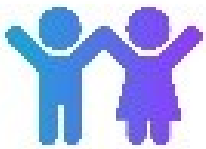
Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

VP01 - EROGAZIONE LIVELLI ESSENZIALI ASSISTENZA



P01 – ASSISTENZA TERRITORIALE

Sommario

Premesse *3*

Obiettivi del Piano – Linee di intervento di Asl4 ..... *4*

Identificazione e organizzazione dei servizi standard erogati nelle sedi hub e spoke *5*

Sperimentare la presenza dei MMG presso le CdC hub e spoke e l'interazione strutturata con la Continuità Assistenziale *7*

Sviluppo del ruolo dell'IFEC sul territorio aziendale *9*

Presa in carico di persone con disturbi dello spettro autistico nella fase di transizione dalla minore alla maggiore età *11*

Neirone in salute *12*

Presa in carico extra-muraria in setting innovativi adolescenti e giovani adulti /14-25) "SPAZIO ConTatto" *14*

Percorsi sanitari di accesso alle cure dei pazienti affetti da disabilità grave e gravissima *16*

Costituzione del tavolo sociosanitario nell'ambito dei percorsi di accompagnamento all'inclusione per pazienti psichiatrici *18*

Presa in carico extra-muraria in setting innovativi di minori (14-18) "Le Storie" già GIF *19*

Normativa di riferimento *21*

Premesse

L'Azienda Sociosanitaria Ligure n.4 intende dar corso all'innovazione della rete dei servizi territoriali secondo le linee di indirizzo del PNRR Missione 6, del DM 77/2022 e dei documenti programmatici regionali. La definizione dei nuovi modelli organizzativi e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale avviene in continuità con la sperimentazione del Progetto ''Tigullio Luogo di Salute (TLS)'' con cui la Regione Liguria ha dato mandato ad ASL4 di sperimentare un modello di intervento di salute di prossimità con specifico riferimento alla Telemedicina.

Il nuovo assetto dei servizi sanitari e sociosanitari della ASL, integrato con il Servizi Sociali dei Comuni, si sostanzia in un approccio multidisciplinare, integrato e digitalizzato in grado di garantire salute, benessere ed equità di accesso attraverso una rete di prossimità al cittadino e lo sviluppo della medicina d'iniziativa.

L'obiettivo è particolarmente sfidante in quanto il governo dell'assistenza territoriale risulta estremamente complesso per la molteplicità degli interlocutori esterni, per l'eterogeneità degli interventi (prossimità, risposte terapeutiche, psico-educative e socioassistenziali, prevenzione, cura e assistenza alla cronicità, supporto alla non autosufficienza, al fine vita e alle piccole acuzie), per la difficoltà nella misurazione dei risultati dovuta alla storica mancanza di standard di riferimento sia a livello nazionale che regionale.

Il Coniglio regionale della Liguria in data 22/11/2023 ha approvato il Piano Sociosanitario Regionale 2023-2025 che declina nella dimensione locale l'applicazione del DM 77/2022.

E' stata approvata la legge n. 33/2023 "Legge delega per la Non Autosufficienza".

Obiettivi del Piano – Linee di intervento di Asl4

L'obiettivo del Piano è quello di rimodellare il sistema di offerta ai cittadini in modo da garantire facilità di accesso e continuità di cura e assistenza attraverso la costruzione di un sistema a filiera che consenta:

- prossimità al cittadino
- proattività dell'intervento a favore delle fasce più fragili e a rischio di isolamento con danni rilevanti per la salute
- organizzazione dei diversi setting assistenziali in modo "contiguo" a vantaggio sia dei fruitori che degli operatori sanitari
- coinvolgimento attivo dei MMG e collegamento coi medici di Continuità Assistenziale ad oggi operanti in modo separato
- integrazione sociosanitaria per una presa in carico globale della persona che tenga conto di tutti i suoi bisogni, sanitari, sociali, educativi ecc..

In questo quadro l'Azienda Sociosanitaria Ligure n.4 ha adottato 3 linee di intervento:

1. Definizione del modello di Casa di Comunità hub e spoke nella realtà del Tigullio
2. Riorganizzazione delle cure primarie in una logica di medicina d'iniziativa per la medicina di base e la continuità assistenziale
3. Implementazione della figura dell'IFEC

Le azioni suddette investono diversi stakeholders:

- I cittadini e le loro Organizzazione di rappresentanza
- Le Amministrazioni Comunali
- I professionisti della ASL operanti nei Distretti e nei Servizi sovra-distrettuali
- I Medici convenvenzionati
- Le OO.SS.

