

SCHEMA N.....NP/6896  
DEL PROT. ANNO.....2015



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**

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

**OGGETTO** : APPROVAZIONE DI INDIRIZZI VINCOLANTI IN MATERIA DI POLITICHE PER LE PERSONE ANZIANE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA E CONTRASTO AL DISAGIO E GRAVE EMARGINAZIONE

**DELIBERAZIONE**

**N.**

514

**IN**

27/03/2015

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

**DATA**

**LA GIUNTA REGIONALE**

**RICHIAMATI**

- Decreto legislativo 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" ess.mm.ii.;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
- la L.R. 24 maggio 2006, n. 12 "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari";
- 
- La L.R. 41/2006 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- la L.R. 21 marzo 2007 n.12 "Interventi di prevenzione della violenza di genere e misure a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza";
- la L.R. 08 giugno 2011 n. 13 - "Norme sulla qualità della regolazione e sulla semplificazione amministrativa".
- il Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015 approvato con D.C.R. 6 agosto 2013 n. 18;

**DATO ATTO** che la semplificazione delle regole e delle procedure rappresenta uno dei principali punti del Programma di Governo dell'Amministrazione Regionale per la legislatura 2010 – 2015;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

**CODICE PRATICA**

critvin

**PAGINA** : 1

**COD. ATTO** : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/6896  
DEL PROT. ANNO.....2015



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

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

**DATO ATTO** che, in quest'ottica, la Regione Liguria promuove la predisposizione di testi unici legislativi e regolamentari che racchiudano l'intera disciplina regionale vigente nella materia o nel settore omogeneo cui sono dedicati;

**DATO ATTO** dell'imponente lavoro svolto nel presente mandato amministrativo in materia di politiche sociali e sociosanitarie;

**VALUTATO** utile dare coerenza e semplificare il quadro delle diverse disposizioni assunte nel tempo raccogliendole in singoli atti organizzati per specifica tematica e procedendo all'eventuale contestuale abrogazione di alcune disposizioni;

**DATO ATTO** che è in corso la redazione di deliberazioni-quadro recanti la disciplina di:

- anziani
- requisiti minimi dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio;
- rete dei servizi e delle strutture per il contrasto al disagio e alla grave emarginazione;

**PRESO ATTO** che, data la complessità delle materie trattate, la stesura di tali documenti richiede un attento lavoro preparatorio con il coinvolgimento di referenti delle diverse realtà territoriali e la concertazione con i numerosi *stakeholder*;

**VALUTATO** di approvare gli Allegati 1, 2, 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento relativi alle specifiche tre aree tematiche sopra individuate;

**VALUTATO** di rinviare a successivi provvedimenti attuativi di riordino e semplificazione la disciplina delle suddette tematiche, sulla base degli indirizzi definiti nella presente deliberazione;

*SU PROPOSTA dell'Assessore alle Politiche Sociali, Terzo Settore Cooperazione allo Sviluppo, Politiche Giovanili, Pari Opportunità*

### DELIBERA

*Per le motivazioni di cui alle premesse che si intendono integralmente richiamate*

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

critvin

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/6896  
DEL PROT. ANNO.....2015



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

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

- di approvare** seguenti indirizzi vincolanti, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, necessari per la redazione dei successivi provvedimenti attuativi di riordino e semplificazione delle disposizioni in materia di:
  - anziani (allegato 1);
  - requisiti minimi dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio (allegato 2);
  - rete dei servizi e delle strutture per il contrasto al disagio e alla grave emarginazione (allegato 3);
- di rinviare** a successivi provvedimenti attuativi di riordino e semplificazione la disciplina delle suddette tematiche, sulla base degli indirizzi vincolanti definiti nella presente deliberazione;
- di pubblicare** il presente atto sul sito [www.regione.liguria.it](http://www.regione.liguria.it).

*Si avvisa che avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro sessanta giorni o, in alternativa, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro centoventi giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.*

----- FINE TESTO -----

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

Data - IL DIRIGENTE - Famiglia, Minori e Pari Opportunità - Servizio

Data - IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Maria Luisa Gallinotti)

(Dott.ssa Daniela Mortello)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

critvin

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

Allegato 1

## **PERCORSO DI INNOVAZIONE DELLA FILIERA DEI SERVIZI SOCIOSANITARI PER LE PERSONE ANZIANE**

**Dato** atto che negli ultimi quindici/venti anni la rete di offerta dei servizi sociosanitari si è significativamente evoluta sia in termini di quantità, sia soprattutto in termini di qualità anche grazie alla misura dell'accreditamento e allo sviluppo più recente dei servizi di prossimità nella logica del welfare di comunità;

**Visti** tutti i provvedimenti adottati dalla Giunta in materia di politiche per gli anziani aventi come oggetto le seguenti settori d'intervento:

### **A. PREVENZIONE E SVILUPPO DI COMUNITA'**

- deliberazione di Giunta Regionale 1549/2010 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo: programmazione di iniziative da realizzare a livello di Distretto Sociosanitario. Impegno e liquidazione di euro 250.000,00;
- deliberazione di Giunta Regionale 949/2011 "Partnership della Regione Liguria al "Progetto anziani - Eta' Libera" promosso dalla Fondazione Carige in collaborazione con l'Associazione Auser Liguria. impegno di euro 250.000,00;
- deliberazione di Giunta Regionale 400 /2013 "Progetti regionali: Attivita' Fisica Adattata (AFA) e Memory Training. Impegno di spesa di euro 85.000,00.";
- deliberazione di Giunta Regionale 1351 /2013 "Sostegno del Call Center regionale con funzioni di informazione, orientamento ai servizi e presa incarico di anziani anno 2013. Impegno di spesa di euro 55.000,00 a favore dell'Associazione Auser regionale ligure";
- deliberazione di Giunta Regionale 1772 /2013 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo: programmazione di iniziative da realizzare a livello di Distretto Sociosanitario. Impegno e liquidazione di euro 250.000,00";
- deliberazione di Giunta Regionale 846/2011 "Approvazione linee d'indirizzo dei rapporti tra pubbliche amministrazioni locali e soggetti privati senza finalità di profitto";
- deliberazione di Giunta Regionale 873/2011 "Percorso di coprogettazione con soggetti privati senza finalità di profitto attraverso la stipula di Patti di Sussidiarietà ai sensi della Legge 241/1990 e ss.mm., art. 11 (Accordi integrativi o sostitutivi del provvedimento);
- deliberazione di Giunta Regionale 1316/2011 "Seconda fase percorso sperimentale di coprogettazione con soggetti privati senza finalità di profitto avviato con soggetti privati senza finalità di profitto avviato con DGR 873/2011. Prosecuzione degli interventi per le emergenze climatiche. Impegno di spesa € 397.712,00, Iquidazione € 278.398,40";
- deliberazione di Giunta Regionale 218/2012: " Approvazione progetti distrettuali di cui alla DGR 1316/2011. Impegno di spesa di euro 1.560.000,00";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

