofila dell'ATS ovvero dipendente dell'Ente costituito per la gestione unitaria dei servizi. Gli oneri di retribuzione del Direttore Sociale sono ripartiti per ciascun Comune dell'Ambito secondo quota proporzionale alla popolazione residente.

Il Direttore Sociale si avvale di una **Segreteria Tecnica-organizzativa** composta da un funzionario amministrativo e da funzionari assistenti sociali titolari di posizione organizzativa, con funzioni di responsabili di area tematica che garantiscono il coordinamento dei relativi servizi sociali territoriali. La Segreteria Tecnica si articola in almeno quattro Aree di competenza specifica: Minori, Anziani e Disabilità, Adulti e Povertà e Welfare di Comunità.

I componenti della Segreteria Tecnica-organizzativa sono dipendenti dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale Sociale, i cui oneri di posizione sono ripartiti per ciascun Comune dell'Ambito secondo quota proporzionale alla popolazione residente, ovvero dipendenti dell'Ente strumentale ove costituito per la gestione unitaria dei servizi sociali e sociosanitari.

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, ricorrendo ad apposita convenzione, l'incarico a scavalco ai medesimi Direttore Sociale e Coordinatori di Area, assicurando equa presenza su entrambi i territori.

Gli Ambiti 8,10,12 e 13, in continuità con l'attuale organizzazione, hanno facoltà di mantenere un solo Direttore Sociale la cui presenza deve essere, comunque, garantita equamente presso gli Uffici di Piano di ciascuno dei quattro Ambiti.

I nominativi e i recapiti del Direttore sociale e dei Coordinatori di Area devono essere comunicati al Settore Politiche Sociali della Regione Liguria entro 15 giorni dalla nomina.

Accesso al pubblico impiego

In ottemperanza alle disposizioni del Decreto del Presidente Della Repubblica 16 giugno 2023, n. 82, Regolamento recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica

9 maggio 1994, n. 487, concernente norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi, il reclutamento delle figure dirigenziali e delle figure professionali comuni agli Ambiti Territoriali Sociali può avvenire, previa ricognizione dei fabbisogni, mediante concorsi pubblici unici a scala regionale.

Integrano lo staff dell'ATS:

- un profilo amministrativo-finanziario, per la gestione e rendicontazione dei trasferimenti finanziari e il raccordo con il personale amministrativo degli Uffici di Zona
- e le figure dello psicologo, dell'educatore e del mediatore di rete e di comunità che, insieme ai coordinatori di area, andranno a svolgere funzioni di progettazione, attivazione e monitoraggio di servizi di competenza specifica (es. servizi socio-educativi, invecchiamento attivo, welfare di comunità, ...) a supporto e a integrazione degli interventi predisposti dagli assistenti sociali degli Uffici di Zona.

Gli **Uffici di Zona** mantengono le funzioni proprie del servizio sociale di base, trovano nell'assistente sociale la figura cardine e indispensabile e sono dislocati sul territorio in modo tale da garantire la prossimità al cittadino.

Per l'omogenea implementazione delle linee del presente Piano, si costituisce un **Tavolo Tecnico permanente**, composto dal Dirigente e da un funzionario del Settore Politiche Sociali, Terzo Settore e Pari Opportunità della Regione Liguria, da un referente di ALiSa, dai Direttori Sociali degli Ambiti e da un referente di ANCI Liguria.

I territori sono tenuti ad adeguare la nuova organizzazione entro il 31 dicembre 2024.

Entro il 31/12/2024

Il **Tavolo Tecnico permanente** garantirà:

- accompagnamento iniziale nella riorganizzazione degli assetti;
- accompagnamento nell'elaborazione dei Piani di Zona;
- l'omogenea implementazione delle azioni sul territorio regionale;
- il monitoraggio dello stato di attuazione e rendicontazione degli obiettivi di cui al presente Piano, dei LEPS e dei rispettivi Piani di Zona.

L'ATS Genova

Come previsto dall'articolo 6, comma 1, della legge regionale 24 maggio 2006, n.12, recante "Promozione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari", il Comune di Genova, in considerazione delle dimensioni territoriali, e tenuto conto delle articolazioni municipali, è stato suddiviso in 9 Ambiti Territoriali Sociali, ricondotti a 6 distinti Distretti Sociali, comprendenti anche il territorio dei Comuni dell'area limitrofa, afferenti alla ASL 3.

In ragione dei nuovi assetti degli ATS, questo Piano regionale prevede la riorganizzazione del territorio del capoluogo, anche tenuto conto della sua complessità e omogeneità gestionale, in un unico Ambito Territoriale Sociale coincidente con i limiti amministrativi del Comune di Genova, denominato *ATS Genova*, e la conseguente formazione di quattro Ambiti Territoriali Sociali, denominati 8, 10, 12 e 13, comprendenti i Comuni della cintura genovese. La gestione delle funzioni di servizio sociale del Comune di Mele, se persisterà l'accordo tra le parti, potrà continuare ad essere affidata al

Comune di Genova tramite apposita convenzione.

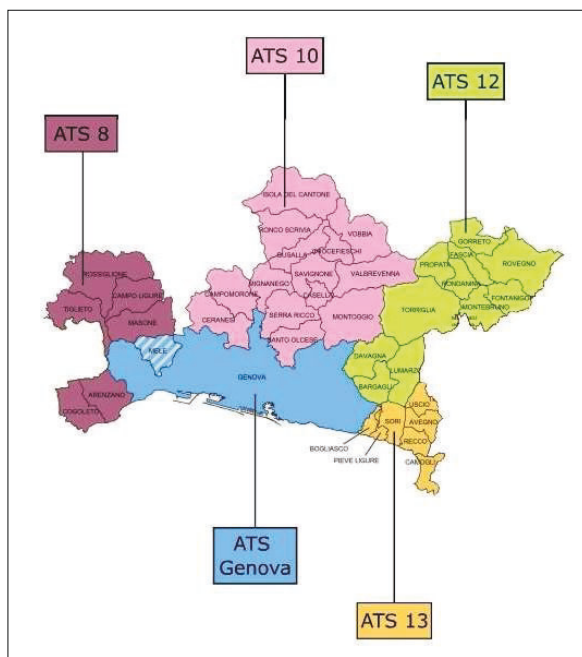


Figura 5. Gli ATS della Città metropolitana di Genova.

Tenuto conto delle complessità sociali, della densità di popolazione residente e dell'estensione territoriale, l'Ambito Territoriale Sociale Genova ha facoltà di mantenere i 9 Coordinatori degli Uffici di Zona, attuali ATS, in aggiunta ai Coordinatori delle diverse Aree che, comunque, dovranno rappresentare le tematiche minime previste da questo Piano. Tenuto conto, inoltre, dell'articolazione del territorio genovese in sei Distretti sanitari, a garanzia di un omogeneo trattamento della persona su tutto il territorio cittadino e della migliore integrazione sociosanitaria, il Direttore Sociale dell'ATS Genova può prevedere un ulteriore livello di coordinamento con la direzione sociosanitaria della ASL 3.

Quarta Mappa

L'integrazione sociosanitaria

"Gli interventi complessi sono quelli con molteplici componenti che hanno separati modi di azione, mai i cui effetti dipendono da altre componenti costituite da un numero di componenti che possono agire indipendentemente e inter indipendentemente" (Campbell et al. 2007)

Partendo da un approccio - **olistico e integrato** - tutte le azioni devono essere costruite intorno alla persona, ai suoi bisogni e alle sue esigenze molto spesso caratterizzate da una forte complessità. Proprio per questo motivo, l'azione dei soggetti che intervengono nell'attuazione di queste politiche deve essere integrata.



Questo implica un'azione in rete di tutti i servizi, i soggetti e gli attori interessati da queste politiche che devono realizzare, proprio in virtù di un approccio olistico sulla persona, un progetto personalizzato che tenga in considerazione le esigenze da soddisfare.

La piena realizzazione dell'integrazione sociosanitaria avviene a tre livelli, istituzionale, professionale e organizzativo e, grazie al superamento della frammentazione dei servizi, garantisce la continuità dei percorsi di presa in carico delle persone e ne riconosce la complessità di intervento.

Il PNRR ha dato una spinta importante nella direzione dell'integrazione, prevedendo nelle Missioni 5 e 6, rispettivamente "Coesione e Inclusione" e "Salute", modelli organizzativi innovativi o il rafforzamento di quelli già esistenti, esplicitando la necessità di azioni congiunte tra i due comparti.

Per fare fronte al fabbisogno sociosanitario, occorre quindi una stretta sinergia tra i LEA-Livelli Essenziali di Assistenza, così come aggiornati dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502") e i LEPS-Livelli essenziali delle Prestazioni Sociali, previsti nell'ultimo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 21-23. Questa sinergia si manifesta, a partire da modelli organizzativi integrati, in particolare nella fase di accesso: dalla domanda alla valutazione, fino alla "presa in carico congiunta".

I servizi socio-sanitari garantiti dai LEA sono indicati al Capo IV (artt. da 21 a 35) del richiamato DPCM, il quale definisce, al comma 2 dell'articolo 21, i "Percorsi assistenziali integrati" come quei "percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali ... che prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali...". Inoltre è garantito "l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale".

In questa direzione, il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi indica, tra le azioni prioritarie per la programmazione regionale, il rafforzamento dell'Istituto dei Punti Unici di Accesso PUA, di seguito descritti, proprio come "primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria", luogo in cui "avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria".

LUOGHI E STRUMENTI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

IL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

Definito Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali - LEP dal Piano nazionale degli Interventi e Servizi Sociali, è da intendersi come accesso unitario al percorso di presa in carico, con l'attivazione della rete dei servizi per le situazioni a elevata complessità. Il PUA garantisce il collegamento tra i servizi competenti, sanitari e sociali, assicurando alla persona una risposta unitaria, e la ricomposizione di interventi risorse in un'ottica integrata, 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, degli Ambiti Territoriali Sociali e delle Aziende Sanitarie, mediante sottoscrizione di specifici accordi. Viene superata la frammentazione dei diversi punti d'accesso, grazie all'interoperabilità dei sistemi informativi, all'apporto delle nuove tecnologie e agli obiettivi di digitalizzazione così come promossi dal PNRR. La facilitazione del percorso di presa in carico, è garantita al cittadino dalla presenza capillare sul territorio di molteplici punti di accesso (servizi sociali, studi dei MMG, sportelli sociosanitari già operanti sul territorio...) che grazie alle connessioni informatiche rappresentano "porte virtuali" che restituiscono alla persona una risposta unitaria.

Le funzioni del PUA sono articolate su due livelli:

1. Front office di base

Sono riferite a questo primo livello le attività di:

- Informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, servizi e interventi del sistema locale sociale e sociosanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione), e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- Accoglienza e ascolto;
- Raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- Attivazione dei referenti istituzionali per approfondimenti della richiesta a garanzia di un sistema che facilita la risposta integrata al bisogno.

Tali attività, svolte da personale appositamente formato e aggiornato, vengono esplicitate attraverso le competenze professionali e l'apertura di una cartella informatica i cui dati confluiranno nel sistema informativo interoperabile;

All'interno delle Case di comunità e presso il Punto Unico di Accesso saranno inserite le funzioni svolte dal C.L.I.B.A.S. (Centro Ligure Informativo per il Benessere Ambientale e Sociale delle persone disabili e/o fragili e dei loro familiari), di cui alla D.G.R. 5 agosto 2020 n. 758 "Integrazione e modifica della DGR 692/2019 e avvio sperimentale dei Centri Liguri Informativi per il Benessere Ambientale e Sociale (C.L.I.B.A.S.) ex CAAD", al fine di integrare le risposte relative ai bisogni delle persone con disabilità. Agli operatori dei PUA sono garantite dal C.L.I.B.A.S. formazione e aggiornamenti in materia.

2. Front office avanzato-Segretariato Sociale Professionale (LEPS L.328/2000 e L.R. 12/2006)

Il Servizio di segretariato sociale professionale risponde all'esigenza primaria dei cittadini di avere,



oltre a informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, alle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili sul territorio, anche un supporto professionale nell'espressione di bisogni non ancora esplicitati, nell'elaborazione della propria presa in carico, nella valutazione orientata alla ricerca di soluzioni autonome ovvero all'acquisizione della consapevolezza della necessità di un affiancamento professionale per un periodo di tempo definito.

Alcune situazioni complesse, in cui al bisogno sociale si somma un bisogno socio-sanitario, prevedono la necessità di attivazione di un percorso di presa in carico congiunta ricorrendo alle équipe integrate.

EQUIPE INTEGRATE SOCIO SANITARIE (EIS)

Sono équipe a carattere strutturale, composte in modo permanente da operatori dei servizi socio-sanitari territoriali della ASL e da operatori dei servizi sociali dei Comuni. Si intende siano individuati in modo "stabile" 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 della Asl e dall'assistente sociale del servizio territoriale di riferimento; possono essere integrate dalle figure professionali funzionali alla realizzazione del progetto condiviso, ove possibile, con la persona e la sua rete di riferimento.

Le équipe 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, con elaborazione di un Piano Individualizzato di Assistenza (PAI), per garantire, nel tempo, la continuità dell'integrazione dei necessari interventi sanitari e sociali, così come ricomposti nel "Budget di Progetto". Si prevede la costruzione di un percorso di formazione congiunta per gli operatori delle ASL e dei Comuni interessati dalle attività delle équipe integrate. Sarà inoltre possibile prevedere una formazione specifica anche per gli enti privati accreditati che operano per conto del SSR.

UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)

È uno strumento organizzativo, con sede nella Casa di Comunità, composto da professionisti di diverse discipline che viene 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 vi sia 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 non ha carattere "continuativo", ma assume composizione diversa a seconda della situazione da affrontare e si costituisce nel momento in cui se ne ravvisa la necessità. 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 rispettive responsabilità e definire percorsi congiunti (obiettivi, azioni, cronoprogramma, verifica).

L'UVM è richiesta, tramite apposita modulistica, dai servizi sociali e sanitari territoriali ai rispettivi Direttori di ATS e di Distretto Sanitario. 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 in Regione Liguria (scheda AGED).

PROGETTO PERSONALIZZATO (PP)

Il Progetto Personalizzato è un documento programmatico, di cui è titolare il beneficiario che partecipa secondo le sue possibilità alla pianificazione dell'insieme dei benefici erogati, formali e non formali, 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 e il mantenimento di situazioni di

autonomia socio-relazionale, lavorativa, abitativa e la piena partecipazione sociale.

La sua redazione è indipendente dall'età, dalla gravità della disabilità o dall'intensità o complessità del sostegno necessario alla persona e tiene conto di quanto già definito nella stesura del Progetto di Vita.

Il PP definisce il piano di sostegno e il budget di progetto (intesi come l'insieme delle risorse umane, economiche e strumentali, formali e informali, da utilizzare in maniera flessibile, dinamica, integrata e senza soluzione di continuità), basandosi su una valutazione multidimensionale dei bisogni della persona nei diversi contesti di vita. Concorrono alla realizzazione del PP tutte le risorse individuali, familiari, della rete di riferimento della persona e garantite/offerte dai diversi Enti Pubblici.

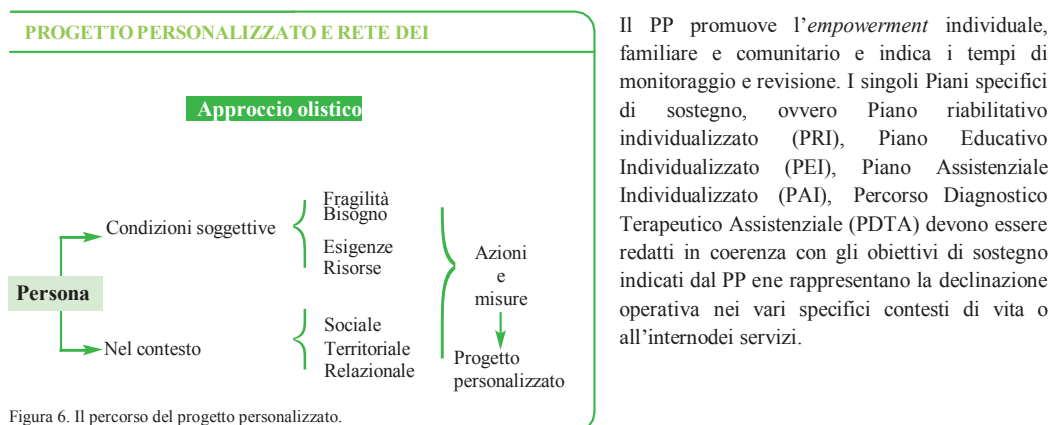


Figura 6. Il percorso del progetto personalizzato.

BUDGET DI PROGETTO

È costituito dalle risorse del SSR, dei Comuni e della persona stessa, e ha l'obiettivo di finanziare gli interventi previsti.

I valori di "unicità della persona", "globalità dell'intervento", "personalizzazione della cura e cura a misura di persona", trovano la loro declinazione nella progettazione personalizzata sopradescritta. Il progetto personale assume un ruolo ordinatore del processo di presa in carico e va inteso come una dimensione socio- sanitaria e amministrativa in cui la persona assume centralità.

Le risorse prese in considerazione non sono solo economiche, ma anche umane, professionali, tecnologiche, strumentali. La costruzione del budget di progetto non può essere intesa solamente come un'azione di razionalizzazione delle risorse disponibili, ma deve essere volta a integrare risorse diverse: economiche, di tempo, di competenza delle famiglie, della comunità locale, delle istituzioni, dentro una logica collaborativa e abilitante.

Deve essere garantita una modalità flessibile e di modulazione di servizi e interventi che sviluppino un sistema di risorse integrate orientato alla miglior personalizzazione degli stessi.

CABINA di REGIA

La Regione Liguria costituirà una cabina di regia formata dal personale del Settore Politiche Sociali, di ALiSa e di Anci e integrata dai Direttori Sociali, dai Direttori di Distretto Sanitario e di Direttori Sociosanitari, allo scopo di:

- monitorare le prassi di integrazione tra servizi sociali e sanitari;
- di garantire il processo di accompagnamento alla piena integrazione dei servizi;
- di rilevare possibili incongruenze del sistema;
- di rielaborare, conseguentemente, i processi metodologici di integrazione nella presa in carico;
- di predisporre eventuali di nuovi strumenti operativi.

LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI (LEP)E PRINCIPALI AZIONI DI POTENZIAMENTO

LEPS

È iniziato il cammino verso la definizione di prestazioni sociali minime sulle quali possono contare tutte le persone, a prescindere dal luogo di residenza, regione o Ambito Sociale, così come possono contare su prestazioni sanitarie e previdenziali certe.

Un sistema di servizi sociali strutturato che dia certezze della propria offerta prestazionale, rappresenta il riconoscimento al cittadino del diritto di una piena partecipazione sociale, e del diritto a una vita dignitosa. Nella tabella seguente si dà riscontro del primo nucleo di prestazioni sociali minime, già definite in sede di programmazione nazionale, e le relative e principali fonti di finanziamento.

Intervento	sigla	tipologia	Servizio / Trasf Monet	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	S	PSN	bilancio
Servizio sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo Povertà, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON Inclusione, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS
Dimissioni protette		LEPS	S	PSN / PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPPI	LEPS	S	PSN	PNRR, Fondo povertà
Garanzia Infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON Inclusione
Promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, Pon Inclusione
Careleavers		Potenziamento	S	PSN - PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc / Assegno Sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presa in carico sociale / lavorativa	Patto inclusione sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON Inclusione
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON Inclusione 2021-2027
Housing first		Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà
Centri servizio per il contrasto alla	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà

povertà					
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
Progetti dopo di noi x categorie prioritarie		Obb servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, risorse dedicate

Tabella 5. LEPS e principali azioni di potenziamento

Legenda:

PSN: Piano sociale nazionale;

PPOV: Piano per la lotta alla povertà; PNA:

Piano per le non autosufficienze;

FNPS: Fondo nazionale per le politiche sociali; FNA:

Fondo per le non autosufficienze;

PNRR: Piano nazionale di Ripresa e Resilienza;

REACT EU: Programma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe; FEAD:

Fondo europeo aiuti agli indigenti;

POC: Piano Operativo Complementare Inclusione.

Il Piano Sociale Integrato Regionale, oltre a porsi in generale continuità con la programmazione nazionale, declinando, a scala locale, le azioni tese a realizzare i livelli essenziali delle prestazioni sociali, tenuto conto della riorganizzazione dei servizi legata ai nuovi assetti territoriali, nell'arco del prossimo triennio, curerà in particolare il LEPS del servizio sociale professionale e del potenziamento delle professioni sociali. È condivisa l'opportunità di garantire elevati standard qualitativi di servizio sociale professionale, in piena rispondenza a quanto esplicitato nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 che richiama, a questo riguardo

- il Piano nazionale per la lotta alla povertà che già dal 2018, oltre alla quantificazione di un obiettivo di servizio di un assistente sociale ogni 5000 abitanti, ha introdotto la possibilità per le amministrazioni di Comuni e Ambiti, di assumere direttamente assistenti sociali a tempo determinato, a valere sulle risorse del PON Inclusione o della quota servizi del Fondo povertà,
- e la legge di bilancio 2021 che ha introdotto l'ulteriore sfida dell'obiettivo di servizio di 1:4000 e ha rafforzato la necessità della titolarità pubblica del servizio sociale professionale, nella previsione di risorse incentivanti esclusivamente destinate all'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali nei servizi sociali pubblici.

Un approccio multidisciplinare alla presa incarico presuppone come condiviso da questo Piano l'inserimento stabile nei servizi di altre professionalità tendenzialmente, oggi, esternalizzate. Per sostenere questa architettura di servizio, la Commissione fabbisogni standard ha già previsto la possibilità per i Comuni di utilizzare, anche a tal fine, le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale, destinate al rafforzamento dei servizi sociali, anche a tal fine, mentre analoga possibilità verrà prevista a valere sugli altri fondi destinati al sociale.

Quinta mappa

Le figure professionali

Siamo al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo, valorizzarne l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità, per sostenerli nel processo di cambiamento, nell'uso delle risorse proprie e della società, nel prevenire e affrontare condizioni di bisogno o di disagio e nel promuovere ogni iniziativa volta a ridurre i rischi di emarginazione.

dal Codice deontologico dell'assistente sociale

Le figure professionali degli ATS

La riorganizzazione degli assetti territoriali porta, dunque, con sé la conseguente rideterminazione delle dotazioni organiche dei nuovi ATS, in coerenza con questo Piano e con il Piano predisposto da ciascun Ambito sulla base delle specifiche peculiarità. La nuova struttura organizzativa determinerà una razionalizzazione delle risorse umane secondo una dimensione di sistema e di prossimità, di trasversalità e di opportunità di intervento.

Si intende, pertanto, definire il quadro delle professioni sociali che si inseriscono nel contesto dell'ATS, richiamandone i percorsi formativi, anche con l'obiettivo di riconoscerne il ruolo e il contributo tecnico all'interno dell'equipe multiprofessionale.

Il piano del fabbisogno del personale di ciascun ATS deve essere coerente con le indicazioni di questo Piano e con gli obiettivi specifici del Piano di Zona e strettamente connesso alla forma gestionale prescelta. A vantaggio dell'intero sistema degli ATS liguri, sarà, inoltre, valutata l'opportunità di ricorrere a procedure selettive uniche su scala regionale per il reclutamento del personale dirigente e degli altri profili di seguito indicati.

La previsione di inserimento di nuove figure, così come l'introduzione di un profilo amministrativo finanziario dedicato e dei coordinatori di area in luogo dei precedenti coordinatori di ATS, comporterà anche una razionalizzazione delle funzioni, ripartite e assegnate per competenza professionale, per raggiungere una maggiore efficienza di servizio.

I coordinatori delle aree tematiche costituiscono il riferimento tecnico per gli assistenti sociali del territorio, per la gestione delle prese in carico individuali, per gli interventi progettuali specifici e garantiscono incontri periodici sia interni, dedicati alla discussione casi e all'informazione di area, sia esterni, di confronto con le risorse della rete. Sono referenti per gli uffici regionali per l'area progettuale di competenza, ne garantiscono la programmazione e la rendicontazione. Concorrono in equipe multiprofessionale alla progettazione di innovative risorse di servizio sociale per il territorio.

Lo psicologo, il mediatore di comunità e l'educatore analogamente si inseriscono nell'equipe multiprofessionale dell'ATS e, insieme ai coordinatori di area e agli assistenti sociali e concorrono, per la parte di competenza, alla progettualità specifica a favore del territorio.

Il Piano intende, altresì, perseguire il miglioramento del sistema di erogazione dei servizi sociali, socioeducativi e sociosanitari di competenza, attraverso l'accreditamento e la regolamentazione degli standard e dei processi di programmazione e gestione dei servizi già avviato dalla Regione Liguria.

Direttore Sociale

Attività: Il Direttore Sociale, è un dirigente o, in via transitoria, fino ad espletamento di idonea procedura concorsuale, un funzionario con attribuzione di mansioni dirigenziali, preposto alla direzione tecnica dell'Ambito Territoriale Sociale, quindi al coordinamento, alla programmazione e al management dei servizi sociali, e all'organizzazione amministrativa, finanziaria e del personale del settore.

Ambito occupazionale: Ambito Territoriale Sociale.

Requisiti di accesso alla posizione:

- Requisiti previsti dalla legge per l'accesso alla dirigenza pubblica;
- laurea ai sensi dell'ordinamento previgente al decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, 3 novembre 1999, n. 509, o Laurea Specialistica ai sensi del medesimo decreto, o Magistrale, ai sensi del Decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca, 22 ottobre 2004, n.270, conseguita presso un'Università statale della Repubblica italiana o presso un'Università non statale abilitata a rilasciare titoli accademici aventi valore legale;
- iscrizione alla Sezione A dell'Albo Regionale degli Assistenti Sociali o, in alternativa, aver maturato un'esperienza almeno quinquennale come dirigente dei servizi sociali.

Coordinatore di Area dei Servizi Sociali Territoriali

Attività: il Coordinatore di Area è un assistente sociale incaricato di posizione organizzativa, con funzioni di programmazione e coordinamento dei servizi sociali decentrati di competenza, e membro della Segreteria Tecnica di Ambito, in staff al Direttore Sociale, per la gestione delle politiche sociali territoriali e di area tecnica.

Ambito occupazionale: Servizi Sociali Territoriali.

Requisito di accesso alla posizione: Iscrizione alla Sezione A dell'Albo Regionale degli Assistenti Sociali con almeno tre anni di esperienza professionale nel ruolo di assistente sociale, alle dipendenze di Enti pubblici, in qualità di funzionario.



In regime transitorio, nell'intenzione di consentire con gradualità l'adeguamento alle nuove indicazioni del Piano regionale, il Direttore Sociale e i Coordinatori di Area tematica che, all'entrata in vigore del presente Piano, non presentino i requisiti formativi e curriculari qui definiti, sono tenuti ad adeguare i propri titoli entro il triennio di vigenza del Piano mantenendo l'attuale incarico.

Sono fatte salve le figure per le quali è previsto il collocamento a riposo entro il termine di vigenza dello PSIR ovvero coloro che abbiano maturato un'esperienza almeno quinquennale come dirigente dei servizi sociali.

E' facoltà degli ambiti territoriali sociali, in attesa di espletamento di idonea procedura concorsuale, individuare nel ruolo di Direttori Sociali coloro che, al momento dell'entrata in vigore del presente Piano abbiano maturato, un'esperienza almeno quinquennale come dirigente dei servizi sociali o come Direttore Sociale. I soggetti di cui al presente capoverso non sono tenuti all'adeguamento dei requisiti formativi e curriculari e mantengono l'attuale posizione contrattuale.

Assistente Sociale

Attività: L'Assistente sociale svolge, in autonomia o in equipe, attività di ascolto, orientamento, valutazione multidimensionale, progettazione individuale, anche in collaborazione con altri enti e istituzioni, gestione del caso e del progetto, concorre all'organizzazione e alla programmazione dei servizi e degli interventi.

L'assistente sociale, riconoscendo le esigenze della persona, dei gruppi sociali e delle comunità territoriali e valorizzandone le risorse e la capacità di autodeterminazione, contribuisce a una più ampia azione di tutela di valori e di interessi generali.

L'assistente sociale, favorisce la coerenza e l'integrazione di intervento tra servizi afferenti al sistema sanitario, sociale ed educativo, e la connessione con i servizi per la formazione e il lavoro e per la casa. Pone

in essere la relazione d'aiuto a sostegno della persona, delle famiglie, dei gruppi e della comunità;

attiva un processo di decodifica del bisogno, di progettazione e monitoraggio di interventi e risorse; valuta e analizza le domande e i bisogni dei cittadini per la migliore progettazione dei servizi e la programmazione delle politiche sociali; accompagna le comunità in un processo di attivazione e crescita e promuove la formazione di reti territoriali.

Ambito occupazionale: è inserita nei servizi socio-assistenziali gestiti dagli Enti Locali associati nell'ATS dove struttura il più adeguato percorso assistenziale, relazionale, educativo, in risposta ai bisogni delle persone;

Titolo formativo: Per esercitare la professione di assistente sociale, in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato, come esplicitato dalla Legge 23 marzo 1993, n. 84, è necessario conseguire la Laurea triennale (classe L 39), superare l'esame di abilitazione all'esercizio della professione ed essere iscritti al relativo Albo professionale istituito ai sensi dell'art. 3 della Legge 19 novembre 1990, n. 341.

Psicologo

Attività: lo psicologo che opera all'interno dei servizi sociali dell'ATS non svolge attività psicoterapiche (competenza da art. 3 legge 56/89 erogata presso i Servizi Specialistici Territoriali quali i Consultori), ma di analisi della domanda psicologica del singolo, delle famiglie e dei gruppi come da art.1 legge 56/89, anche al fine di "valorizzare e sostenere le responsabilità familiari" (art.16 L.328/00) in un'ottica di prevenzione del disagio.

La Regione, attraverso la stipula di un protocollo quadro con l'Ordine degli Psicologi della Liguria, intende supportare i servizi territoriali sociali e sanitari, indicando una definizione chiara di quali siano le funzioni e le competenze psicologiche all'interno delle Aziende Sanitarie e quali quelle all'interno dei Comuni.

Ambito occupazionale: equipe multiprofessionale dell'ATS.

Titolo formativo: Laurea Magistrale in Psicologia (classe LM 51).

Educatore

Attività: l'educatore inserito presso gli Ambiti Territoriali Sociali, in virtù della peculiare formazione nelle discipline sociologiche, psicologiche, pedagogiche, opera nei servizi e nei presidi socio-educativi e socio-assistenziali gestiti dall'ATS, rivolgendosi a persone di ogni età, e, prioritariamente, nei seguenti ambiti: educativo e formativo; scolastico; socio-assistenziale, limitatamente agli aspetti socio-educativi; della genitorialità e della famiglia; culturale; giudiziario; ambientale; sportivo; dell'integrazione e della cooperazione internazionale, del servizio sociale ed educativo di comunità.

Collabora con i coordinatori di Area e gli assistenti sociali del territorio, in particolare, in relazione a:

- Progettazione e monitoraggio di servizi per il contrasto alla grave emarginazione adulta e per l'inclusione sociale;
- progettazione e monitoraggio di Centri socioeducativi e centri di aggregazione;
- progettazione e monitoraggio di servizi socio-educativi domiciliari e territoriali;
- progettazione e monitoraggio di servizi formativi, di orientamento e socio-educativi per giovani, adulti, anziani;
- progettazione e monitoraggio di servizi di educativa di strada;
- monitoraggio di strutture socioeducative residenziali per minorenni e nuclei genitore-bambino;
- valutazione dei risultati e degli impatti degli interventi educativi.

Ambito occupazionale: l'educatore professionale trova collocazione nell'ATS, alle dirette dipendenze dell'Ente locale o di Enti del Terzo Settore.

Titolo formativo:

La qualifica di **Educatore Professionale socio-pedagogico** si acquisisce con Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione (classe L-19) ai sensi della legge 27 dicembre 2017, n. 205. Questa figura è stata successivamente disciplinata dalla Legge 205/2018, ai commi 594-601, dove sono state anche definite le modalità per l'acquisizione della qualifica in via transitoria.

L'educatore professionale socio pedagogico, opera nell'ambito educativo formativo e pedagogico intervenendo nelle varie fasi di vita dell'individuo in una prospettiva di crescita personale e sociale.

La qualifica di **Educatore Professionale socio-sanitario** si acquisisce con la Laurea in Educazione professionale, compresa nella classe di laurea delle professioni sanitarie della riabilitazione, (classe L/SNT2). Il Decreto Ministeriale 520/1998 ha definito profilo, competenze e requisiti dell'educatore professionale socio-sanitario quale "operatore sociale e sanitario che attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà".