LINEA DI SVILUPPO **1. Definizione del modello di Casa di Comunità hub e spoke nella realtà del Tigullio**	
PROGETTO – prosecuzione e mantenimento **Identificazione e organizzazione dei servizi standard erogati nelle sedi hub e spoke**	
Razionale	Obiettivo è l'organizzazione dei 3 Distretti del Tigullio (14 – Rapallo, 15 – Chiavari, 16 – Sestri Levante) secondo il modello previsto dal DM 77/2022, con azioni volte a garantirne la piena realizzazione, alcune delle quali già in atto, altre in programma da realizzarsi nel periodo di vigenza del Piano: Case di Comunità Hub e Spoke
Soggetti coinvolti	Direzione Sociosanitaria, Distretti (stesura progetto) Direzione Generale e Strategica (valutazione proposta) Conferenza dei Sindaci (informazione/condivisione proposta) OO.SS Confederali e di Categoria (es MMG) (informazione/condivisione proposta) Medici convenzionati, personale infermieristico e medico dipendente afferente ai Distretti (informazione/condivisione interna proposta) Direttori dei Distretti Sociali e operatori dei Comuni
Tempi di realizzazione	Dal 2023 al 2026
Azioni	Azione 2025: costituzione delle équipe integrate sociosanitarie (operatori sociali dei Comuni con operatori sanitari della ASL) per disabili adulti e anziani Azione 2026: insediamento operativo nelle Case di Comunità delle équipe integrate sociosanitarie a conclusione dei lavori
Indicatori e target	Indicatore 2025: provvedimento di approvazione equipe anziani e disabili Indicatore 2026: almeno 6 incontri di équipe integrate nelle nuove Case di Comunità
Valore Baseline 2022	Individuazione delle sedi hub e spok nel TLS
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	Azione 2024: costituzione delle équipe integrate sociosanitarie (operatori sociali dei Comuni con operatori sanitari della ASL) per minori. Da gennaio 2024 sono state costituire operativamente 3 équipe integrate una per ciascun distretto ognuna composta da psicologi del Consultorio ASL e Assistenti Sociali dei Comuni; le riunioni (1 ogni 15/20 giorni) sono state condotte nella fase di avvio alla presenza del Direttore dei Distretti e della Responsabile Coordinamento Servizio Sociale Professionale per la parte ASL e dal Direttore Sociale di riferimento. Oggetto degli incontri è stato l'esame delle istanze pervenute da parte dell'Autoritá Giudiziaria per minori posti sotto tutela via via pervenuti al Comune e/o alla ASL; per ciascun caso sono stati analizzati i vari mandati dell'AG, definite le prime azioni conseguenti, individuati lo psicologo ASL e l'assistente

	sociale del Comune incaricati del caso e responsabili della relazione e aggiornamento dell'AG, nonché del coinvolgimento di altri ulteriori professionisti/servizi sulla base delle risultanze della prima valutazione (es. O involvi mento NPIA, Salute Mentale, Scuola ecc..) L'intero percorso è stato monitorato dal gruppo di regia interistituzionale formato dal direttore dei Distretti, dai Direttori Sociali e dai rispettivi staff. Indicatore 2024: provvedimento di approvazioni Deliberazione n. 563/2023 "Protocollo di Intesa Equipe Integrata Multiprofessionale Famiglia e Minori". Secondo le modalità sopra descritte, sono stati condotti nel corso del 2024, 15 incontri per ciascun distretto ognuno dei quali sintetizzati in apposita scheda sintetica adottata per standardizzare il processo e facilitare la comunicazione tra i partecipanti.
Costi	Costi per investimenti come da programmazione aziendale e regionale/nazionale (PNRR) Spesa corrente 3.000 euro: a supporto del processo di costituzione di équipe integrate sociosanitarie è stato organizzato un seminario formativo sulla Legge CARTABIA che ha recentemente novellato finalità, metodo e procedure per la presa in carico dei. Onori sottoposti a tutela dall'Autoritá Giudiziaria (nessun altro costo aggiuntivo salvo valorizzazione dei tempi dedicati al progetto)