- deliberazione di Giunta Regionale 660/2012 "Linee operative per la realizzazione del progetto "Intervento di Comunità per Anziani" di cui alle DGR 1316/2011 e 218/2012 e contestuale approvazione del progetto del DSS 17 Val di Vara. Modifiche alla DGR 218/2012";
- deliberazione di Giunta Regionale 187/2013 "Prosecuzione progetto Interventi di Comunità per Anziani ai sensi delle DGR 218/2012 e 660/2012";
- deliberazione di Giunta Regionale 400/2013: "Progetti regionali: Attività Fisica Adattata (AFA) e Memory Training. Impegno di spesa di euro 85.000,00.";
- deliberazione di Giunta Regionale 401/2013 " Progetto di Comunità per Anziani. Impegno di spesa di euro 1.560.000,00";
- deliberazione di Giunta Regionale 1077/2013 " Progetto " Interventi di Comunità per Anziani". Approvazione dei progetti distrettuali;
- deliberazione di Giunta Regionale 605 /2014 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo: programmazione di iniziative da realizzare a livello di Distretto Sociosanitario. Impegno di euro 200.000,00, anno 2014.";
- deliberazione di Giunta Regionale 1549 /2010 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo: programmazione di iniziative da realizzare a livello di Distretto Sociosanitario. Impegno e liquidazione di euro 250.000,00";
- deliberazione di Giunta Regionale 949 /2011:"Partnership della Regione Liguria al "Progetto anziani - Eta' Libera" promosso dalla Fondazione Carige in collaborazione con l'Associazione Auser Liguria. impegno di euro 250.000,00;
- deliberazione di Giunta Regionale 1016 /2012 "Sostegno del call center regionale con funzioni di informazione, orientamento ai servizi e presa incarico di anziani. impegno di spesa di euro 40.000,00 a favore dell'associazione auser regionale ligure";
- deliberazione di Giunta Regionale 937/2014:"Interventi di Comunità' per Anziani e Invecchiamento Attivo, anno 2014. impegno di spesa di euro 1.568.000,00";

## **B. DOMICILIARITA' E DOTE DI CURA:**

- deliberazione della Giunta regionale 941/2014 "Non autosufficienza-Interventi socio-assistenziali per il sostegno a domicilio di persone con disabilità grave e gravissima nell'ottica della dote di cura. Impegno € 2.813.000,00 a favore di Fi.L.S.E spa";

### **Gravissime disabilità:**

- deliberazione della Giunta regionale 1539/2014 "DGR 941/2014- Impegno di spesa per euro 6.095.999,10 a favore di Fi.L.S.E a supporto di interventi socio-assistenziali per persone con disabilità grave e gravissima";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

- deliberazione della Giunta regionale 1792/2014 “Linee operative per l'applicazione sperimentale degli interventi a sostegno delle gravissime disabilità.” DGR 941/2014”;

### **Approccio sociale per le persone fragili in condizioni di criticità- dimissioni protette**

- Convenzione per la realizzazione del progetto “Approccio sociale per le persone fragili in condizioni di criticità”, stipulata tra il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e la Regione Liguria in data 16 novembre 2011;

- Decreto Direttoriale del 17 novembre 2011 con il quale la Direzione Generale per l’Inclusione e le Politiche Sociali del Ministero approva e rende esecutiva la Convenzione stipulata tra il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e la Regione Liguria in data 16 novembre 2011;

- deliberazione della Giunta regionale 226 /2013 “DGR 1381/2010- Approccio sociale per persone fragili in condizione di criticità- Impegno di spesa euro 883.200,46”;

- deliberazione della Giunta regionale 690 /2014 “DGR 1381/2010- Approccio sociale per persone fragili in condizione di criticità- Impegno di spesa euro 225.000,00”;

- deliberazione della Giunta regionale 1425 /2014 “DGR 1381/2010- Approccio sociale per persone fragili in condizione di criticità- Impegno di spesa euro 895.200,00”.

### **Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**

- deliberazione di Giunta Regionale 1106/ 2006 (Indirizzi per il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza);

- deliberazione di Giunta Regionale 219/ 2008 (Indicazioni per l’avvio della prima fase di messa a regime del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza);

- deliberazione di Giunta Regionale 1265/ 2009 (Convenzione tra la Regione Liguria e la Fi.L.S.E. s.p.a. per la gestione finanziaria della misura economica del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (DGR 1106/2006 e DGR 219/2008)

- deliberazione di Giunta Regionale 972/2010 (Affidamento a Fi.L.S.E. s.p.a. della gestione finanziaria e contabile dei fondi per la misura economica del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per conto di tutti i Comuni capofila di Distretto Sociosanitario);

- deliberazione di Giunta Regionale 166/2011 (Rimodulazione dei criteri per l’accesso alla misura economica del Fondo regionale per la non autosufficienza a partire dal 1° marzo 2011);

- deliberazione di Giunta Regionale 846/2014 “ FRNA- Convenzione Fi.L.S.E spa-termine scadenza 31 dicembre 2014”;

### **C. Servizi semiresidenziali e residenziali**

- Deliberazione del Consiglio Regionale 862/2011 “Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n. 969/2008 "Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005.”