La Legge di Bilancio 2018 ha stabilito che l'Educatore socio-sanitario può operare sia all'interno di strutture che in cooperative e comunità, mentre l'Educatore socio-pedagogico può lavorare nei servizi educativi e sociali delle organizzazioni pubbliche e del Terzo Settore.

Mediatore di Rete e di Comunità

Attività: il mediatore di rete e di comunità svolge diverse azioni finalizzate a sviluppare le potenzialità di singole persone o di gruppi, favorendone l'inserimento in diversi contesti e la partecipazione sociale e promuovendo processi collettivi di prevenzione del disagio.

Seguendo un approccio sistemico relazionale, mediante interventi individuali o di gruppo, svolge un'attività di potenziamento della qualità di vita, con l'obiettivo di stimolare il benessere psico-sociale-economico, l'appartenenza sociale e lo sviluppo personale.

Nell'ambito dei diversi contesti comunitari del territorio gestisce attività di carattere espressivo, orientativo e culturale, a diretto contatto con la comunità territoriale nelle sue diverse componenti.

Gli interventi si inseriscono all'interno di un percorso sociale più ampio, progettato in équipe con altre figure professionali, come educatori, psicologi, mediatori culturali e assistenti sociali. Attraverso la ricognizione e l'attivazione delle reti sociali e il coinvolgimento della cittadinanza attiva, il mediatore di rete e di comunità sviluppa iniziative, sia occasionali che permanenti, con finalità preventive, inclusive e di sviluppo. Promuove l'empowerment del singolo e della comunità territoriale attraverso una progettazione mirata alla risposta ai bisogni individuati e attivando le risorse locali a favore dei soggetti in condizioni di disagio psico-sociale ed economico.

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.

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 del senso di appartenenza al territorio e contribuisce, secondo una prospettiva bottom-up alla costruzione del welfare territoriale.

Ambito occupazionale: il mediatore di rete e di comunità nell'ambito dei servizi legati all'ATS trova collocazione in servizi e strutture territoriali pubbliche come lo stesso ATS e private del terzo settore: servizi di inclusione attiva, cooperative sociali, cooperative di comunità, case famiglia, laboratori per lo sviluppo delle autonomie, centri diurni, servizi educativi per adulti e anche in contesto di giustizia riparativa.

Titolo formativo: corso di durata annuale per l'acquisizione della qualifica di mediatore di rete e di comunità, al quale si accede dopo aver conseguito una laurea triennale.

Amministrativo finanziario

Attività: svolge attività amministrativo-finanziaria presso l'Ambito, occupandosi del bilancio dell'ATS, e affiancando il Direttore sociale e ai coordinatori di Area nella predisposizione degli atti amministrativi e nella rendicontazione sulle specifiche piattaforme informatiche.

Ambito occupazionale: Ambito Territoriale Sociale.

Titolo formativo: Diploma quinquennale di ragioneria, Laurea o Laurea Magistrale nelle discipline amministrative e/o finanziarie.

Le figure professionali dei Servizi educativi fascia 3/36 mesi

Coordinatore pedagogico di ATS per i servizi fascia 3/36 mesi

Attività: il coordinatore pedagogico di ATS - di cui al secondo comma dell'articolo 12 della legge regionale 6/09 - svolge compiti:

di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente; di promozione e valutazione della qualità dei servizi con particolare riferimento al sistema regionale di accreditamento; di monitoraggio e documentazione delle esperienze; di promozione degli scambi pedagogici; di sperimentazione; di raccordo tra i servizi educativi – ivi comprese le sezioni primavera (fatte salve le competenze costituzionali delle Istituzioni scolastiche autonome e nell'ambito delle intese sottoscritte con il MIM e l'USR Liguria) sociali e sanitari, di supervisione dei servizi domiciliari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale al fine di promuovere la cultura dell'infanzia in seno al Sistema Educativo Integrato.

Il coordinatore pedagogico di distretto sociosanitario si rapporta con il direttore sociale, può proporre l'inserimento dei punti di sua competenza all'ordine del giorno della Conferenza di Distretto, cui può partecipare per le parti di competenza e viene convocato periodicamente da Regione su temi inerenti il Sistema Educativo Integrato di cui all'art. 12 l.r. 6/09.

Ambito occupazionale: Ambito Territoriale Sociale

Titolo formativo: diploma di laurea abilitante alla professione di pedagista: LM-50 Programmazione e gestione dei servizi educativi, LM-57 Scienze dell'educazione degli adulti e della formazione continua, LM-85 Scienze pedagogiche o LM-93 Teorie e metodologie dell'*e-learning* e della *media education* (L. 205/2017) o titoli equipollenti, equiparati o riconosciuti ai sensi di legge.

Il coordinatore pedagogico di ATS è individuato in ciascun distretto sociosanitario dalla Conferenza dei Sindaci e incaricato con mandato pluriennale, nell'ambito dei coordinatori pedagogici dei servizi educativi per la prima infanzia tra i coordinatori pedagogici dei servizi socio educativi per la prima infanzia a titolarità pubblica, in base al curriculum professionale, in particolare all'esperienza riguardo a numero e tipologie di servizi coordinati.

In assenza delle predette condizioni è individuato attraverso selezione tra coordinatori pedagogici di servizi socio educativi per la prima infanzia a titolarità privata, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa. Conservano valore per lo svolgimento del ruolo di coordinatore pedagogico distrettuale per l'accesso a posti di tale qualifica i titoli di diploma di laurea o specializzazione in Pedagogia, Psicologia o diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o della Formazione, se conseguiti entro l'anno scolastico 2013/2014.

Coordinatore pedagogico di servizio

Attività: Il coordinatore pedagogico svolge una funzione di supporto al lavoro sia individuale che collegiale, attraverso compiti di diversa natura che vanno dall'educativo, all'organizzativo, all'amministrativo. Si occupa inoltre della formazione degli operatori e della relazione con le famiglie ed il territorio, in rete con il Coordinatore pedagogico di Distretto.

Ambito occupazionale: Servizi educativi per l'infanzia (3/36 mesi).

Titolo: diploma di laurea abilitante alla professione di pedagista: LM-50 Programmazione e gestione dei servizi educativi, LM-57 Scienze dell'educazione degli adulti e della formazione continua, LM-85 Scienze pedagogiche o LM-93 Teorie e metodologie dell'*e-learning* e della *media education* (L. 205/2017) o titoli equipollenti, equiparati o riconosciuti ai sensi di legge.

Conservano valore per lo svolgimento del ruolo di coordinatore pedagogico di servizio e per l'accesso a posti di tale qualifica i titoli di diploma di laurea o specializzazione in Pedagogia, Psicologia o diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o della Formazione, se conseguiti entro l'anno scolastico 2013/2014.

Educatore dei servizi educativi per l'infanzia (3/36 mesi)

Attività: L'educatore ha competenze relative all' educazione e alla cura dei bambini in sinergia con le famiglie. Organizza il servizio in modo da garantire il benessere psico-fisico del bambino, si occupa della cura quotidiana dei bambini (igiene, alimentazione, sonno) valorizzando gli aspetti di relazione.

Svolge attività di progettazione, programmazione e realizzazione dei percorsi educativo-didattici promuovendo e sostenendo le abilità e le capacità dei bambini.

Ambito occupazionale: Servizi educativi per l'infanzia (3/36 mesi).

Titolo: come previsto dall'art. 14, comma 3 del D.lgs. 13 aprile 2017, n. 65 "Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni di età, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e) della legge 13 luglio 2015, n. 107" (la cosiddetta legge "Buona Scuola"), è necessario il conseguimento della laurea nella classe L-19 a indirizzo specifico per educatori dei servizi educativi per l'infanzia o della laurea quinquennale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria (LM-85bis) integrata da un corso di specializzazione per complessivi 60 CFU, da svolgersi presso le università.

In ragione dei principi di affidamento e di irretroattività delle leggi, continuano ad avere validità i titoli, riconosciuti in precedenza validi dalla normativa regionale (DGR 222/2015) conseguiti entro la data di entrata in vigore del citato decreto legislativo (31/05/2017) e fino all'attivazione degli indirizzi specifici della laurea L-19 e/o corsi di specializzazione.

Le altre figure del sociale

Le figure sociali e sociosanitarie che ruotano attorno ai servizi sociali territoriali sono numerose e si inseriscono nei diversi servizi sociali privati o del Terzo Settore, dell'ambito sanitario pubblico e privato. Non si intende, qui, esaurire l'elenco delle professioni sociali e sanitarie che, insieme, costruiscono le risposte al bisogno complesso del cittadino.

Tuttavia, oltre alle figure direttamente collocate presso gli Uffici di Piano, di seguito si rappresentano alcune figure la cui collaborazione con i servizi territoriali deve assumere una forma stabile e strutturata:

- i mediatori culturali e familiari, che ciascun ATS provvede a inserire in una rete di collaborazione stabile;
- le figure di assistenza alle famiglie, *baby sitter* e assistente familiare, così come previste dai registri regionali di recente istituzione.

Gli operatori socio sanitari

Attività: l'OSS è figura professionale, attualmente inserita all'interno del Ruolo Sociosanitario – come stabilito dall'art.34, comma 9-ter della legge 23 luglio 2021, n. 106 – con competenze in sanitario, sociosanitario e sociale, dove svolge attività finalizzate a soddisfare i bisogni primari e favorire il benessere e l'autonomia delle persone assistite.”.

Ambito occupazionale: opera in collaborazione con il professionista sanitario o sociale di riferimento, in integrazione con gli altri operatori sanitari e sociali e può operare nei servizi sociosanitari e nei servizi sociali territoriali quali Ambiti Territoriali Sociali, Centri Diurni socio ricreativi e socioriabilitativi, servizi di assistenza domiciliare.

Titolo Formativo: la formazione dell'Operatore Socio-Sanitario è di competenza delle Regioni e Province autonome, che provvedono alla organizzazione dei corsi e delle relative attività didattiche, nel rispetto delle disposizioni dell'Accordo Stato Regioni del 22/2/2001.

Il mediatore culturale

Attività: il mediatore culturale svolge attività di interpretariato linguistico, traduzione e orientamento culturale, svolgendo una funzione di "ponte" tra i bisogni dei migranti e le risposte offerte da enti pubblici e strutture private italiane. Si occupa, in particolare nel contesto dei servizi sociali, di facilitare i rapporti tra gli stranieri immigrati e il contesto in cui si trovano, favorendo la loro integrazione attraverso una mediazione linguistica e socioculturale.

Ambito occupazionale: Il mediatore culturale, dipendente o libero professionista, svolge la sua professione presso cooperative sociali e istituzioni giudiziario-amministrative (carceri, tribunali, enti locali), educative (scuole, associazioni), sanitarie e in tutti quegli enti dove è avvertita con maggiore urgenza la necessità di mediare tra culture diverse.

Titolo formativo: Per svolgere la professione di mediatore culturale è sufficiente possedere il diploma di scuola superiore, necessario per iscriversi al corso di formazione professionale specifico. Per una migliore preparazione è possibile conseguire una laurea tra le seguenti:

- Mediazione linguistica (Classe L-12)
- Scienze sociali per la cooperazione, lo sviluppo e la pace (Classe L-37)

- Servizio sociale (Classe L-39)
- Antropologia culturale ed etnologia (Classe LM-1)
- Lingue moderne per la comunicazione e la cooperazione internazionale (Classe LM-38)
- Scienze sociali e politiche sociali (Classe LM-87)
- Traduzione specialistica e interpretariato (Classe LM-94).

Il mediatore familiare

Attività: il mediatore familiare svolge attività di facilitazione del dialogo nella coppia in crisi, promuovendo l'ascolto reciproco, valorizzando le risorse di ciascun genitore, cercando di portarli al raggiungimento di accordi negoziati, in relazione soprattutto ai propri figli e nel rispetto del mantenimento della comune responsabilità genitoriale. Il mediatore familiare è una figura neutrale che opera nella garanzia del segreto professionale e in autonomia rispetto all'eventuale procedimento giudiziario pendente o che prenderà avvio.

Il mediatore familiare è una figura terza e imparziale con una formazione specifica che interviene e facilita l'autodeterminazione delle parti in conflitto favorendo una positiva riorganizzazione delle relazioni parentali. Si adopera affinché le parti raggiungano autonomamente, rispetto ai bisogni e agli interessi da loro stessi definiti, su un piano di parità e in un contesto neutrale, un accordo direttamente e responsabilmente negoziato, con particolare attenzione ai figli minorenni ove presenti.

Il Mediatore Familiare, in conformità alla norma UNI EN ISO 17024 e alla norma UNI 11644-2016, nello svolgere la sua attività professionale ha il compito di:

- Comprendere la richiesta di intervento previa una prima sommaria analisi della situazione;
- Informare dettagliatamente le parti sulla propria qualifica professionale e sugli obiettivi generali dell'intervento, onde evitare fraintendimenti con le altre professionalità;
- Promuovere nelle parti la ricerca di modalità adeguate ad affrontare l'evento separativo, con particolare riferimento ai figli;
- Raccogliere e organizzare le richieste delle parti in modo dettagliato;
- Considerare l'eventuale necessità di orientare le parti verso altri/altri professionisti/e con competenze specifiche;
- Costruire con le parti l'ipotesi di lavoro sulla base degli obiettivi specifici proposti dai parti stessi;
- Facilitare le parti nella costruzione di accordi da loro stessi direttamente negoziati;
- Utilizzare procedure appropriate per l'eventuale stesura degli accordi raggiunti in mediazione familiare;
- Agire nel rispetto dell'autonomia delle parti;
- Focalizzare l'attenzione delle parti sul presente e sul futuro e sulla comune responsabilità genitoriale.

Ambito occupazionale: Il mediatore familiare svolge la sua professione all'interno dei centri famiglia e/o servizi per le famiglie.

Titolo formativo: per svolgere la professione di mediatore familiare è necessario avere conseguito la certificazione a seguito di un corso specifico per mediatori familiari di durata almeno biennale per un totale di almeno 240 ore fra teoria ed esercitazione pratica, a cui si può accedere con i seguenti requisiti:

- laurea triennale nelle aree umanistica, sociale e sociosanitaria con esclusivo riferimento a percorsi formativi caratterizzati da specifiche conoscenze teoriche e metodologiche coerenti con le competenze trasversali e specifiche oggetto del percorso di formazione della mediazione familiare;
- in alternativa, documentata esperienza professionale, almeno quinquennale, nelle aree sociale, educativa, psicologiche, sanitarie e tutte quelle esperienze professionali di gestione della conflittualità familiare.

Baby sitter

Attività: Figura professionale di accudimento, socializzazione ed assistenza ai minori. Svolge una funzione integrativa alla famiglia e ad altre agenzie educative, favorendo lo sviluppo delle potenzialità affettive, cognitive e sociali nel rispetto dei ritmi individuali di sviluppo dei minori. Esegue le indicazioni fornite dai genitori in merito a tutti gli aspetti della gestione del quotidiano: pasti, riposo, gioco, igiene personale, pulizia degli ambienti e mantenimento di condizioni di sicurezza. Nello svolgere queste attività la figura promuove il benessere relazionale del minore e deve essere in grado di rapportarsi adeguatamente con la famiglia.

Ambito occupazionale: Le attività si svolgono prevalentemente in casa propria o presso il domicilio del bambino, contemplando anche l'accompagnamento del bambino in luoghi esterni a seconda delle sue necessità e di quelle della famiglia.

Titolo formativo: analogamente a quanto già sopra specificato per la figura dell'assistente familiare/badante, Regione Liguria con dgr n. 324/2016 ha istituito il Registro degli Assistenti Familiari e con DGR 837/2019 ha integrato il medesimo registro con l'aggiunta della figura professionale del Baby Sitter. A tali operatori è richiesto il possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o una qualifica professionale e, in aggiunta, la frequenza ad un corso di formazione professionale di 100 ore di cui almeno 40 ore di pratica presso un servizio socio-educativo pubblico o privato accreditato. Anche questa figura professionale, come quella dell'Assistente Familiare/badante, è descritta dettagliatamente nel Repertorio Regionale delle Professioni.

Assistente familiare/Badante

Attività: L'assistente familiare è un operatore di sostegno alla famiglia e alla persona, in grado di assistere nelle attività della vita quotidiana persone anziane fragili, disabili, temporaneamente o permanentemente prive di autonomia. Ha competenze specifiche nella cura. Si occupa dell'igiene della persona e della casa, della preparazione e somministrazione dei pasti, sorveglianza e compagnia. È inoltre in grado di affrontare situazioni di bisogno attivando le risorse esistenti sul territorio, possiede una buona conoscenza dei servizi sociosanitari in grado di fornire aiuto alla persona.

Ambito occupazionale: Svolge la sua attività presso il domicilio della persona accudita, con un contratto a ore o in regime di convivenza familiare.

Titolo formativo: la Regione Liguria con DGR n°324/2016 e DGR n°837/2019, ha istituito il Registro regionale degli assistenti familiari, al fine di facilitare i cittadini in tema di assistenza familiare, favorendo l'incrocio domanda-offerta tra chi cerca occupazione e chi ha bisogno di assistenza, garantendo, al contempo, la qualità del servizio.

I requisiti minimi di ammissibilità per l'iscrizione al registro degli assistenti familiari sono:

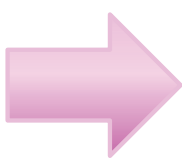
- Godimento dei diritti di soggiorno in Italia;
- Conoscenza della lingua italiana;
- Maggiore età;
- Assolvimento al diritto dovere all'istruzione e formazione professionale ai sensi della normativa vigente.

Gli strumenti della professione sociale

La formazione

La formazione rivolta agli operatori sociali è garantita in maniera continua e, ove possibile, integrata, al fine di favorire l'accrescimento e il consolidamento delle competenze professionali, tecniche e gestionali, anche in coerenza con i macro-obiettivi individuati dai Piani nazionali e regionali assicurando, così, al cittadino qualità di prestazione e servizi e favorendo l'adempimento dell'obbligo formativo dei professionisti.

Il recente mutamento dei *setting* assistenziali e l'informatizzazione dei processi erogativi impone che la formazione degli operatori sociali sia dedicata non solo agli aggiornamenti tecnico-professionali, ma anche amministrativo-manageriali e tecnico-informatici, secondo la prospettiva dell'integrazione dei servizi.



La Regione Liguria, in coerenza con gli obiettivi del presente Piano regionale, intende, nel triennio, promuovere occasioni puntuali e locali di formazione e informazione relativamente agli indirizzi, ai servizi regionali di settore e alla progettualità in corso anche condividendo la programmazione formativa con le rappresentanze professionali a partire dall'Ordine degli Assistenti Sociali della Liguria.

La supervisione degli operatori sociali

Individuata come livello essenziale delle prestazioni sociali dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, la supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto all'intervento professionale degli operatori sociali (assistenti sociali, psicologi, educatori professionali, altre figure professionali) e si articola nella supervisione per gli assistenti sociali, ritenuta prioritaria, nella supervisione organizzativa di equipe multi professionale e, infine, nella supervisione mono professionale delle altre figure operanti negli ATS.

La supervisione è un percorso di riflessione costruttiva rispetto alle difficoltà, alle fatiche e ai problemi, sia nell'ambito delle relazioni con le persone beneficiarie degli interventi professionali, sia con riferimento al contesto generale, all'organizzazione e al gruppo di lavoro.

L'obiettivo generale è sostenere il benessere lavorativo e organizzativo dei professionisti e degli operatori sociali dal quale conseguono il benessere dell'organizzazione stessa e della popolazione.

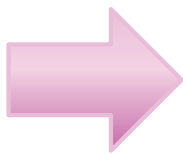
Nello specifico la supervisione consegue i seguenti obiettivi:

- il rafforzamento della identità professionale individuale;
- l'elaborazione dei vissuti emotivi degli operatori sociali;
- la ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;
- il ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;
- la valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;
- dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;
- la valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di *problem solving* utilizzate;
- l'orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca;

La supervisione non è, pertanto, né un controllo tecnico-amministrativo, né una supervisione psicologica, ma rappresenta lo spazio in cui operare una riflessione orientata all'agire professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale, per dare significato alle azioni e imparare dai vissuti, per far emergere i pensieri soggiacenti alle scelte operate ed evidenziare criticità e alternative di intervento.

Il presupposto dal quale muove il processo formativo legato alla supervisione è l'individuazione e l'analisi delle pratiche professionali messe in atto, per ricollocarle all'interno di una cornice di significato professionale, individuale e collettivo e per contrastare la burocratizzazione dell'intervento professionale. La funzione fondamentale e complessa della supervisione è, infatti, sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico.

Il progetto di supervisione, concepito in coerenza con la programmazione regionale e nazionale, prevede che ogni Ambito Territoriale Sociale presenti un Piano operativo di supervisione mediante piattaforma informatica SIOSS. Il progetto contempla anche una fase di monitoraggio e raccolta dati e informazioni, per rilevare l'andamento e l'avanzamento dell'attività di supervisione, e una fase di valutazione, per migliorare la progettazione stessa e per favorire il confronto tra gli attori coinvolti nella direzione di un cambiamento positivo per i contesti sociale, professionale, organizzativo e istituzionale.



La Regione Liguria, nel garantire il LEPS della supervisione, in itinere e a valle del monitoraggio dell'andamento e della valutazione degli esiti del percorso, intende rielaborare i dati delle necessità e dei bisogni rilevati dai supervisori per orientare, in condivisione con gli Ambiti e con ANCI, la programmazione degli obiettivi di Piano del triennio che seguirà.

Sesta mappa

Nuovi strumenti per nuove mappe

Il sistema informativo a servizio dell'integrazione sociosanitaria

Il piano sociosanitario, al fine di garantire l'integrazione degli interventi posti in essere dal comparto sociale e dal comparto sanitario, individua il sistema informatico denominato IT-CURA quale strumento di supporto della salute pubblica e dell'assistenza, e garantisce che tutte le azioni previste per la persona assistita siano formalmente comprese in un unico percorso di assistenziale (Progetto di Salute).

IT:
come Integrazione Territoriale
come Information Technology

CURA:
come Coordinamento Unico
Regionale dell'Assistenza

Lo strumento che gli operatori territoriali per la presa in carico integrata della persona dovranno utilizzare e implementare è la "Cartella a CASA" (Contact ASsesment Autorizzato), applicativo della piattaforma IT-CURA. Tutti gli interventi dovranno essere ricondotti a questo strumento per garantire maggiore efficienza con riduzione degli aspetti di dispersione e frammentarietà delle informazioni.

La Cartella a CASA dovrà almeno garantire:

- la registrazione del primo accesso dell'utente;
- la registrazione della presa in carico sociosanitaria integrata;
- la registrazione della valutazione multidimensionale;
- operabilità e visibilità delle Liste unificate di attesa per l'accesso a servizi socio-sanitari;
- la visibilità dei servizi e degli interventi socio-sanitari disponibili al cittadino: servizio sociale professionale,
- consulenze educative e psico-sociali, servizi domiciliari e di prossimità, servizi semiresidenziali e residenziali, provvigioni economiche di carattere nazionale, altre misure economiche regionali o distrettuali (es. voucher, contributi ecc.).

Il sistema regionale IT-CURA consente di:

- rendere interoperabili i differenti sistemi utilizzati dai professionisti sociosanitari, sociali e sanitari coinvolti nelle cure territoriali;
- condividere e armonizzare i percorsi di assistenza individuale, operando una presa in carico tracciata dal sistema regionale tramite l'identificativo unico di presa in carico IDPICRL;
- integrare strumenti di Telemedicina e dialogare con il Fascicolo Sanitario Elettronico;
- fornire informazioni cliniche e organizzative ai diversi operatori sociosanitari (Cartella a Casa e Gestione dell'Offerta);
- trasmettere i dati richiesti al sistema centrale nazionale;
- produrre analisi di dati e statistiche per:
 - a) l'analisi dei bisogni della popolazione regionale al fine della programmazione della presa in carico (Stratificazione della Popolazione)
 - b) gettare le basi per una strategia più ampia di *big data analytics* per valutare risultati e supportare decisioni di sanità territoriale.

L'interoperabilità tra i sistemi informatici utilizzati dai servizi sanitari e sociali è fondamentale per garantire agli operatori la rilevazione e la tracciabilità del lavoro svolto nei diversi contesti.

L'apertura della "Cartella a CASA" sottolinea la presa in carico della persona alla quale, contestualmente, sarà abbinato un codice identificativo univoco, denominato IDPICRL, riconosciuto da tutti i sistemi attraverso la

piattaforma IT CURA. Il sistema informatico permetterà ad ogni operatore territoriale di verificare gli eventuali interventi attivati, in essere o conclusi, a supporto della persona.

L'interoperabilità dei sistemi informativi

Sul fronte dell'informatizzazione del dato ad oggi, gli operatori sociali, a diversi livelli si misurano con richieste, dirette o indirette, da parte del Ministero delle Politiche Sociali di rendicontazione sia della spesa sia delle tipologie delle prese in carico, avvalendosi di diverse piattaforme operative. La compilazione dei campi richiesti risponde all'esigenza di analisi e monitoraggio della domanda sociale, e del peso economico relativo, in forma standardizzata a livello nazionale.

Questa recente e più che motivata modalità di rapporto riferita ai servizi alla persona ha visto fiorire diverse piattaforme operative (ad esempio SIOSS, SIUSS, POLIS, GAS) per diverse esigenze di monitoraggio. Il lavoro di compilazione dei campi richiesti incide grandemente sul tempo lavoro di assistenti sociali, amministrativi, coordinatori e direttori sociali. Questo impegno, che spesso richiede l'inserimento ripetuto di informazioni già inserite altrove, risulta affaticare il personale che, dedicato primariamente agli interventi sociali, spesso si trova costretto a trascurare un'attività importante ma non ritenuta vitale.

Al fine di agevolare e razionalizzare l'attività di report informatico, la Regione Liguria, oltre a prevedere l'inserimento nelle équipe di lavoro di nuove figure professionali per area tematica e personale amministrativo-finanziario tra i quali suddividere questo carico di lavoro, prevede di realizzare un sistema operativo che garantisca interoperabilità tra le diverse piattaforme informatiche.

Il nuovo sistema garantirà agli uffici regionali, nel dialogo con il Ministero delle Politiche Sociali, di estrapolare il dato utile a soddisfare la richiesta specifica delle informazioni, per ATS o aggregato, e a monitorare l'andamento della rendicontazione regionale, anche ai fini programmatici e del corretto indirizzo delle politiche sociali.

Settima mappa

I finanziamenti dei servizi

Il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, è sostenuto finanziariamente da risorse di provenienza statale, regionale, comunale e comunitaria che vengono armonizzati e finalizzati localmente dal livello di governo territoriale e di singolo Ente locale. È questo il livello che sostiene con la maggior parte delle risorse l'erogazione di servizi e interventi: la legge 328/2000, all'articolo 4, e la legge regionale 12/06, all'articolo 55, individuano nei Comuni singoli e associati gli Enti deputati a finanziare il sistema dei servizi sociali, prevedendo, in alcuni casi, la compartecipazione degli utenti. In maniera non continuativa e in modo diversificato, intervengono ulteriori finanziamenti di provenienza pubblica o privata, frutto di specifici accordi, intese, collaborazioni o donazioni. La programmazione regionale mira prioritariamente a ricomporre il quadro delle diverse risorse e a orientarne l'utilizzo, condividendo le priorità con il sistema delle Autonomie locali, nel rispetto dei vincoli di finalizzazione posti dal livello nazionale, e allineando il più possibile tempi, strumenti e obiettivi al fine di ottimizzarne l'uso e favorire processi di consolidamento e innovazione.

Oltre alle fonti di finanziamento regionali e nazionali, gli Enti Locali, possono beneficiare anche dei Fondi di provenienza europea. In particolare, rilevanti per la programmazione delle politiche sociali e di integrazione, sono il Fondo Sociale Europeo + (FSE+), il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), oltre al Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI).

Si tratta di fondi comunitari che finanziano interventi di coesione economica e sociale, che abbiano un impatto sullo sviluppo sociale del territorio e sui livelli di benessere collettivo.

Obiettivo della Regione è promuovere l'accesso ad essi da parte di un numero crescente di soggetti e la piena integrazione di tali misure con le politiche sociali territoriali finanziate.

Le risorse destinate agli interventi sociali da parte dei Comuni non verranno trattate in questi Piano ma saranno contemplate e messe in evidenza nei Piani di Zona.

I principali finanziamenti afferenti al settore politiche sociali che accompagnano il Piano

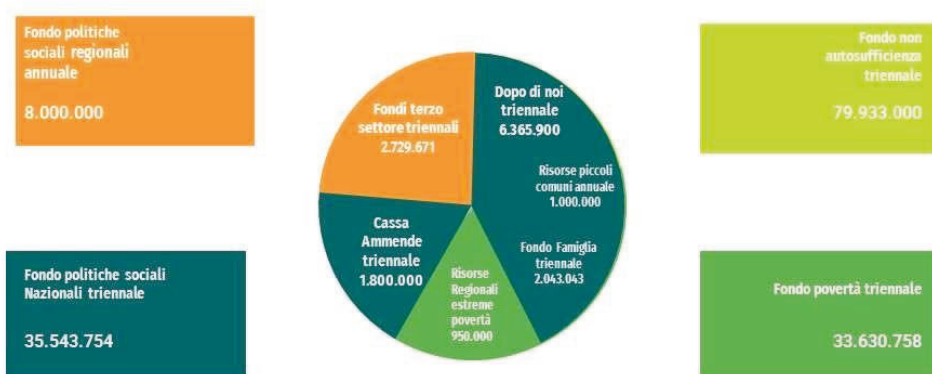


Figura 7. I Principali finanziamenti.

Le principali risorse di provenienza nazionale ed europea

Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS)

Si tratta di un fondo destinato alle regioni per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali, come previsto dalla Legge 328/2000. Esso è destinato al finanziamento dei servizi secondo lo schema contenuto nel Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 maggio 2015 “Ripartizione delle risorse finanziarie afferenti alle politiche sociali, per l’anno 2015” e dallo stesso anno prevede una dotazione finanziaria annua strutturale. Lo Stato interviene, nel quadro delle proprie competenze costituzionali, dopo aver definito il riparto del Fondo in Conferenza Unificata (d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281), distribuendo le quote alle regioni titolari degli interventi. Attraverso il FNPS viene finanziata la rete ordinaria degli interventi e dei servizi sociali, oltre a specifiche progettualità previste dall’intesa con le regioni e le Autonomie locali. Le Regioni provvedono alla programmazione delle risorse attraverso una ripartizione delle stesse tra macroattività, destinando almeno il 50% del totale agli interventi per le persone di minore età, come da indicazione ministeriale. Il controllo della regolarità della spesa e dell’andamento dei flussi finanziari, vale a dire l’attività di rendicontazione e di monitoraggio, è una delle condizioni per l’erogazione del finanziamento.

Fondo Povertà

Il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale è stato istituito dalla Legge di Stabilità 2016, finalizzata all’attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e al finanziamento della misura di contrasto alla povertà denominata SIA – Sostegno per l’inclusione attiva, poi sostituita dal REI – Reddito di inclusione.

Successivamente, con D.L. 4/2019 è stato istituito il Reddito di cittadinanza, strumento di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà che ha costituito livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse messe a disposizione. La misura ha previsto un sostegno economico a integrazione del reddito familiare associato ad un percorso di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale, di cui i beneficiari sono protagonisti attraverso la sottoscrizione di un Patto per il lavoro o un Patto per l’inclusione sociale.

La recente riforma varata con Decreto-legge n. 48 del 4 Maggio 2023, coordinato con la legge di conversione 3 Luglio 2023, n. 85, recante: “Misure urgenti per l’inclusione sociale e l’accesso al mondo del lavoro”, ha introdotto la nuova misura denominata Assegno d’Inclusione (ADI) che ha mantenuto il Fondo Povertà quale fonte di finanziamento del percorso personalizzato d’inclusione.

Il Fondo povertà viene utilizzato per il finanziamento degli interventi previsti dal Piano nazionale per il contrasto alla povertà e, in particolare, per il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari del Reddito di cittadinanza/ADI nel percorso verso l’autonomia, definiti attraverso la sottoscrizione di Patti per l’inclusione sociale, che acquisiscono la natura di livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili. La recente normativa ha introdotto all’art. 6 comma 9 la possibilità di offrire tali servizi anche ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico.

Le risorse sono destinate alle seguenti finalità:

- Finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali;
- Finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora;
- Finanziamento di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell’autorità giudiziaria.

Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNNA)

Il Fondo nazionale per le non autosufficienze è stato istituito nel 2006 con Legge 27 dicembre 2006, n. 296, al fine di garantire l’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti. Tale fondo divenuto strutturale nel 2015 con la legge

208, è stato incrementato più volte, da ultimo con la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, comma 168. Il nuovo Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 che disciplina appunto l'utilizzo delle risorse del fondo, prevede una quota a parte dedicata all'implementazione dei progetti di vita indipendente e una quota per il rafforzamento del personale degli ATS.

Fondo per l'Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare:

“Dopo di Noi”

Il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare è stato istituito dalla Legge 112/2016, che disciplina le misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare. Le risorse del fondo sono assegnate annualmente alle regioni con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali sulla base della quota di popolazione regionale nella fascia d'età 18-64 anni.

Fondo Caregiver

Il Fondo per il Caregiver familiare è stato istituito dalla Legge 205/2017 ed è dedicato ai familiari che assistono persone con disabilità grave. Le risorse del fondo sono assegnate annualmente alle regioni con Decreto del Presidente del Consiglio.

Fondo Politiche della Famiglia

Istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri per promuovere e realizzare interventi a tutela della famiglia, in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali, nonché per supportare l'Osservatorio nazionale sulla famiglia (art. 19, comma 1, del Decreto-legge 4 luglio 2006, n° 223, convertito, con modificazioni, dalla legge n° 248 del 4 agosto 2006).

Le risorse del Fondo per le politiche della famiglia sono destinate, per quanto di competenza regionale, alla realizzazione di attività per la valorizzazione dei consultori familiari e il potenziamento degli interventi sociali in favore delle famiglie, nonché interventi volti a valorizzare i centri per la famiglia. Le risorse sono ripartite annualmente tra ciascuna regione applicando i criteri utilizzati per la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali e analogamente Regione ripartisce le risorse alle Cinque Conferenze dei Sindaci delle ASL liguri.

Fondo per le Politiche relative ai Diritti e alle Pari Opportunità

Istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri per promuovere le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (art. 19, comma 3, Decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 convertito in legge 248/2006), finanzia attraverso le Regioni i centri antiviolenza (C.A.V.) e le case rifugio, oltre a progetti per la realizzazione delle linee d'azione previste dal Piano nazionale contro la violenza sessuale e di genere. Le risorse sono ripartite annualmente alle Regioni con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 settembre 2022 sono state inoltre ripartite alle Regioni per la prima volta le risorse ex art. 26-bis del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e dell'art. 1, commi 661-669 della legge 30 dicembre 2021,

n. 234 per l'istituzione, il potenziamento e il sostegno al funzionamento dei Centri per Uomini Autori di Violenza (C.U.A.V.)

La Regione Liguria ha adottato nel 2007 una propria Legge Regionale sul tema della violenza di genere, la L.R. 12/2007 “Interventi di prevenzione della violenza di genere a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza”.

Fondo per il Terzo Settore

Il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e ss.mm.ii (Codice del Terzo settore) ha dato attuazione alla delega conferita al Governo con la legge 6 giugno 2016, n. 106, per il riordino e la revisione organica della disciplina vigente in materia di enti del Terzo settore. L'art. 9, comma 1, lettera g) della legge 6 giugno 2016, n. 106, prevede l'istituzione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali di un Fondo per il

finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel Terzo settore. L'art. 72, comma 1, del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, prevede che il citato Fondo sia destinato a sostenere, anche attraverso le reti associative di cui all'articolo 41 del medesimo codice, lo svolgimento di attività di interesse generale di cui all'articolo 5 del codice stesso, costituenti oggetto di iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e fondazioni del Terzo settore, iscritti nel Registro unico nazionale del Terzo settore.

Annualmente viene stipulato un Accordo di Programma tra le Regioni e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con cui quest'ultimo indica, in armonia con le norme istitutive del finanziamento (artt. 72 e 73 del d.lgs. n.117/2017) le attività di interesse generale da sostenere, che saranno oggetto di iniziative e/o di progetti funzionali al perseguimento degli obiettivi generali indicati attraverso il Decreto Ministeriale di riferimento ed eventuali integrazioni per quell'annualità e dovranno riguardare le aree prioritarie di intervento e/o le eventuali ulteriori priorità emergenti a livello locale individuate dalle Amministrazioni.

Fondo Zerosei

Per l'attuazione del Sistema Integrato Zerosei il Ministero dell'Istruzione mette a disposizione dei Comuni fondi nazionali ripartiti sulla base di criteri stabiliti dalle Regioni e di indirizzi di programmazione coerenti con gli obiettivi nazionali e declinati secondo le peculiarità territoriali.

I Comuni trasferiscono quote del fondo ai nidi privati accreditati e alle scuole dell'infanzia private, attivi sui rispettivi territori, sostenendoli in quanto rappresentano una soluzione importante per molte famiglie garantendo un più ampio e diversificato ventaglio di strutture.

Fondi provenienti dal Ministero di Giustizia

Il fondo per l'accoglienza di genitori detenuti con bambini a seguito in case-famiglia protette e in case-alloggio per l'accoglienza residenziale dei nuclei mamma-bambino è stato istituito con la legge 30 dicembre 2020, n.178 decreto tra il Ministero della Giustizia di concerto con il Ministero dell'economia e finanze. Pertanto i Fondi sono destinati al potenziamento dei percorsi e degli interventi di accoglienza abitativa e percorsi socioeducativi riabilitativi per madri/padri in esecuzione penale, o in misura cautelare o in differimento pena, insieme ai loro bambini.

Fondi provenienti da Cassa delle Ammende

Per effetto dell'Accordo sancito il 28 aprile 2022, tra Governo, Regioni ed Autonomie locali ed il successivo protocollo attuativo stipulato il 28 giugno 2022 tra Ministero della Giustizia, Conferenza delle Regioni e Province Autonome e Cassa delle Ammende, in linea di continuità con quanto previsto nell'Accordo tra la Cassa delle Ammende e la Conferenza delle Regioni e Province Autonome del 26 luglio 2018, è stato tracciato un nuovo percorso di collaborazione interistituzionale per migliorare la sicurezza e la coesione sociale, con la programmazione condivisa in materia di inclusione attiva delle persone sottoposte a misure privative o limitative della libertà personale emanate dall'Autorità giudiziaria e di tutela delle vittime di reato. I progetti promossi da Cassa delle Ammende prevedono un cofinanziamento con la Regione al fine di potenziare percorsi di inclusione sociale, valorizzare il modello di integrazione con le risorse del territorio e del privato sociale, con il rafforzamento della *governance* interistituzionale (Ministero della giustizia, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni) ampliando le opportunità di accesso al mondo del lavoro, attraverso il cofinanziamento di programmi di reinserimento socio-lavorativo. Inoltre sono previsti programmi di assistenza ai detenuti, agli internati o alle persone in misura alternativa alla detenzione o soggette a sanzioni di comunità e alle loro famiglie, contenenti, in particolare, iniziative educative, culturali e ricreative, di integrazione degli stranieri sottoposti ad esecuzione penale, di cura ed assistenza socio-sanitaria.

Fondi Comunitari:

Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) e Fondo Sociale Europeo +(FSE+)

Con riferimento alla programmazione finanziaria delle risorse comunitarie, si è chiamati, a tutti i livelli, a porre in essere un considerevole sforzo di coordinamento ed integrazione tra gli stanziamenti ordinariamente

assegnati per il finanziamento dei futuri Piani sociali di zona (dal FNPS al FNA, al Fondo Povertà alle risorse comunali) e le numerose fonti “altre” di derivazione europea/regionale che completano il quadro delle risorse a disposizione per l’attuazione degli interventi delle politiche sociali territoriali del prossimo triennio. Il Piano di finanziamento risorse “altre” è suscettibile di modifiche, integrazioni e implementazioni derivanti da altre programmazioni future.

Tra tutti, si cita Il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), uno dei principali strumenti finanziari della politica di coesione dell’UE che si prefigge di contribuire allo sviluppo armonioso del territorio comunitario edella coesione economica e sociale.

Il Fondo Sociale Europeo+ (FSE+) consente invece di accrescere le opportunità di occupazione dei cittadini europei, promuove lo sviluppo dell’istruzione e della formazione e punta a migliorare la situazione dei soggetti più vulnerabili.

Promuovere la piena integrazione e partecipazione dei soggetti svantaggiati è infatti un elemento prioritario di tutte le politiche comunitarie, non soltanto di quelle correlate all’occupazione. Il Fondo Sociale Europeo viene programmato sia a livello nazionale che a livello regionale tramite l’approvazione da parte della Commissione Europea del Piano Operativo Nazionale (PON) e del Piano Operativo Regionale (PO). I Piani Operativi contengono la strategia di programmazione delle risorse disponibili per il settennato di riferimento. Il programma operativo si sviluppa nell’ambito di obiettivi tematici propri del Fondo sociale europeo che la Regione, per quanto riguarda il PO, ha declinato sulla base delle priorità e del contesto territoriale.

Piano di Ripresa e Resilienza - Missione 5 Componente 2

Il PNRR si sviluppa intorno a tre Assi strategici, condivisi a livello europeo:

- Digitalizzazione e innovazione;
- Transizione ecologica;
- Inclusione sociale

Tali Assi strategici sono articolati in sei Missioni:

1. “Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura;
2. “Rivoluzione Verde e Transizione Ecologica”;
3. “Infrastrutture per una Mobilità Sostenibile”;
4. “Istruzione e Ricerca”;
5. “Inclusione e Coesione”;
6. “Salute”.

Ciascuna Missione è ulteriormente suddivisa in componenti e sotto-componenti, che si articolano poi in specifici Riforme e Investimenti. Questi ultimi costituiscono la base delle progettualità del PNRR. Nell’ambito della Missione 5 “Inclusione e Coesione” sono previste tre distinte Componenti:

- M5C1 - Politiche per il lavoro;
- M5C2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore;
- M5C3 - Interventi speciali per la coesione territoriale.

La Componente 2 della Missione 5 ha quattro distinti obiettivi:

- Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità;
- Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione (es. persone senza dimora) e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei;
- Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale;
- Riconoscere il ruolo dello sport nell’inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali.

La Componente si articola, a sua volta, in tre Sotto componenti:

- Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale;
- Rigenerazione urbana e *housing* sociale;
- Sport e inclusione sociale.

Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI)

Si tratta di uno strumento finanziario istituito con Regolamento UE n. 2021/1147, il cui obiettivo strategico è contribuire alla gestione efficace dei flussi migratori nell'UE e all'attuazione, al rafforzamento e allo sviluppo della politica comune in materia di asilo e in materia di immigrazione.

Obiettivi specifici del FAMI sono:

- rafforzare e sviluppare tutti gli aspetti del Sistema europeo comune di asilo, compresa la sua dimensione esterna rafforzare e sviluppare la migrazione legale verso l'UE in funzione delle esigenze economiche e sociali degli Stati membri, nonché promuovere e contribuire all'effettiva integrazione e inclusione dei cittadini di Paesi terzi;
- contribuire a combattere la migrazione irregolare, favorire rimpatri e riammissioni efficaci, sicuri e dignitosi, promuovere e contribuire ad una efficace reintegrazione iniziale nei Paesi terzi;
- migliorare la solidarietà e l'equa ripartizione delle responsabilità fra gli Stati membri, in particolare per quanto riguarda quelli più esposti alle sfide in materia di migrazione e asilo, anche attraverso la cooperazione operativa.

Le principali risorse di provenienza regionale

Fondo Regionale per le Politiche Sociali

La Regione sostiene con risorse finanziarie proprie, determinate annualmente con legge di bilancio, le iniziative a valenza regionale in materia di politiche sociali e concorre al finanziamento degli interventi territoriali, ripartendo agli Ambiti una quota per il perseguimento degli indirizzi del Piano Sociale Integrato Regionale.

Il Fondo regionale per le Politiche sociali contribuisce quindi assieme ai finanziamenti nazionali e comunali, in termini sussidiari e solidaristici, alla realizzazione e alla gestione della rete dei servizi sociali, al fine di garantire equilibrio e sostenibilità su tutto il territorio.

Per i criteri di riparto, le modalità di erogazione e di rendicontazione delle risorse regionali si rimanda all'appendice.

Contributo di Solidarietà per la residenzialità e semi residenzialità

Il Contributo di Solidarietà è destinato ai residenti in regione Liguria con disabilità accertata, patologie psichiatriche o affetti da AIDS, in condizione di fragilità o a basso reddito che necessitano di inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali.

Il Contributo di Solidarietà consiste in una quota di compartecipazione alla spesa sostenuta dagli utenti sopra elencati e viene erogato in base all'attestazione ISEE secondo diverse fasce.

Contributo per le estreme povertà

Il contributo è destinato a interventi per il contrasto alla grave emarginazione adulta per implementare e sviluppare i servizi in risposta ai bisogni primari (dalla distribuzione di viveri, indumenti e farmaci alla cura e l'igiene della persona fino alle mense), servizi di accoglienza notturna (dormitori, comunità semiresidenziali e residenziali, alloggi protetti o autogestiti), servizi di accoglienza diurni e di accompagnamento all'inclusione socio-abitativa, anche attraverso progetti innovativi (*Housing-first* e *Housing-led*)

Riparto regionale ai piccoli Comuni

Il contributo è destinato ai Comuni liguri con popolazione inferiore a 10.000 abitanti per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socio educative.

Ultima mappa PERCORSI DI FUTURO

Capitalizzazione della passata programmazione, riforme normative, attivazione, visione “prospettica” per Sistemi territoriali di comunità educanti, attivazione di un processo di empowerment collettivo, per offrire risposte ai bisogni per la crescita di persone e territorio.

Nella terza parte di questo piano si propone di seguire una *road map* che accompagna il professionista nell’osservazione delle persone nell’arco della loro vita, contemplando un percorso di naturale crescita dell’individuo, di evoluzione dei suoi bisogni, e contemplando al tempo stesso un possibile scostamento nella direzione di una strada più tortuosa, sulla quale si incontrano e si affrontano le diverse tipologie di fragilità di quanti afferiscono ai servizi sociali.

Questo triennio, al quale si apre il Piano Sociale Integrato Regionale, tenuto conto della necessità di agire per l’implementazione della nuova organizzazione degli assetti e degli uffici, intende procedere in continuità con quanto già sperimentato e introdurre solo alcune innovazioni sotto il profilo tecnico e contenutistico.

Ciascuna scheda tematica, riferita a persone e servizi, è strutturata secondo un’introduzione descrittiva della politica sociale specifica e dello stato attuale degli interventi. Fanno seguito, poi, gli obiettivi e le azioni che potranno essere inseriti nel Piano di Zona dell’ATS e sviluppati sulla base delle peculiarità locali, dei bisogni e delle risorse puntuali rilevati.

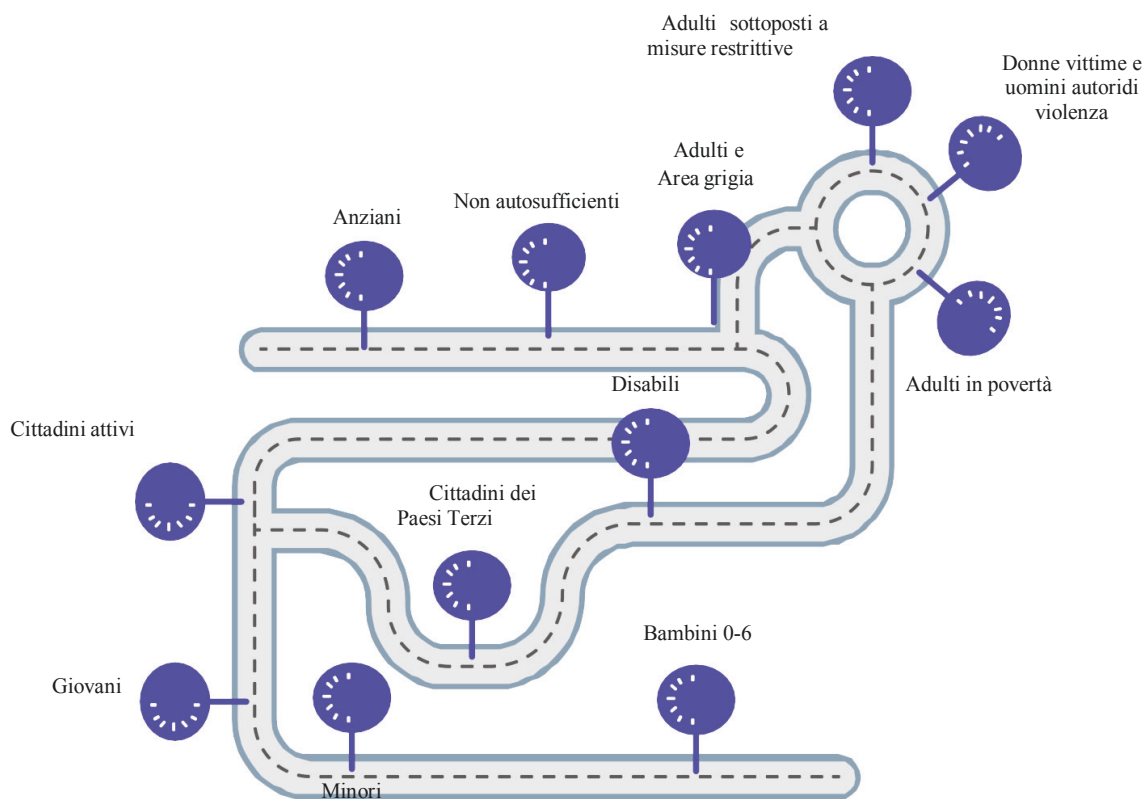
Se il Piano di Zona è lo strumento capace di legare risorse, obiettivi, azioni, e valutazione dei risultati, dopo diversi anni di attesa, il Piano Sociale regionale si propone di riattivare la capacità pianificatoria dei territori offrendo strumenti nuovi e presentando il più ampio ventaglio di opportunità progettuali, tra le quali il singolo ATS può individuare le più proficue per il proprio contesto, da sviluppare sperimentando una nuova organizzazione e un nuovo metodo.

Non deve stupire, dunque, se questo PSIR racconta il mondo dei servizi sociali liguri attraverso interventi sociali e misure di sostegno già note: la *road map* che si snoda e attraversa le fragilità della società ligure vuole accompagnare i professionisti del sociale, attrezzandoli con un bagaglio esauriente di indirizzi e strumenti tecnici, ad osservare il territorio e a **RI-CONOSCERE** i bisogni, grazie a nuovi occhi, nuovi ruoli, nuove e più estese opportunità di confronto che schiuderanno nuove prospettive di servizio alle persone.

Road MAP

“Persone”

Ciò che è grande non è la conoscenza posseduta, la scienza appresa ed assicurata, ma è un'attività vigilante che, senza tregua, si pone nuovi problemi, inventa, combina, organizza i fatti secondo rapporti non ancora conosciuti. (C. Freinet)



Persone e Servizi

“Bambini”

Il sistema integrato 0-6 e servizi per la prima infanzia

La Regione Liguria, nonostante permanga il fenomeno della denatalità e si confermi come il territorio più anziano di Italia, promuove una cultura di attenzione ai più piccoli cittadini: una rappresentanza ligure è presente in seno alla Commissione Nazionale per il “Sistema integrato di educazione e di istruzione” di cui all’articolo 10 del d.lgs. 13 aprile 2017, n. 65 “Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni – a norma art. 1, commi 180, 181, lettera e) e 182 della legge 13 luglio 2015, n. 107 (Buona Scuola)”, la quale ha redatto due importanti documenti:

- Linee pedagogiche per il sistema integrato zero-sei (Decreto M.I. 22/11/2021, n. 334);
- Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l’infanzia (D.M.I. 24/02/2021, n. 43).

La rete dei servizi educativi per la prima infanzia (nidi d’infanzia, servizi integrativi al nido d’infanzia quali centri bambine e bambini e centri bambino-genitori, servizi educativi domiciliari) è curata dai coordinatori pedagogici distrettuali, che presiedono all’applicazione di un sistema di accreditamento nell’ambito del più ampio Sistema Qualità, di cui alla DGR 337/15. Per la sua completezza e vocazione al supporto ai servizi e al personale educativo e ausiliario impiegato nei servizi per la continua e costante crescita professionale, stimolata anche dallo strumento degli “scambi pedagogici”, il Sistema Qualità ligure è preso a modello e guardato come riferimento dalle altre regioni italiane.

Le scuole dell’infanzia, alle quali possono essere aggregate “sezioni primavera”, rivolte esclusivamente alla fascia di età da 24 a 36 mesi, possono essere statali o paritarie e, in quest’ultimo caso, comunali o gestite da enti privati: il complesso di questi servizi è monitorato secondo indicatori quali-quantitativi dall’Ufficio Scolastico Regionale.

I due sopra citati documenti nazionali, le Linee Pedagogiche che riguardano l’intero sistema zero-sei anni e gli Orientamenti Nazionali dedicati ai servizi per la fascia tre-trentasei mesi, indicano le direzioni verso cui avviare o proseguire percorsi, tuttavia, la sfida più significativa è rappresentata dal dare attuazione ai contenuti dei suddetti documenti, con particolare riguardo alla realizzazione del Sistema Integrato di tutti i servizi dedicati alla fascia di età dalla nascita fino al compimento del sesto anno, superando “segmentazioni” tra lo “zero-tre” e il “tre-sei” per addivenire a una continuità educativa di offerta che accompagni armonicamente la crescita dei bambini.

Destinatari degli interventi qui descritti sono: i bambini e le bambine dalla nascita fino al compimento del sesto anno di età e le loro famiglie; il personale educativo, insegnante, ausiliario operante nei servizi dedicati alla fascia di età da tre mesi a cinque anni, i titolari e gestori di servizi educativi per la prima infanzia sia pubblici che privati.

Obiettivi

Obiettivo principale di questo triennio è l’implementazione del sistema integrato di educazione e di istruzione per i bambini e le bambine da zero a sei anni di età di cui al d.lgs. 65/17. Il sistema integrato di educazione e di istruzione, infatti, come illustrato dall’articolo 1 d.lgs. del 13/04/2017, n. 65, ci indica chiaramente gli obiettivi da perseguire, ponendosi le finalità di:

- Promuovere la continuità del percorso educativo e scolastico, con particolare riferimento al primo ciclo di istruzione, sostenendo lo sviluppo delle bambine e dei bambini in un processo unitario, in cui le diverse articolazioni del sistema integrato di educazione e di istruzione collaborano attraverso

attività di progettazione, di coordinamento e di formazione comuni;

- Concorrere a ridurre gli svantaggi culturali, sociali e relazionali e favorire l'inclusione di tutte le bambine e di tutti i bambini attraverso interventi personalizzati e un'adeguata organizzazione degli spazi e delle attività;
- Accogliere le bambine e i bambini con disabilità certificata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel rispetto della vigente normativa in materia di inclusione scolastica;
- Rispettare e accogliere le diversità ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione della Repubblica italiana;
- Sostenere la primaria funzione educativa delle famiglie, favorendone il coinvolgimento nell'ambito della comunità educativa e scolastica, anche attraverso organismi di rappresentanza;
- Favorire la conciliazione tra i tempi e le tipologie di lavoro dei genitori e la cura delle bambine e dei bambini, con particolare attenzione alle famiglie monoparentali;
- Promuovere la sostenibilità dei servizi nel rispetto dei requisiti qualità;
- Promuovere la continuità del percorso educativo e scolastico e la qualità dell'offerta educativa, avvalendosi di personale educativo e docente con qualificazione universitaria e attraverso la formazione continua in servizio, la dimensione collegiale del lavoro e il coordinamento pedagogico territoriale.

Azioni prioritarie

□ **Istituzione del coordinamento pedagogico territoriale per il sistema “zero-sei”**

La funzione del coordinamento pedagogico territoriale è fondamentale per la realizzazione di ciascuno degli obiettivi sopra elencati. Per tale motivo, dal 2009 è stato istituito in Liguria il Coordinamento pedagogico distrettuale, ai sensi dell'articolo 12 della legge regionale 9 aprile 2009, n. 6 “Promozione delle politiche per i minori e i giovani” che introduce il tema del Sistema Educativo Integrato, e prevede che la Regione e Enti Locali perseguano:

- l'integrazione tra le diverse tipologie di servizi per la prima infanzia e di sostegno alla genitorialità;
- la collaborazione tra i soggetti gestori, a garanzia di qualità e coerenza del sistema;
- la promozione e la realizzazione della continuità educativa con la Scuola dell'Infanzia.

Al punto 2. dell'art. 12 della suddetta legge 6/09 è stabilito che in ciascun Distretto Sociosanitario la Conferenza dei Sindaci affidi il compito di coordinamento pedagogico dei servizi educativi per la prima infanzia a soggetti dotati di comprovata esperienza, scelti tra i coordinatori pedagogici dei servizi educativi per la prima infanzia.

La D.G.R. 222 del 6 marzo 2015, “Linee guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi socioeducativi per la prima infanzia”, al punto 2.6, individua sinteticamente le funzioni dei coordinatori pedagogici distrettuali:

- indirizzo e sostegno tecnico a tutti gli operatori;
- formazione degli operatori;
- promozione e valutazione della qualità dei servizi;
- monitoraggio e documentazione delle esperienze;
- sperimentazione di nuove tipologie di servizi (previa approvazione della giunta regionale);
- raccordo tra servizi educativi, sociali e sanitari;
- supervisione dei servizi educativi domiciliari;
- collaborazione con le famiglie e la comunità;
- promozione di una cultura dell'infanzia.

Attraverso un accordo tra Regione, ANCI e USR, di cui alla deliberazione di Giunta Regionale del 07/07/2023, n. 675 “Approvazione delle modalità di istituzione dei coordinamenti pedagogici territoriali e di costituzione dei poli per l'Infanzia di cui al D.lgs 65/17”, si intende estendere il sopracitato coordinamento, che è ora esclusivamente riferito ai servizi dedicati alla fascia di età da tre a trentasei mesi, anche ai servizi dedicati

alla fascia di età successiva, tre-sei anni, per la costituzione di un nuovo coordinamento territoriale, rappresentativo dell'intero sistema zero sei anni. Tale coordinamento territoriale, svolgerà le seguenti funzioni: orientamento pedagogico; sostegno allo sviluppo della rete di tutte le strutture del sistema "zerosei"; progettazione della formazione continua in servizio del personale; collaborazione con le Università nella formazione di base per l'accesso alla professione di educatore e di docente; promozione di ricerche e iniziative di innovazione organizzativa, educativa e didattica; consulenza e supervisione professionale, con un focus mirato anche al funzionamento pedagogico dei poli per l'infanzia.

▪ **Accreditamento dei servizi per la prima infanzia**

A partire dal consolidato ed eccellente sistema di accreditamento posto in essere dalla Regione Liguria, si intende rafforzare la qualità del complesso di servizi per la prima infanzia, richiedendo ai soggetti privati il possesso dei medesimi requisiti del servizio a titolarità pubblica.

Il sistema di accreditamento ligure dei servizi per la fascia tre/trentasei mesi, ovvero il sistema volto alla verifica sul possesso di requisiti di qualità, da parte di detti servizi, ulteriori rispetto a quelli già richiesti per ottenere l'autorizzazione al funzionamento, è stato avviato nel 2012 con la supervisione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze e il *Cermet* di Bologna a partire dalla tipologia più diffusa, il nido d'infanzia, per poi essere successivamente esteso a tutte le altre tipologie di servizi, quali i centri bambine-bambini (DGR del 3/6/2016, n. 505), il centro bambino-genitori e i servizi domiciliari (DGR del 30/12/2016, n. 1284). Tale sistema si colloca nell'ambito del più ampio Sistema Qualità di cui alla DGR del 20/03/2015 n. 337 "Sistema di Qualità dei nidi d'infanzia in Regione Liguria: orientamenti per la qualità dei nidi d'infanzia e strumenti di valutazione della qualità dei servizi educativi ai sensi della DGR 18/2013 piano sociale integrato regionale - azione tematica 8G".

La regione Liguria rivolge attenzione anche agli aspetti pedagogici e organizzativi dei servizi, e a quelli di natura igienico sanitaria, (DGR del 07/12/2017, n. 1016) e pone, tra i propri obiettivi, il miglioramento del Sistema Educativo Integrato di cui all'art. 12 della legge regionale 6/09. Attraverso l'azione del Coordinamento Pedagogico Regionale, intende realizzare la formazione continua degli operatori e l'applicazione del Sistema Regionale di Qualità e dell'Accreditamento di cui alla sopra richiamata normativa.

La tensione al costante miglioramento ha condotto di recente alla revisione dello strumento utilizzato per gli audit di Accreditamento, il vademecum, al fine di renderlo più idoneo a effettuare una disamina analitica dei vari elementi di valutazione e fornire così ai gestori dei servizi un quadro esaustivo dei punti di forza e di criticità.

Il nuovo vademecum, adottato con decreto del 10 gennaio 2022, n. 33 valuta le evidenze di due dimensioni del servizio: l'osservazione diretta e la verifica della parte documentale del servizio.

a. Osservazione diretta delle situazioni all'interno del servizio:

- accoglienza e commiato;
- gioco spontaneo;
- attività strutturata;
- spuntino, pranzo e merenda;
- routine del cambio e uso del bagno;
- riposo;
- spazi, arredi e materiali;
- rapporto con lo spazio esterno.

b. Verifica della parte documentale del servizio:

- progetto organizzativo e gestionale;
- progetto educativo del servizio;
- programmazione annuale delle attività e restituzione alle famiglie;
- fase di ambientamento;
- partecipazione attiva delle famiglie;

- sostituzione del personale;
- organizzazione della giornata tipo;
- continuità educativa orizzontale/verticale;
- il coordinatore pedagogico;
- il lavoro non frontale degli educatori;
- piano della formazione annuale del personale;
- strumenti per la valutazione e la certificazione della qualità.

L'osservazione diretta è declinata in situazioni ed evidenze da osservare e la verifica della parte documentale in evidenze da esaminare. Per ciascuna si valutano tre livelli di qualità: sufficiente, buono o eccellente. Lo strumento è già stato testato, in via sperimentale, presso un nido d'infanzia pubblico e uno a titolarità privata, scelti attraverso il coordinamento pedagogico regionale, oggetto di revisione periodica. Il sistema di Accreditamento consente la rilevazione e la diffusione di eventuali elementi di tipo innovativo, ritenuti eccellenti e contribuisce così al progresso di tutta la rete dei servizi, in armonia con i principi di cui al decreto legislativo 13/04/2017, n. 65 "Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107."

▪ **Revisione delle Linee Guida sui servizi per la prima infanzia**

Nell'ambito del processo di revisione complessivo del manuale autorizzativo di tutte le strutture sociosanitarie e sociali, a cura di Alisa, si provvede, nell'arco del triennio, a revisionare anche la parte dedicata ai servizi 3-36 mesi al fine di un aggiornamento dei requisiti e per promuovere una loro maggiore sostenibilità nel rispetto dei requisiti di qualità.

▪ **Formazione**

La formazione congiunta di educatori dei servizi dedicati alla fascia di età tre/trentasei mesi e insegnanti delle scuole dell'infanzia, tre/sei anni, rappresenta uno dei cardini per la realizzazione del Sistema Integrato di educazione e di istruzione, come ribadito dai documenti pedagogici nazionali sopra citati.

Nel triennio un'attenzione particolare sarà posta nella scelta di tematiche di interesse trasversale a tutto il sistema, mediante processi condivisi tra referenti dei segmenti zero-tre e tre-sei e di intercettazione del reale fabbisogno formativo di tutti coloro che operano nel Sistema ivi compresi gli ausiliari.

▪ **Riconoscimento dei poli per l'infanzia**

I poli per l'infanzia, come illustrato dall'art. 3 del D.lgs. 65/17, rappresentano realtà che:

- accolgono, nella medesima struttura o in aree vicine, servizi educativi di diversa tipologia e sezioni di scuola per l'infanzia, e che, con la condivisione di servizi generali, di manutenzione, di spazi aperti o anche di gioco al chiuso o laboratori, realizzano un risparmio di risorse economiche e organizzative;
- favoriscono il dialogo tra educatori e insegnanti e tra questi e le famiglie dei bambini, stimolano lo scambio di esperienze e competenze e la co-progettazione di attività volte alla promozione della cultura per l'infanzia;
- svolgono un importante ruolo di aggregazione sociale anche per le famiglie che in tali contesti possono trovare un punto di riferimento fondamentale e un sostegno alla genitorialità.