LINEA DI SVILUPPO **2. Riorganizzazione delle cure primarie in una logica di medicina d'iniziativa per la medicina di base e la continuità assistenziale**	
PROGETTO – prosecuzione e mantenimento **Sperimentare la presenza dei MMG presso le CdC hub e spoke e l'interazione strutturata con la Continuità Assistenziale**	
Razionale	Il territorio di ASL 4 è caratterizzato da una zona costiera densamente popolata e da tre Valli non comunicanti tra loro, nelle quali la viabilità e la comunicazione sono estremamente difficoltose con ampie distanze per l'accesso ai servizi costieri, così come per l'intervento di personale medico di emergenza. Ciò rende necessaria una riorganizzazione innovativa dell'assetto dei servizi aziendali, nell'ambito dei quali i Poli montani collocati nelle 3 Vallate rappresentano una risorsa da valorizzare quale punto strategico di riferimento sanitario per la popolazione cui garantire almeno un livello base di risposte ai bisogni di salute fronteggiando la carenza di medici che colpisce in modo particolare le zone interne. A valle dell'accordo quadro sottoscritto nel 2022 tra la Direzione Aziendale e le OO.SS. Confederali e dei MMG, obiettivo dal 2023 è quello di trovare un equilibrio tra un'offerta sanitaria differenziata per intensità di bisogni dei residenti in tutta la ASL e l'esigenza di mantenere attivi i presidi periferici (spoke) delle zone interne montane particolarmente disagiate. Gli ambiti di sperimentazione sono: ➢ Potenziamento dell'assistenza negli Spoke montani, anche con presenza dei MMG/PLS (su base volontaria) ➢ Individuazione dei casi a rischio di diabete in sede di vista del medico di CA e inoltro allert automatico al MMG di riferimento attraverso Cartella a Casa ➢ Sperimentazione dell'UCA (Unità di Continuità Assistenziale)
Soggetti coinvolti	Direzione Sociosanitaria, Distretti e MMG e medici di CA (stesura progetto attraverso un gruppo di lavoro integrato) Direzione Generale e Strategica (valutazione proposta) OO.SS dei MMG (sottoscrizione accordi operativi sperimentali) Conferenza dei Sindaci (informazione/condivisione proposta) Infermieri ADI, IFEC e medico dipendente (partecipazione attiva al progetto approvato)
Tempi di realizzazione	2023-2024 Nel biennio si è sperimentata e consolidata la presenza dei MMG negli Spoke aziendali per lo svolgimento delle proprie funzioni in collegamento con i medici di Continuità Assistenziali operanti nelle stesse sedi. A seguito del nuovo ACN per la Medicina Generale approvato ad aprile 2024, non è stato realizzata la partecipazione dei MMG alle case di comunità Hub, salvo la prosecuzione del progetto Medico di

	Tutti nelle giornate di sabato e domenica, in quanto da gennaio 2025 sono previste nuove e profonde disposizioni che introducono il Ruolo Unico di Assistenza Primaria unificando il MMG con il Medico di CA che avrà un debito orario di presenza in casa di comunità inversamente proporzionale alle scelte dei cittadini acquisite. Per tale ragione anche lo stralcio di Accordo Regionale non tra trovato applicazione concreta ed è previsto nuovo atto di programmazione e nuovo AIR per il 2025.
Azioni	PROGETTO CONCLUSO SI per la parte Spoke applicabile; NO per parte Hub inapplicabile
Indicatori e target	PROGETTO CONCLUSO come sopra
Valore Baseline 2022	Accordo quadro tra ASL4 e OO.SS. Confederali e dei MMG e CA
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	Azione 2024: sperimentazione Percorso del paziente polipatologico su attivazione dei MMG dei casi con indice di fragilità elevato individuati tramite teleconsulto tra specialista e MMG sulla base di più patologie presenti, numero di farmaci assunti e ripetuti accessi al PS. Indicatore 2024: 10 situazioni di fragilità segnalate dai MMG all'Ambulatorio L'obiettivo è stato raggiunto, pur nelle more dell'implementazione del percorso informatizzato sulla piattaforma IT-COT, le situazioni di pazienti polipatologici sono stati attivati tramite segnalazione all'ambulatorio da parte degli IFEC nel momento in cui intercettavano persone arruolabili in occasione delle campagne di prevenzione del rischio cardiovascolare. Lo sviluppo della piattaforma proposta a Liguria Digitale ha richiesto un tempo maggiore di quello previsto in quanto è emersa l'esigenza di inserire la sperimentazione ASL4 nel più ampio percorso regionale sullo scompenso cardiaco.
Costi	PROGETTO CONCLUSO, prosegue nel 2025 nel corso del quale verrà gestito informaticamente attraverso la COT Il progetto è stato condotto senza nuovi costi sorgenti essendo gestito da operatori già operanti in ASL.