- Deliberazione del Consiglio Regionale 1749/2011 “Integrazione e parziali modifiche alla d.g.r. 862 del 15 luglio 2011 sulla residenzialita' extraospedaliera”
- Deliberazione del Consiglio Regionale 226/2012 “Presenza d’atto dell’accordo tra Regione Liguria ed enti gestori di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sottoscritto in data 20 febbraio 2012”;
- deliberazione di Giunta regionale 1773/2013 “Centri Diurni per Anziani- abrogazione integrale delle DGR 1195/2003 e DGR 506/2004. Abrogazione parziale (solo relativamente ai Centri Diurni per Anziani) della DGR 1749/2011. Avvio sperimentazione nuovo modello di Centro Diurno Alzheimer”;
- deliberazione della Giunta regionale 1031/2013 “ Approvazione schemi tipo di contratto tra Asl ed Enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere” in cui si prevede la possibilità di revisione del modello di funzionamento dei centri diurni per anziani anche avviando specifiche sperimentazioni;
- deliberazione della Giunta regionale 1191/2014 “La Carta Europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine”;

#### **D. CONVENZIONI E RAPPORTI CON INPS**

Regione Liguria al fine di semplificare i rapporti con l’INPS e gli altri enti nazionali ha adottato molteplici atti normativi con l’obiettivo di accelerare le varie fasi dei procedimenti amministrativi

- deliberazione di Giunta Regionale 866/2014 “Approvazione della convenzione tra l’INPS e Regione Liguria per la comunicazione di stati di ricovero dei titolari delle indennità e benefici economici” ha il fine di disciplinare l’acquisizione da parte dell’INPS delle informazioni relative allo stato di ricovero dei titolari di indennità di accompagnamento, di indennità di frequenza e di assegno sociale e di assegno sociale sostitutivo di invalidità civile dirette a verificare rispettivamente il diritto all’indennità di accompagnamento e all’indennità di frequenza e la misura dell’assegno sociale, anche di quello sostitutivo di invalidità civile ;
- deliberazione di Giunta Regionale 865/2014 “ Approvazione dello schema tipo del protocollo operativo tra Direzione Generale INPS e le Aziende Sanitarie Locali per le revisioni ordinarie delle ASL e le verifiche straordinarie dell’INPS” che stabilisce una gestione autonoma ed esclusiva delle visite di revisione da parte delle Aziende sanitarie attraverso la consultazione diretta degli elenchi dei soggetti che l’Istituto intende sottoporre a visita ricavabile dalla procedura “Invalidità Civile Verifiche Straordinarie”
- deliberazione di Giunta Regionale 1030/2013 “CUDE Contrassegno Unico Disabili Europeo - contrassegno per il parcheggio per disabili” ha l’obiettivo di uniformare nell’ambito regionale i criteri valutativi medico-legali relativi al riconoscimento della “capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta ai fini del rilascio della certificazione medico – legale necessaria agli utenti per l’acquisizione del contrassegno per il parcheggio per disabili; così come predisposte dal gruppo di lavoro e di approvare gli schemi di modulistica allegati al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria relativi alla richiesta ad uso dei cittadini ed alla certificazione ad uso delle ASL;
- deliberazione di Giunta Regionale 138/2015 “CUDE Contrassegno Unico Disabili Europeo - contrassegno per il parcheggio per disabili. Integrazione DGR 1030/2015” proposta in seguito alle molteplici segnalazioni relative alla difficoltà di applicazione delle indicazioni fornite con la citata DGR 1030/2013 e con la quale si integra la suddetta deliberazione mediante l’adozione del modello di certificazione allegato alla presente quale sua parte integrante e necessaria;

La Liguria presenta il record di popolazione over-65, che pesa per oltre il 27% del totale dei residenti; la popolazione ligure ci mostra, in anticipo di quarant'anni, la situazione che nel resto dell'Europa si verificherà nel 2050 e questo fenomeno permette oggi alla nostra regione di sperimentare soluzioni progettuali innovative che, se funzionali, potrebbero costituire un esempio di buone prassi da esportare, riproducibili in luoghi e contesti diversi.

La spesa stimata delle famiglie liguri per assistenza a persone non autosufficienti ammonta a oltre 900 milioni di euro (di cui 780 milioni per assistenza a casa con badanti), costituendo oggi, di fatto, una sorta di welfare "fai da te" parallelo al sistema di Welfare regolato verso cui, invece, tali risorse potrebbero almeno in parte essere orientate.

Si è valutato che, in ragione del progressivo aumento della popolazione anziana, la rigidità dell'attuale offerta dei servizi sociosanitari vincola a schematismi da superare con nuove soluzioni d'intervento e di servizi.

Vi è pertanto la necessità di innovare la rete dei servizi sociosanitari per gli anziani secondo principi di maggiore flessibilità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sostenibilità;

Lo PSIR 2013-2015 stabilisce all'azione 11.c "Modello integrato sociosanitario per servizi di prossimità residenziale e semiresidenziale" in cui vengono indicate le seguenti finalità:

- ampliare la filiera d'offerta sperimentando una nuova modalità di accoglienza diversa dal tradizionale ricovero in strutture extraospedaliere in grado di favorire una maggiore qualità della vita degli ospiti all'interno di un piccolo nucleo in civile abitazione
- convertire parte della spesa sociosanitaria attualmente destinata ai tradizionali ricoveri in residenze extraospedaliere per garantire una maggiore pluralità e adeguatezza dell'offerta
- sperimentare un nuovo modello organizzativo di centro diurno per anziani con disturbi cognitivi

Dato atto altresì che la richiamata azione 11.c individua le seguenti attività:

1. Avviare la sperimentazione a partire dall'area anziani, anche con riferimento ad anziani con figli portatori di disabilità, prevedendo un possibile sviluppo verso altre tipologie di utenza

2. Sperimentazione di nuclei di prossimità residenziale (NPR) distribuiti nella regione possibilmente in contesti territoriali differenziati, previa autorizzazione regionale:

- Studio e definizione del modello con i relativi indicatori di esito, attraverso l'analisi di esperienze in corso
- Studio della spesa e definizione del piano di riconversione sostenibile
- Individuazione degli alloggi
- Comunicazione e attività di coinvolgimento e motivazione degli operatori del territorio
- Individuazione dei destinatari
- Adeguamento degli alloggi
- Messa a regime e consolidamento del sistema