Con la deliberazione di giunta Regionale del 07/07/2023, n. 675, sopra citata in tema di modalità di istituzione dei coordinamenti pedagogici territoriali, sono approvate inoltre le prime modalità di costituzione dei poli per l'infanzia che nel triennio di validità del presente piano verranno dettagliatamente declinate.

□ **Implementazione delle anagrafiche dei servizi zero sei**

Al fine di disporre di dati quali-quantitativi su ogni tipologia di servizio, compresi quelli per la prima infanzia,

si rende necessaria l'implementazione della Piattaforma G.A.S. (Gestione Anagrafe Servizi), rappresentativa del complesso dei servizi 0-6 anni, anche in sintonia con quanto previsto dal Sistema Informativo nazionale in elaborazione, di cui al D.lgs. 65/17, art. 5, lettera e).

▣ **Contributi regionali per la prosecuzione dei servizi socioeducativi per la fascia 3/36 mesi durante il periodo estivo**

La Regione Liguria, al fine di promuovere una maggiore continuità nei servizi in oggetto anche durante il periodo estivo, dal 2017 ha avviato una misura di sostegno per le famiglie, i "NIDI ESTIVI" (così anche i centri bambine e bambini o servizi educativi domiciliari o ancora sezioni primavera pubblici o privati accreditati/parificati), prolungandone l'apertura per almeno due settimane consecutive nei mesi di luglio e agosto, mesi di maggiore difficoltà organizzativa per i genitori lavoratori.

Questa misura è importante per consentire ai bambini e alle bambine di continuare a usufruire di un'opportunità educativa e di socializzazione qualificata anche durante il periodo estivo ed è contemporaneamente una misura di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per le famiglie.

I contributi vengono ripartiti ai Comuni capofila degli Ambiti Territoriali Sociali (ex distretti sociosanitari), sulla base di una programmazione da inviare alla Regione alla fine del mese di maggio di ciascuna annualità e in base ai seguenti criteri:

- ▣ numero dei posti messi a disposizione da ciascun servizio nel periodo di luglio e agosto;
- ▣ numero di giorni di apertura del servizio nel periodo di luglio e agosto;
- ▣ numero ore di apertura giornaliera del servizio nel periodo di luglio/agosto.

I Comuni beneficiari provvedono ai trasferimenti agli altri Comuni del medesimo ambito nonché ai titolari di servizi privati aventi sede nel proprio territorio, sulla base della ripartizione effettuata da Regione, che tiene conto della programmazione comunicata dai Comuni, i quali, a loro volta, sondano le esigenze espresse dalle famiglie con bambini di età compresa tra i tre mesi e i trentasei mesi, già frequentanti i servizi per la prima infanzia e la disponibilità dei servizi sia pubblici sia privati accreditati e/o parificati ad aderire alla iniziativa.

▣ **Voucher nido**

La Regione Liguria ha intenzione di riproporre la misura "voucher nido" al fine di perseguire le seguenti finalità:

- supportare le famiglie in condizioni di disagio economico con misure che riducano i costi di frequenza ai servizi socioeducativi per la prima infanzia (nidi d'infanzia; centri bambine e bambini; servizi educativi domiciliari; sezioni primavera);
- migliorare la partecipazione, in particolare femminile, al mercato del lavoro offrendo le condizioni per proseguire o intraprendere un'attività lavorativa o un percorso di formazione/istruzione con la garanzia dell'accoglienza dei propri figli in servizi qualitativamente adeguati;
- incrementare il numero di bambini che potrà avere accesso ai servizi per la prima infanzia, al fine di fornire ai piccoli opportunità di crescita ulteriori e diversificate rispetto a quelle della famiglia.

Fonti di finanziamento: Fondi MIM Zerosei, FSE+ 2021/2027, FNPS, fondi regionali.

Persone e Servizi

“Minori”

Gli interventi a favore dei minorenni

Al fine di sostenere sul territorio regionale l’attuazione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza sanciti nella Convenzione ONU adottata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 (CRC: *Convention on the Rights of the Child*) e ratificata in Italia con Legge n. 176 del 27 maggio 1991) la Regione Liguria, in collaborazione con il Garante Regionale dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza e attraverso la sensibilizzazione e l’impegno di tutti gli attori coinvolti, responsabili a livello regionale e locale per le politiche dell’infanzia, il Terzo Settore e tutta la comunità educante, promuove azioni volte a rendere esigibili i diritti soggettivi di cui sono portatori bambini e bambine, ragazzi e ragazze.

Il rispetto dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza è strettamente legato alla necessità di riconoscere la centralità politica degli interventi a favore dei minorenni per la realizzazione del loro “migliore” interesse (*best interest*) negli atti normativi, amministrativi e giudiziari, nelle politiche, programmi e progetti di rilevante impatto sull’infanzia e l’adolescenza, in particolare per i soggetti più vulnerabili e bisognosi di tutela e protezione.

Pertanto i diritti a essere ascoltati, a partecipare, alla sicurezza e alla protezione, all’inclusione, alla salute, all’istruzione e a relazioni educative significative, al gioco e al tempo libero, al percorso di crescita insieme alla propria famiglia danno corpo al principio sancito dall’art. 3 della CRC che prevede che in ogni decisione, azione legislativa, provvedimento giuridico, iniziativa pubblica o privata di assistenza sociale, il loro miglior interesse sia da considerare in maniera preminente.

Il quadro di esigibilità dei diritti è stato poi profondamente segnato dalla pandemia da COVID-19 che ha decisamente colpito i minori e gli adolescenti, soprattutto coloro che vivono in contesti e situazioni di povertà educativa, di fragilità e in condizioni di svantaggio economico, deprivazione educativa e socio-relazionale, e che, per mesi, non hanno più avuto il supporto della scuola, dei servizi della prima infanzia, delle reti educative, degli operatori socio-sanitari, della comunità educante.

Il contrasto alle aumentate condizioni di disagio e disuguaglianza, anche nell’accesso ai servizi, necessita di mettere in campo nell’immediato futuro azioni di sistema che tengano conto dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza e che pongano al centro l’impatto su di loro delle varie norme, misure, fondi e interventi, sia a livello regionale che locale.

Con riferimento ai soggetti minorenni più vulnerabili, i MSNA che vengono accolti sui territori necessitano di un’attenzione particolare da parte degli attori istituzionali coinvolti, sia per quel che concerne la presa in carico e la tutela sia per l’attivazione di percorsi di inclusione e autonomia, come meglio esplicitato nel paragrafo dedicato ai Cittadini dei Paesi Terzi.

Obiettivi

1. Area della Prevenzione:

- 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.

2. Area Protezione e sostegno:

- Riorganizzare i percorsi di presa in carico integrata delle famiglie vulnerabili;
- Valorizzare l'affidamento familiare e la qualità dei percorsi adottivi;
- Migliorare il sistema di accoglienza per minorenni e nuclei genitore – bambino.

Azioni prioritarie

□ **Promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**

I diritti del fanciullo devono essere conosciuti, oltreché dagli adulti, dagli stessi bambini. Per questo motivo è importante sviluppare azioni di informazione, sensibilizzazione e formazione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, in particolare per gli adulti che, con ruoli diversi, sono coinvolti nelle iniziative e nei servizi per minorenni e realizzare eventi di celebrazione della CRC, finalizzati anche allo scambio di buone prassi, protagonisti i bambini e le bambine, i ragazzi e le ragazze.

La costruzione di "alleanze", attraverso patti, protocolli o accordi consentirà di coordinare e creare sinergie tra i soggetti che a vari livelli operano per la promozione dei diritti, come le scuole, gli enti locali, i servizi sociali e sanitari, le famiglie e il Terzo Settore.

Sarà inoltre importante promuovere le esperienze di ascolto e partecipazione dei minorenni, come i Consigli Comunali dei ragazzi (CCR), co-progettare e proporre altri strumenti di consultazione a livello territoriale e scolastico, nei servizi socioeducativi, nelle situazioni di accoglienza.

Il monitoraggio dell'azione prioritaria sarà attuato attraverso un tavolo regionale permanente dedicato.

□ **Prevenzione e contrasto della povertà educativa**

La povertà educativa è un fenomeno complesso che deve essere affrontato da diversi punti di vista. Non ha a che fare solo con l'indigenza economica, ma anche con difficoltà familiari, abitative, sanitarie, disponibilità di spazi adeguati, assenza di servizi e di cure. Si tratta dunque di una povertà legata a limitate relazioni interpersonali, a una non corretta alimentazione, a una scarsa cura della salute, carenza di opportunità educative, di apprendimento, sociali e aggregative che determinano il divario per alcuni bambini e ragazzi rispetto ad altri coetanei.

Il pesante impatto dell'emergenza Covid19 rende necessario innanzitutto incrementare le attività dedicate ai minorenni per recuperare il proprio benessere psico-fisico e quelle occasioni di socialità che sono venute a mancare o sono state drasticamente ridotte nei due anni di pandemia.

La prevenzione e il contrasto delle povertà educative si realizzano attraverso l'azione coordinata di istituzioni e realtà del Terzo Settore, che porti ad incrementare e differenziare l'offerta culturale e educativa dedicata ai minorenni del territorio, per dare la possibilità a tutti i bambini e ragazzi, in particolare a quelli provenienti da famiglie più fragili, di avere accesso a forme di sostegno didattico- educativo, esterno alla scuola: laboratori, mostre, concerti, attività espressive e artistiche, lettura, lingue straniere.

È necessario garantire pari opportunità di accesso dei minorenni anche alle attività aggregative, ludiche e sportive offerte dal territorio, nonché percorsi di educazione all'utilizzo consapevole della rete di prevenzione primaria del cyberbullismo, facilitandone la fruizione da parte dei minori che vivono in situazioni di povertà educativa, economica e socioculturale.

□ **Promozione della genitorialità positiva**

Da più di dieci anni, su tutto il territorio nazionale, si sperimenta un programma di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie vulnerabili, denominato P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione). Attraverso azioni di promozione della genitorialità positiva e di accompagnamento multidimensionale della famiglia, P.I.P.P.I. vuole rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo, "nutriente" e prevenire in questo modo situazioni di esclusione sociale, dispersione scolastica, separazione inappropriata dei bambini dalla famiglia di origine. Tale sperimentazione si è poi tradotta nella stesura delle Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità, approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 17.12.2017, che rappresentano, nella loro natura di soft law, una tappa cruciale delle precedenti fasi di sperimentazione di P.I.P.P.I.. Regione Liguria ha recepito le linee di indirizzo con DGR 639 del 03/08/2018. Il 30.04.2021, è stato approvato il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) da parte della Commissione Europea. Nella Missione 5, Inclusione e Coesione, M 5C2: Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, l'Investimento 1.1. Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti si declina in 4 categorie di interventi da realizzare da parte dei Comuni, singoli o in associazione (ATS). La prima riguarda P.I.P.P.I.: interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità e prevede il finanziamento di P.I.P.P.I. per tutti gli ambiti territoriali italiani per il periodo 2022-2027.

Da ultimo, con Decreto Interministeriale 22 ottobre 2021, è stato adottato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 che riconosce P.I.P.P.I. come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) da implementare su tutto il territorio nazionale.

Nel triennio di vigenza del Piano, l'applicazione del "Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione" (P.I.P.P.I.) sarà, quindi, estesa a tutti gli ambiti liguri e ne saranno consolidati sul territorio principi, metodologie e strumenti.

La diffusione della conoscenza del programma P.I.P.P.I. e la sensibilizzazione sull'importanza di identificare precocemente le situazioni di rischio saranno attuate attraverso il coinvolgimento delle diverse agenzie del territorio, Comuni, ASL, pediatri, aziende ospedaliere, scuola, terzo settore, autorità giudiziaria, garante regionale dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Le situazioni familiari in cui si rilevino elementi di rischio di allontanamento dovranno essere valutate, continuamente, con un approccio multidimensionale e multiprofessionale, che tenga conto delle diverse dimensioni e dei diversi aspetti di vita che coinvolgono il minore.

Attraverso il coinvolgimento delle diverse agenzie territoriali saranno definiti strumenti metodologici validati e condivisi a livello regionale per la valutazione delle situazioni familiari a rischio e per l'individuazione chiara di compiti e competenze sociali, sanitarie e sociosanitarie.

Il superamento della frammentazione dovrà coinvolgere non solo il momento della valutazione, ma anche i percorsi di presa in carico dei minorenni e delle famiglie vulnerabili, con l'avvio e messa a regime, nella casa di Comunità, dell'equipe integrata minori e famiglia, costituita in modo permanente da operatori dei servizi sociali dei Comuni e dei servizi sociosanitari territoriali della ASL appositamente nominati dai rispettivi enti di appartenenza.

Potranno essere adottati a livello regionale anche strumenti tecnici comuni, quali ad esempio uno schema regionale di 'relazione psico-sociale', di utilità nella risposta ai mandati di indagine dell'Autorità Giudiziaria.

□ **Promozione dell'affidamento familiare**

Ogni minore ha il diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Solo quando quest'ultima, nonostante gli interventi di sostegno, non risulti in grado di assicurargli cure adeguate o rinunci ad occuparsi della sua crescita, è necessario attivare un percorso di accoglienza etero-familiare appropriato.

L'affidamento familiare è uno strumento di aiuto alle famiglie vulnerabili e di tutela del bambino nel suo

supremo interesse che si fonda su una visione positiva delle possibilità di cambiamento. In questo istituto i servizi pubblici e la società civile si integrano reciprocamente nel rispetto delle specifiche competenze.

La promozione dell'affidamento familiare è strettamente correlata alla diffusione di una cultura della solidarietà familiare e di una sensibilità sociale nei confronti dei minori e dei nuclei in difficoltà.

Attraverso una campagna regionale di sensibilizzazione della cittadinanza sul tema dell'affido, coordinata dai diversi soggetti pubblici e privati attivi sul territorio, potranno essere rilevate e stimolate nuove famiglie disponibili a realizzare progetti di affidamento.

Un'attenzione particolare sarà rivolta al mondo della scuola, grazie a percorsi formativi e di aggiornamento degli insegnanti sul tema, e alla promozione di percorsi di approfondimento delle forme di affido meno conosciute, famiglie di appoggio per affido parziale, affiancamento familiare, e di nuove risorse e strumenti in supporto, come l'affido familiare partecipato, le *family group conference* e l'*advocacy*.

▣ **Qualità dei percorsi adottivi**

Il bambino è il soggetto principale nell'adozione. Attorno a lui ruota ogni scelta, dato il suo diritto fondamentale di crescere nella propria famiglia. Laddove questo non sia possibile, è necessario individuare la famiglia più adatta ad accoglierlo.

La centralità del bambino, il suo superiore interesse e il suo benessere devono guidare le azioni e le attività di chi lavora nel settore delle adozioni.

In quest'ottica, Regione Liguria svolge, in collaborazione con le équipe territoriali, interventi di informazione e formazione per consentire agli aspiranti genitori di avvicinarsi in modo consapevole all'adozione.

Anche gli operatori devono essere a loro volta qualificati, professionali e continuamente aggiornati sulle tematiche generali e specifiche dell'adozione; per questo motivo, attraverso il Gruppo regionale di studio sull'adozione, Regione attua iniziative di coordinamento e confronto periodico fra le équipe territoriali, il Tribunale per i Minorenni e gli enti autorizzati.

Sulla base dei bisogni emersi saranno organizzati momenti di formazione e approfondimento su tematiche specifiche (es. inserimento scolastico dei bambini adottati) e/o progetti di supporto nelle fasi più delicate del percorso adottivo, quali l'attesa e il post-adozione.

▣ **Sperimentazione struttura socio-sanitaria per minori**

La normativa ligure sulle strutture di accoglienza per minori prevede attualmente diverse tipologie di strutture a carattere socioeducativo e carattere sanitario, fra cui le "Comunità educative di accoglienza con interventi ad integrazione sociosanitaria", che possono ospitare un numero limitato di bambini e ragazzi che presentano grave disagio e disturbi comportamentali e prevedono il potenziamento dell'équipe socioeducativa con un numero variabile di ore settimanali di supporto sanitario, sulla base di un progetto individualizzato.

In conseguenza del periodo di emergenza sanitaria da COVID 19 si è evidenziato un aumento dei segnali di disagio psicologico manifestati da minori, ospiti delle strutture residenziali socioeducative, anche sfociati in episodi di violenza nei confronti degli altri ospiti e degli operatori.

Le tipologie di accoglienza ad oggi previste non risultano sufficienti per garantire una risposta ai bisogni dei minori che necessitano di interventi educativi ad elevata intensità e di interventi sanitari strutturati, ma che al contempo non presentano caratteristiche di gravità tali da richiedere il ricovero presso una struttura terapeutica.

Si rende, pertanto, necessario avviare la sperimentazione di una struttura residenziale, in cui sia garantita un'équipe sociosanitaria stabile, che accolga minori interessati da disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici con moderata compromissione di funzioni e abilità, a lieve e moderata complessità e/o a rischio di sviluppo di dipendenze.

▣ **Rafforzamento del sistema di accoglienza residenziale**

Qualora si renda necessario un percorso di accoglienza etero-familiare presso una struttura residenziale, la

tipologia di struttura e la durata dell'inserimento devono essere appropriati e tenere conto delle esigenze del minore, con la predisposizione di specifici progetti individualizzati, costruiti, realizzati e monitorati con la partecipazione dei bambini e delle loro famiglie.

Il sistema regionale, oltre a definire gli standard minimi dei servizi residenziali per minorenni, ne verifica periodicamente il rispetto attraverso l'attività di vigilanza svolta da ALiSa.

Al fine di perseguire un miglioramento della qualità complessiva dell'accoglienza residenziale per minorenni e nuclei genitore-bambino, si rende necessario, nel triennio, provvedere ad una revisione dei criteri di autorizzazione al funzionamento, anche alla luce delle criticità emerse nei primi anni di applicazione del Manuale.

In materia di requisiti, sarà avviata una rilevazione sugli "Spazi neutri per incontri protetti", a cui farà seguito la definizione di standard formativi/organizzativi minimi di questa tipologia di servizio.

L'azione successiva, la più impegnativa che si intende avviare per il rafforzamento del sistema residenziale, è la sperimentazione di un percorso regionale di accreditamento, in collaborazione con le istituzioni locali, gli enti gestori e gli altri *stakeholder* territoriali.

Sarà inoltre avviata una rilevazione dei costi e della composizione delle rette per le strutture di accoglienza, sia per la definizione delle tariffe dei diversi servizi del sistema di accoglienza residenziale, sia per l'individuazione dei soggetti tenuti a sostenere la spesa in presenza di situazioni particolarmente complesse dal punto di vista sociosanitario e/o territoriale.

Le rette per l'accoglienza residenziale dei minori rappresentano una voce di spesa significativa per le Amministrazioni locali. Nel periodo di vigenza del Piano, oltre a dare continuità al sostegno regionale ai piccoli Comuni, si lavorerà nell'ambito della Conferenza delle Regioni per la realizzazione di un fondo dedicato a livello nazionale.

Sulla base di quanto sopra, si lavorerà alla definizione unitaria a livello regionale di un modello di contratto di servizio da stipularsi tra l'Ente inviante e il soggetto gestore dell'accoglienza residenziale.

Nel triennio sarà sperimentata una banca dati dei minori collocati fuori dalla famiglia di origine, in collaborazione con i Comuni e con l'Autorità Giudiziaria minorile, finalizzata a monitorare i percorsi di allontanamento, con particolare riferimento alla tipologia di collocazione e alla durata del progetto.

Saranno promossi percorsi e spazi di vita per l'accompagnamento all'autonomia a favore dei neomaggioresnni in uscita dai percorsi di tutela (*careleavers*) in collegamento con l'area adulti (vedi Piano Regionale Contrasto alla Povertà). Saranno promosse proposte di cohousing tra giovani – studentesse e studenti, lavoratrici e lavoratori – e neomaggioresnni in uscita dai percorsi di tutela (*careleavers*), ciò contribuendo anche ad uno sviluppo della vocazione universitaria delle città liguri aventi un polo accademico.

Fonti di finanziamento: FNPS, fondi regionali, fondi per il Terzo settore, FSE+, FSC, Fondo Povertà.

Persone e Servizi

“Giovani”

Interventi a favore dei giovani

L'analisi di contesto conferma come, anche nella nostra regione, la pandemia da Covid 19 abbia colpito duramente la quotidianità di tutta la popolazione. La diffusione del virus ha avuto sulla salute fisica dei giovani un minore impatto immediato rispetto agli anziani, ma le conseguenze che i ragazzi e le ragazze stanno vivendo dal punto di vista educativo, lavorativo e del benessere psicologico rischiano di avere maggiori ricadute negative nel lungo periodo.

L'isolamento dovuto alla pandemia ha infatti portato un incremento di ansia, stress e solitudine tra gli adolescenti: molti di loro non hanno avuto accesso a occasioni ricreative, attività sportive, artistiche e culturali fondamentali per il loro sviluppo.

Diventa pertanto fondamentale mantenere e rafforzare le azioni di prevenzione primaria che perseguono l'obiettivo di una migliore qualità di vita per tutti i giovani, promuovendo sane abitudini e occasioni di socializzazione.

Un'attenzione particolare deve essere inoltre rivolta ai giovani più vulnerabili: la pandemia, le misure restrittive e gli effetti socioeconomici che ne derivano rischiano di accrescere sentimenti quali la sfiducia verso il futuro, la rassegnazione di non trovare un lavoro, la demotivazione nei confronti della formazione, rendendo ancora più marcate le situazioni di disagio, di esclusione sociale e di povertà.

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;
- prevenire i comportamenti a rischio e 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:

□ Più occasioni di socializzazione

La socialità e il confronto con i pari rappresentano per i giovani un bisogno fondamentale per la crescita e l'acquisizione delle competenze relazionali. L'emergenza Covid 19 ha privato per lungo tempo i ragazzi e le ragazze della possibilità di incontrare i loro coetanei, sia in ambiti strutturati come la scuola o lo sport, sia in contesti spontanei come la piazza, il parco o la spiaggia. Anche nel momento in cui è stato possibile uscire di casa, le misure restrittive e il timore di contagi hanno modificato profondamente il modo di stare insieme. Occorre non solo incrementare l'offerta di luoghi e occasioni di socializzazione per i giovani, con iniziative e progetti pensati da loro e con loro, ma anche rendere accessibile a tutti i potenziali interessati l'informazione a riguardo, attraverso un'attenta comunicazione che utilizzi anche i social.

Occorre inoltre invertire la rotta, riducendo i progetti elaborati dagli adulti per i giovani e incrementando invece le occasioni in cui i giovani siano protagonisti nella progettazione, promuovendo la loro autonomia e

autodeterminazione e riconoscendo l'utilità sociale e civile del loro agire.

▮ **Più educazione all'affettività**

L'educazione all'affettività ha l'obiettivo di sviluppare l'intelligenza emotiva a partire dalla consapevolezza delle proprie sensazioni, delle proprie emozioni e dei propri sentimenti e di accrescere le abilità affettive con l'obiettivo di favorire una buona relazione interpersonale.

Le principali abilità affettive sono la consapevolezza e la distinzione tra percepire, sentire e agire, il controllo degli impulsi emotivi e la coscienza delle conseguenze delle proprie azioni, la capacità di condividere i propri sentimenti e di comprendere quelli altrui.

Rientrano in questo ambito interventi denominati educazione sentimentale o educazione emotiva, i cui obiettivi vanno dalla costruzione di un alfabeto delle percezioni/emozioni/sentimenti, all'orientamento nella costruzione e nel consolidamento di relazioni amicali e intime, alla gestione di una vita di coppia costruttiva.

Perché l'educazione all'affettività possa essere una forma di prevenzione della violenza di genere è necessario che affronti la relazione tra affettività, identità di genere e stereotipi culturali. Su questo tema la Regione intende promuovere, negli ambiti di maggiore socializzazione giovanile, percorsi strutturati di educazione all'affettività, con progetti dedicati.

▮ **Attenzione al benessere e prevenzione di comportamenti a rischio**

L'attenzione collettiva al tema della salute e del benessere è costantemente cresciuta negli ultimi decenni e la consapevolezza su quali siano i comportamenti a rischio può dirsi ormai largamente diffusa. La questione sembra ora legata non solo e non tanto all'acquisire informazioni, quanto al trasformarle in agiti della vita quotidiana. Sono infatti ancora molti i giovani che non fanno attività fisica in modo costante, che abusano di alcool o sostanze stupefacenti, che hanno un rapporto complicato con l'alimentazione. Spesso i comportamenti a rischio si sviluppano all'interno del gruppo dei pari, che viene così percepito dagli adulti potenzialmente pericoloso. La dimensione collettiva può però anche costituire una risorsa.

L'efficacia delle esperienze di *peer education* in tema di prevenzione è infatti ormai largamente dimostrata; i giovani sono spesso percepiti dai loro pari come più vicini e maggiormente credibili rispetto agli adulti, condividono la loro quotidianità e possono riuscire a influenzare atteggiamenti e comportamenti anche in positivo.

Per le fasce di età più giovani può essere ancora importante anche il coinvolgimento delle famiglie e degli adulti di riferimento, con modalità informali e interattive, ad esempio attraverso gruppi dedicati al confronto su tematiche specifiche come l'adolescenza, la gestione del conflitto, le sane abitudini, il benessere nella vita familiare.

È inoltre fondamentale favorire la più ampia partecipazione dei ragazzi alla pratica sportiva e diffondere il concetto di sport non solo come competizione, ma anche come occasione di aggregazione e di sviluppo del benessere fisico/psicologico.

Oltre alla promozione di stili di vita positivi, la prevenzione di comportamenti a rischio per gli adolescenti e i giovani si attua anche attraverso l'attivazione di percorsi di educazione civica e lo sviluppo di esperienze di cittadinanza che contribuiscano alla diffusione di una cultura della partecipazione, della legalità, della non violenza e del rispetto reciproco.

▮ **Spazi di ascolto per intercettare il disagio**

La prevenzione non riguarda solo il benessere fisico e gli stili di vita dei giovani, ma anche l'intercettazione precoce di segnali di disagio è fondamentale per garantire un intervento efficace. L'ascolto attento dei bisogni espressi dai ragazzi e dalle ragazze dovrebbe essere garantito da tutte le realtà che entrano in contatto con loro: famiglia, scuola, servizi sociosanitari e socioeducativi, associazionismo.

È però anche opportuno individuare, o creare laddove non esistano, luoghi in cui operino figure in grado di leggere i segnali di disagio e di attivare, se necessario, interventi di sostegno ed eventuale orientamento verso servizi specialistici.

▮ **Percorsi per i più fragili**

Al fine di ridurre il rischio di devianza o di esclusione sociale, i giovani che hanno già manifestato segnali di disagio e le loro famiglie devono essere sostenuti con progetti individualizzati.

Per lo sviluppo dei suddetti progetti è importante potenziare la partnership fra le diverse realtà del territorio coinvolte (Comuni, scuola, ASL, Garante infanzia, centri per l'impiego, associazioni, ecc.). Particolare attenzione deve essere rivolta ai giovani che si trovano fuori dai contesti di formazione/educazione o lavoro da più di 4 mesi (NEET), per favorire l'acquisizione di autonomie e l'adozione di scelte consapevoli rispetto al proprio percorso di vita. I percorsi individualizzati di inclusione sociale per i giovani che non lavorano e non studiano possono prevedere approcci di tipo esperienziale, orientati su interessi e attitudini personali, interventi educativi di accompagnamento all'autonomia e formule di accompagnamento verso la formazione professionale, tirocini, inserimenti lavorativi protetti, modulate sulla situazione specifica del ragazzo o della ragazza.

Fonti di finanziamento: FNPS, fondi regionali, fondi per il Terzo settore, FSE+, FSC.

Persone e Servizi

“La famiglia”

I centri per la famiglia

La crisi pandemica ed economica ha avuto forti ripercussioni sulla famiglia, in particolare sulle nascite, sulla realizzazione dei progetti di vita da parte dei giovani e sulla condizione di benessere dei nuclei con bambini e adolescenti.

La Regione Liguria intende sviluppare azioni di sostegno alle famiglie e in particolare alla neo-genitorialità, in continuità con quanto già realizzato sul territorio e promuovendo lo sviluppo dei Centri per la Famiglia. Questa azione si inserisce nel più ampio quadro nazionale che ha già dato forte impulso alla nascita dei Centri Famiglia, previsti dal Piano Nazionale per la Famiglia, anche attraverso uno specifico investimento dedicato al Progetto “Supporto per lo sviluppo dei Centri della Famiglia e il coordinamento di interventi in materia di servizi di protezione e inclusione sociale per nuclei familiari multiproblematici e/o persone particolarmente svantaggiate”, realizzato dal *Dipofam* nell’ambito del Programma Operativo Nazionale “Inclusione” FSE 2014-2020 – obiettivo specifico 9.1 “Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale”.

Il Piano Nazionale della Famiglia 2022 di cui all’ intesa in Conferenza Unificata del 14 settembre 2022, adottato dall’Osservatorio Nazionale sulla famiglia il 10 agosto 2022, è il principale quadro organico di settore a livello italiano, propedeutico alla definizione di una linea guida operativa che intende orientare politiche e azioni di natura sussidiaria e di *empowerment* per la famiglia, coinvolgendo le reti e le associazioni nella progettazione, gestione e verifica dei diversi interventi e superando la logica tradizionale di servizi pubblici assistenziali e sostitutivi.

Obiettivi

I Centri per le famiglie possono perseguire molteplici finalità, non necessariamente tutte compresenti in un determinato centro, ma correlati alle specificità territoriali, ai fabbisogni della collettività locale e alle realtà di partenza degli stessi.

In sintesi le finalità perseguibili sono:

- Promozione del benessere delle famiglie, prioritariamente con figli di minore età, sia in relazione alle attività della vita quotidiana, sia in riferimento allo sviluppo e al sostegno delle competenze genitoriali attraverso lo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, di sostegno ai momenti di difficoltà, che possono favorire il benessere dei genitori, dei figli piccoli e degli adolescenti;
- Promozione della rete e del sistema di attività e servizi territoriali e specialistici finalizzati a sostenere le famiglie nei momenti critici o nelle fasi di cambiamento della vita familiare, allo scopo di prevenire o ridurre le esperienze di disagio familiare, infantile, adolescenziale e di conflitto relazionale tra gli adulti;
- Orientamento alle famiglie che si prendono cura dei soggetti fragili (disabili, anziani) in carico ai servizi territoriali socio-sanitari, anche attraverso incontri con altre famiglie e specialisti del settore;
- Promozione dell’integrazione dell’attività, della cultura della partecipazione, dell’accoglienza, della solidarietà e del mutuo aiuto tra le famiglie, prestando un’attenzione particolare ai microcontesti della comunità, nei quali mobilitare e valorizzare le risorse presenti, promuovere lo sviluppo di aggregazioni

e di reti familiari, sostenere attivamente iniziative e progetti che valorizzino il protagonismo delle famiglie, anche in una logica multiculturale e intergenerazionale.

Tali interventi concorrono a riportare “al centro” il valore della famiglia e i diritti di tutti i suoi componenti e il loro indispensabile coinvolgimento su temi che afferiscono alla qualità della vita.

Per queste realtà, in attesa delle linee guida nazionali, verranno predisposte delle linee guida regionali per definirne le funzioni e il loro riconoscimento.

Azioni prioritarie

I Centri per le famiglie si rivolgono all'intera comunità locale, intesa come singoli cittadini, famiglie, pluralità di organizzazioni formali e informali che abitano un determinato territorio e pertanto e sviluppano sia azioni diffuse di orientamento, consulenza e generazione di opportunità per le famiglie e le comunità, sia interventi di presa in carico educativa nelle situazioni in cui si configurino particolari fragilità o vulnerabilità nelle relazioni familiari.