LINEA DI SVILUPPO **3. Implementazione della figura dell'IFEC nell'ambito del Progetto Aree Interne Val Fontanabuona**	
PROGETTO – prosecuzione e mantenimento **Sviluppo del ruolo dell'IFEC sul territorio aziendale**	
Razionale	Al fine di conseguire gli obiettivi che ci si prefigge nel presente Piano, una nota specifica merita la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFEC) che rappresenta uno degli aspetti più innovativi previsto dal DM 77/2022 e di cui ASL4 si è già dotata in numero significativo nel panorama ligure a partire dal progetto Aree Interne e proseguendo l'arruolamento con il progetto Tigullio Luogo di Salute. L'IFEC è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti, ponendo al centro la persona. L'IFEC interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali e si *muove* sul territorio in modo proattivo al fine di intercettare precocemente le situazioni di fragilità e di bisogno sulle quali realizza i primi interventi e attiva la rete comunitaria per la presa in carico da parte dei servizi sanitari e sociali di riferimento. L'occasione per l'ulteriore implementazione di questa figura professionale deriva all'avvio prossimo del secondo progetto Aree Interne "Val Fontanabuona" finanziato dal Ministero per il contrasto all'abbandono delle zone montane
Soggetti coinvolti	ALISA e Regione Liguria (contatti con Ministero, stanziamento fondi, cronoprogramma azioni, rendicontazione) Direzione Sociosanitaria, Distretti (stesura progetto secondo le schede progetto fornite) Direzione Generale e Strategica (valutazione proposta) Direttori Distretti Sociali (stesura progetto secondo le schede progetto fornite) Sindaci (approvazione proposta) Personale infermieristico e medico dipendente/convenzionato afferente ai Distretti (informazione/condivisione interna proposta) Cittadini (diffusione informazione)
Tempi di realizzazione	Dal 2023 al 2026
Azioni	Azione 2025: consolidamento e messa regime della funzione IFEC con piena integrazione del contesto territoriale di assegnazione
Indicatori e target	Indicatore 1 - 2024: 2 nuovi IFEC

	Indicatore 2 – 2024: numero di percorsi ospedale-territorio attivati (target => 2) - numero prese in carico proattive per percorso (target => 10) – numero di IFEC coinvolti (target => 3 per percorso) Indicatore 2025: raggiungimento di almeno 600 prese in carico proattive complessivo nel territorio ASL
Valore Baseline 2022	Presenza IFEC in alcune zone del territorio aziendale
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	La stesura definitiva da parte di ANCI e l'approvazione da parte del Ministero competente e della Regione, hanno richiesto tempi più lunghi del previsto. Nel 2024 si è conclusa, per la parte di competenza ASL, la fase di partecipazione agli incontri con i Sindaci per l'individuazione dei bisogni e delle relative progettualità da mettere in campo corredate dalla quantificazione di risorse necessarie nell'ambito dello stanziamento messo a disposizione dal Ministero per la tutela delle Aree Interne. La Direzione Sociosanitaria, dei Distretti, gli IFEC, i medici di Distretto e i MMG della zona hanno attivamente partecipato ANCI alla processo di co-progettazione condivisa e al percorso di partecipazione attiva della popolazione interessata. Nel mese di novembre 2024 si è conclusa l'articolata fase progettuale con invio da parte di Regione al Ministero delle seguenti linee progettuali: • reclutamento e attivazione n. 2 IFEC, 1 OFEC (Ostetrica di Famiglia e Comunità) e 1 OSS • sperimentazione modello Residenza Aperta • accompagnamento protetto di anziani e persone fragili • sviluppo della telemedicina Siamo in attesa di riscontro e dell'assegnazione dei fondi relativi. **TEMPISTICA DA RIMODULARE**
Costi	Costi per l'implementazione delle nuove azioni tra cui l'implementazione degli IFEC a carico del finanziamento Aree Interne Valorizzazione tempi dedicati al progetto da parte del restante personale dipendente coinvolto