3. Avviare sperimentazioni di un nuovo modello organizzativo di centro diurno per anziani con disturbi cognitivi, previa autorizzazione regionale

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)



4. monitorare la sperimentazione al fine di modificare la normativa vigente nell'ottica della sostenibilità economica ed esigenze della popolazione

Si avvia un processo di innovazione nelle politiche sociosanitarie per gli anziani secondo la logica di filiera articolata in diversi segmenti, strettamente interconnessi tra loro in modo da consentire, dove necessario, il passaggio flessibile da un segmento all'altro e organizzati in modo tale da non prefigurare percorsi rigidi bensì opportunità di accesso a qualunque segmento della filiera sulla base del bisogno e della fase di vita della persona. Tale filiera deve superare le attuali caratteristiche di frammentarietà e verticalizzazione con una maggiore prossimità al territorio per facilitare l'accompagnamento della persona che progressivamente invecchia esprimendo via via bisogni di cura sempre maggiori.

Gli enti gestori accreditati che operano attraverso contratti con le Aziende Sanitarie e, in generale la "rete anziani", costituiscono oggi parte integrante della rete dei servizi sociosanitari secondo la logica della sussidiarietà orizzontale e concorrono, con il servizio pubblico alla progettazione e alla gestione del sistema d'offerta rispetto a cui le ASL e i Comuni mantengono la responsabilità dell'invio delle persone e del controllo della spesa.

Il processo di innovazione indicato nei punti precedenti implica un percorso di pianificazione e progettazione partecipata con il coinvolgimento di tutti soggetti implicati istituzionali e non.

Si ritiene pertanto di costituire un **tavolo tecnico di co-progettazione operativa** cui conferire il mandato di:

1. rivedere il sistema di offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali declinando tutti gli aspetti di dettaglio in termini di fattibilità, standard strutturali, organizzativi e di funzionamento, analisi dei costi
2. avviare specifiche sperimentazioni relative ai servizi innovativi nell'offerta semiresidenziale e residenziale relativamente ai punti seguenti meglio, poi, specificati nello schema riportato in calce:
  - centri diurni (ipotesi di superamento della distinzione tra primo e secondo livello, a favore di centri che accolgono pazienti con differenti gradi di complessità e individuazione delle problematiche relative al trasporto)
  - residenze diurne (ipotesi di accoglienza diurna all'interno di residenze sociosanitarie per piccoli numeri di persone che, durante la giornata, fruiscono delle attività e delle prestazioni offerte dalla struttura)
  - alloggi protetti a bassa-media intensità (ipotesi di realizzazione di strutture di piccole dimensioni con organizzazione di tipo familiare, inserito o collegato con una residenziale sociosanitaria per le situazioni più complesse)
  - alloggi protetti ad alta intensità (ipotesi di realizzazione di strutture di piccole dimensioni che riproduce ambienti familiari inseriti o in stretto collegamento con una residenziale sociosanitaria)
  - strutture residenziali sociosanitarie afferenti ad un unico "contenitore" (ipotesi di realizzare strutture concepite sulla base del superamento dell'attuale distinzione tra RP e RSA organizzate per pazienti con differenti gradi di complessità)
  - "centri servizi" (ipotesi per le strutture residenziali sociosanitarie, soprattutto nelle zone collinari, vallate e zone rurali, di svolgere funzioni di "centro servizi" con l'erogazione anche di prestazioni di assistenza domiciliare)
  - assistenti familiari (ipotesi di registri delle assistenti familiari e inserimento a pieno titolo delle stesse nella filiera delle professioni sociali a supporto della domiciliarità e dei contesti sostitutivi delle cure domiciliari)
3. rivedere gli strumenti di valutazione del bisogno dell'anziano alla luce della sperimentazione in corso su altre tipologie di utenza di un sistema fondato su ICF

4. armonizzare e ricomporre l'intera filiera d'offerta per gli anziani dalla che vada dai servizi socioassistenziali a quelli sociosanitari di bassa e media intensità , fino a quelli ad elevata intensità di cura;

Faranno parte del suddetto tavolo tecnico i seguenti attori: Regione, ARS, Rete Geriatrica, Aziende Sanitarie, Comuni singoli e/o Associati, Organismo Unico di rappresentanza del Terzo Settore (commissione anziani), Organizzazioni Sindacali Pensionati, Enti Gestori , rappresentanti degli utenti;

Sarà costituito altresì un tavolo di regia politica composto da: Assessore Regionale, ANCI Federsanità, Organizzazioni Sindacali, Organismo Unico di rappresentanza del Terzo Settore.

L'esito finale del lavoro dei due tavoli suddetti dovrà portare all'approvazione da parte della Giunta Regionale di una "Delibera Quadro" sulle politiche per gli anziani.

E' necessario, al fine di innovare il sistema e garantire la tutela delle persone anziane, contrastare quelle forme atipiche di strutture che, anche per l'incertezza delle norme, sfuggono talvolta ai controlli delle istituzioni preposte.

A tal fine si rende necessario armonizzare l'attuale LR 20/99 sulla base dei nuovi orientamenti, assoggettando tutte le tipologie di Servizio/Struttura previste dalla futura Delibera Quadro alle procedure ed ai controlli di cui alla Legge Regionale suddetta.

Si valuta necessario procedere alle sperimentazioni di cui ai punti precedenti definendone a priori criteri, tempi e modalità, fatto salvo che le stesse dovranno avvenire previa manifestazione d'interesse rivolta agli enti già accreditati e ad altre organizzazioni storicamente radicate nel territorio appartenenti a reti consolidate nel campo delle politiche per gli anziani (es. patti di sussidiarietà).L'avvio delle suddette sperimentazioni e la successiva revisione complessiva della filiera dei servizi per anziani dovrà essere sviluppata nell'ambito di un processo di riconversione di risorse economico-finanziarie oltre che di eventuali risorse aggiuntive.