In particolare, si dedica attenzione alle seguenti aree tematiche:

a. Informazione orientamento e prima consulenza:

- Sportelli informativi e di orientamento;
- Siti internet e pagine su social network dedicati alle famiglie attraverso i quali i cittadini possano accedere per avere informazioni relative allo svolgimento delle attività e dei servizi;
- Consulenza educativa rivolta ai genitori, anche affidatari o adottivi, svolta da figure educative (educatori, psicologi e pedagogisti);
- Consulenza legale in particolare dedicata alle situazioni di conflittualità all'interno della coppia genitoriale;
- Brochure, campagne informative e di sensibilizzazione relative alle tematiche che possono interessare le famiglie.

b. Sostegno e accompagnamento

- *Counseling* genitoriale;
- *Counseling* di coppia;
- Gruppi di confronto e mutuo-aiuto per genitori dedicati alla dinamica genitori-figli;
 - Spazio per incontri/laboratori/attività tra genitori e bambini;
 - Sostegno socio-educativo-scolastico;
 - Mediazione familiare;
- Sostegno alla nascita e *home visiting* con il coinvolgimento di servizi sociosanitari;
- Consulenza multidisciplinare alle scuole con il coinvolgimento di servizi sociosanitari;
 - Sostegno alle famiglie affidatarie.

c. Sviluppo delle risorse comunitarie

- Corsi di formazione/seminari/iniziative aperte alla cittadinanza;
- Azione di sostegno al reddito familiare attraverso distribuzione e scambio di beni;
 - Promozione e sensibilizzazione dell'affidamento familiare;
- Vicinanza solidale/volontariato familiare e attività di promozione in collaborazione con il terzo settore;
 - Promozione delle reti di famiglie e associazioni familiari.

d. Formazione

- Formazione congiunta degli operatori pubblici e dei volontari del Terzo settore;
 - Scambio di buone prassi.

Prestito sull'Onore

La Regione Liguria, con deliberazione n. 378 del 27 aprile 2004 "Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari: sperimentazione dei prestiti sull'onore" ha avviato una misura a favore di singoli e/o famiglie in temporaneo stato di necessità, che consiste nella possibilità di ottenere un prestito agevolato, ovvero senza interessi - perché questi sono a carico di Regione Liguria tramite un fondo di garanzia dedicato, costituito *ab origine* e gestito da Filse S.p.A. - da un minimo di tremila euro fino a un massimo di diecimila euro, in funzione delle esigenze dei richiedenti e delle loro capacità di rimborso: la misura infatti si basa proprio su un fondo di rotazione alimentato dalle restituzioni mensili dei beneficiari. Il prestito sull'onore è finalizzato a fornire un supporto economico a singoli e/o nuclei familiari che potrebbero incontrare molte difficoltà ad accedere al credito tradizionale e per questo potrebbero cadere nelle insidie dell'usura.

I richiedenti possono optare per una rateizzazione in base alle proprie possibilità economiche fino a 60 rate mensili, ovvero per un periodo di cinque anni.

Fonti di finanziamento: Fondo famiglia, FNPS, fondi regionali, FSE+.

Persone e Servizi

“Disabili”

Quando la salute si fonda sui “determinanti sociali” concepisce la cura in una dimensione più ampia in grado di includere gli aspetti sociali, relazionali e anche educativi.

La disabilità, una responsabilità collettiva

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con Legge 18/2009, definisce il concetto di disabilità non un tratto caratterizzante della persona, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale. Vengono definite “persone con disabilità” tutte coloro che “hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri”.

Sulla base di quanto sopra richiamato, la Regione Liguria intende agire prioritariamente sull'ambiente sociale in un'ottica inclusiva, avvalendosi del principio “dell'accomodamento ragionevole” inteso come “le modifiche e gli adattamenti necessari e appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, per assicurare alle persone con disabilità, laddove ne esista la necessità, il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali”.

Macro Obiettivo

Inclusione sociale intesa come promozione di condizioni di vita adeguate e di un sistema di relazioni soddisfacente per le persone che manifestano difficoltà nell'autonomia personale e sociale, perché possano sentirsi parte integrante di una comunità e di contesti relazionali dove veder riconosciuto il proprio ruolo e la propria identità. Regione Liguria intende garantire alle persone con disabilità, già dalla prima infanzia, occasioni per sviluppare e migliorare le capacità di relazione e i legami con la comunità, attraverso la costruzione di un sistema di risorse integrate e orientate a una maggior personalizzazione degli interventi per facilitare le opportunità di accesso ad attività o percorsi a sostegno dell'intero nucleo.

Micro Obiettivi

▪ Definizione del Progetto di vita.

La definizione del “Progetto di vita” nelle diverse fasi di sviluppo e di percorso affrontate dalla persona disabile assume carattere prioritario. Il progetto si articola in base ai bisogni espressi dal disabile e dalla sua famiglia e riguarda tutti i contesti di vita: socializzazione e tempo libero, inclusione scolastica, lavorativa e sociale, domiciliarità, residenzialità e semi-residenzialità. Questo strumento è rimodulabile e flessibile per rispondere tempestivamente al cambiamento alle esigenze, accompagnando ogni fase della vita alla persona. Pertanto, ogni fase del processo di presa in carico integrata (sociale e sanitaria) e di definizione del progetto di vita, deve coinvolgere attivamente la persona disabile e il suo contesto familiare.

▪ Inclusione sociale, scolastica e lavorativa

Partendo dalla centralità dell'individuo quale parte integrante della comunità, è fondamentale attivare percorsi personalizzati di intervento che abbiano come obiettivo principale la sua partecipazione nei contesti sociali, scolastici e lavorativi anche attraverso la collaborazione con i diversi stakeholders.

In relazione al profilo lavorativo, nell'ordinamento italiano, già con la Legge 68/1999 è stato introdotto l'istituto del "collocamento mirato", che considera il disabile quale cittadino tra i cittadini, con pari diritti e doveri; la normativa prevede, all'interno delle percentuali di assunzione obbligatoria, il collocamento delle persone con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali e dei portatori di handicap intellettuale sulla base della loro formazione pregressa, delle loro capacità acquisite e tenendo conto delle potenzialità individuali di crescita professionale; obiettivo principale sarà porre le condizioni per una reale efficacia della normativa superando la formula del collocamento assistenzialistico, con la consapevolezza che in un ambiente di lavoro inclusivo ogni individuo può esprimere il meglio di sé, e potenziando, così, l'occupabilità delle persone disabili.

Le "Linee di indirizzo regionali per i percorsi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" (DGR 283/2017) forniscono le modalità operative per l'attivazione e la gestione nel territorio regionale dei percorsi di attivazione ed inclusione rivolti a persone svantaggiate.

Sono le 4 tipologie di percorsi attivabili:

- percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa;
- percorsi integrati di formazione in situazione;
- percorsi integrati di socializzazione;
- percorsi di inclusione sociale attiva.

Nel triennio si prevedono misure atte a facilitare il lavoro autonomo e l'imprenditorialità anche per le persone con disabilità.

È necessario garantire inclusività nella formazione del disabile e rivedere, attualizzandole, le condizioni di accesso e il diritto al lavoro. Se il mercato del lavoro, soprattutto post pandemia, richiede nuove competenze e la necessità di una formazione continua e di qualità, lo stesso PNRR prevede politiche inclusive di istruzione e formazione per le persone disabili, nella convinzione che la partecipazione alla vita economica sia il modo migliore per garantire loro autonomia e benessere sociale, la realizzazione personale e un percorso di vita indipendente.

▪ Implementazione servizi di prossimità

Nel corso degli ultimi anni, il contesto sociale, economico e demografico della Regione si è trasformato rapidamente, portando a cambiamenti nella struttura della famiglia e nel tessuto sociale, evidenziando la presenza di condizioni multidimensionali di fragilità e disagio e di bisogni sempre più stratificati che richiedono un modello di intervento preventivo e trasversale.

La principale caratteristica di un servizio di prossimità è quella di farsi vicino ai problemi di persone e famiglie, in particolare a quanti vivono in condizioni di difficoltà, rilevando i bisogni espressi e inespressi, le situazioni di fragilità e di disagio, attivando direttamente o indirettamente le risposte e gli interventi necessari. La promozione del lavoro di rete inteso come valorizzazione delle reti naturali di persone e famiglie e, sul territorio, con le risorse formali e informali per lo sviluppo di ulteriori sinergie.

La strategia d'intervento dei servizi di prossimità, si concretizza attraverso azioni di sistema e obiettivi a livelli trasversali secondo un approccio multidimensionale e non settoriale, preventivo e non solo riparativo, in relazione alle diverse espressioni di disagio sociale, economico, abitativo, occupazionale, della sicurezza, della vivibilità e della riqualificazione dei quartieri, con la finalità di garantire servizi e interventi che siano in grado di migliorare la qualità della vita delle persone, delle famiglie e della comunità.

▪ Vita indipendente e Dopo di Noi

Nella direzione dell'innovazione dei servizi di residenzialità leggera, la Regione Liguria si pone l'obiettivo di strutturare realtà progettuali propedeutiche all'abitare in autonomia di persone con disabilità.

Attualmente le progettazioni **dopo di noi** e vita **indipendente** prevedono forme di convivenza dalle

caratteristiche simili ad un alloggio familiare e garantiscono servizi a supporto della gestione della quotidianità per il mantenimento di autonomie e capacità residue.

Partendo da queste, l'obiettivo è orientarsi verso il concetto del "durante noi", inteso come fase di transizione in cui i soggetti coinvolti e le loro famiglie possono "sperimentarsi" in un ambiente domestico protetto, alternativo a quello della famiglia di origine, capace di accompagnare alla consapevolezza di risorse e limiti personali, per arrivare all'elaborazione di soluzioni stabili e definitive più adeguate per ciascun soggetto interessato.

In tale contesto, è determinante la correlazione tra progetti di residenzialità leggera e inclusione sociale e lavorativa che, in tempi congrui, costruiscono e propongono ai beneficiari autonomia di sostentamento durevole e commisurato alle competenze riconosciute, maturate o residue.

La progettazione di questo sistema di risorse deve necessariamente essere concepita come corredo strumentale flessibile e rimodulabile e deve prevedere il coinvolgimento attivo di tutta la rete di servizi interessati nel progetto di vita della persona disabile, oltre che l'impiego di tutte le risorse che la persona stessa e il suo contesto familiare sono in grado di mettere a disposizione.

▪ **L'osservatorio sulla disabilità**

La costituzione di un "Osservatorio regionale sulla disabilità e non autosufficienza" si configura come azione prioritaria per poter avviare uno studio e un'analisi sulla condizione delle persone con disabilità e delle loro famiglie, oltre a creare uno spazio propositivo e democratico, di pari opportunità per tutti i cittadini.

L'Osservatorio regionale, in raccordo con la programmazione dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, svolgerà funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico al fine di contribuire all'elaborazione di politiche regionali specifiche.

L'osservatorio avrà, quindi, il compito di:

- effettuare uno studio e un'analisi sulla condizione delle persone con disabilità e delle loro famiglie e sullo stato delle politiche volte a garantire i diritti sanciti dalla Convenzione ONU;
- rilevare dati relativi alle persone con disabilità sia quantitativi che qualitativi;
- attivare una sinergia tra tutti i soggetti coinvolti per sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla disabilità, elaborare di percorsi-programmi- protocolli, anche sperimentali, per affrontare situazioni di fragilità espresse dai cittadini disabili e dalle loro famiglie anche al fine di armonizzare le varie metodologie di intervento adottate sul territorio della Regione;
- rilevare le normative e i provvedimenti a favore delle persone con disabilità ed analizzando la corrispondenza dei medesimi con la piena soddisfazione dei diritti della Convenzione ONU;
- effettuare uno studio, l'analisi e il monitoraggio dei servizi e degli interventi a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie sulla base di indicatori di qualità condivisi e partecipati;
- formulare pareri e proposte agli organismi regionali in materia di disabilità;
- predisporre un piano di lavoro annuale in relazione alle attività che si intende svolgere;
- analisi del fenomeno e delle misure e strumenti in relazione alla non autosufficienza.

L'osservatorio sarà composto dalle seguenti figure:

- Assessore alle Politiche Sociali o suo delegato – con funzione di Presidente;
- Assessore alla Salute;
- Direttore Dipartimento Salute e Servizi Sociali;
- Dirigente del Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità o suo delegato;
- un referente per l'area sociale, un referente per l'area sanitaria designati dai rispettivi Direttori di

Dipartimento;

- un referente di A.Li.Sa.;
- I Direttori Socio-Sanitari delle cinque ASL liguri;
- un referente di ANCI;
- un referente per ogni Comune Capofila della Conferenza dei Sindaci;
- un referente Forum Terzo Settore Liguria;
- un referente Consulta Regionale per la tutela dei diritti delle persone disabili;
- un rappresentante per l'Università.

È prevista la convocazione al tavolo dell'assessore di riferimento per la specifica tematica in oggetto, nonché di altre istituzioni del territorio e di esperti in materia, in relazione alle aree di competenza o singole tematiche trattate.

Azioni Prioritarie

Le azioni cardine per il raggiungimento degli obiettivi delineati sono le seguenti:

- Potenziamento degli strumenti di integrazione del Servizio Sociale con i Centri Per l'Impiego, con gli Enti di formazione e con INAIL.
- Favorire l'autonomia delle persone disabili anche attraverso strumenti di incentivazione come i voucher per il conseguimento della patente di guida.
- Garantire un adeguato sostegno all'inclusione scolastica di alunni con disabilità attraverso il consolidamento dell'impiego di figure professionali educative che svolgano un ruolo di facilitazione sia per il minore che per il contesto scolastico stesso, al fine di creare le condizioni idonee per la piena partecipazione alla vita scolastica.
- Garantire la continuità e l'implementazione dei servizi di prossimità già sperimentati sul nostro territorio quali:

- **Maggiordomo di quartiere**

Figura che affianca i cittadini per il disbrigo di pratiche amministrative, il pagamento di bollettini, il ritiro di ricette e la consegna di farmaci o della spesa al domicilio, il ritiro di pacchi e della posta, ed anche piccole manutenzioni domestiche, supporto informatico, e accompagnamento di persone con difficoltà deambulatorie. Il servizio deve essere garantito gratuitamente.

- **Amministrazione di sostegno e Uffici di Prossimità**

La Regione Liguria promuove e sostiene la conoscenza e la divulgazione dell'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno e di altri strumenti di volontaria giurisdizione, in particolare attraverso iniziative da realizzare nell'ambito della programmazione regionale del sistema integrato degli interventi socio-sanitari, in un quadro di azioni omogenee sul territorio regionale, e nell'ambito del Progetto POC al PON Governance e Capacità istituzionale 2014-2020 - "Uffici di Prossimità".

Si intende promuovere una formula virtuosa di collaborazione interistituzionale, realizzata in sinergia col Ministero di Giustizia, i Comuni e le ASL, per consentire l'avvicinamento dei Tribunali al cittadino, predisponendo opportuni sportelli informativi e operativi gestiti dagli Enti locali che hanno aderito alla sperimentazione progettuale.

Si provvederà per tanto, nel triennio, all'adozione di protocolli operativi al fine di adottare linee di indirizzo metodologiche, finalizzate al corretto esercizio del ruolo degli operatori dei Servizi sociali, sanitari e socio-sanitari in relazione all'istituto dell'Amministrazione di Sostegno.

- **C.L.I.B.A.S.- Centri Liguri Informativi per il Benessere Ambientale e Sociale delle persone disabili e/o fragili e dei loro familiari**

Il Centro ha l'obiettivo di realizzare un servizio di informazione, consulenza e orientamento sul mondo della disabilità e della relativa fragilità per un sostegno complessivo alla persona e ai suoi *care givers*; pertanto, è intenzione di Regione Liguria dare continuità al progetto.

- Valorizzazione e promozione di iniziative a carattere inclusivo rivolte alle persone con disabilità nell'ambito del turismo accessibile, dello sport, delle attività ludico ricreative e delle attività estive anche attraverso il coinvolgimento della Consulta dell'handicap e degli enti del terzo settore.
- Sostenere le esperienze associative esistenti che svolgono attività di tutela e promozione sociale delle persone con disabilità.
- Revisione della disciplina organizzativa relativa ai progetti di Vita Indipendente e Dopo di Noi.
- Promozione di percorsi di autonomia abitativa ed elaborazione della disciplina regionale relativa al *co-housing* (ad esempio l'appartamento didattico).
- Promozione dello strumento della co-progettazione con il Terzo Settore per l'avvio di un programma strutturato di attività sportive e ludico ricreative a favore dei disabili, e per il sollievo delle famiglie e dei caregiver.
- Promozione della cultura dell'abbattimento delle barriere architettoniche (non solo di natura materiale), anche attraverso la valorizzazione di progetti finalizzati alla rimozione di ostacoli all'inclusione sociale delle persone con disabilità anche avvalendosi del contributo della Consulta Regionale per l'Handicap.
- Costituzione dell'Osservatorio regionale sulla disabilità.
- Potenziare gli strumenti di raccordo con gli altri enti attraverso la stipula di specifici protocolli di intesa.
- Definire nel contesto socio sanitario, attraverso la cabina di regia di prossima costituzione, l'ambito di integrazione sociale e sanitaria per strutturare un protocollo metodologico di presa in carico per l'inclusione della persona psichiatrica.

Fonti di finanziamento: FNPS, FSR, FNNA, Dopo di noi, Caregiver, fondi regionali.

Persone e Servizi

“La non autosufficienza”

La non autosufficienza

Lo stato di non autosufficienza rappresenta la condizione delle persone che manifestano gravi difficoltà a interagire con il proprio ambiente a causa della perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive o relazionali necessarie a compiere le azioni essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto di altri.

La Regione Liguria intende affrontare il tema della non autosufficienza con un'ottica di gradualità, lavorando sui differenti livelli di autonomia nei quali, progressivamente, la persona non autosufficiente si viene a trovare, partendo dalla casa, intesa come primo luogo di cura, fino ad arrivare alla condizione di inserimento in strutture idonee al bisogno socioassistenziale e/o di protezione individuato.

Obiettivi:

- Promuovere politiche a sostegno della condizione di non autosufficienza, attraverso il perfezionamento del 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 al fine di prevedere una piena integrazione con il contesto sociale di appartenenza.
- Laddove il contesto domestico non può più rappresentare una risorsa efficace per la persona non autosufficiente, garantire luoghi di assistenza e di cura orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica e al suo contesto familiare.

Azioni Prioritarie

- Rafforzare un sistema di supporto domiciliare sociale, socio-sanitario e sanitario per rafforzare la filiera dei servizi territoriali domiciliari, a garanzia del minor impatto sulle soluzioni ospedaliere e residenziali.
- Azioni di supporto ai *caregivers* familiari: riconoscimento del ruolo primario di cura e di connessione con la rete dei servizi socio-sanitari di riferimento, fondi dedicati, attività formative e di sostegno psico-sociale.
- Sperimentare nuove formule abitative per persone non assistibili al domicilio, implementando soluzioni di *housing* collaborativo che riducano il rischio di emarginazione e solitudine: *co-housing*, *co-living*, piccole comunità omogenee per stato di vita.
- Implementazione registro badanti.
- Potenziare il sistema residenziale accompagnando le istituzioni locali e gli enti gestori in un percorso di accreditamento, elaborando un modello di contratto di servizio tra l'Ente inviante e il soggetto gestore dell'accoglienza residenziale che sia uniforme e adottabile a livello territoriale; e in un'ottica di integrazione socio-sanitaria mettere in campo tutte le azioni necessarie
- Revisione della misura del Contributo di Solidarietà per renderla maggiormente rispondente alle nuove esigenze che stanno emergendo dai territori e in coerenza con quanto previsto dalla l.r 16/2022.
- Aggiornamento dell'impianto normativo regionale sulla disabilità alla luce della nuova normativa nazionale.

Fonti di finanziamento: FNA, Fondo caregiver, FSR, FNPS, fondi regionali.

PROGETTI E STRUMENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Gravissima Disabilità

A seguito del Decreto ministeriale del 26 settembre 2016 per il riparto del Fondo per le non autosufficienze annualità 2016, recepito dalla Regione Liguria con la deliberazione di Giunta regionale 1289/2016 "Fondo per il sostegno a casa di persone in condizione di disabilità gravissima- Fondo per la non autosufficienza- annualità 2016" vengono accolte le condizioni di disabilità gravissima e le relative scale di valutazione.

I beneficiari di questo intervento sono le persone in condizione di disabilità gravissima (con indennità di accompagnamento di cui alla Legge n.18 dell'11 febbraio 1980) che a seguito di valutazione dell'equipe integrata risultino nelle condizioni di cui all'articolo 3 del Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 per il riparto del Fondo per le non autosufficienze annualità 2016. Per Regione Liguria l'accesso è condizionato a ISEE per valori non superiori o uguali a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è da considerarsi quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

Grave Disabilità

I beneficiari degli interventi per tale risorsa sono persone (anziane e minori) titolari dell'indennità di accompagnamento o persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art 3 comma 3 della legge 104/1992. Attualmente per la definizione di tale condizione l'equipe integrata si avvale dello strumento della scheda AGED PLUS che sarà oggetto di rivalutazione e di eventuale sostituzione con scheda/strumento ritenuto maggiormente idoneo.

L'individuazione dei beneficiari è condizionata al valore Isee socio-sanitario inferiore o uguale a euro 14.000,00.

Tale misura sarà erogata sotto forma di voucher mensile finalizzato all'acquisto di servizi e spendibile all'interno di un circuito di soggetti accreditati.

Registro badanti

Al fine di sostenere le persone anziane non autosufficienti e disabili nella permanenza al loro domicilio, si prevede l'implementazione del progetto "Registro Badanti". Tale progetto già sperimentato negli anni precedenti favorirà l'incrocio domanda-offerta tra chi cerca lavoro e chi ha bisogno di un assistente familiare. Si potrà accedere al servizio attraverso appositi sportelli distribuiti sul territorio regionale e collegati in rete tramite un sistema informativo.

Caregivers

A loro va riconosciuto il ruolo primario di cura e di supporto alla persona non autosufficiente; pertanto, è necessario garantire e promuovere formule di sostegno sia di tipo economico che di tipo sociale e psicologico, nonché misure di sollievo al fine di promuovere e sviluppare spazi di autonomia ai caregiver familiari.

Il progetto meglio a casa

L'intervento, individuato come LEP dal nuovo Piano Nazionale dei Servizi e degli Interventi Sociali, consiste nell'attivazione temporanea di prestazioni di assistenza tutelare e familiare presso il domicilio dei pazienti in dimissione protetta. Il servizio viene erogato gratuitamente, ha la durata di un mese, e consente al paziente stesso di assumere, con voucher un assistente familiare. Il progetto, oltre a ridurre il numero dei ricoveri impropri, dei re-ricoveri e delle degenze impropriamente prolungate in ospedale, risponde alle indicazioni del PNRR relative all'identificazione della casa come primo luogo di cura.

Residenzialità e semi-residenzialità

La filiera dell'offerta residenziale e semiresidenziale, adeguatamente revisionata completa la rete di risposte che il sistema può garantire ai cittadini per la presa in carico, il mantenimento a casa delle persone fragili e non autosufficienti o il collocamento in strutture idonee a rispondere al bisogno socioassistenziale e/o di protezione individuato.

Persone e Servizi

“La Povertà”

Il contrasto alla povertà

Nell'ambito delle azioni di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, la legislazione nazionale ha introdotto, a partire dal 2017, una misura strutturale per la lotta alla povertà (L. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva, D.Lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione, DL 4/2019 sul Reddito di cittadinanza, Decreto-legge n. 48 del 4 Maggio 2023, coordinato con la legge di conversione 3 Luglio 2023, n. 85, recante: “Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro” - Assegno di Inclusione (AdI) e Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL) - con la quale sono stati progressivamente definiti livelli essenziali delle prestazioni (LEP), non solo nella componente del trasferimento monetario previsto, ma anche nella componente di politiche attive, definendo le basi per il riconoscimento di un vero e proprio diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi sociali o del lavoro.

La programmazione regionale si inserisce, pertanto, nel quadro di riferimento del Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, costituente il capitolo III del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nella riunione del 28 luglio 2021.

La Regione Liguria, nell'ambito degli adempimenti previsti per la programmazione del Fondo Povertà, ha redatto un apposito piano regionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, quale strumento di attuazione locale delle misure previste dal Piano nazionale, adottato con DGR 786 del 05/08/2022, così come modificato con DGR 909 del 21/09/2022.

Con riferimento al piano regionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale – punto 1.1.3 - Regione Liguria ha costituito un tavolo regionale, con il compito di coordinare le politiche regionali afferenti agli ambiti del sociale, del lavoro, della sanità, dell'istruzione e le azioni di promozione ed indirizzo in materia di contrasto alla povertà anche con la partecipazione degli enti locali e del Terzo Settore.

Obiettivi

Le azioni promosse in questo Piano regionale sono delineate in coerenza e in complementarietà con il piano regionale di contrasto alla povertà, con l'obiettivo principale di prevedere le necessarie condizioni organizzative, coordinare i diversi settori coinvolti, nonché favorire lo sviluppo territoriale di un modello di welfare integrato che offra i servizi necessari a rispondere ai bisogni dei cittadini, in un'ottica multidimensionale e non settoriale, e che ponga al centro la persona, soprattutto se in situazione di fragilità, nel suo percorso di attivazione sociale e lavorativa.

Azioni prioritarie

L'inclusione Sociale Attiva

Le opportunità di inserimento occupazionale e di attivazione sociale, saranno favorite, nel triennio, dalla costruzione di una rete di sostegno pubblico-privato in grado di rafforzare le espressioni di solidarietà, formali e informali. A questo proposito sarà utile individuare modelli e regolamenti omogenei per percorsi di inclusione sociale attiva, in armonia con i percorsi di inserimento lavorativo e di “avvicinamento al lavoro”.

Laboratori per l'inclusione sociale e l'empowerment

Su tutto il territorio regionale, si prevede la sperimentazione di percorsi e di laboratori socio-educativi per l'inclusione sociale e l'*empowerment* di soggetti fragili, attivabili da strutture sociali, sociosanitarie e del Terzo Settore, per limitare le situazioni di isolamento sociale e raggiungere il maggior livello di autonomia possibile.

Altre misure di sostegno

Nell'ambito dell'attività regionale di indirizzo e programmazione, la L.R. 12/2006 individua, fra gli altri, l'obiettivo di favorire il benessere delle persone mediante la rimozione degli ostacoli presenti nelle diverse fasi della vita familiare, con particolare riguardo a quelli di carattere abitativo, lavorativo ed economico anche attraverso benefici economici a persone e famiglie, al fine di superare difficoltà economiche e sociali e prevenire stati di povertà estrema e di esclusione sociale, e prevede che, nell'ambito della pianificazione del Fondo Regionale per le Politiche Sociali di parte corrente, le risorse finanziarie disponibili vengano finalizzate anche a particolari obiettivi quali azioni di solidarietà per le comunità locali più deboli, per particolari situazioni di emergenza sociale e per interventi di valenza regionale. Sono, a questo riguardo, previsti interventi tesi a:

- sostenere l'attività di recupero delle eccedenze alimentari per la riduzione dello spreco alimentare e la redistribuzione in favore di persone e nuclei familiari in situazioni di povertà e di emarginazione sociale;
- sostenere enti del Terzo Settore per progetti di prevenzione e cura odontoiatrica in favore di minorenni in condizioni di disagio socioeconomico, in carico ai servizi sociali, e/o sottoposti a provvedimenti di tutela da parte dell'autorità giudiziaria con collocamento in struttura residenziale affidamento familiare;
- sostenere enti del Terzo Settore per l'accoglienza residenziale in favore di nuclei familiari non abbienti, stranieri o italiani provenienti da fuori Provincia di Genova, con bambini in cura presso l'Ospedale Gaslini per patologie di particolare gravità, che necessitano di vitto e alloggio in situazione protetta, adeguata alle condizioni cliniche del bambino.

Fonti di finanziamento: Fondo povertà, FNPS, fondi regionali, POC Inclusione.

Persone e Servizi

“Estreme povertà”

Il contrasto alle estreme povertà

La programmazione regionale si inserisce nel quadro di riferimento del Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, costituente il capitolo III del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nel 28 luglio 2021. La Regione Liguria, nell'ambito degli adempimenti previsti per la programmazione del Fondo Povertà, ha redatto un apposito “Piano regionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale”, quale strumento di attuazione locale delle misure previste dal Piano nazionale, adottato con DGR 786 del 05/08/2022, così come modificato con DGR 909 del 21/09/2022, nel quale è contenuta una specifica sezione dedicata agli interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora.

Le azioni qui promosse sono, pertanto, previste in coerenza e in complementarità con il piano regionale al fine di promuovere, sviluppare gli interventi di contrasto della povertà estrema, anche a carattere innovativo, e rafforzare i servizi di accompagnamento per favorire l'inclusione sociale dei cittadini più svantaggiati.

Con riferimento al piano regionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale – punto 1.1.3 - Regione Liguria ha costituito un tavolo regionale, con il compito di coordinare le politiche regionali afferenti agli ambiti del sociale, del lavoro, della sanità, dell'istruzione e le azioni di promozione ed indirizzo in materia di contrasto alla povertà anche con la partecipazione degli enti locali e del Terzo Settore.

Obiettivi

Favorire l'implementazione di interventi organici e di servizi strutturati in grado di assicurare prestazioni uniformi a livello regionale e di superare la logica emergenziale.

Gli interventi dovranno prendere altresì a riferimento le “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia” (2015) che costituiscono il principale strumento di riferimento per le Regioni e i Comuni nella costruzione e implementazione a livello locale di sistemi di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo Settore.

Azioni prioritarie

Le azioni prioritarie di contrasto alla povertà saranno realizzate in sinergia con le fonti di finanziamento disponibili.

In particolare, nell'ambito della programmazione delle risorse, così come viene indicato nel piano nazionale, sono individuate delle aree prioritarie di intervento con le risorse ad esse dedicate (vedi Piano regionale di contrasto alla povertà anni 2021-23):

- Garantire in ogni territorio un servizio di pronto intervento sociale (LEPS), in grado di attivarsi in caso di emergenze ed urgenze sociali che producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave,

che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

- Garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi di accompagnamento (eventualmente attraverso sportelli dedicati e/o centri servizi e il collegamento con i servizi territoriali), che permettano di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica (LEPS), compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale.
- Promuovere e diffondere i cosiddetti approcci housing led e housing first che prevedono l'attivazione di un rapido reinserimento in un'abitazione come punto di partenza, affinché le persone senza dimora possano avviare un percorso di inclusione sociale, supportato da un'equipe multidisciplinare in grado di supportare la persona nella sua interezza e complessità (salute, socialità, lavoro) e affinché raggiunga l'autonomia.

Gli altri ambiti d'intervento sono:

- Attivazione a livello di ambito di "centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.), sia erogati direttamente dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato. Il Centro servizi potrà pertanto offrire attività di presidio sociale e sanitario e di accompagnamento per persone in condizione di privazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora volte a facilitare l'accesso alla intera rete dei servizi, l'orientamento e la presa in carico, offrendo alcuni servizi essenziali a bassa soglia.
- Erogazione di servizi e interventi di bassa soglia o di riduzione del danno, finalizzati a garantire innanzitutto risposte primarie ai bisogni delle persone senza dimora mediante servizi di distribuzione di beni materiali di prima necessità, sostegno alimentare, servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona, vengono pertanto concepiti all'interno di un sistema strutturato e di presa in carico (vedi centri servizi) e non in una logica di tipo emergenziale.
- Potenziamento dei servizi diurni in particolare dell'attività educativa in strada, volta all'aggancio, la presa in carico integrata, la cura e l'inclusione dei senza dimora, attraverso un forte sinergia tra servizi sanitari territoriali, ospedali, servizi sociali e associazioni del Terzo settore per facilitare l'accesso ai servizi.
- Attivare servizi di dimissioni protette per persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, che a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute, per ridurre non solo il periodo di ricovero ospedaliero, ma anche i ricoveri impropri, nonché la riacutizzazione delle patologie e il conseguente ricorso a nuovi accessi alla rete ospedaliera. Tale intervento necessita l'integrazione tra i sistemi sanitario e sociale, incentivando la presa in carico nel sistema sociosanitario di persone che, normalmente, sfuggono a canali ordinari di accoglienza e, attraverso la presa in carico multidisciplinare, favorire l'attivazione di percorsi d'inclusione sociale e abitativa personalizzati.

Fonti di finanziamento: Fondo povertà, FNPS, fondi regionali, POC Inclusione, FEAD.

Persone e Servizi

“Pari opportunità e conciliazione vita e lavoro”

Nel solco tracciato dalla Strategia UE, basata su una visione di lungo termine, la Strategia nazionale può rappresentare lo schema di valori, la direzione delle politiche e il punto di arrivo in termini di parità di genere. Calandoci dall'Europa all'Italia, fino al territorio ligure prendiamo in considerazione le politiche dei territori, o la territorializzazione delle politiche.

È evidente che il territorio è costituito da una pluralità di attori, non solo quelli economici, ma pure quelli politico-amministrativi, quelli della cultura, della formazione, delle famiglie e da chiunque se ne prenda cura, riflettendo sulle conseguenze delle sue proprie operazioni sul resto dei cittadini. Per integrare le prestazioni e i servizi a livello regionale serve un intervento sui **modelli organizzativi**, in relazione con le politiche del territorio (ambiti comunali, ambiti di zona).