LINEA DI SVILUPPO **Continuità delle cure territoriali**	
PROGETTO – prosecuzione e mantenimento **Presa in carico di persone con disturbi dello spettro autistico nella fase di transizione dalla minore alla maggiore età**	
Razionale	Asl4, nel solco tracciato dalle indicazioni regionali sul tema della presa in carico del paziente con disturbi dello spettro autistico, ha collaborato a molteplici progetti già a partire dal 2016, promuovendo la continuità delle cure, in particolare con il progetto "La persona con autismo al centro". In applicazione alla delibera Alisa n. 125/2023, Asl4 intende dare continuità alle finalità del progetto applicando le linee di indirizzo regionali per la presa in carico di persone con disturbi dello spettro autistico nella fase di transizione dalla minore alla maggiore età.
Soggetti coinvolti	SSD Disabilità Infantili, SSD Npia, SC Salute mentale
Tempi di realizzazione	Dal 2023 al 2026
Azioni	Azione 2025-2026: applicazione delle linee guida secondo le indicazioni del coordinamento regionale
Indicatori e target	Indicatore 2025-2026: stato di avanzamento del progetto Indicatore 2025-2026: numero di nuovi pazienti presi in carico dal progetto annualmente, numero di pazienti in carico al progetto (target non definibili a priori)
Valore Baseline 2022	Non definibile
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	Azione 2024: applicazione delle linee guida secondo le indicazioni del coordinamento regionale Indicatore 2024: stato di avanzamento del progetto Indicatore 2024: Totale pazienti presi in carico n. - 135
Costi	€ 77.169,93 al 31/12/2024

LINEA DI SVILUPPO **Prevenzione e One Health: dati e IA per promuovere un invecchiamento sano e attivo**	
PROGETTO – nuovo progetto **Neirone in salute**	
Razionale	Sviluppare un modello digitale e integrato per promuovere la prevenzione e il benessere degli over65 partendo da una sperimentazione pilota in un piccolo borgo individuato nel Comune di Neirone. L'idea si inserisce nel "filone" di *Tigullio Luogo di Salute* e nella progettualità operativa successiva con cui ASL4 ha definito e adottato il modello della *Comunità in Salute.* L'obiettivo è quello di prendere in carico tutti gli anziani residenti nel Comune (circa 350) attraverso l'integrazione tra determinanti della salute, telemonitoraggio e big data per identificare criticità e sviluppare interventi preventivi personalizzati. Il focus è l'elaborazione di strategie di prevenzione e cura mirate, volte al miglioramento della qualità della vita con riduzione del ricorso improprio al PS e e promozione dell'invecchiamento attivo. Gli strumenti messi in campo prevedono anche campagne di promozione della salute e prevenzione con la flotta Gulliver, integrate con la tecnolgia diffusa e la piattaforma IT-CURA (Cartella a Casa e IT-COT). Il progetto, condotto in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma, riveste dunque rilievo particolarmente strategico per l'Azienda e al termine della sperimentazione sarà oggetto anche di pubblicazione scientifica e replicazione in altre realtà analoghe.
Soggetti coinvolti	E' coinvolta l'intera Comunità: Servizi ASL, Amministrazione Comunale, Parrocchia, Proloco, servizio sociale professionale del Distretto Sociale, Associazioni e attività commerciali.
Tempi di realizzazione	Avvio 20 febbraio 2025 Prima fase di studio e contatto con tutti gli over65 settembre 2025 Almeno 50 percorsi di presa in carico attivati dicembre 2025 Campagne di promozione della salute e prevenzione con la flotta Gulliver entro 2025 Prima introduzione sperimentale dell'intelligenza artificiale dicembre 2025 Consolidamento del progetto 2026 attraverso la presa in carico di tutti gli anziani residenti a Neirone.
Indicatori e target	Indicatore: almeno un contatto da parte degli operatori ASL (IFEC e medico del Distretto) con tutti gli over65 residenti Indicatore 2026: presa in carico di almeno l'80% degli anziani (si stima che un 20%, dopo la fase di primo contato, non intendano aderire alla prosecuzione)
Valore Baseline 2024	Non definibile

Costi	Il progetto viene condotto, senza nuovi costi sorgenti, da personale ASL, sarà oggetto di collaborazione a titolo gratuito con l'Università La Sapienza e sarà altresì oggetto di tesi di alcuni studenti.