Nelle more del processo di rinnovamento e quindi fino alla conclusione delle sperimentazioni e della revisione complessiva degli standard di funzionamento e delle relative tariffe, restano vigenti le disposizioni di cui alle DGR 862/2011, 1749/2011 e DGR 1773/2013 e ss.mm.ii.; al fine di evitare l'insorgere di situazioni poco tutelanti per la persone anziane si precisa che al di fuori dei soggetti individuati per le sperimentazioni degli alloggi protetti, non potranno essere accolti anziani parzialmente non autosufficienti in realtà diverse da quelle oggi regolamentate come Residenze Protette. Particolare attenzione dovrà essere posta alle attuali comunità alloggio che, solo una volta approvato formalmente l'atto di modifica dell'attuale regime avranno un tempo di due anni per convertirsi in residenza protetta o alloggio protetto bassa- media intensità superando così alcune criticità che ad oggi si sono evidenziate;

Lo schema sottostante rappresenta una primo step nel processo di sviluppo e innovazione del sistema residenziale e semiresidenziale per gli anziani che rappresenta un'indicazione di massima che attraverso il gruppo di lavoro tecnico dovrà essere perfezionato ed integrato.

SCHEMA N. .... NP/6896 DEL PROT. ANNO 2015		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio	
STRUTTURE	DESTINATARI	DESCRIZIONE	
<b><u>CENTRO SOCIALE</u></b>  postì in relazione allo spazio disponibile  <b><u>senza oneri per il SSR</u></b>	Anziani over 65 (Autosufficienti)	<p>Centro comunitario di aggregazione con la funzione di contrastare la solitudine e di promuovere la socializzazione tra le persone anziane.</p> <p>Possono fruirne tutte le persone over 65 anni che desiderino occupare il proprio tempo libero con attività ludico- ricreative, culturali e di intrattenimento.</p> <p>Ne sono beneficiari i soggetti autosufficienti a rischio di fragilità ed emarginazione sociale.</p> <p>E' previsto l'obbligo di Iscrizione al Registro Regionale del Terzo Settore per i Soggetti Gestori.</p>	
<b><u>CENTRO DIURNO</u></b> Articolazione in moduli di 10/25 posti con organizzazione in grado di accogliere pazienti con differenti gradi di complessità. Si ipotizza il superamento della distinzione rigida tra 1° e 2° livello  <b><u>Quota sanitaria: 50%</u></b>  <b><u>Quota compartecipazione: 50%</u></b>  <b><u>Per Alzheimer</u></b>  <b><u>Quota sanitaria: 100%</u></b>  <b><u>Quota sociale: 0</u></b>	Anziani over 65 (o pazienti assimilabili) con vari gradi di non autosufficienza, affetti da disabilità psicofisiche, con problemi di tipo relazionale e/o bisogno di sostegno, o affetti da forme psicotroniche cerebrali severe che necessitano di riabilitazione	<p>Sistemazione semi residenziale atta a fornire un servizio a persone che per il loro declino funzionale e/o cognitivo esprimono bisogni non ancora tali da richiedere un ricovero stabile in struttura residenziale socio- sanitaria. Ha valenza socio-riattivante e promozionale che utilizza i vari momenti della giornata come occasione di stimolo, mantenimento e valorizzazione dell'autonomia. Fornisce sostegno integrato alla vita quotidiana orientata alla valorizzazione delle funzioni residue, agli interventi di tipo tutelare, occupazionale ed alla animazione. Erogare prestazioni sanitarie che la fragilità e le patologie degli ospiti richiedono in rapporto al contenuto del PIA.</p> <p>Per i pazienti affetti da forme psicotroniche cerebrali severe il centro diurno diventa sede di attuazione di metodologie di riabilitazione cognitiva sia formali che informali. Gli aspetti organizzativi ed ambientali devono avere carattere specifico in relazione ai problemi della sicurezza e dell'autonomia. L'organizzazione quotidiana deve riprodurre la vita familiare attraverso la costituzione di piccoli gruppi.</p> <p>Si caratterizza per media ed alta intensità assistenziale, media ed alta complessità organizzativa, a seconda della tipologia delle persone ospitate</p>	
<b>SERVIZIO DI RESIDENZIALITA' DIURNA</b>  <b><u>Quota sanitaria: 50%</u></b>  <b><u>Quota compartecipazione: 50%IURNA</u></b>	Anziani over 65 con vari gradi di non autosufficienza,	Accoglienza diurna all'interno di residenze sociosanitarie per piccoli numeri di persone che, durante la giornata, fruiscono delle attività e delle prestazioni offerte dalla struttura	

STRUTTURE	DESTINATARI	DESCRIZIONE
<p><b><u>RESIDENZA SERVITA</u></b></p> <p><i>Presidio Comunitario</i></p> <p>Massimo 20 posti</p> <p><b><u>Senza oneri a carico del SSN</u></b></p>	<p>Anziani autosufficienti con disagio e rischio di emarginazione sociale, il cui PIA deve tener conto dei requisiti di compatibilità tra la persona e gli altri ospiti</p>	<p>Il nomenclatore nazionale degli interventi e servizi sociali definisce il <b>“Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare (MA.7)”</b>: <i>“Struttura di varie dimensioni a seconda dell’utenza e della funzione svolta: supporto all’autonomia per anziani o disabili con buona condizione di autosufficienza, osservazione sociale per adulti per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità, accompagnamento sociale per utenti che hanno concordato un Progetto di assistenza individuale e sono in fase di ri- acquisizione dell’autonomia.”</i></p> <p>Presidio a prevalente funzione tutelare articolato in complessi abitativi composti da più unità con la gestione degli spazi comuni ( es. cucina, sala, giardino) nel quale di norma c’è la presenza di un custode sociale.</p>
<p><b><u>ALLOGGIO SERVITO</u></b></p> <p><i>Presidio Familiare</i></p>	<p>Anziani autosufficienti con disagio e rischio di emarginazione sociale, il cui PIA deve tener conto dei requisiti di compatibilità tra la persona e gli altri ospiti</p>	<p>Il nomenclatore nazionale degli interventi e servizi sociali definisce il <b>Presidio familiare a prevalente funzione tutelare (MA.2)</b> <i>“Struttura di piccole dimensioni, caratterizzata da organizzazione di tipo familiare con diverse funzioni: supporto all’autonomia per anziani con una buona condizione di autosufficienza, osservazione</i></p>