Anche all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la parità di genere rappresenta una delle tre priorità trasversali. Le misure previste dal Piano in favore della parità di genere sono in prevalenza rivolte a promuovere una maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro, attraverso:

- 1) interventi diretti di sostegno all'occupazione e all'imprenditorialità femminile;
- 2) interventi indiretti o abilitanti, rivolti in particolare al potenziamento dei servizi educativi per i bambini e di alcuni servizi sociali che il PNRR ritiene potrebbero incoraggiare un aumento dell'occupazione femminile per la conciliazione vita lavoro.

La diffusione della certificazione di parità di genere potrà essere il filo conduttore per accompagnare un più ampio numero di soggetti nel favorire una nuova cultura della prossimità e riconoscere valore a formazione e competenze.

Quali strumenti per la parità? *Territorializzare le Politiche di Genere.* **Welfare territoriale di comunità e il Bilancio di Genere partecipato**

Cosa significa politiche dei territori, o territorializzazione delle politiche. Un territorio è una porzione di spazio che viene distinta dal resto, delimitata e ri-differenziata al suo interno. Territorializzare significa uno spazio che diventa l'eco-sistema di sviluppo dei suoi *costituenti* e di cui occorre prendersi cura. Prendersi cura anche dal punto di vista dei processi e del suo funzionamento (accordi, protocolli operativi, ecc.). Questo eco-sistema è costituito dagli attori in gioco (nel nostro caso: **Servizi sociali, Servizi per il lavoro, Aziende, Istituzioni, Scuole, Università, Terzo settore**). L'insieme degli attori “costituenti” sono gli stakeholder pubblici e privati.

Obiettivo:

Responsabilizzare i singoli attori per farli sentire parte di un territorio.

Operare come una collettività che possieda un bene comune oltre al bene singolo del singolo *costituente*.

Bene comune che può essere pensato solo mediante un pensiero di *cluster*: agisci sempre in modo che il

territorio che di cui sei parte costituente si sviluppi e cresca insieme alle tue attività.

Sviluppare la crescita delle imprese, ma se cresce solo l'azienda e provoca una de-crescita del territorio, allora l'azienda non fa "parte" di un territorio: semplicemente utilizza uno spazio operativo per realizzare i suoi obiettivi. Il territorio è quindi lo spazio operativo di una azienda, costituito insieme ad altri istituendo confini di senso, confini di "bene comune".

Strumenti

Bilancio di genere e Welfare territoriale rappresentano due metodologie di gestione del welfare pubblico sviluppatesi negli anni a partire da diversi filoni di studio che condividono il comune obiettivo del benessere delle comunità, in un quadro di giustizia sociale e pari opportunità:

Il Welfare territoriale consiste in processi di concertazione tra stakeholder di un territorio impegnati in diverse espressioni di servizio ed esperienze di welfare secondario che integrano nei modelli di *governance*, nella varietà dei destinatari e nell'offerta di servizi, uno o più sistemi di welfare: pubblico, aziendale e del Terzo Settore.

Il Bilancio di genere è invece uno strumento che consente di produrre una valutazione dell'uso delle risorse pubbliche gestite da un Comune rispetto al diverso impatto prodotto sul benessere delle donne e degli uomini, anche in questo caso all'interno di una visione allargata e trasversale del concetto di cura.

È stata avviata una sperimentazione per integrare questi due strumenti in un unico approccio di sistema attraverso il comune denominatore della partecipazione. In questo modo è possibile utilizzare come strumento interno di valutazione delle politiche comunali il Bilancio di genere per inserirlo poi all'interno di una metodologia partecipativa esterna all'amministrazione, quale è il Welfare territoriale.

Conciliazione e inclusione: donne e uomini al centro del bisogno di cambiamento

La conciliazione non è una questione privata, familiare ma una questione collettiva, sociale, in stretta relazione con le condizioni di lavoro, con l'organizzazione aziendale e con la disponibilità di infrastrutture sociali. Bisogna dare continuità agli interventi finalizzati a introdurre e rafforzare modelli di organizzazione del lavoro e promozione di politiche per la famiglia, da parte delle aziende, insieme alla crescita dell'infrastrutturazione sociale completano il quadro della "conciliazione di sistema".

Infatti, la crescita esponenziale della popolazione anziana da un lato e, dall'altro, la riduzione della spesa sociale, evidenziano i pesanti rischi che sottendono il sistema di welfare assistenziale a fronte di una domanda inevitabilmente crescente.

Un fabbisogno che, nella maggior parte dei nuclei familiari, ha trovato risposte in una attività condotta, in primo luogo, da milioni di donne (mogli, figlie, nuore...) che si sono fatte carico del lavoro e delle responsabilità della cura: sono i *caregiver* familiari, spesso tanto invisibili quanto indispensabili, assumono una responsabilità che spesso non trova forme di conciliazione, non solo con l'attività lavorativa, ma anche con quella prettamente familiare e che determina pesanti situazioni di stress, di depressione, di crescente isolamento sociale.

Le politiche di conciliazione diventano, quindi, degli snodi centrali in tema di politiche familiari, politiche del lavoro ma anche politiche di pari opportunità.

Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di conciliazione vita lavoro ci permettere di ripensare alla rete infrastrutturale operativa su cui ancora investire anche attraverso il PNRR, il supporto ai cittadini e alle cittadine attraverso l'erogazione di misure a sostegno della conciliazione anche attraverso fondi comunitari, il sostegno alle imprese per l'introduzione di modelli organizzativi più flessibili e rispondenti ai bisogni di conciliazione vita-lavoro di uomini e donne, e rafforzamento delle competenze in particolare delle *soft skills*, con l'obiettivo ultimo di sostenere il carico di cura, ancora oggi molto spesso a carico delle donne, e favorirne la condivisione.

Fonti di finanziamento: PNRR -azioni trasversali, FSE+

Persone e Servizi

“Violenza di genere”

Gli interventi di prevenzione e contrasto della violenza contro le donne

La violenza di genere è un fenomeno complesso e multidimensionale, che riguarda trasversalmente più livelli e ambiti di competenza, riconducibili ad enti pubblici, al privato sociale, alla collettività.

La Regione Liguria ha adottato una propria legge regionale sul tema della violenza di genere, la L.R. n. 12/2007, e successivamente ha individuato le Conferenze dei Sindaci quali contesti ottimali per la gestione delle azioni di prevenzione e contrasto della violenza di genere, garantendo la presenza di almeno un centro antiviolenza e una casa rifugio in ogni Conferenza.

La Regione Liguria promuove:

- Attività di prevenzione (eventi di sensibilizzazione della cittadinanza, attività di prevenzione precoce in ambito scolastico);
- Attività di protezione e sostegno alle vittime con il supporto ai Centri Antiviolenza e alle Case Rifugio;
- Percorsi integrati di trattamento per uomini autori di violenza;
- Governance della rete, realizzata in primo luogo attraverso il Tavolo tecnico di coordinamento regionale sulla violenza di genere, l'attività di formazione del personale della rete dei servizi, la raccolta dati (anonima) sugli accessi delle donne ai Centri, e infine, attraverso il percorso di accreditamento delle strutture antiviolenza presenti sul territorio ligure.

Dal 2018 è operativo il Protocollo “InRete contro la violenza”, sottoscritto dalla Regione, Prefetture liguri, Comuni di Genova, La Spezia, Savona, Sanremo e Chiavari, ANCI Liguria, Città Metropolitana di Genova, Procura Generale, Procure di Genova, Imperia, La Spezia e Savona, Procura Minori, Carabinieri, Guardia di Finanza, Questure, Università, Ufficio scolastico, A.Li.Sa, a cui dal 2022 aderiscono anche i Centri antiviolenza e le Case rifugio accreditati. Le finalità principali del Protocollo sono l'emersione delle situazioni di violenza, la costituzione di gruppi di lavoro interistituzionali sul tema, la formazione degli operatori, la predisposizione di un sistema condiviso di raccolta dati, l'individuazione di strategie di prevenzione e un maggior coordinamento nelle azioni di sostegno e accompagnamento delle vittime e trattamento degli autori di violenza.

Obiettivi:

In conformità al Piano strategico nazionale contro la violenza maschile sulle donne, gli obiettivi che si intende perseguire sono riconducibili ai seguenti Assi di intervento:

1. **Asse Prevenzione:** Aumentare - nella pubblica opinione e nel sistema educativo - il livello di consapevolezza sulle radici strutturali, sulle cause e sulle conseguenze della violenza di genere, nonché sulla rete dei servizi territoriali competenti, ivi compresi quelli dedicati al trattamento degli autori di violenza.
2. **Asse Protezione e sostegno:** Potenziare la presa in carico delle vittime di violenza attraverso interventi integrati, sia nella fase di emergenza, sia nel successivo percorso di uscita dalla violenza attraverso il raggiungimento di un'autonomia lavorativa, abitativa e personale.

3. **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 alla luce delle più recenti disposizioni nazionali e internazionali in materia di violenza di genere.
- Potenziamento della **Governance territoriale** con funzione di raccordo tra il livello statale e locale e di coordinamento della rete regionale dei servizi antiviolenza.
- Consolidamento della **collaborazione fra gli attori** che operano nelle politiche di contrasto alla violenza, compresi i servizi sanitari istituzioni locali, associazioni, organismi no-profit, cooperative sociali, servizi sociali e socio-sanitari, istituti scolastici, università e centri di formazione, ecc.).
- **Revisione del sistema regionale di accreditamento dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio** in adeguamento ai nuovi requisiti previsti dall'Intesa in Conferenza Unificata del 14 settembre 2022.
- Avvio di un percorso regionale di **accreditamento dei Centri per Uomini Autori di Violenza** domestica e di genere (C.U.A.V.) in attuazione dell'Intesa Stato – Regioni del 14 settembre 2022.
- Predisposizione di attività di **formazione e aggiornamento** per il personale e gli operatori dei servizi specialistici e non, che a vario titolo interagiscono con le vittime e gli autori di violenza di genere.
- Promozione di percorsi di autonomia sociale, abitativa e di inclusione lavorativa delle donne vittime di violenza.
- Realizzazione di iniziative di **sensibilizzazione, informazione e comunicazione** indirizzati alla collettività, nonché di interventi educativi rivolti alle nuove generazioni.
- Revisione del sistema condiviso di rilevazione, raccolta, ed **analisi dei dati**.
- Consolidamento della **rete** dei servizi.
- Rafforzare la **prevenzione terziaria della recidiva** per uomini autori di violenza e di reati relativi alla violenza contro le donne.

Fonti di finanziamento: Fondo per le politiche relative ai Diritti e alle Pari Opportunità.

Persone e Servizi

“Persone sottoposte a misure restrittive”

L’innovazione dello PSIR: azioni per le persone sottoposte a misure restrittive che rimangono in “un limbo sistemico” se non inclusi in percorsi di inclusione sociale e socio sanitaria. Per raggiungere il macro obiettivo di inclusione sociale occorre ampliare e potenziare la collaborazione tra la rete di servizi sociali territoriali, i servizi sanitari e gli Enti locali (attraverso il diritto di concessione della residenza dei detenuti)

Gli interventi a favore di persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale e vittime di reato

Ai sensi del comma 3 dell’art 27 della Costituzione “*Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato*” la Regione Liguria da più di un decennio promuove azioni territoriali di inclusione sociale e educative per persone sottoposte alle misure restrittive della libertà personale.

Si precisa che nel 2022, tramite il Protocollo di intesa tra il Ministero della giustizia, la Conferenza delle regioni e delle province autonome e la Cassa delle ammende, sono state attuate le linee di indirizzo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per il reinserimento sociale delle persone sottoposte a provvedimenti privativi o limitativi della libertà personale; Regione Liguria pertanto ha recepito tale protocollo e gli accordi della Conferenza Unificata con l’Istituzione della Cabina di Regia Regionale che vede come partner: il Provveditore Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria, l’Ufficio Interdistrettuale dell’Esecuzione Penale Esterna, il Centro di Giustizia Minorile, l’Anci e il Forum del Terzo settore. Tramite il partenariato è stata avviata una programmazione triennale di inclusione sociale sia per le persone in misure restrittive della libertà personale, sia per le vittime di reato. A tal proposito, il recente D.L. 10 ottobre 2022, n.150, c.d. legge Cartabia, ha delineato, un nuovo approccio al sistema di giustizia finalizzato non più soltanto agli autori di reato, ma all’assistenza generale delle vittime di reato, e al coinvolgimento degli stessi autori di reato in percorsi di giustizia riparativa e mediazione penale, tesi alla presa di coscienza da parte dei rei.

Macro obiettivo: Inclusione sociale e Spin Plus

La Regione Liguria, nell’ambito delle politiche di inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità, sia sottoposte a misure restrittive della libertà personale sia vittime di reato, intende sviluppare nel triennio di attuazione del presente Piano, azioni parallele, co-progettate e cofinanziate con i diversi uffici dell’Amministrazione penitenziaria e gli Enti del Terzo settore. Nello specifico le azioni avranno come finalità il sostegno al benessere psico-sociale (inclusione socio-lavorativa e abitativa, sostegno alla genitorialità, rieducazione sociale, mediazione penale). L’inclusione sociale è ritenuta quale diritto fondamentale delle persone a vivere in condizioni dignitose e a partecipare attivamente alla vita del contesto sociale ed economico nel quale si svolge la loro esistenza, attraverso pari opportunità di accesso ai beni e ai servizi essenziali. Per realizzare tale concetto occorre, quindi, adottare un approccio multidisciplinare, che fornisca risposte integrate tra diverse politiche di settore (sociali, della formazione, lavorative, abitative, della sicurezza, ecc.) a bisogni composti e complessi: la risposta della Regione Liguria è la realizzazione degli SPIN PLUS.

Lo Spin Plus

Si colloca nell'ambito del "welfare di accesso" di Comunità, area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti come segretariato sociale, sportello sociale, porta unica di accesso, di cui lo Spin Plus si pone come servizio ad uno stadio più evoluto. Lo Spin Plus è in linea con il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria e risponde ai bisogni dell'individuo, quale anche i Leps.

Tre sono i modelli di Spin Plus individuati:

- a) Sportelli di inclusione sociale intra muraria;
- b) Sportelli di inclusione sociale extra muraria;
- c) Sportelli a sostegno delle vittime di reato;

Lo Spin Plus deve essere inteso non solo come luogo fisico, ma anche come modalità organizzativa, e si qualifica come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e si interfaccia con la rete dei servizi. La caratteristica dello SPIN Plus è quella di stimolare un ruolo attivo sia della persona sottoposta alle misure restrittive della libertà personale che della cittadinanza stessa, la quale riveste un ruolo fondamentale nella conclusione dell'iter processuale di reinserimento sociale del reo, in quanto va a sostenere la persona sin dalla fase di dimissioni.

I professionisti che lavorano all'interno dello Spin Plus, tenendo presenti i diversi livelli di responsabilità, devono operare in modo fortemente sinergico con i sistemi territoriali esistenti. A tal proposito è in fase di avvio la sperimentazione della figura del **"Il Mediatore di Rete e di Comunità"** (Il MRC rappresenta la figura cardine delle varie attività: il progetto prevede prioritariamente una "presa in carico complessiva" diventando un vero e proprio "punto di riferimento tra il dentro e il fuori" riducendo la recidiva, dando valore al tempo passato in carcere e restituendo una dignità).

In relazione a tali concetti condivisi, tanto di inclusione sociale attiva quanto di interconnessione delle politiche di settore, le parti concordano sul riconoscere il rischio di esclusione sociale cui la restrizione della libertà personale può esporre le persone in esecuzione penale (anche per gli effetti stigmatizzanti che ne derivano) e sulla necessità di attuare, per ridurre il più possibile tale rischio, un'azione di mainstreaming, ossia di integrazione dell'obiettivo della lotta contro l'esclusione sociale di tali cittadini nelle differenti politiche regionali.

Pertanto il programma triennale articolerà un insieme di attività sviluppate da Enti di Terzo Settore di tutto il territorio ligure che, grazie al progetto generale coordinato da Regione Liguria, proseguiranno nello sviluppo di sinergie e reciproche valorizzazioni importanti per supportare il mandato istituzionale dei Servizi dell'Amministrazione della Giustizia.

Centri di Giustizia Riparativa

Ai sensi dei principi di integrazione e complementarietà citati precedentemente, la Regione Liguria, in attesa che vengano emanati decreti attuativi della legge Cartabia, si prepara, tramite una governance territoriale, a tendere verso i Centri di giustizia riparativa tramite anche il coinvolgimento degli enti locali così come previsto dal art 1 comma 18, lett.g) legge 134 del 2021 ove è necessario individuare i livelli essenziali e uniformi delle prestazioni dei servizi per la giustizia riparativa, prevedendo che siano erogati da strutture pubbliche facenti capo agli enti locali e convenzionate con il Ministero della giustizia; prevedere che sia assicurata la presenza di almeno una delle predette strutture pubbliche in ciascun distretto di corte d'appello e che, per lo svolgimento dei programmi di giustizia riparativa, le stesse possano avvalersi delle competenze di mediatori esperti accreditati presso il Ministero della giustizia, garantendo in ogni caso la sicurezza e l'affidabilità dei servizi nonché la tutela delle parti e la protezione delle vittime del reato da intimidazioni, ritorsioni e fenomeni di vittimizzazione ripetuta e secondaria.

Obiettivi dell'Inclusione sociale:

- Potenziare la Governance territoriale tramite un lavoro di rete sinergico tra gli uffici del Ministero di Giustizia, gli Uffici Regionali e degli Enti pubblici/ privati più vicini al cittadino.
- Sensibilizzare l'opinione pubblica locale, tramite progetti mirati, al tema del reinserimento sociale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale.
- Realizzare progetti mirati per sensibilizzare l'intero territorio ligure all'inclusione sociale di persone che sono in fase di scarcerazione o a fine pena.
- Sostenere le persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale e contribuire al miglioramento della vita in carcere, creando un "ponte fra dentro e fuori le mura" e un "durante" per rendere concreta la possibilità di sviluppare competenze, capacità e attitudini relazionali durante la "parentesi" detentiva.
- Sostenere il rapporto madre/figlio e tutelare il supremo benessere del minore a rimanere con la propria famiglia d'origine.
- Rafforzare la rete di inclusione e educativa per i minori sottoposti a provvedimenti di natura penale;
- Fornire assistenza e sostegno alle vittime di qualsiasi tipo di reato perseguito dall'ordinamento italiano, senza distinzioni di genere, età, nazionalità, etnia, religione, condizione socio – economica e sanitaria, o comunque fondate sulla qualità soggettiva della vittima, sulla natura del reato o su altre caratteristiche personali o oggettive, in coerenza con quanto disposto dalla normativa comunitaria e internazionale in materia.

Azioni prioritarie:

- Svolgere un lavoro di rete tra le Istituzioni della Governance in ambito della giustizia tramite la Cabina di Regia Regionale costituita da: Regione Liguria, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Centro di Giustizia Minorile, Ufficio interdistrettuale dell'esecuzione penale esterna, ANCI e Forum del terzo settore.
- Interventi di informazione, formazione e sensibilizzazione della comunità in merito al tema detentivo e di giustizia riparativa.
- Azioni per rafforzare sportelli specifici di inclusione sociale "Spin Plus"- definiti da linee guida- per detenuti sia prossimi al fine pena (cd "dimittendi") che per coloro che hanno pene detentive più lunghe al fine di tutelare la dignità della persona.
- Sostegno psico-socio-educativo rivolto a minori o giovani adulti in carico all'USSM favorendo l'inclusione socio-lavorativa e l'inserimento in attività socialmente utili individuali o di gruppo;
- Creazione di sportelli di sostegno psico-socio-giuridico per le vittime di qualsiasi tipo di reato perseguito dall'ordinamento italiano.
- Sostegno alternativo alla detenzione per madri detenute con prole a seguito tramite la creazione o la rimodulazione di strutture extra carcerarie quali le case famiglie o le comunità mamma/bambino.

Al fine di ridurre il rischio del rientro nel circuito penale è indispensabile che la dimissione dal carcere venga programmata dal punto di vista progettuale e trattamentale, attraverso "pacchetti" di interventi modulabili che prevedano un supporto alle famiglie mediante un lavoro propedeutico volto a riaccogliere il *dimittendo* nel nucleo, e contemplino:

- Azioni di sostegno delle persone e miglioramento della vita in carcere;
- Sostegno alla genitorialità;
- *Housing* Sociale e risorse alloggiative;
- Azioni di inclusione lavorativa;
- Azioni di informazione, orientamento e accompagnamento al reinserimento sociale delle persone sottoposte a provvedimenti penali;
- Azioni di rieducazione sociale per soggetti in carico all'USSM o giovani adulti;
- Supporto alle attività degli Sportelli MAP-messa alla prova;

- Azioni di giustizia riparativa e servizi di assistenza alle vittime.

Concludendo e riassumendo, al fine di ridurre il rischio di recidiva, è necessario promuovere azioni tra il dentro e il fuori non solo nel sistema dell'esecuzione penale- interna ed esterna- ma anche tra i servizi sanitari e servizi sociali territoriali, tra Enti e strutture diverse (Agenzia delle Entrate, Inps, Anagrafi, Caf, Ospedali). Pertanto la presa in carico dei percorsi tra carcere e territorio da parte degli Spin Plus e dei mediatori di rete e di comunità si tradurrà in una effettiva funzione pivotale che consenta di operare efficacemente per il reinserimento sociale.

Fonti di finanziamento:

Fondi cassa Ammende, Fondi Ministero Giustizia, FNPS, fondi regionali, FSE+, FSC.

Persone e Servizi

“Cittadini di Paesi Terzi”

Nella cornice europea che tende a sostenere le migrazioni legali, a realizzare strategie di integrazione e inclusione sociale dei cittadini dei Paesi Terzi, si sviluppano e prendono forma due filoni di attività, tra loro strettamente intrecciati, volti all'inclusione sociale e alla prevenzione e contrasto dello sfruttamento lavorativo.

Le attività della Regione Liguria sono progettate avvalendosi prevalentemente del Fondo europeo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI).

Per il settennato 2021 – 2027, la Regione Liguria intende presentare proposte progettuali per:

- ▣ Creare percorsi *ad hoc* per la tutela e per l'integrazione dei minori stranieri non accompagnati, differenziando gli interventi per target di età attraverso il coinvolgimento delle agenzie educative al fine di promuovere percorsi di apprendimento formali, non formali e informali. La presa in carico dei MSNA è un processo delicato che richiede un coordinamento sempre più efficace tra gli attori coinvolti (Comuni, Tribunale dei Minori, Garante Regionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Comunità di Accoglienza, Tutori Volontari, ASL) al fine di migliorarne l'efficacia;
- ▣ Costruire percorsi ponte a garanzia della continuità assistenziale ed educativa per i minori che si avvicinano al compimento della maggiore età (es. percorsi previsti dal progetto care-leavers);
- ▣ Attivare esperienze di cohousing tra giovani – studentesse e studenti, lavoratrici e lavoratori – e careleavers;
- ▣ Favorire l'apprendimento della lingua italiana, l'accesso ai percorsi di formazione civico linguistica e ai percorsi di istruzione da parte dei Cittadini di Paesi Terzi;
- ▣ Favorire l'inclusione sociale e l'accesso ai servizi socio-sanitari e per il lavoro del territorio, anche attraverso la presenza stabile del servizio di mediazione culturale, da progettare a livello territoriale in modo da favorire la presenza trasversale dei mediatori nei servizi;
- ▣ Assicurare a soggetti vulnerabili e a rischio di sfruttamento ed esclusione la tutela e una presa in carico adeguata da parte dei servizi territoriali;
- ▣ Promuovere l'orientamento professionale, la valutazione e il riconoscimento delle competenze e qualifiche acquisite in un Paese terzo, nonché della loro trasparenza ed equivalenza con quelle acquisite in uno Stato membro;
- ▣ Promuovere la partecipazione attiva dei Cittadini di Paesi Terzi, lo scambio e il dialogo con la società di accoglienza, il dialogo interculturale e interreligioso;
- ▣ Promuovere lo sviluppo delle capacità dei servizi di integrazione forniti da autorità locali e altre parti interessate pertinenti.

Piani regionali per la formazione civico-linguistica

La Regione Liguria dedica una particolare attenzione alla Formazione linguistica dei cittadini di Paesi Terzi regolarmente soggiornanti, nella consapevolezza che la conoscenza della lingua rappresenta uno strumento fondamentale per l'inserimento sociale, in stretta collaborazione con l'Ufficio Scolastico regionale e i Centri Provinciali di Istruzione per gli Adulti della Liguria.

Obiettivi specifici:

- Aumentare l'offerta di percorsi formativi dei CPIA Liguri, con l'erogazione di corsi di italiano L2 dal livello alfa sino al livello B2 e di moduli didattici specifici per rispondere alla varietà dei bisogni formativi dei CPT, tenendo conto della necessità di alfabetizzazione digitale.
- Favorire la partecipazione ai corsi da parte di soggetti vulnerabili, accolti nel sistema di accoglienza, Minori Stranieri Non Accompagnati, donne sole con figli;
- Raggiungere i cittadini stranieri residenti da lunga durata in Italia, compresi i genitori degli alunni stranieri degli Istituti comprensivi;
- Consolidare la governance territoriale, coinvolgendo i soggetti istituzionali con competenze in tema di inclusione sociale dei CPT (Istituti scolastici, Centri Per l'impiego, piccoli Comuni, ETS e associazioni di migranti).

Azioni prioritarie:

- Attivare servizi complementari (baby sitting, rimborso dei costi di viaggio, supporto per persone con DSA o BES) mirati rispetto alle effettive esigenze degli utenti, con particolare riguardo ai migranti presenti nel sistema di accoglienza e ai MSNA, al fine di prevenire la dispersione e favorire il successo dei percorsi formativi intrapresi;
- Sperimentazione di attività educative, ricreative, culturali e sportive rivolte ai MSNA ad integrazione dei corsi di lingua realizzati dai CPIA, quale strumento per un loro maggior coinvolgimento nella vita sociale del territorio e stimolo per la costruzione di percorsi di inclusione sociale e lavorativa;
- Stipula di accordi con gli Enti certificatori per i titoli relativi ai livelli B1 e B2 per predisporre gli esami di certificazione linguistica sulla base di un tariffario agevolato previsto in accordo con l'Autorità di Gestione;
- Aggiornamento del personale scolastico, degli enti locali e degli ETS gestori dei servizi di accoglienza sulle tematiche connesse ai processi migratori, in particolare sugli aspetti normativi ed antropologici.
- Migliorare/semplificare le informazioni/comunicazioni relative ai servizi attivi sul territorio;
- Collaborazione con gli enti locali partner di progetto per l'individuazione di nuovi e idonei spazi nei quali realizzare i corsi.

Mediazione Culturale

La mediazione culturale è uno strumento fondamentale per favorire l'accesso ai servizi da parte dei CPT, considerata strategica dagli stessi operatori dei servizi territoriali, che dovrebbe essere non solo implementata, ma soprattutto programmata ed erogata in modo strutturale quale componente imprescindibile delle equipe multidisciplinari.

I servizi di mediazione devono essere organizzati e declinati in modo diverso a seconda dei territori, per favorire una più stretta collaborazione operativa e implementare, in particolare, la messa a sistema dei servizi sociali e per il lavoro territoriali e favorendo, quando possibile, la sovrapposizione tra la mediazione in ambito socio educativo e quella in ambito educativo scolastico (mediatore di quartiere o del territorio).

Per raggiungere tale obiettivo, occorre intervenire promuovendo l'attivazione di nuovi corsi di formazione professionale per il raggiungimento della qualifica, e, contestualmente, percorsi di aggiornamento per ambito di intervento. Una particolare attenzione va riservata alla preparazione al lavoro in equipe, soprattutto nel lavoro con soggetti vulnerabili.

Obiettivo:

Favorire l'accesso ai servizi pubblici territoriali da parte dei CPT, implementare il collegamento tra le reti

dei servizi di assistenza sociale e sanitaria, i servizi per il lavoro, per l'istruzione e la formazione, attività da realizzare in stretta collaborazione con i Comuni capofila di Conferenza dei Sindaci delle ASL Liguri quale sintesi e coordinamento degli ambiti territoriali di cui all'art. 8, comma 3 lett. a) della Legge 328/2000.

Azioni prioritarie:

- ▢ Strutturare e implementare la messa a sistema di servizi territoriali di mediazione interculturale quale snodo per l'accesso ai servizi e consolidamento della collaborazione operativa tra servizi sociali e servizi per il lavoro, anche tramite l'attivazione di equipe multidisciplinari, declinati e organizzati a seconda delle caratteristiche ed esigenze territoriali.
- ▢ Rafforzare le competenze dei mediatori e degli operatori dei servizi sociali e sanitari, con particolare attenzione agli educatori, offrendo loro un percorso mirato di aggiornamento e specializzazione, al fine di migliorare la capacità di analisi dei bisogni sociali dei destinatari e le competenze relazionali per favorire un miglior accompagnamento e supporto nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini di Paesi terzi.

Prevenzione e contrasto dello sfruttamento lavorativo

Per favorire l'inclusione sociale dei CPT è importante prevenire e contrastare forme di distorsione del mercato del lavoro (lavoro irregolare, lavoro sommerso, caporalato, sfruttamento lavorativo) in tutti i settori, attraverso interventi di protezione sociale e interventi attivabili nell'ambito dei servizi per il lavoro, promuovendo lavoro dignitoso e sicuro.

Obiettivi:

- ▢ attuazione del sistema di interventi multi-agenzia descritto dalle "Linee-Guida nazionali in materia di identificazione, protezione e assistenza alle vittime di sfruttamento lavorativo in agricoltura" per le quali è stato sancito l'Accordo in Conferenza Unificata il 7 ottobre 2021.
- ▢ promuovere crescenti livelli di consapevolezza tra amministratori pubblici, soggetti della società civile, imprese e cittadini rispetto al tema;

Azioni prioritarie:

- ▢ costruzione di un sistema regionale di *referral* a trazione pubblica in materia di identificazione, protezione e assistenza alle vittime di sfruttamento lavorativo in tutti i settori, non solo in agricoltura, a partire dalle Linee Guida nazionali in materia di identificazione, protezione e assistenza alle vittime di sfruttamento lavorativo in agricoltura e dalle reti attivate per il progetto «HTH LIGURIA» contro la tratta e lo sfruttamento minorile»;
- ▢ erogazione dei servizi di sensibilizzazione, tutela e presa in carico a partire dall'accoglienza abitativa (emergenza, prima e seconda accoglienza) e servizi di accompagnamento e supporto per l'inclusione socio-lavorativa dei destinatari;
- ▢ promozione di forme di collaborazione con i soggetti preposti alle attività di controllo e vigilanza in ambito lavorativo, anche con il coinvolgimento delle Direzioni Interregionali del Lavoro Nord Ovest e Nord Est;
- ▢ attivazione di interventi integrati e personalizzati di orientamento, formazione, accompagnamento al lavoro e inclusione di potenziali vittime e vittime di sfruttamento lavorativo.

Fonti di finanziamento: Fondi FAMI.

Persone e Servizi

“Gli adulti e l’Area grigia”

Con Area Grigia, ormai da qualche tempo, i servizi sociali, sanitari e per l’impiego indicano quei soggetti che non sono inseribili in particolari categorie di utenza e rimangono spesso esclusi da opportunità di servizio e misure di sostegno. Sono persone che non risultano in carico ai servizi sociosanitari territoriali, o non più o non ancora.

Queste persone esprimono nuovi bisogni che si fanno strada ormai nel contesto sociale contemporaneo: sono, ad esempio, i dimessi dai servizi di salute mentale o per le tossicodipendenze, o dal circuito penale, le persone che hanno vissuto un periodo di detenzione, le vittime della violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all’orientamento sessuale o all’identità di genere, sono i genitori separati, sono gli adulti che improvvisamente hanno perso la propria fonte di sostentamento e d’un tratto hanno perso anche ogni certezza per il presente e per il futuro.

Il disorientamento di queste persone le conduce per motivi diversi, all’isolamento sociale e trova ancora impreparata l’accoglienza e la risposta dei servizi sociali. Su queste situazioni, se non si interviene prontamente, si innesta una deriva di disagio che può condurre a patologie psichiche a devianza comportamentale, a espressioni di povertà croniche o estreme.

La recente consapevolezza del diffuso ed emergente bisogno portato dall’adulto in difficoltà richiede un coordinamento delle politiche sociali territoriali che metta a sistema quanto alcuni territori hanno già sperimentato e, tramite opportuno confronto, costruisca un modello di intervento sociale condiviso.