LINEA DI SVILUPPO **Continuità delle cure territoriali**	
PROGETTO – nuova implementazione **Presa in carico extra-muraria in setting innovativi adolescenti e giovani adulti /14-25) "SPAZIO ConTatto"**	
Razionale	Il progetto si pone l'obiettivo di prendere in carico il disagio adolescenziale ingravescente e quello delle loro famiglie grazie al sostegno anche dei Distretti Sociali 14/15/16 e della Parrocchia di San Giovanni in Chiavari che fornisce i locali dove vengono svolte le attività di tipo gruppale, ludico-esperenziale, interattive e conviviali.
Soggetti coinvolti	Giovani dai 14 ai 25 anni (in carico ai Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (Centro di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Servizio per le Dipendenze) e NON in carico provenienti dalla Scuola con l'intermediazione dei Servizi Sociali, da professionisti privati e dal Privato Sociale
Tempi di realizzazione	Dal 2024
Azioni	Azione 2025:~~Continuità e consolidamento delle attività del progetto~~
Indicatori e target	Indicatore 2025: Aumentare il numero dei minori e dei giovani da incontrare e sostenerli nel progetto di autonomia, ridurre gli accessi alle strutture ospedaliere e Comunitarie. Aumentare il numero delle famiglie da incontrare e costruire anche per loro progetti innovativi
Valore Baseline 2023	Non definibile
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	Azione 2024: garantita la continuità del progetto a iporisorse Indicatore 2024: Nel 2024 sono stati incontrati 44 ragazzi provenienti da tutti e tre i Distretti di cui 20 Femmine e 24 Maschi di cui 30 hanno frequentato in modo stabile lo Spazio. Nel dettaglio 13 minori, 9 ragazzi di 18 anni, 9 ragazzi di 19 anni, 5 ragazzi di 20 anni, 4 di 21 anni, 1 ragazzo di 22 anni, 1 ragazzo di 23 anni , 2 ragazzi di 24 anni. Abbiamo incontrato tutti i genitori dei minori più alcuni altri (soprattutto fra i 18enni) per un totale di 20 genitori dei ragazzi che stabilmente, e non, ruotano sulle tre giornate giornate di apertura (lun mer ven 14.30-18.00). Di questi 20 sosteniamo con continuità 6 coppie di genitori. Lo spazio ha avuto una apertura continuata su tre pomeriggi anche per tutto il periodo estivo, agosto compreso e periodo Natalizio. Dei 30 ragazzi che hanno frequentato e/o stanno frequentando in modo stabile lo spazio solo una ragazza è stata inserità in C.T., una ragazza ha interrotto gli studi nell'anno della maturità, ma abbiamo preso in carico tutta la famiglia. Nessuno è stato ricoverato in SPDC nel 2024, tutti i ragazzi hanno continuato o ripreso gli studi, di cui uno gli studi universitari, o lavorano, con contratti a tempo determinato per la stagione e in un caso a tempo indeterminato, o stanno facendo percorsi orientativi al lavoro. Gli altri sono in ConTatto e li stiamo

	aiutando a cercare la loro strada favorendone il più possibile l'autonomia.
Costi	Anno 2024 risorse della coprogettazione 3 psicologi (ore: 6+4+2) e 2 ore di Ed Pr. e risorse della ASL (Psichiatra SerD e Psicologo NPIA) Anno 2025 risorse come sopra e in aggiunta contributo economico dei distretti sociali e della ASL

LINEA DI SVILUPPO **Continuità delle cure ospedale-territorio**	
PROGETTO – nuova implementazione **Percorsi sanitari di accesso alle cure dei pazienti affetti da disabilità grave e gravissima**	
Razionale	Con il coordinamento di Alisa, le strutture sanitarie pubbliche liguri hanno intrapreso, a partire dall'ultimo trimestre 2023 un percorso di ricognizione e formazione finalizzato a definire un modello organizzativo per garantire percorsi sanitari di accesso alle cure dei pazienti affetti da grave o gravissima disabilità. Asl4 ha già attive alcune attività in alcuni servizi e si pone l'obiettivo di renderle strutturali e sistematiche, valutando i bisogni ed estendendo ad altri servizi le best practices sviluppate.
Soggetti coinvolti	Tutti le UUO che erogano servizi
Tempi di realizzazione	2024-2026
Azioni	Azione 2024: ricognizione dei servizi già offerti e analisi modalità organizzative Azione 2024: individuazione e formazione di un primo pool di esperti e di un referente Azioni 2025-2026: in funzione delle indicazioni Alisa – previsto incontro 30 gennaio 2025
Indicatori e target	Indicatore 2024: sono state eseguite due indagini strumentali con attivazione dell'equipe DAMA ospedaliera (target almeno 4) Indicatore 2024: sono stati eseguiti incontri formativi per l'organizzazione aziendale (target almeno 2)
Valore Baseline 2023	Non definibile prima della mappatura attività
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	Azione 2024: ricognizione dei servizi già offerti e analisi modalità organizzative – condivisione con incontri dedicati sia tra le strutture aziendali che in ALISA. Azione 2024: ultimo incontro con il gruppo aziendale è stato individuato un primo pool di esperti e di un referente – Dott.ssa G.Gai; Dott.ssa F.Fazzini; Dott.A.Gazzolo; Dott.ssa M.Bonfiglio; CPSE Katia Licciardi; Dott. F.Cardinale; Dott.ssa M.Chiosso Per quanto riguarda l'Equipe Ospedaliera, la stessa vedrà come coordinatore la Dott.ssa Bonfiglio, con il supporto della CPSE Katia Licciardi e del Personale Amministrativo del Reparto. Verrà stabilito quale recapito telefonico dovrà fungere da specifico "contac point" e dovrà essere prodotta mail dedicata allo specifico servizio (anche per ottemperare alla pubblicizzazione su canali ufficiali come richiesta da Alisa); viene condiviso che la Pediatria sarà di supporto per i casi che prevedono il coinvolgimento di minori (fino a 16 anni). Indicatore 2024: sono state eseguite due indagini strumentali con attivazione dell'equipe DAMA ospedaliera (target almeno 4). E' in via di organizzazione l'equipe e la sua modalità di attivazione sul