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

<p>Massimo 6 posti</p> <p><u>Senza oneri a carico del SSN</u></p>		<p><i>sociale per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità, accompagnamento sociale che hanno concordato un Progetto di assistenza individuale e sono in fase di mantenimento dell'autonomia.”</i></p> <p>Presidio a prevalente funzione tutelare inserito in un contesto condominiale o in abitazioni autonome con la gestione degli spazi comuni (es. cucina, sala, giardino, lavanderia) nel quale di norma c'è la presenza di un custode sociale.</p>
<p><b><u>RESIDENZA PROTETTA</u></b></p> <p><b><i>Presidio Comunitario di media intensità</i></b></p> <p>Moduli da 20 posti per un massimo di 60 ospiti</p> <p>Si ipotizza la realizzazione di strutture, concepite sulla base del superamento dell'attuale distinzione tra RP e RSA, organizzate per pazienti con differenti gradi di complessità</p> <p><b><u>Quota sanitaria: 50%</u></b></p> <p><b><u>Quota di compartecipazione: 50%</u></b></p>	<p>Anziani parzialmente non autosufficienti</p>	<p>Il <i>nomenclatore nazionale degli interventi e servizi sociali</i> definisce il “Presidio comunitario ad integrazione sociosanitaria (MA.13)” <i>“Strutture che erogano prestazioni di lungo-assistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti, o di tipo riabilitativo per persone disabili o con dipendenze patologiche”.</i></p> <p>Eroga prestazioni residenziali con assistenza sanitaria di medicina generale, assistenza infermieristica e tutelare, di animazione e socializzazione.</p>
<p><b><u>ALLOGGIO PROTETTO</u></b></p> <p><b>Presidio Familiare a bassa-media intensità</b></p> <p>Massimo 6 posti</p>	<p>Anziani parzialmente non autosufficienti il cui PIA deve tener conto dei requisiti di compatibilità tra la persona e gli altri ospiti</p>	<p>Il <i>nomenclatore nazionale degli interventi e servizi sociali</i> definisce il “<i>Presidio familiare ad integrazione sociosanitaria Bassa intensità (MA.12)</i>” <i>“Struttura di piccole dimensioni, caratterizzata da organizzazione di tipo familiare con diverse funzioni: erogano prestazioni di lungo-assistenza e di mantenimento,</i></p>

**Quota sanitaria: 50%**

**Quota di compartecipazione:  
50%**

*anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti.”*

Deve essere garantita sia l'assistenza familiare H24 con oneri a carico dei diretti interessati/Comune sia l'attivazione di prestazioni sanitarie (medico-infermieristiche- riabilitative) fornite dalla ASL e/o dagli enti accreditati profit o no profit territorialmente competenti.

**Trovano collocazione all'interno di questa tipologia anche forme di accoglienza innovativa per genitori anziani con figli disabili.**

**Si tratta di un progetto sperimentale che dovrà essere sviluppato al fine consentire alle persone anziane una nuova risposta ai loro bisogni consentendo l'accesso ad un contesto sostitutivo delle cure familiari simile al proprio domicilio.**

Nella media intensità di cura, l'Alloggio Protetto viene previsto come struttura che si inserisce o che si appoggia ad una RP. In quest'ultimo caso l'alloggio "satellite" deve necessariamente appartenere allo stesso territorio individuato nei confini dell'Ambito Territoriale Sociale, per una distanza che consenta interventi in caso di urgenza. La struttura "madre" autorizzata e accreditata garantisce gli interventi prestazionali sanitari.

<p><b><u>RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE</u></b></p> <p><i>Presidio Comunitario ad elevata intensità</i></p> <p>Moduli da 20 posti per un massimo di 60 ospiti</p> <p>Si ipotizza la realizzazione di strutture, concepite sulla base del superamento dell'attuale distinzione tra RP e RSA, organizzate per pazienti con differenti gradi di complessità</p> <p><b><u>Quota sanitaria: 50%</u></b></p> <p><b><u>Quota di compartecipazione: 50%</u></b></p>	<p>Anziani totalmente non autosufficienti e/o cronicizzati</p>	<p>Il <i>nomenclatore nazionale degli interventi e servizi sociali</i> definisce il “<i>Presidio comunitario ad integrazione sociosanitaria (MA.14)</i>” “<i>Strutture che erogano prestazioni in nuclei specializzati: a persone non autosufficienti (cure mediche e infermieristiche quotidiane e trattamenti di recupero funzionale), a persone disabili gravi e a persone con problematiche croniche</i>”.</p> <p>Eroga prestazioni terapeutiche di cura, riabilitazione e mantenimento funzionale delle abilità, assistenza medica, infermieristica, tutelare, attività rieducative e di animazione.</p> <p>Sono compresi in questa tipologia anche i ricoveri di sollievo.</p>
<p><b><u>ALLOGGIO PROTETTO ALTA INTENSITÀ</u></b></p> <p><i>Presidio Familiare</i></p> <p>Massimo 6 posti</p> <p><b><u>Quota sanitaria: 50%</u></b></p> <p><b><u>Quota di compartecipazione: 50%</u></b></p>	<p>Anziani totalmente non autosufficienti e/o cronicizzati il cui PIA deve tener conto dei requisiti di compatibilità tra la persona e gli altri ospiti e della sostenibilità del progetto individuale in relazione alle specifiche condizioni sanitarie.</p>	<p>Struttura di piccole dimensioni, inserita o in stretto collegamento con RSA al fine di sperimentare forme di vita in contesti capaci di riprodurre l'ambiente familiare, con la garanzia delle cure mediche e infermieristiche quotidiane e trattamenti di recupero funzionale a persone con problematiche croniche con necessità di tutela sanitaria.</p> <p>Può essere garantita l'assistenza familiare H24 con oneri a carico dei diretti interessati.</p> <p>La permanenza delle persone all'interno dell'alloggio potrà durare fino alla compatibilità con un contesto assistenziale di tale genere che qualora venga meno,</p>