Obiettivo

- ▢ Costruire un modello di intervento sociale inclusivo per gli adulti e l’Area Grigia;
- ▢ Pervenire la cronicità dei bisogni di quanti si avvicinano per la prima volta ai servizi.
- ▢ Prevenire la cronicità dei bisogni e il rientro nel circuito dei servizi sociali delle persone appena dimesse dai percorsi di aiuto;
- ▢ Promuovere il concetto e il metodo della presa in carico breve, tempestiva seppur intensa.

Azioni

- ▢ Promuovere la formazione degli operatori alla gestione dell’adulto di area grigia;
- ▢ Diffondere l’attivazione sociale come strumento di empowerment per l’adulto in temporanea difficoltà;
- ▢ Promuovere la gestione del caso adulto strutturando sui territori equipe integrate con i Centri per l’impiego e l’associazionismo di settore.

Fonti di finanziamento: FNPS, fondi regionali, FSE+.

Persone e Servizi

“Anziani e Invecchiamento attivo”

L'Invecchiamento Attivo

A partire dalla definizione dell'invecchiamento attivo, da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, *“il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza, per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano”*, la Regione Liguria su questa tematica che caratterizza la popolazione ligure over 65, tra le prime in Europa, può portare un'esperienza pluridecennale nell'ambito specifico, utilizzando due chiavi di lettura: quella per livelli di prossimità e di protezione (inclusione, servizi domiciliari, prossimità ecc.) e, quella dell'attivazione degli stessi anziani in attività di natura culturale, sportiva, ambientale in cui la persona, supera la posizione di *“oggetto di cura”* per diventare *“soggetto attivo”*, che esprime la propria identità sociale e ridefinisce il proprio contesto di vita nel corso dell'invecchiamento, partecipando attivamente alla vita sociale, civile, economica e culturale della propria comunità di riferimento.

La Regione Liguria ha partecipato alla Conferenza Ministeriale sull'invecchiamento dell'UNECE di Lisbona (settembre 2017). La conferenza ha completato nel mese di giugno 2022 il terzo ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del piano di azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento e la sua strategia regionale (MIPAA/ RIS) 2012-2017.

La Regione, come macro obiettivo predisporrà, quindi, un innovativo “Piano Regolatore per l'invecchiamento attivo” assieme alle organizzazioni sindacali, il Terzo Settore e altri stakeholders pubblici e privati, partendo da tre direttrici in grado di attivare processi di sperimentazione, consolidamento e valutazione degli esiti e al fine di creare un modello ligure adeguato e rispettoso dei bisogni delle persone anziane, quali soggetti attivi all'interno della comunità.

La Regione Liguria, per la quarta volta consecutiva, è uno dei 64 Reference Site accreditati per l'Invecchiamento attivo (con 3 stelle su 4), facente parte della rete RSCN – Reference Site Collaborative Network in Europa.

Il costante confronto, tra le Istituzioni Pubbliche e il Terzo Settore, ha permesso di individuare quali interventi rispondano maggiormente al bisogno espresso dagli anziani, in particolare nella fascia di età tra i 65 e gli 80 anni. In questa fase d'età, la cura e la tutela della salute, della formazione permanente della cultura e del turismo sociale, dell'agricoltura sociale, dello sport e del tempo libero, del volontariato assumono un ruolo strategico nel Piano triennale anche alla luce delle attività decennali previste dal Patto di sussidiarietà sui Custodi Sociali, dove la coprogettazione ligure è stata pioniera in Italia.

La Regione vuole promuovere in maniera sinergica obiettivi e azioni mirate, finalizzate *in primis*, a individuare azioni volte ad evitare il ricovero in strutture di cura a carattere residenziale mediante l'attivazione, di diversi livelli di intensità di protezione domiciliare, anche attraverso la tecnologia telesoccorso e/o domotica, il Call Center (vedi i Custodi sociali) e di prossimità di quartieri (vedi il Maggiordomo di quartiere) e azioni di promozione e attivazione volte all'insorgenza di condizioni di fragilità (geolocalizzazione delle fragilità). Per favorire il mantenimento del benessere bio-psico-sociale delle persone anziane si vuole potenziare la diffusione di stili di vita sani, ridurre il divario digitale generazionale e favorire l'accesso diretto alle tecnologie. Ai soggetti destinatari dell'iniziativa sarà quindi offerta l'occasione di acquisire risorse e conoscenze della rete informatica mediante percorsi formativi di alfabetizzazione tecnologica attraverso i giovani volontari digitali.

L'esperienza del Patto "Custodi sociali" ha garantito un supporto e un monitoraggio in un'ottica di prevenzione durante tutto l'anno e in particolare nei periodi di particolare criticità come l'estate e l'inverno, quando la situazione climatica potrebbe incidere di più sulla salute delle persone. Il call center ha supportato solo nel 2022 oltre 10.000 telefonate a testimonianza dell'utilizzo da parte della cittadinanza.

Nell'ambito della Legge delega del Governo, n. 33 del 23.03.2023, in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità, il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, i decreti attuativi attenendosi a principi e criteri direttivi, per la promozione dell'autonomia delle persone anziane e per la prevenzione della fragilità nell'ambito degli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni.

Obiettivi

In conformità al DL. 33/23, gli obiettivi che si intendono perseguire nel triennio di vigenza del Piano, possono essere riconducibili a tre macro direttrici:

a. Promozione e attivazione.

- a1) Promozione e attivazione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso dell'avanzata età attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgere in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;
- a2) Promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane e dei caregiver;
- a3) Promozione di interventi preventivi presso il domicilio delle persone anziane, anche attraverso la rete territoriale in sinergia con gli altri operatori sociali e sanitari;
- a4) Promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di volontariato;
- a5) Favorire l'autonomia nella gestione della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni, promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;
- a6) Preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi e di iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, laboratoriali e di socializzazione, mediante le seguenti attività (A.F.A., Memory Training, Alzheimer Cafè) e la relazione con animali di affezione (Pet Therapy), Agricoltura sociale;
- a7) sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;
- a8) promozione di programmi di cittadinanza attiva volti alla coesione tra le generazioni a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche con il supporto del servizio civile universale.

b. Protezione e sostegno agli interventi per la prevenzione della fragilità.

- b1) Implementare l'Assistenza domiciliare sociale attraverso i Custodi sociali e l'attività di prossimità attraverso i Maggiordomi di quartiere in un'azione coordinata di sistema con il volontariato associativo.

c. Politiche di sistema sull'invecchiamento attivo.

- c1) Predisposizione di un "Piano Regolatore per l'invecchiamento attivo" con le organizzazioni sindacali, le associazioni datoriali, il Terzo settore, l'Università.

Azioni prioritarie:

- ▢ Potenziamento della *Governance* territoriale con funzione di raccordo multilivello tra il livello nazionale e locale e di coordinamento della rete regionale degli stakeholders pubblici e privati attraverso il “Tavolo Permanente regionale sull’invecchiamento attivo” per la redazione del Piano regolatore sull’invecchiamento attivo;
- ▢ Consolidamento della collaborazione fra gli attori attraverso percorsi informativi/formativi, anche in collaborazione con le istituzioni locali, i servizi sanitari, i servizi sociali e socio-sanitari, le associazioni, gli organismi no-profit, le cooperative sociali, gli istituti scolastici, le università e centri di formazione, ecc.;
- ▢ Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione, informazione e comunicazione indirizzati alla collettività, in particolare rivolti alle nuove generazioni;
- ▢ Revisione del sistema di rilevazione, raccolta e analisi dell’impatto sociale degli interventi;
- ▢ Coordinamento tra politiche culturali, sociali e sanitarie, abitative ed elaborazione di piani integrati, che tutelino e coinvolgano anche le persone anziane per garantire livelli di benessere sostenibili ad ogni età;
- ▢ Apprendimento permanente e una nuova cultura per la terza età, come vita sociale attiva anche favorendo la diffusione di spazi sociali, il benessere sociale, la salute e una vita attiva a tutte le età;
- ▢ Costruzione di un’alleanza sociale ed educativa nell’alveo di un welfare di comunità per combattere, ad esempio:
 - Il pregiudizio verso l’età anziana e vulnerabile (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).
- ▢ Promozione di proposte di cohousing tra giovani – studentesse e studenti, lavoratrici e lavoratori – e anziani, proprio al fine di costruire un’alleanza sociale e intereducativa nell’alveo di un welfare di comunità, ciò contribuendo anche ad uno sviluppo della vocazione universitarie delle città liguri aventi un polo accademico.

Fonti di finanziamento: FNPS, fondi regionali, FSE+, FSC, Fondi per il Terzo Settore.

Persone e Servizi
“Welfare di Comunità”

Bisogna ripartire dalle persone per rigenerare i territori e chiedersi quale comunità immaginiamo nel futuro di ognuno di essi.

Ogni paese o quartiere ha una propria anima e una propria vocazione. Lo spopolamento di alcune aree, così come il sovraffollamento di altre hanno, tuttavia, comportato la perdita di identità e l’impoverimento della comunità territoriale. C’è bisogno di una nuova strategia di servizio che attivi percorsi di rivitalizzazione di valori, che restituisca ai luoghi memoria e significato, che si proponga quale dispositivo di innovazione sociale, generativo di nuove forme di socialità, economie e culture: occorrono capacitatori di rigenerazione delle comunità.

Il lavoro sociale di comunità cura rende e mantiene fertile il terreno sul quale si impiantano i progetti, e si rivolge non solo a quanti fruiscono dei servizi ma a tutti coloro che semplicemente fanno parte del territorio e ne costituiscono risorsa: residenti, lavoratori, imprenditori, fruitori di servizi, visitatori, turisti o villeggianti. Progettare per la comunità significa ciclicamente, valutare il tessuto socio-economico (welfare e imprenditorialità) e il contesto ambientale nei punti di forza e nelle criticità per proporre nuove forme del “fare comunità”, per unire vecchi e nuovi saperi territoriali.

Gli effetti della pandemia ci hanno ben dimostrato la necessità di rivedere i paradigmi della “cura”, non tanto e non solo nella loro accezione riparativa, quell’insieme di azioni che pongono in sicurezza gli individui nelle possibili diverse fasi della vita (infanzia, disabilità, non autosufficienza, malattia...), ma secondo una visione che pone la fragilità come normale componente di vita delle persone, di cui la società e le comunità devono responsabilmente farsi carico. Così l’organizzazione di servizi deve essere in grado di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno esercizio di cittadinanza, ma deve anche comprendere azioni capacitanti degli stessi abitanti di un territorio, deve trasformare ciò che sinora è stato pensato come spesa, in investimento per il futuro, ciò che si è esercitato in forma meramente assistenziale, in generatività, al pari e contemporaneamente alla programmazione finalizzata allo sviluppo economico di un territorio.

Ecco quindi che la programmazione per le aree a maggiore criticità sociale richiede un’attenzione particolare che più di altri necessita di sussidiarietà e coinvolgimento di tutti gli attori: istituzioni, Enti del Terzo Settore e mondo economico, e non deve trascurare quelle reti collaborative, nate dal basso per soddisfare bisogni sia sociali sia economici, composte da *stakeholders* diversificati. Ne sono esempio le cooperative di comunità, forme di impresa fortemente radicate su un territorio, che si pongono come obiettivo la rigenerazione di economie locali e il rafforzamento dei legami sociali, per aumentare il benessere della comunità.

Occorre con coraggio agire seguendo un pensiero laterale. Bisogna identificare aree fertili e sperimentali dove, attraverso un percorso di mediazione sociale, giungere all’attivazione di energie, idee, competenze, risorse materiali e risorse sopite per trasformarle in possibilità: possibilità, di reti, di prospettive per una cittadinanza attiva, coinvolta e responsabile nella gestione di vulnerabilità diffuse e fragilità emergenti, per riformulare la vivibilità di spazi sbiaditi, le aree spopolate, o anonimi, quartieri cittadini, con una prospettiva futura di abitare per le nuove generazioni.

Nel prossimo triennio, al fine di sviluppare il servizio sociale di comunità della regione, sono previste, in generale, azioni sinergiche tra gli uffici regionali e gli ATS per inquadrare il contesto di partenza e strutturare una impostazione di base di conoscenze, competenze e obiettivi omogenea per tutti gli ambiti (ricognizione stato attuale, formazione e dotazione di risorse). Al tempo stesso si vuole dedicare attenzione alla pianificazione e allo sviluppo di progettualità che abbiano prioritariamente ad oggetto le aree dell'entroterra e dei piccoli comuni costieri: tra le altre si richiamano le iniziative regionali collegate all'agricoltura sociale in quanto rivestono ruolo significativo negli ambiti di intervento socio-sanitari, offrendo opportunità professionali a favore delle fasce deboli della popolazione, e assumendo una funzione di maggiore responsabilità nei confronti della società e di sviluppo inclusivo a favore dei territori rurali.

Il lavoro sociale di comunità

Il tratto fondamentale del sistema dei servizi sociali è la prossimità alle persone e alle comunità territoriali che non si esaurisce nella mera collocazione geografica degli uffici, ma orienta l'attività, a partire dal momento di programmazione, verso la consultazione e la partecipazione attiva dei cittadini perché contribuiscano direttamente, con responsabilità sociale, ai processi di formazione delle politiche di sviluppo del territorio e alla tutela di beni comuni.

Il sistema dei servizi sociali va oltre la risposta al bisogno del singolo soggetto fragile. Il servizio sociale, reso alla comunità nella sua interezza, ha il compito di favorire le esperienze e le pratiche di cittadinanza attiva e può agire direttamente sui fattori di crescita culturale e civile delle singole persone e della loro formazione in collettività.

La nostra Regione, nel tempo e secondo le peculiarità territoriali, ha visto fiorire diversi progetti ed esperienze di comunità che hanno saputo impiegare con creatività e innovazione le risorse disponibili.

Nel triennio a venire, la Regione Liguria si propone di riordinare la materia entro una cornice di pianificazione, accompagnando e sostenendo gli Ambiti Territoriali Sociali nell'implementazione di nuove progettualità e strategie a beneficio delle comunità locali nella loro forma più ampia.

Obiettivi:

- ▢ sviluppo di reti e del sistema di relazioni tra gli attori del territorio, tenendo presente la nuova dimensione territoriale degli Ambiti;
- ▢ recupero e attivazione del senso di appartenenza e di comunità;
- ▢ accompagnamento del processo di responsabilizzazione, di capacitazione e sviluppo delle competenze dei membri della comunità, sviluppo di impresa di comunità e di servizi informali;
- ▢ rafforzamento delle competenze delle professioni sociali riguardo al lavoro di comunità.

Azioni prioritarie:

- ▢ Censimento e costituzione di un registro dinamico e consultabile delle buone prassi sperimentate, dei progetti e dei servizi realizzati nell'ambito del servizio sociale di comunità, al fine di comprendere le esigenze dei territori e favorire lo scambio metodologico tra i diversi Ambiti, avvalendosi anche di strumenti per la valutazione di impatto sociale.
- ▢ Al fine di consentire una adeguata base teorica e pratica a tutti gli operatori degli ATS, la Regione promuoverà, in accordo e sinergia con l'Ordine degli assistenti sociali, un percorso formativo sul tema del lavoro sociale di comunità.
- Inserimento nel contesto territoriale delle figure del *maggiordomo di quartiere*, risorsa già attiva e sperimentata nei contesti urbani, e del *mediatore di rete e di comunità*, nel ruolo di facilitatori della relazione, dei processi di responsabilizzazione della collettività, di promotori di sviluppo di reti e relazioni che recuperino senso di appartenenza e di comunità, di capacitatori delle competenze dei membri della comunità e di agenti di cambiamento;
- Implementazione e sviluppo di progetti legati all'agricoltura sociale.

Il servizio sociale di comunità per il rilancio delle aree interne

Un'ampia progettazione sperimentale di servizio sociale di comunità, sostenuta dall'analisi del dato di dispersione della popolazione, si inserisce qui nella più articolata strategia regionale di rilancio delle aree interne.

Ripartire dalle aree interne significa ripartire dalla comprensione di quello che esiste e che resta dell'anima e della vocazione del territorio, per sviluppare inneschi generativi e favorire intrecci, per mettere in luce gli elementi di qualità e di bellezza e ricostruire il senso di appartenenza ai monti e alle valli dell'entroterra. Il servizio sociale di comunità ha il compito di favorire esperienze scardinanti e pratiche di innovazione sociale condivise con gli attori locali.

Le politiche sociali per il rilancio delle aree interne affiancano ai tradizionali servizi alla persona una linea di azione che agisce direttamente sui fattori di crescita culturale e civile delle singole persone e della collettività e porta ai livelli più alti il principio di sussidiarietà orizzontale.

Azioni prioritarie:

- **Avvio di progetti sperimentali di welfare di comunità** su territori pilota secondo un approccio sistemico e trasversale che tenga conto delle tre dimensioni della sostenibilità, sociale, economica e ambientale, e agisca affinché la cittadinanza abbia cura del proprio territorio quale bene comune, e diventi responsabile per la cittadinanza più fragile.
- **Sviluppo del capitale sociale**, cura della rete di relazioni per attivare circuiti di sussidiarietà orizzontale mediante i quali gestire non solo criticità e bisogni socio-sanitari in mutuo aiuto, ma anche i temi di ricostruzione della comunità locale, presidio attivo del territorio e *condicio sine qua non* per il recupero e la rivitalizzazione delle aree interne. L'attivazione di percorsi virtuosi, economico-imprenditoriali, crea posti di lavoro, e offre opportunità per rimanere o per tornare e per generare ulteriori percorsi virtuosi, tesi anche alla valorizzazione delle risorse naturali, culturali in totale sinergia e sintonia con la visione di sviluppo equo e sostenibile della nostra Regione.
- **Promozione di impresa di comunità.**
Forme di impresa collettiva e comunitaria, come le cooperative di comunità, radicate sul territorio e fondate sulla sua comunità, possono contribuire alla rigenerazione delle economie locali. Iniziando spesso con percorsi di mediazione e animazione sociale, le imprese di comunità sono in grado di "capacitare", rendere attivi e responsabili i residenti e non, nei processi di rigenerazione e di rinsaldamento dei legami sociali, al fine di aumentare il benessere della comunità.
- **Contributi di rientro.**
La legge regionale 6 febbraio 2020, n.3 "Disciplina degli interventi per favorire la diffusione delle tradizioni liguri nel mondo e a sostegno dei liguri emigrati", prevede aiuti dedicati ai cittadini emigrati liguri per nascita o residenza posseduta al momento dell'espatrio, dei loro coniugi e dei discendenti che rientrano definitivamente nel territorio regionale che siano rientrati definitivamente, dopo almeno cinque anni di lavoro all'estero, per risiedere in Liguria. I contributi intendono favorire la prima sistemazione e l'accoglimento del nucleo familiare in condizioni di grave disagio economico e sono erogati per il tramite del Comune di residenza.
- **Avvio del progetto di monitoraggio incrociato della popolazione, dei soggetti fragili residenti e delle aree suscettibili al dissesto idrogeologico.** In collaborazione con CNR-IRPI Torino e Università di Genova si intende geolocalizzare le situazioni vulnerabili, per prevenire situazioni di criticità estrema e, in caso di emergenza, per intervenire tempestivamente e puntualmente secondo un approccio intersettoriale. Sarà promossa, anche grazie ai mediatori di rete e di comunità, la migliore sinergia tra servizi sociali, protezione civile e comunità locale.

Il rilancio delle politiche pubbliche per l'abitare: l'integrazione delle politiche sociali e abitative

Inserita nello sviluppo del welfare di comunità è la “rigenerazione sociale dei territori” strettamente connessa con le politiche abitative, che intende dare nuova prospettiva agli interventi di recupero del patrimonio di edilizia residenziale pubblica e operare in favore di una complessiva qualità di vita e dell'abitare.

In questo senso per “rigenerazione sociale territoriale” si deve intendere un sistema di azioni e interventi che abbracciano le diverse dimensioni, edilizie e urbanistiche, infrastrutturali e dei servizi, fino a quelle socio-economiche e culturali.

Rigenerare un territorio non significa solo intervenire sulle strutture. I quartieri di edilizia residenziale pubblica e i relativi abitanti esprimono altri e più cogenti problemi (la povertà, il lavoro, le disuguaglianze, la mancanza di servizi, la multiproblematicità del nucleo, le fragilità, ...), che richiedono, ad esempio, progetti continuativi di sostegno alle economie locali, lotta alla disoccupazione, sviluppo dei servizi, inclusione sociale, consapevoli che questo processo passa anche attraverso la riqualificazione ambientale e dei contesti abitativi.

Obiettivi dell'integrazione tra politiche sociali e della casa sono la risposta alla domanda alloggiativa e lo sviluppo di percorsi partecipativi e di coinvolgimento degli abitanti e degli attori sociali.

Azioni necessarie:

- ▢ gestione integrata delle politiche e dei processi sociali e della casa sia a livello locale sia regionale;
- ▢ approccio integrato e programmi di intervento che contemplino sia aspetti di carattere strutturale, edilizi e urbanistici, sia tesi alla coesione sociale e allo sviluppo economico dell'area;
- ▢ mappatura puntuale del patrimonio residenziale pubblico per conoscerne la distribuzione sul territorio, la consistenza, le tipologie e lo stato e, contestualmente, incrociare il dato della distribuzione territoriale del bisogno sociale e abitativo;
- ▢ proposta di percorsi di co-programmazione e co-progettazione e alleanze locali (ad esempio patti di collaborazione), finalizzati al miglior utilizzo delle strutture per finalità sociali;
- ▢ sperimentazioni in campo abitativo per l'utilizzo intensivo di patrimonio pubblico non utilizzato o dismesso che possa essere riutilizzato grazie alla collaborazione tra soggetti pubblici e privati e singoli cittadini;
- ▢ riqualificazione dei volumi esistenti con previsione di nuovi servizi (culturali, commerciali, ecc.);
- ▢ sostegno agli enti locali nella gestione coordinata delle azioni e degli interventi.

Si vuole infine, capacitare la cittadinanza affinché, nei nuovi luoghi deputati all'esercizio di servizi pubblici, eserciti un ruolo sociale di presidio positivo e rivitalizzazione del territorio nonché di contrasto alla diffusione del disagio sociale.

Fonti di finanziamento: FNPS, fondi regionali, FSE+, PAC.

APPENDICE

ALLEGATO 1

Criteri di riparto PSIR

I criteri di riparto che di seguito si illustrano, fanno riferimento e sono costruiti su dati di fonte ISTAT e riconducono ad aree significative per gli interventi sociali legati espressamente allo PSIR:

- Politiche per la famiglia e infanzia 0-6
- Tutela dei Minori
- Giovani
- Contrasto alla povertà
- Anziani e Disabilità
- Welfare di comunità, dispersione territoriale e spopolamento.

Le aree di intervento richiamano, singolarmente o in forma aggregata, le previste figure di coordinamento tematico e ad esse si riconducono le diverse schede tecniche relative a persone e servizi.

Le aree di intervento sono pesate in percentuale ed esprimono l'orientamento delle politiche sociali del triennio, garantendo la corrispondenza tra gli obiettivi di Piano e le risorse erogate.

Le percentuali di riparto del fondo per ciascuna area tematica saranno divise per ciascun comune ligure sulla base del bisogno espresso con gli indicatori presi in considerazione. Il valore viene, infine, ricomposto a definire la quota complessiva di fondo, per Area, destinata a ciascun Ambito Territoriale.

È prevista l'erogazione dei fondi nazionale e regionale per le politiche sociali che dovranno essere rendicontati, secondo le indicazioni della Regione, per area tematica e con riferimento agli obiettivi inseriti nel Piano di Zona, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di trasferimento.

È consentita una flessibilità di scostamento del 10% sul fondo attribuito a ciascuna area tematica per consentire adeguamenti ai bisogni territoriali. Scostamenti maggiori potranno essere richiesti e motivati agli uffici regionali e con questi concordati.

Nota metodologica

La formulazione di nuovi criteri di riparto per il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali e del Fondo Regionale delle Politiche Sociali si è resa necessaria per la obsolescenza dei precedenti criteri in uso sino al 2021. Nel corso del 2022 il Fondo Regionale delle Politiche Sociali (8.000.000,00 euro) è stato suddiviso in base ai criteri specificati nello PSIR 2007-10 mentre il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (11.015.439,00 euro) in base ai criteri dello PSIR 2013-15. I motivi che rendono necessario un aggiornamento dei criteri sono, fondamentalmente tre:

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

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

1. a ciascuna «area tematica di intervento» dello PSIR viene assegnata una «importanza» espressa in percentuale;
2. in base a queste percentuali, il fondo viene suddiviso tra le «aree tematiche di intervento» dello PSIR («quota area tematica»);

3. ciascuna «quota area tematica» viene ripartita tra i 234 comuni liguri proporzionalmente al fabbisogno dei singoli comuni, misurato da un insieme di indicatori: ogni indicatore può avere un peso differente in base alla sua importanza;
4. il riparto dei fondi basati su indicatori di spesa storica è calcolato al solo livello di Ambito Territoriale Sociale - ATS (ex Distretto Sociale);
5. il riparto dei fondi, determinato per singolo comune o per ATS, viene aggregato a livello di ATS;
6. il riparto viene pubblicato a livello di ATS distinto per «area tematica di intervento» per agevolare l'attività di rendicontazione.

Inoltre, è stato deciso di:

7. applicare una «perequazione» per garantire la continuità di servizio degli ATS: gli ATS 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 ATS abbia un'assegnazione di risorse inferiore al -1% di quella che avrebbe ricevuto con i precedenti criteri di riparto.

Tabella 6 – Confronto tra i criteri di riparto 2007-10 e 2013-15 (Fonte: elaborazioni proprie su dati atto n° 268-2022 e atto n° 484-2022 della Giunta Regionale di Regione Liguria).

DS S	Criteri 2007- 10 ¹	Criteri 2013- 15 ²	Differenza in p.p. 2013-15 - 2007-10
DSS 1 - Ventimigliese	5,2%	4,0%	-1,3%
DSS 2 - Sanremese	5,8%	5,5%	-0,2%
DSS 3 - Imperiese	6,9%	4,8%	-2,1%
DSS 4 - Albenganese	4,7%	3,9%	-0,8%
DSS 5 - Finalese	4,1%	4,2%	0,0%
DSS 6 - Bormide	4,0%	2,8%	-1,2%
DSS 7 - Savonese	7,6%	8,7%	1,1%
DSS 8 - Genovese	5,1%	6,0%	0,9%
DSS 9 - Genovese	5,1%	7,3%	2,2%
DSS 10 - Genovese	6,9%	7,3%	0,5%
DSS 11 - Genovese	6,0%	7,3%	1,3%
DSS 12 - Genovese	7,2%	8,2%	1,0%
DSS 13 - Genovese	4,7%	5,7%	1,0%
DSS 14 - Tigullio Occidentale	2,7%	2,9%	0,2%
DSS 15 - Chiavarese	5,4%	4,9%	-0,4%
DSS 16 - Tigullio Orientale	2,4%	2,1%	-0,3%
DSS 17 - Val di Vara	3,9%	2,6%	-1,3%
DSS 18 - Spezzino	6,3%	7,2%	0,9%
DSS 19 - Val di Magra	6,2%	4,5%	-1,7%
DSS 8-13 - Genova	24,4%	32,9%	8,6%
DSS 8-13 - Extra-Genova	10,5%	8,9%	-1,6%
Totale	100,0%	100,0%	0,0%

¹ Le percentuali della colonna "Criteri 2007-10" sono state ottenute come rapporto tra i valori indicati nella tabella pubblicata nell'atto n° 484-2022 della Giunta Regionale di Regione Liguria "Riparto del Fondo Regionale delle Politiche Sociali anno 2022 ai distretti sociali per gli interventi previsti dal Piano Sociale Integrato regionale. Impegno e liquidazione di euro 8.000.000,00" e l'importo complessivo ripartito.

² Le percentuali della colonna "Criteri 2013-15" sono state ottenute come rapporto tra i valori indicati nella tabella "Riparto Fondo Politiche Sociali" pubblicata nell'atto n° 268-2022 della Giunta Regionale di Regione Liguria "Fondo Nazionale Politiche sociali per l'annualità 2021. Programmazione utilizzo risorse e riparto ai Distretti. Accertamento di € 11.847.918,13, impegno di € 11.747.918,31 e prenotazione di € 125.000,00" e l'importo complessivo ripartito.

Individuazione degli indicatori e definizione dei nuovi criteri di riparto

Per la costruzione dei nuovi criteri di riparto è stata seguita una logica gerarchica “top down” definendo una batteria di indicatori a livello comunale coerenti con le sei aree tematiche dello PSIR (contrasto alla povertà, politiche per la famiglia e servizi di prima infanzia 0-6 anni, tutela dei minori, anziani e disabilità, giovani) dove la sesta, denominata “Indicatori di dispersione territoriale e spopolamento, ha anche l’obiettivo di tener conto della bassa densità abitativa di alcuni comuni della regione e della riduzione di popolazione in atto in molti di essi nonché di favorire un welfare di comunità mirato allo sviluppo delle aree interne in particolare (Figura 8).

Gli indicatori individuati (Tabella 7), sono pubblicati e aggiornati periodicamente dall’Istituto Nazionale di Statistica e sono stati acquisiti utilizzando i portali: dati.istat.it, amisuradicomune.istat.it, asc.istat.it, demo.istat.it e censimento permanente. La disponibilità dei dati a livello comunale si dimostra assai variabile a seconda dell’area PSIR considerata, con alcuni domini piuttosto ricchi di indicatori e altri in cui l’informazione disponibile è assai minore. Si osservi che, sebbene i dati delle “spese in euro dei comuni” (II.3, III.3, IV.5, IV.6) siano pubblicati a livello comunale, il loro utilizzo a tale livello territoriale potrebbe portare a risultati distorsivi in quanto, fatta eccezione per il Comune di Genova, i comuni si associano per la gestione dei servizi sociali e i capofila gestiscono le risorse per servizi erogati anche ad altri comuni limitrofi. Pertanto è opportuno che la lettura di tali indicatori venga condotta a livello di ATS.

Figura 8 – Struttura logica per la costruzione dei nuovi criteri PSIR.



Tabella 7 – Elenco indicatori individuati per la definizione dei nuovi criteri PSIR (continua).