	territorio che prevederà comunque una integrazione con le COT e is sistema IT CURA Indicatore 2024: sono stati eseguiti incontri formativi per l'organizzazione aziendale (target almeno 2)
Costi	Non definibile

LINEA DI SVILUPPO **Continuità delle cure territoriali**	
PROGETTO – nuova implementazione **Costituzione del tavolo sociosanitario nell'ambito dei percorsi di accompagnamento all'inclusione per pazienti psichiatrici**	
Razionale	Il progetto di pone l'obiettivo di prendere in carico il Tavolo si pone come obiettivo definito e specifico il favorire la pianificazione e la realizzazione di percorsi progettuali nell'area della Salute mentale, coinvolgendo i portatori di interesse (stakeholders) e i diversi livelli amministrativi, formulando azioni basate su evidenze che tengano conto della loro sostenibilità economica, con un'attenzione esplicita all'equità, al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali.
Soggetti coinvolti	SC Salute Mentale Direzione Sociosanitaria Distretti Sanitari Direttori dei Distretti Sociali e operatori dei Comuni Terzo settore
Tempi di realizzazione	2023 - 2025 – Istituzione del tavolo – elaborazione delle linee progettuali e presa atto in Comitato di rappresentanza e con deliberazione aziendale 822/2024
Azioni	Azione 2025: realizzazione delle azioni progettuali indicate nel documento e nella deliberazione aziendale
Indicatori e target	Indicatore 2025: almeno 4 incontri di tavolo e attuazioni delle azioni
Valore Baseline 2023	Non definibile
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	Azione 2024: presa atto formale con deliberazione aziendale 822/2024 Incontri del tavolo e del gruppo ristretto di lavoro complessivamente n. 7
Costi	Non definibile

LINEA DI SVILUPPO **Continuità delle cure territoriali**	
PROGETTO – nuova implementazione Presa in carico extra-muraria in setting innovativi di minori (14-18) "Le Storie" già GIF	
Razionale	Il progetto si pone l'obiettivo di incontrare in modo tempestivo i giovani minorenni segnalati dalla Prefettura per uso di Hashish e contemporaneamente sostenere le loro famiglie. E' ascoltare e riuscire a farsi ascoltare utilizzando metodiche interattive ad alto significato metaforico che diano un senso ai comportamenti trasgressivi creando un clima sereno e di possibilità, uscendo dal bisogno di controllo e dal giudizio e, non ultimo, funzionare da "filtro" per le situazioni più fragili.
Soggetti coinvolti	Prefettura, operatori del Privato Sociale, del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (SER.D SSM, NPIA), del Consultorio e Distretto Sociale 15 che ha fornito gli spazi extramoenia
Tempi di realizzazione	Dal 2024
Azioni	Azione 2025: Continuare la collaborazione con i soggetti coinvolti
Indicatori e target	Indicatore 2025: Aumentare il numero delle famiglie fragili intercettate e prese in carico dai diversi servizi
Valore Baseline 2023	Non definibile
Azioni intraprese 2024 rispetto alle attese e valutazione indicatori 2024	Azioni 2024: Il progetto si articola in cicli di **5 incontri di gruppo per ragazzi** (max 6) condotti da uno psicologo e da un educatore professionale (operatori del Privato Sociale) e, **in contemporanea, 3 incontri di gruppo per i genitori** condotti da uno psichiatra e da uno psicologo provenienti da servizi diversi (2 psichiatri e due psicologi Serd, 1 psichiatra e 1 psicologo SSM, 1 Neuropsichiatra infantile, 1 psicologo del Consultorio che formano coppie stabili per ogni ciclo.). Tutti gli incontri hanno la durata di circa 1h e 30 minuti massimo. Alla fine di ogni ciclo ogni famiglia (ragazzo e genitori) ha un incontro di restituzione alla presenza di almeno un operatore del gruppo dei genitori e di uno del gruppo dei ragazzi. Il tutto si deve esaurire nell'arco di 6, max 8, settimane per avere la necessaria incisività. **L'ultimo incontro di restituzione** è molto importante perché offre a qualche giovane maggiormente in difficoltà la possibilità/occasione di continuare gli incontri nel servizio più adatto alla problematica