		<p>dovrà necessariamente prevedere un passaggio al modulo ordinario di RSA.</p> <p><b>Si tratta di un progetto sperimentale che dovrà essere sviluppato al fine consentire alle persone anziane una nuova risposta ai loro bisogni consentendo l'accesso ad un contesto sostitutivo delle cure familiari simile al proprio domicilio.</b></p>
<p><b><u>RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE POSTACUTIE</u></b></p> <p><i>(I° fascia)</i></p> <p><i>Presidio comunitario ad integrazione socio- sanitaria</i></p> <p>Moduli da 20 posti per un massimo di 90 ospiti</p> <p><b><u>Quota sanitaria: 100% per i primi 30 giorni prorogabili fino ad un massimo di 60</u></b></p>	<p>Anziani totalmente non autosufficienti.</p>	<p>Il nomenclatore nazionale degli interventi e servizi sociali definisce il "Presidio comunitario ad integrazione sociosanitaria-Alta intensità (MA.15)" "Strutture che erogano prestazioni in nuclei specializzati: a persone non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali; a persone (inclusi i soggetti a responsività minimale) che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva; a persone che necessitano di prestazioni terapeutiche riabilitative."</p> <p>Utenti Anziani non autosufficienti con riduzione della funzione fisica, deficit cognitivi e/o comportamentali, polipatologie e patologie oncologiche non richiedenti cure di tipo ospedaliero o cure erogate dall'hospice. Il trattamento di recupero per la fase post acuzie di norma non è superiore a 30 giorni, prorogabili a 60 giorni previa valutazione dell'UVM. Soltanto nei casi di comprovata necessità riabilitativa, il termine può essere ulteriormente prorogato di 30/60</p>



SCHEMA N. .... NP/6896 DEL PROT. ANNO 2015	<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio
---	--

		giorni, previa esplicita autorizzazione dell'UVM, con compartecipazione a carico dell'utente dal 60° al 90°/120° giorno.  Eroga restazioni terapeutiche di cura, riabilitazione e mantenimento funzionale della abilità, con interventi di recupero a termine.
--	--	--

**NOTE**

Nell'indicazione delle tariffe si è fatto riferimento al documento nazionale relativo ai "nuovi LEA" di prossima approvazione che prevedono:

- Il 50% di quota sanitaria ai comma 3, lettera "b" e comma 4 dell'art. 30
- Il 100% di quota sanitaria al comma 3, lettera "a" dell'art. 30

Con riferimento al numero di ospiti indicato per le strutture e i singoli moduli, si precisa che eventuali situazioni difforni già esistenti saranno comunque salvaguardate.

Gli Alloggi Protetti sono equiparati al domicilio quindi sono da considerarsi presidi sostitutivi delle cure familiari e pertanto compatibili con le misure di sostegno al domicilio (es FRNA), con le cure domiciliari e con l'assistenza protesica. Per questi servizi in cui è prevista l'assistenza familiare H24 con oneri a carico dei diretti interessati, riveste carattere di assoluta priorità definire le modalità di rapporto tra i vari soggetti interessati (assistenti famigliari, utenti, servizio pubblico, ente privato accreditato) e quindi il conseguente modello organizzativo.

La nuova filiera dei servizi semiresidenziali e residenziali potrà prevedere anche un sistema premiante della qualità fondato sulla valutazione degli esiti dei percorsi assistenziali dei singoli anziani.

L'equipe integrata distrettuale di cui allo PSIR 2013-2015, è preposta alla presa in carico e alla valutazione della situazione individuale e familiare, nonché al relativo inserimento della persona nella struttura ritenuta più confacente alle sue esigenze sulla base di specifico PIA.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

Allegato 2

## REQUISITI MINIMI DEI CENTRI ANTIVIOLENZA E DELLE CASE RIFUGIO

### **RICHIAMATE**

- la Legge 15 ottobre 2013, n. 119 “ *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province*”.
- l’Intesa relativa ai requisiti minimi dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio, prevista dall’articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. del 24 luglio 2014;

L’articolo 5 e l’art. 8 della citata Legge Regionale n. 12/2007 prevedono che la Regione promuova e sostenga la realizzazione di Centri Antiviolenza, nonché di programmi antiviolenza per le donne, sole o con minori, che si trovino in situazione di pericolo per l’incolumità psichica e/o fisica. Inoltre L’art. 5 della Legge Regionale n. 12/2007 prevede altresì che i Centri Antiviolenza e i programmi antiviolenza siano inseriti negli strumenti di programmazione territoriale previsti dalla Legge Regionale n. 12/2006.

Con la D.G.R. 194/2013 e a seguito della ridefinizione delle competenze dei livelli istituzionali le azioni di contrasto alla violenza sono state ricondotte nella sfera delle competenze dei Comuni già titolari delle funzioni in materia sociale, preservando comunque la continuità delle esperienze in essere.

Inoltre l’attuale organizzazione e diffusione dei centri antiviolenza e dei programmi antiviolenza individua il livello territoriale della Conferenza dei Sindaci quale ambito ottimale per la gestione delle politiche locali di contrasto alla violenza. Si ribadisce che è stata mantenuta in ogni territorio delle Conferenze dei Sindaci l’attività del Centro Antiviolenza, implementando il coordinamento fra istituzioni, realtà associative femminili e volontariato e che è stato assicurato il servizio delle case rifugio, laddove strutture interamente dedicate non sono presenti sul territorio.

La Regione si impegna ad utilizzare le misure necessarie atte a garantire e a preservare comunque la continuità delle esperienze in essere e di garantire criteri omogenei su tutto il territorio regionale in raccordo con le linee nazionali, individuando i requisiti minimi necessari dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio.

Si riporta lo schema relativo alle strutture suddette:

<b>STRUTTURE</b>	<b>DESTINATARI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
<b>Centro antiviolenza</b>	Donne sole e/o con figli minorenni	Centro a cui affluiscono le richieste di aiuto delle donne ( o con figli minorenni) che hanno subito violenza e presso il quale vengono offerti i servizi minimi garantiti di: - ascolto; - definizione di un progetto individuale di uscita dalla violenza; - assistenza psicologica e legale; - orientamento ai servizi territoriali; - orientamento all’autonomia lavorativa e abitativa.