#	AREA PSIR	INDICATORE	CARATTERISTICHE	FONTE DATI
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	Istat - A misura di Comune Demo Istat - Popolazione residente
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	Istat - A misura di Comune Demo Istat - Popolazione residente
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	MEF - Dipartimento delle finanze - Open Data Dichiarazioni - Redditi e principali variabili Irpef su base comunale
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	MEF - Dipartimento delle finanze - Open Data Dichiarazioni - Redditi e principali variabili Irpef su base comunale
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	Istat - Esploradati - Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni - Condizione professionale per età
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 SSN.	Istat - Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati: Interventi e servizi sociali dei comuni: Utenti e spesa - Province e Comuni
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	Demo Istat - Popolazione residente
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)	Istat - A misura di comune Demo Istat - Popolazione residente
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 SSN.	Istat - Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati: Interventi e servizi sociali dei comuni: Utenti e spesa - Province e Comuni

#	AREA PSIR	INDICATORE	CARATTERISTICHE	FONTE DATI
III.1	TUTELA DEI MINORI	Residenti 0-17 anni	Numero di minori residenti nel comune	Demo Istat - Popolazione residente
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	Istat - A misura di Comune Demo Istat - Popolazione residente
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.	Istat - Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati: Interventi e servizi sociali dei comuni : Utenti e spesa - Province e Comuni
IV.1	ANZIANI E DISABILITÀ	Residenti 75-84	Numero di anziani in età 75-84 residenti nel comune	Demo Istat - Popolazione residente
IV.2	ANZIANI E DISABILITÀ	Residenti 85+	Numero di anziani over 85 residenti nel comune	Demo Istat - Popolazione residente
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	Demo Istat - Popolazione residente
IV.4	ANZIANI E DISABILITÀ	Famiglie unipersonali 85+	Famiglie composte da un unico membro di almeno 85 anni	Istat - A misura di Comune Demo Istat - Popolazione residente
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 SSN.	Istat - Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati: Interventi e servizi sociali dei comuni : Utenti e spesa - Province e Comuni
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 SSN.	Istat - Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati: Interventi e servizi sociali dei comuni : Utenti e spesa - Province e Comuni

#	AREA PSIR	INDICATORE	CARATTERISTICHE	FONTE DATI
V.1	GIOVANI	Residenti 18-35 anni	Numero di giovani adulti residenti nel comune	Demo Istat - Popolazione residente
V.2	GIOVANI	Residenti 15-24 anni in cerca di occupazione	Numero di giovani 15-24 anni in cerca di occupazione	Istat - Esplorati - Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni - Condizione professionale per età
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)	Istat - Esplorati - Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni - Condizione professionale per età
VI.1	ENTROTERRA E WELFARE DI COMUNITÀ	Densità abitativa	Rapporto tra il numero di abitanti e la superficie del territorio (numero di abitanti per chilometro quadrato)	Istat - Principali statistiche geografiche sui comuni
VI.2	ENTROTERRA E WELFARE DI COMUNITÀ	Indice spopolamento 2011-2022	Differenza tra i residenti nel 2022 e quelli del 2011	Demo Istat - Popolazione residente
VI.3	ENTROTERRA E WELFARE DI COMUNITÀ	Indice spopolamento 2016-2022	Differenza tra i residenti nel 2022 e quelli del 2016	Demo Istat - Popolazione residente

Individuati gli indicatori disponibili per ciascuna delle sei aree dello PSIR, si è proceduto ad un primo riparto percentuale dei fondi tra di esse come mostrato in Tabella 3, in cui è anche succintamente riportata la logica che ha portato alla scelta del peso percentuale (p_i , $i = I, \dots, VI$, $\sum p_i = 100\%$) indicato. Dopo aver individuato il peso percentuale di ciascuna area tematica, si è proceduto, all'interno di ognuna di esse, ad assegnare un peso percentuale a ciascun indicatore in maniera tale da ripartire proporzionalmente ad essi le risorse dello PSIR destinate all'area. Considerato il generico indicatore grezzo $I_{i,j,c}$ e la sua media $media(I_{i,j})$, l'indicatore normalizzato $I'_{i,j,c}$ viene calcolato:

$$I'_{i,j,c} = \frac{I_{i,j,c}}{media(I_{i,j,c})} \times 100 \quad [1]$$

con $i = I, \dots, VI$, $j_I = 1, \dots, 6$, $j_{II} = 1, \dots, 3$, $j_{III} = 1, \dots, 3$, $j_{IV} = 1, \dots, 6$, $j_V = 1, \dots, 3$, $j_{VI} = 1, \dots, 3$. In tale modo, la media di ogni indicatore assume valore pari 100 e valori che se ne discostano indicano comuni che hanno valori sopra o sotto la media. Ad esempio, un comune che ha punteggio dell'indicatore 95, ha un valore del 5% sotto la media degli altri comuni, mentre un comune con 107 ha un valore del 7% superiore alla media

degli altri comuni. La quota di finanziamento ripartita in base all'indicatore $I'_{ij,c}$ è determinata proporzionalmente al punteggio comunale dell'indicatore:

$$p_{i,j,c} = \frac{I'_{i,j,c}}{\text{somma}(I'_{i,j,c})} \quad [2]$$

Il riparto complessivo dei fondi è quindi ottenuto come somma dei riparti parziali. Si veda Tabella 4 per una ripartizione teorica di un fondo di esempio di 10.000.000 di euro.

Come accennato precedentemente, il riparto di fondi per gli indicatori "spese in euro dei comuni" (I.7, II.3, III. 3, IV.6 e IV.7) viene effettuato a livello di ATS e non comunale con formule equivalenti alla [1] e [2].

Successivamente i fondi sono suddivisi tra i comuni o tra i distretti (per gli indicatori di costo) derivando, per aggregazione, il riparto complessivo per ATS.

Tabella 8– Riparto percentuale PSIR per area tematica.

Area tematica	Peso	Peso percentuale	Motivazione
I. Contrasto alla povertà	pl	10%	Considerato 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	pII	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	pIII	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	pIV	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	pV	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	pVI	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 e tende all'attivazione delle risorse della comunità territoriale.
Totale		100%	

Tabella 9 – Riparto percentuale PSIR per indicatore.

Area PSIR	Peso Area	Euro da ripartire sull'Area PSIR	Indicatore Area	Peso indicatore	Euro da ripartire in base all'indicatore
I. CONTRASTO ALLA POVERTA'	10%	1.000.000 €	I.1	30%	300.000 €
			I.2	10%	100.000 €
			I.3	15%	150.000 €
			I.4	15%	150.000 €
			I.5	20%	200.000 €
			I.6	10%	100.000 €
			Totale	100%	1.000.000 €
II. POLITICHE PER LA FAMIGLIA E SERVIZI PRIMA INFANZIA 0-6	15%	1.500.000 €	II.1	40%	600.000 €
			II.2	30%	450.000 €
			II.3	30%	450.000 €
			Totale	100%	1.500.000 €
III. TUTELA DEI MINORI	20%	2.000.000 €	III.1	30%	600.000 €
			III.2	20%	400.000 €
			III.3	50%	1.000.000 €
			Totale	100%	2.000.000 €
IV. ANZIANI E DISABILITA'	25%	2.500.000 €	IV.1	10%	250.000 €
			IV.2	15%	375.000 €
			IV.3	10%	250.000 €
			IV.4	10%	250.000 €
			IV.5	30%	750.000 €
			IV.6	25%	625.000 €
			Totale	100%	2.500.000 €
V. GIOVANI	10%	1.000.000 €	V.1	5%	50.000 €
			V.2	80%	800.000 €
			V.3	15%	150.000 €
			Totale	100%	1.000.000 €
VI. ENTROTERRA E WELAFRE DI COMUNITÀ	20%	2.000.000 €	VI.1	30%	600.000 €
			VI.2	25%	500.000 €
			VI.3	45%	900.000 €
			Totale	100%	2.000.000 €
Totale	100%	10.000.000 €			

Perequazione

L'applicazione dei nuovi criteri di riparto porta ad assegnazioni di risorse agli ATS inevitabilmente differenti rispetto a quelle che si otterrebbero applicando i precedenti criteri. Tuttavia, si è deciso di implementare un sistema di perequazione che permetta di garantire la continuità dei servizi erogati dai ATS e dai comuni. I nuovi criteri sopra esposti vengono quindi integrati con uno strumento perequativo costruito secondo le seguenti fasi:

1. La dotazione del fondo viene ripartita tra i ATS applicando i nuovi criteri sopra descritti;
2. la dotazione del fondo viene ripartita tra i ATS secondo le proporzioni di ripartizione storiche ottenute tramite l'applicazione dei precedenti criteri;
3. per ciascun ATS viene calcolata la differenza tra le due assegnazioni.

Si possono configurare le tre seguenti situazioni per i ATS:

- a) la differenza di assegnazione di risorse secondo i nuovi e i vecchi criteri è positiva;
- b) la differenza di assegnazione di risorse secondo i nuovi e i vecchi criteri è negativa ma inferiore a - 1% rispetto all'assegnazione secondo i vecchi criteri;
- c) la differenza di assegnazione di risorse secondo i nuovi e i vecchi criteri è negativa e superiore a - 1% rispetto all'assegnazione secondo i vecchi criteri;

Ciascun ATS che ricade nella casistica a) contribuisce, proporzionalmente rispetto al beneficio ottenuto dai nuovi criteri rispetto ai precedenti, ad azzerare la differenza negativa eccedente il -1% dei ATS che ricadono nella casistica d). In questo modo, nessun ATS riscontra con i nuovi criteri una riduzione maggiore del -1% delle risorse assegnate.

Aggiornamento degli indicatori

Gli indicatori utilizzati per i criteri di riparto PSIR sono derivati da dati di origine statistica o amministrativa pubblicati da ISTAT nell'ambito delle indagini del Programma Statistico Nazionale e rispondono ai criteri di qualità del dato previste dal Sistan e da Eurostat.

Nell'ambito delle sessioni organizzate con gli stakeholder è stata manifestata l'intenzione, accolta positivamente dalle parti, di aggiornare nel corso del triennio l'insieme degli indicatori attualmente adottati.

Nel primo trimestre di vigenza dello PSIR, pertanto, sarà istituito un tavolo di lavoro partecipato dalla Regione, da ANCI e da una rappresentanza di Direttori Sociali, per approfondire un sistema di indicatori puntuali, utili a descrivere il territorio così come realmente si presenta e potenzialmente interessanti anche per orientare l'azione di singoli Comuni/ATS, nonché al confronto con altre realtà sul territorio nazionale. Gli esiti dell'attività potranno essere applicati nel corso del triennio di vigenza del Piano.

Regione provvederà a colmare i vuoti informativi attualmente presenti.

La Logica perequativa applicata è stata ideata anche per evitare l'effetto di una possibile sotto-rappresentazione di alcuni ambiti di interesse PSIR per carenza di indicatori adeguati

ALLEGATO 2

Gli Ambiti Territoriali Sociali

ATS N. 1 VENTIMIGLIESE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
VENTIMIGLIA, Airole, Apricale, Bordighera, Camporosso, Castel Vittorio, Dolceacqua, Isolabona, Olivetta, Perinaldo, Pigna, Rocchetta Nervina, S. Biagio Della Cima, S. Michele, Soldano, Seborga, Vallebona, Vallecrosia.
ATS N. 2 SANREMESE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
SANREMO, Baiardo, Badalucco, Castellaro, Ceriana, Molini Di Triora, Montalto Carpasio, Ospedaletti, Pompeiana, Riva Ligure, S. Stefano Al Mare, Terzorio, Taggia, Triora.
ATS N. 3 IMPERIESE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
IMPERIA, Aquila d'Arroschia, Armo, Aurigo, Borghetto d'Arroschia, Borgomaro, Caravonica, Cervo, Cesio, Chiusanico, Chiusavecchia, Cipressa, Civezza, Costarainera, Cosio d'Arroschia, Diano Arentino, Diano Castello, Diano Marina, Diano S. Pietro, Dolcedo, Lucinasco, Mendatica, Montegrosso Pian Latte, Pietrabruna, Pieve di Teco, Pontedassio, Pornassio, Prelà, Ranzo, Rezzo, S. Bartolomeo al Mare, San Lorenzo Al Mare, Vasia, Vessalico, Villa Faraldi.
ATS N.4 ALBENGANESE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
ALBENGA, Alassio, Andora, Arnasco, Casanova Lerrone, Castelbianco, Castelvechio di Rocca Barbena, Ceriale, Cisano sul Neva, Erli, Garlenda, Laigueglia, Nasino, Onzo, Ortovero, Stellanello, Testico, Vendone, Villanova d'Albenga, Zuccarello.
ATS N. 5 FINALESE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
FINALE LIGURE Pietra Ligure, Balestrino, Boissano, Borghetto Santo Spirito, Borgio Verezzi, Calice Ligure, Giustenice, Loano, Magliolo, Tovo San Giacomo, Noli, Orco Feglino, Rialto, Toirano, Vezzi Portio.

ATS N.6 BORMIDE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
CAIRO MONTENOTTE, Altare, Bardineto, Bormida, Calizzano, Carcare, Cengio, Cosseria, Dego, Giusvalla, Mallare, Massimino, Millesimo, Murialdo, Pallare, Piana Crixia, Plodio, Osiglia, Roccavignale.
ATS N. 7 SAVONESE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
SAVONA, Albisola Superiore, Albissola Marina, Bergeggi, Celle Ligure, Mioglia, Pontinvrea, Quiliano, Sassello, Spotorno, Stella, Urbe, Vado Ligure, Varazze.
ATS N. 8 GENOVA PONENTE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
ARENZANO, Campoligure, Cogoleto, Masone, Rossiglione, Tiglieto.
ATS GENOVA
GENOVA, Mele ³
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA: 1. Prè-Molo-Maddalena-Portoria-Oregina-Lagaccio-Castelletto 2. Sampierdarena e San Teodoro 3. Marassi-S.Fruttuoso 4. Staglieno-Molassana-Struppa 5. Rivarolo-Bolzaneto-Pontedecimo 6. Cornigliano e Sestri Ponente 7. Voltri-Prà-Pegli-Mele 8. S.Martino-Albaro-Foce 9. Nervi-Quarto-Quinto
ATS N. 10 ALTA VALPOLCEVERA E VALLESCRIVIA
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
BUSALLA, Campomorone, Casella, Ceranesi, Crocefieschi, Isola del Cantone, Mignanego, Montoggio, Ronco Scrivia, Savignone, Serra Riccò, Sant'Olcese, Valbrevenna, Vobbia.
ATS N. 12 VALTREBBIA E ALTAVALBISAGNO
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
TORRIGLIA, Bargagli, Davagna, Fascia, Fontanigorda, Gorreto, Lumarzo, Montebruno, Propata, Rondanina, Rovegno.

³ Cfr. pag.22, L'ATS Genova.

ATS N.13 GENOVA LEVANTE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
RECCO, Avegno, Bogliasco, Camogli, Pieve Ligure, Sori, Uscio.
ATS N. 14 TIGULLIO OCCIDENTALE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA
RAPALLO, Portofino, Santa Margherita Ligure, Zoagli.
ATS N.15 CHIAVARESE
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
CHIAVARI, Borzonasca, Carasco, Cicagna, Cogorno, Coreglia Ligure, Favale di Malvaro, Lavagna, Leivi, Lorsica, Mezzanego, Moconesi, Né, Neirone, Orero, Rezzoaglio, S. Colombano Certenoli, S. Stefano D'Aveto, Tribogna.
ATS N.16 TIGULLIO
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
SESTRI LEVANTE, Casarza Ligure, Castiglione Chiavarese, Carro, Maissana, Moneglia, Varese Ligure.
ATS N. 17 RIVIERA VAL DI VARA
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
BOLANO, Beverino, Borghetto Vara, Bonassola, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Levante, Monterosso al Mare, Pignone, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Vernazza, Zignago.
ATS N. 18 SPEZZINO
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
LA SPEZIA, Lerici, Portovenere.
ATS N.19 VAL DI MAGRA
UFFICIO DI PIANO: UFFICI DI ZONA:
SARZANA, Ameglia, Arcola, Castelnuovo Magra, Ortonovo, Santo Stefano Magra, Vezzano Ligure.

ALLEGATO 3

Le forme giuridiche per la gestione associata di funzioni e servizi sociali

■ La convenzione – articolo 30 del D.Lgs. 267/2000

È un accordo organizzativo sottoscritto dai Comuni al fine di svolgere in maniera coordinata determinate funzioni e servizi. Nell'accordo è definito il Comune capofila, individuato prioritariamente nel Comune capoluogo di provincia, secondariamente nel Comune più popoloso, che coincide con il Comune capofila dell'accordo di programma per l'attuazione del Piano di Zona. La convenzione si pone l'obiettivo della semplificazione dei livelli istituzionali che operano sul territorio; persegue l'efficienza e l'economicità; si prefigge di erogare servizi adeguati e di qualità ai cittadini dei Comuni aderenti nonché di promuovere una governance del territorio più appropriata.

Nella convenzione sono definiti i partecipanti, i tempi di durata (almeno di valenza triennale), le modalità di raccordo, i rapporti finanziari, gli obblighi e le garanzie reciproche. Le convenzioni non generano la necessità di una nuova e stabile struttura organizzativa dotata di personalità giuridica.

Le convenzioni possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

Le convenzioni dovranno prevedere anche le modalità organizzative e tecnico-finanziarie più idonee a garantire il presidio delle funzioni fondamentali attraverso personale dedicato reso disponibile dagli Enti associati.

È prevista la possibilità, attraverso lo strumento della convenzione, di delegare la gestione associata di singole funzioni ad altri Enti (Aziende speciali, Asl, ecc.).

■ L'unione di Comuni – articolo 32 del d. lgs. 267/2000

L'unione di Comuni è un ente locale costituito da più Comuni, di norma confinanti tra di loro. Obiettivo primario dell'Unione è l'esercizio associato delle funzioni fondamentali, tra le quali la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali e l'erogazione delle relative prestazioni ai cittadini.

Caratteristica principale dell'unione è la gestione congiunta delle funzioni e dei servizi. Ogni Comune può fare parte di una sola unione. L'Unione ha potestà statutaria e regolamentare e ad essa si applicano, in quanto compatibili, i principi previsti per l'ordinamento dei Comuni, con particolare riguardo allo status degli amministratori, all'ordinamento finanziario e contabile, al personale e all'organizzazione. Lo statuto dell'unione stabilisce le modalità di funzionamento degli organi e ne disciplina i rapporti. All'Unione sono conferite dai Comuni partecipanti le risorse umane e strumentali necessarie all'esercizio delle funzioni loro attribuite. L'Unione di Comuni può aderire ad un Ente strumentale, quale, ad esempio, una azienda speciale consortile.

La tipologia dell'unione dei Comuni è particolarmente diffusa al Centro-Nord, Sardegna e Sicilia, con il coinvolgimento di Comuni medio-piccoli da un punto di vista demografico. Per la sua stessa configurazione, specie in relazione alla tipologia dei Comuni aderenti, l'unione di Comuni non risulta essere sempre coincidente con l'Ambito Territoriale per l'attuazione dei Piani di Zona.

■ Il consorzio – articolo 31, d.lgs. 267/2000

Il consorzio socioassistenziale è un ente pubblico che si qualifica quale soggetto strumentale degli Enti locali per la gestione associata di uno o più servizi. L'articolo 2, comma 186, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2010) dispone l'obbligo di soppressione dei consorzi di funzioni. Il comma 456 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, introduce una deroga a quanto previsto dalla legge 23 dicembre 2009, n. 191, relativa ai consorzi di cui all'articolo 31 del T.U. n. 267/2000: possono essere costituiti consorzi tra gli enti locali al fine della

gestione associata dei servizi sociali assicurando comunque risparmi di spesa. Pur restando vigente la soppressione indicata dalla legge 191/2009, di fatto il comma 456 supera la distinzione tra consorzio di funzioni e consorzio di servizi. Tali incertezze in ordine ad una possibile distinzione fra le due tipologie di consorzio appaiono superate dal comma 456 in esame che implicitamente non distingue fra le due fattispecie, operando una deroga alla citata disposizione della legge finanziaria per il 2010 (sulla soppressione dei consorzi di funzione) per consentire la “gestione associata dei servizi sociali”.

Obiettivo del consorzio è la gestione associata di uno o più servizi, al fine di renderne uniforme l’attuazione e la fruizione. Le modalità di funzionamento, la gestione finanziaria e lo status del personale sono quelli tipici dei Comuni. Rimangono in capo ai Comuni aderenti le funzioni di programmazione locale, di progettazione, concertazione e coordinamento degli interventi e dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.

La partecipazione al consorzio può essere aperta ad altri Enti pubblici. I Comuni consorziati stipulano una convenzione e approvano uno statuto. Il Consorzio è un Ente dotato di personalità giuridica e di agilità operativa. Tra gli stessi Enti Locali non può essere costituito più di un consorzio. I rispettivi consigli approvano a maggioranza assoluta dei componenti una convenzione ai sensi dell’articolo 30 del D.Lgs. 267/2000, unitamente allo statuto del consorzio.

La convenzione deve disciplinare le nomine e le competenze degli organi consortili e prevedere la trasmissione, agli enti aderenti, degli atti fondamentali del consorzio; lo statuto, in conformità alla convenzione, deve disciplinare l’organizzazione, la nomina e le funzioni degli organi consortili. Salvo quanto previsto dalla convenzione e dallo statuto per i consorzi, ai quali partecipano a mezzo dei rispettivi rappresentanti legali anche enti diversi dagli enti locali, l’assemblea del consorzio è composta dai rappresentanti degli enti associati nella persona del sindaco, del presidente o di un loro delegato, ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione fissata dalla convenzione e dallo statuto.

▪ **L’azienda speciale (articolo 114 del d.lgs. 267/2000) e l’azienda speciale consortile (articoli 31 e 114 del d.lgs. 267/2000)**

L’azienda speciale, che può avere natura consortile, è un organismo strumentale degli Enti locali che l’hanno costituita. L’azienda ha natura pubblica, autonomia giuridica e imprenditoriale. E’ dotata di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto. Lo statuto è approvato dai Consigli comunali degli Enti aderenti.

Obiettivo dell’azienda, nel contesto dei servizi sociali, è la gestione associata di uno o più servizi, al fine di renderne uniforme l’attuazione e la fruizione. Rimangono in capo ai Comuni aderenti le funzioni di programmazione locale, di progettazione, di concertazione e di coordinamento degli interventi e dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale. La partecipazione all’azienda può essere aperta ad altri Enti pubblici.

L’organismo ha l’obbligo del pareggio di bilancio e l’ordinamento e il funzionamento dello stesso sono disciplinati dal proprio statuto e da propri regolamenti. Gli Enti locali conferiscono il capitale di dotazione, determinano le finalità e gli indirizzi, approvano gli atti fondamentali, esercitano la vigilanza, verificano i risultati della gestione e provvedono alla copertura degli eventuali costi sociali. Organi dell’azienda sono il consiglio di amministrazione, il presidente e il direttore, al quale compete la responsabilità gestionale. Le modalità di nomina e revoca degli amministratori sono stabilite dallo statuto dell’azienda.

Le modalità di gestione associata del personale possono differire con riferimento alle diverse forme associative, o enti strumentali, adottate e definite dai Comuni. Vengono quindi di seguito evidenziate le implicazioni sulla gestione del personale relative ai diversi modelli di gestione associata:

- **Convenzione.** Gli Enti che decidono di svolgere le funzioni in modo coordinato assegnano il proprio personale ai servizi svolti in “convenzione”. L’utilizzo del personale attinente i servizi interessati è definibile come ordinario, ovvero simile al normale utilizzo degli altri servizi comunali. Tale personale mantiene tutte le caratteristiche giuridiche ed economiche possedute che possono modificarsi solo attraverso istituti giuridicamente previsti dal contratto di lavoro del Comparto Funzioni Locali. In caso di scadenza o revoca della convenzione, il personale rimane presso gli enti precedentemente convenzionati con le caratteristiche legittimamente maturate nel periodo lavorato “in convenzione”.
- **Consorzio.** Non si ravvisano ostacoli particolari per il conferimento al consorzio, nel periodo di vigenza del medesimo, del personale che nei Comuni risulta nella dotazione organica dei servizi attinenti le competenze trasferite. Il personale conferito mantiene lo status di dipendente pubblico del comune ed il suo rapporto di lavoro continua ad essere disciplinato dal CCNL del Comparto Funzioni Locali. Analogamente a quanto si verifica per le ASP, la disposizione normativa cui fare riferimento è quella contenuta nell’articolo 1, commi 557-bis, della legge 296/2006, ai sensi della quale

costituiscono spese di personale anche quelle sostenute “per tutti soggetti a vario titolo utilizzati, senza estinzione del rapporto di pubblico impiego, in strutture e organismi variamente denominati partecipati o comunque facenti capo agli enti”. Tale personale, sebbene occupato presso il consorzio, dovrà essere computato nella spesa di personale dell’ente socio in conformità alla richiamata disposizione normativa. Le dotazioni organiche dei Comuni associati devono essere rideterminate con congelamento dei posti corrispondenti al personale conferito al Consorzio, per il periodo di vigenza dello stesso. I Comuni, infatti, potrebbero sempre decidere di re-internalizzare il servizio.

- **Unione di Comuni.** Ogni Comune aderente all’unione trasferisce tramite l’istituto della mobilità il proprio personale attinente i servizi interessati al nuovo ente definito “unione” e tale personale mantiene tutte le caratteristiche giuridiche ed economiche possedute che potrebbero modificarsi solo una volta inserito nei quadri organici dell’Unione attraverso istituti giuridicamente previsti dal contratto di lavoro del Comparto Funzioni Locali. In caso di scioglimento dell’Unione, il personale ritorna presso gli enti di provenienza con le caratteristiche legittimamente maturate nel periodo lavorato presso l’unione di Comuni.
- **Azienda speciale consortile.** Al personale delle aziende speciali consortili si applicano le disposizioni del d.lgs. 165/2001 e le altre disposizioni di legge in materia di organizzazione e lavoro nelle pubbliche amministrazioni. La disciplina del rapporto di lavoro dei loro dipendenti è articolata secondo i seguenti livelli: a) legislazione nazionale (d.lgs. 165/2001, codice civile, leggi di settore e, per quanto applicabile, anche il TUEL; b) contrattazione nazionale di Comparto: CCNL Regioni ed Enti Locali; c) fonti normative dell’Ente (statuto, regolamenti di organizzazione e altri) per la definizione di istituti organizzativi che hanno riflessi sul rapporto di lavoro; d) contrattazione decentrata integrativa esercitata autonomamente; e) contrattazione individuale istitutiva del singolo rapporto di lavoro.

Mappe Normative

POLITICHE SOCIALI

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- Legge Regionale 24 maggio 2006 n. 12 “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”.

SISTEMA INTEGRATO 0-6

- Legge Regionale 9 aprile 2009 n. 6 “Promozione delle politiche per i minori e i giovani”;
- Delibera di Giunta Regionale 6 marzo 2015 n. 222 “Linee guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi socio educativi per la prima infanzia, in attuazione dell’art. 30, comma 1, lettera D) della legge regionale 9 aprile 2009, n. 6”;
- Deliberazione di Giunta Regionale 20 marzo 2015 n. 337 “Sistema di qualità dei nidi d’infanzia in Regione Liguria: orientamenti per la qualità dei nidi d’infanzia e strumento di valutazione della qualità dei servizi educativi ai sensi della DGR 18/2003 - Piano Sociale Integrato Regionale – azione tematica 8g”;
- Deliberazione di Giunta Regionale 3 giugno 2016 n. 505 inerente l’estensione del sistema di accreditamento regionale - ai sensi legge regionale 6/09 e delibera di Giunta 222/15 - ai servizi socio educativi per la prima infanzia denominati “Centro bambine-bambini”;
- Deliberazione di Giunta Regionale 30 dicembre 2016 n. 1284 inerente l’estensione del sistema di accreditamento regionale – ai sensi legge regionale 6/09 e D.G.R 222/15 – ai servizi socio educativi per la prima infanzia denominati “educatrice/educatore domiciliare”, “centri bambini-genitori”;
- Decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 65 (istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni – a norma art. 1, commi 180, 181, lettera e) e 182 della legge 13 luglio 2015, n. 107) (Buona Scuola);
- Legge regionale 8 giugno 2006 n. 15 (norme e interventi in materia di diritto all’istruzione e alla formazione);
- Legge regionale 11 maggio 2009 n. 18 “sistema educativo regionale di Istruzione, Formazione e Orientamento” e in particolare l’articolo 8 (inter-venti educativi per la prima infanzia), l’articolo 9 (sezioni Primavera) e l’articolo 10 (scuole dell’infanzia);
- Piano regionale per il diritto allo studio del sistema scolastico e formativo anni 2011/2013, approvato con deliberazione di Consiglio regionale 1 giugno 2011 n. 13 e prorogato ai sensi dell’articolo 57, comma 5, della Legge regionale 15/2006;
- Deliberazione di Giunta regionale 23 luglio 2021 n. 666 (Approvazione del Protocollo d’Intesa fra Regione Liguria, Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria e Anci Liguria per la costituzione di un tavolo inter istituzionale per la promozione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni.);
- Deliberazione di Giunta regionale 6 agosto 2021 n. 739 (Indirizzi di programmazione per la promozione, il consolidamento e il potenziamento del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino ai sei an-ni. Triennio 2021/2023. Annualità 2021).

TUTELA DEI MINORI

- *Rec – Council of Europe*, 19/2006;
- *Rec – Council of Europe* 112/2013;
- Convenzione internazionale dei diritti dei bambini (ONU, 1989), ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176;
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione;
- *EU Child Right Strategy* 2021-2024;
- Legge 285/1997, Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza;
- Legge Regionale 9 aprile 2009, n. 6 "Promozione delle politiche per i minori e i giovani";
- Raccomandazione dell'ONU *Guidelines for the Alternative Care of Children* (2009);
- Legge 149/2001, Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile;
- Linee di Indirizzo per l'Intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità (MLPS, 2017);
- Linee di indirizzo per l'affidamento familiare (MLPS, 2012);
- Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni (MLPS 2018).

GIOVANI

- Legge Regionale 9 aprile 2009, n. 6 "Promozione delle politiche per i minori e i giovani".

CENTRI FAMIGLIA

- Legge Regionale 9 aprile 2009, n. 6 "Promozione delle politiche per i minori e i giovani";
- Deliberazione di Giunta Regionale del 27/03/2015, n. 535 "Delibera quadro – sistema socioeducativo di promozione, prevenzione e tutela per bambini e adolescenti";
- Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità - promozione della genitorialità positiva" – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – dicembre 2017;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del 21 maggio 2021;
- Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 – agosto 2021.

POVERTÀ

- Piano Sociale Nazionale;
- PNRR;
- Piano Povertà 2021-2023;
- POR FSE+ Liguria;
- Decreto Ministeriale 72 del 31/03/2021;
- Art 30, Legge Regione Liguria n. 42 del 6.12.2012.

Modifiche importanti potranno essere implementate al Reddito di cittadinanza (allargamento e modifica delle modalità di accesso, modifica dei requisiti dei destinatari) e anche del programma GOL, finanziato all'interno del PNRR, in via di definizione e che prevedrà interventi specifici di Politiche attive per i beneficiari di Reddito di Cittadinanza in sostituzione di quanto già previsto con l'assegno di ricollocazione.

ESTREME POVERTA'

- Piano Sociale Nazionale;
- PNRR;
- Piano Povertà 2021-2023;
- PON Inclusione- FEAD;
- REACT EU;
- POR FSE+ Liguria;
- Legge Regionale 12/2006;
- Art 30, Legge Regione Liguria n. 42 del 6.12.2012.
- Decreto legislativo 117/2017;
- DGR AFA e MEMORY;
- PNRR "Le politiche per i giovani" – Divari generazionali "Il servizio civile digitale";
- Piano nazionale sull'Invecchiamento Attivo.

DISABILITA'

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modifiche;
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- Applicazione del "Principio di accomodamento ragionevole" sancito dall'art. 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e successive modifiche;
- D.G.R. 7 aprile 2017 n.283 «Approvazione "Linee di indirizzo regionali per i percorsi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione"»;
- Piano Sociale Nazionale;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR M5 e M6;
- Piano Povertà 2021-2023;
- POR FSE+ Liguria;
- Decreto Ministeriale 72 del 31/03/2021;
- Art 30, Legge Regione Liguria n. 42 del 6.12.2012;
- Decreto ministeriale n.72 del 31/01/2021;
- Legge di Bilancio di previsione 2022 art.43 "Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza";
- L.R. 42/2012;
- Il programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione nazionale e internazionale ai sensi dell'art. 3, comma 5.

AREA PENALE

- Costituzione della Repubblica Italiana, articoli 2, 3, 11, 27, 97, 116, 117 e 118.
- Legge 27 settembre n. 134/2021- Delega al Governo per l'efficienza del processo penale nonche' in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari
- Dlgs 10 ottobre 150/2022- "Riforma Cartabia" -Attuazione della legge 27 settembre 2021, n. 134, recante delega al Governo per l'efficienza del processo penale, nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari-
- la DGR n. 61 del 27/01/2023: "Recepimento e attuazione dell'Accordo in Conferenza Unificata n. 62 del 28 aprile 2022. Approvazione Accordo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi

e servizi per il reinserimento socio-lavorativo delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi e privativi delle libertà personali e istituzione della Cabina di Regia regionale”.

INVECCHIAMENTO ATTIVO

- Piano Sociale Nazionale;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR;

WELFARE DI COMUNITÀ

- Costituzione della Repubblica Italiana, Titolo V, articolo 118.
- Legge regionale 7 aprile 2015, n.14 “Azioni regionali a sostegno delle cooperative di comunità”;
- Legge regionale 6 febbraio 2020, n.3 “Disciplina degli interventi per favorire la diffusione delle tradizioni liguri nel mondo e a sostegno dei liguri emigrati”;
- Vernò F., “Lo sviluppo del welfare di comunità. Dalle coordinate concettuali al gruppo di lavoro, 2007;
- Allegri E., “Il servizio sociale di comunità”, Carocci Faber, 2015;
- Di Santo R., “Dalla comunità alla prossimità: le nuove sfide del welfare”, Maggioli Editore, 2022;
- Bianchi M., “Cooperative di comunità. Nuove forme di sviluppo e welfare locale”, Percorsi di secondo welfare, 2021.



*La nostra missione, un po' trasgressiva,
è dunque "andare al di là delle condizioni,
aprire varchi, gettare ponti,
costruire delle connessioni che sono inedite,
perché da questi movimenti emergono
risorse di idee, comprensioni,
cooperazioni più pertinenti.
È rischioso: uscire dal guscio, dalla nicchia
corrisponde a lanciarsi senza sapere bene che
cosa si incontra, facendo leva sulla fiducia in noi
stessi,
quel tanto di fiducia che ci aiuta anche ad avere fiducia negli altri".*

Franca Olivetti Manukian