	presentata. Al momento ogni ciclo di incontri ha permesso di sostenere una e in alcuni casi, due famiglie dopo la conclusione del percorso. Indicatori 2024**: Nel 2024 sono stati incontrati 20 ragazzi e le rispettive famiglie**
Costi	Nel 2024 i costi dell'Educatore Professionale e dello Psicologo conduttori dei gruppi dei ragazzi sono stati a carico del Privato Sociale fino a settembre e successivamente dal Distretto 16. I costi dei conduttori dei gruppi dei genitori sono a carico della ASL Nel 2025 i costi sono a carico del Distretto 16

Normativa di riferimento

Decreto Ministeriale n°77/2022 – Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.
Legge n. 33/2023 "

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici dei Medicina Generale del 4/4/2024

Legge n. 33/2023 "Legge delega per la Non Autosufficienza"

Piano socio-sanitario regionale 2023/2025 - Atto N° 255-2023 - Seduta N° 3796 - del 23/03/2023 - Numero d'Ordine 15 Prot/2023/302271

Delibera Asl4 n° 240 del 17/04/2023 – Recepimento accordi aziendali "Progetto sperimentale congiunto ASL4-MMG su percorso clinico assistenziale per il Diabete" - "Progetto sperimentale congiunto ASL4-MMG su Ambulatorio diurno di Cure Primarie a bassa complessità" – "Partecipazione sperimentale dei MMG alla Rete dei Servizi Territoriali".

Delibera Asl4 n°261 del 27/05/2022 – AIR di cui alla DGR n°42/2007 – Progetto diabete in Continuità Assistenziale, implementazione e proroga fino a dicembre 2023.

Delibera A.Li.Sa n° 42 del 20/06/2019 – Avvio interventi di cui alla DGR n° 40/2019 "Strategia Nazionale Aree Interne – Approvazione Linee Guida e altri documenti per l'attuazione e la gestione degli interventi finanziati rientranti negli Accordi di Programma Quadro per le Aree interne liguri".

Delibera A.Li.Sa n° 190 del 19/06/2019 – Accordo sui fondi per gli interventi finanziati dal Programma Area Interna Antola-Tigullio Schede Salute, alle Aziende Sanitarie Liguri 3 e 4 – soggetti beneficiari responsabili dell'attuazione delle schede salute 5.1, 5.2, 5.3, 5.4.

Delibera A.Li.Sa n°86 del 3/4/2023 "Accordo di Programma Quadro dell'Area Interna Val di Vara della reghione Liguria. Nomina RUP e attuazione interventi Schede Salute 4.1, 4.2, 4.3, 4.4"

Delibera ASL n.904 del 29/12/2023 Progetto "LA SANITÀ DI PROSSIMITÀ IN ASL 4 LIGURIA: UN ECOSISTEMA SOCIO SANITARIO DIGITALE PER LA CONNESSIONE DELLE STRUTTURE HUB E SPOKE PRESENTI SUL TERRITORIO". Consolidamento delle 3 linee direttrici – Stato di avanzamento dell'applicazione del DM 77/2022

Delibera ASL n. 429 del 31/5/2024 "Programma di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale (PRAT) e stato attuativo progetti sociosanitari territoriali integrati"

Delibera ASL n. 930 del 31/12/2024 "Ricognizione al 31/12/2024 della attività di pianificazione strategica aziendale"