SCHEMA N. .... NP/6896 DEL PROT. ANNO 2015		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio
<b>Casa rifugio</b>	Donne sole e/o con figli minorenni (con situazione di rischio immediato)	Struttura dedicata ad indirizzo segreto, che fornisce ospitalità temporanea e assistenza alle donne che subiscono violenza e ai loro figli, con l'obiettivo di proteggerle e di salvaguardarne l'incolumità fisica e psichica (indipendentemente dal luogo di residenza) La Casa rifugio deve: <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire anonimato e riservatezza,</li> <li>- assicurare alloggio e beni primari per la vita quotidiana delle ospiti e dei loro figli.</li> <li>- Raccordarsi con i Centri Antiviolenza e gli altri servizi territoriali per garantire supporto psicologico, legale e sociale alle ospiti e ai loro figli.</li> </ul>
<b>Strutture alloggiative di secondo livello</b>	Donne sole e/o con figli minorenni (che non si trovino in situazione di pericolo immediato)	La struttura offre ospitalità temporanea a donne e/o con figli minorenni che necessitano di un periodo limitato di tempo per compiere il percorso di uscita dalla violenza e raggiungere l'autonomia.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

Allegato 3

➤ **RETE DEI SERVIZI E DELLE STRUTTURE PER IL CONTRASTO AL DISAGIO E ALLA GRAVE EMARGINAZIONE;**

La citata L.R. 12/2006 prevede all'art. 40 la realizzazione di un insieme di interventi e servizi volti a prevenire e ridurre tutte le forme di emarginazione, anche con riferimento alle forme di povertà estrema.

Anche il Piano Sociale Integrato Regionale Liguria 2013-2015 prevede alla scheda 9a "Interventi di comunità in risposta ai bisogni primari" in cui vengono indicate le seguenti finalità:

- Favorire la responsabilità condivisa e la partecipazione nella realizzazione delle politiche di inclusione sociale attraverso l'impegno di tutti i soggetti sia pubblici sia privati nelle azioni di contrasto alla povertà economica e relazionale e alla conseguente emarginazione sociale, attraverso la messa in comune delle risorse disponibili;
- Sensibilizzare la collettività rispetto ai vantaggi derivanti dalla riduzione delle situazioni di povertà;
- Creare le condizioni per realizzare un sistema virtuoso che sostenga i soggetti più fragili ad affrontare la crisi attuale;
- Promuovere opportunità diffuse sul territorio regionale di accesso a risorse tese a soddisfare i bisogni primari.

Si riportano di seguito le attività individuate dall'azione 9a:

1. Sperimentazione, implementazione e sviluppo di interventi comunitari di contrasto della povertà, attraverso anche l'adozione di Patti di Sussidiarietà, a partire dalle esperienze in essere;
2. Stesura di modello operativo di riferimento; modello di patto e di accordo di collaborazione tra soggetti pubblici e privati coinvolti;
3. Promozione di iniziative atte a soddisfare i bisogni primari, anche con il coinvolgimento di soggetti privati, a partire dalla rete regionale di riciclo e distribuzione di eccedenze e derrate alimentari in ambito sociale;
4. Sostenere progetti di volontariato per l'accoglienza per famiglie con minori ricoverati presso le strutture ospedaliere liguri;
5. Sostenere progetti di volontariato per la prevenzione e la cura, non diversamente soddisfatti per soggetti in condizioni di disagio socioeconomico;
6. Sostenere progetti rivolti a persone e famiglie con situazioni di grave disagio conseguenti a problemi di salute mentale.

Si rende, dunque, necessario provvedere ad una prima individuazione della filiera dei servizi e delle strutture rivolti alle persone in situazione di disagio e grave emarginazione che si sono sviluppati nel corso degli anni sul territorio ligure.

Si ritiene pertanto di procedere alla definizione dei suddetti servizi e strutture a partire da quanto previsto dal Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali, che si allegano quale parte integrante del presente provvedimento (Allegato 3), al fine di uniformare la disciplina ligure con le definizioni e i criteri previsti a livello nazionale.

Si riporta di seguito lo schema relativo alle strutture suddette:

STRUTTURE	DESTINATARI	DESCRIZIONE
<b>Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa</b>	Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati, adulti in condizioni di disagio, anziani autosufficienti o disabili lievi.	Struttura di piccole dimensioni, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare, offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.
<b>Presidio familiare a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)</b>	Persone in condizione di bisogno indifferenziato	Struttura di piccole dimensioni riconducibile a un nucleo familiare che offre ospitalità e aiuto a persone in condizione di bisogno indifferenziato (es. Comunità Papa Giovanni).
<b>Presidio comunitario con funzione di accoglienza di emergenza</b>		Struttura di varie dimensioni atta a rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali.
<b>Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa</b>	Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati, adulti in condizioni di disagio, ad anziani autosufficienti o disabili lievi.	Struttura di varie dimensioni, offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, e stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.
<b>Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)</b>	Persone in condizione di bisogno indifferenziato	Struttura comunitaria di dimensioni medio grandi, generalmente gestita da enti religiosi, che per disposizione statutaria accoglie persone in difficoltà (es. Case della Carità).
<b>Mensa sociale</b>		Erogazione di pasti caldi a soggetti con un reddito inferiore al minimo vitale e che si trovano in condizioni disagiate.
<b>Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario, kit emergenza ecc.)</b>		Sono interventi organizzati abitualmente in luoghi prefissati (es, stazione, ecc.) dove avviene la distribuzione, da non confondersi con gli interventi per l'emergenza. (Possono essere effettuati anche con una unità mobile).
<b>Servizi per l'igiene personale</b>		Disponibilità di docce o locali per provvedere all'igiene personale di persone senza dimora o che si trovano in condizioni particolarmente disagiate.
<b>Pronto intervento sociale</b>		Interventi attivati per offrire sostegno a specifici target, in particolare persone senza dimora e adulti in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso unità mobili di strada che offrono servizi di prima assistenza (distribuzione indumenti, pasti caldi, informazioni, accompagnamento a centri di accoglienza, ecc.).

FINE TESTO