

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 28 agosto 2008 - Deliberazione N. 1365 - Area Generale di Coordinamento N. 18 - Assistenza Sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo – **Potenziamento del sistema di welfare campano per contrastare l'emarginazione e migliorare la qualità della vita delle persone affette da HIV-AIDS e/o sieropositive: DGRC n.2036 del 13.12.2006 (con allegato).**

PREMESSO

- che con Delibera n.2036 del 13/12/2006 (*Burc* n.4 del 5/01/2007) la Giunta Regionale della Campania, su proposta dell'Assessorato alle Politiche Sociali, in occasione della ricorrenza della giornata mondiale contro l'AIDS, ha adottato l' "*Atto di indirizzo per progetti personalizzati socio-assistenziali, socio-educativi e socio-lavorativi per contrastare l'emarginazione e migliorare la qualità della vita delle persone affette da Hiv-Aids e/o sieropositive*";
- che l'Assessorato alle Politiche Sociali, attraverso specifici indirizzi ha inteso rafforzare con risorse dedicate, pari ad euro 300.000,00, il sistema di opportunità e di diritti per restituire dignità a persone particolarmente vulnerabili, ospiti nelle strutture residenziali di accoglienza presenti nel territorio regionale;
- che il Settore Assistenza Sociale, con proprio Decreto Dirigenziale n.1032 del 21.12.2006 (*Burc* n.9 del 5/02/2007), ha individuato, in collaborazione con i competenti Settori dell'AGC n.20 – Assistenza Sanitaria e con il Centro di riferimento Aids della Regione Campania (Ce.rif.A.R.C.), le uniche n. 2 Case Famiglia/Alloggio "Sisto Riario Sforza" e "Masseria Raucci", convenzionate con le AA.SS.LL. della regione Campania e sostenute – per la competenza sanitaria - con i fondi vincolati del Ministero della Salute;
- che i progetti sono stati presentati per il tramite del Comune di Napoli – capofila dell'Ambito Territoriale N18 - sul quale insistono le n.2 Case Famiglia individuate, al fine di attivare la rete servizio pubblico/privato sociale, atta a favorire l'integrazione degli interventi con il sistema di offerta dei servizi;
- che, inoltre, negli indirizzi strategici triennali 2007-2009, approvati con DGRC n. 1403 del 27/07/2007 (*Burc* nr. speciale del 24/08/2007) il progetto sociale personalizzato è stato assunto quale approccio metodologico elettivo e strumento fondamentale del percorso della presa in carico dei cittadini.

PREMESSO altresì

- che il Settore Assistenza Sociale ha monitorato il processo di attuazione dei progetti personalizzati attraverso giornate di studio, cui hanno partecipato gli operatori dei servizi coinvolti - a vario titolo - nel processo di inclusione ed emancipazione personale;
- che le fasi di monitoraggio e di valutazione finale hanno fatto emergere la multidimensionalità del fenomeno, associato a fattori interdipendenti quali: povertà di contesto, dipendenza da sostanze, prostituzione e sfruttamento, omosessualità e transessualità, senza dimora.
- che i progetti personalizzati, appena conclusi, hanno affrontato tale complessità attraverso la presa in carico della persona nella sua interezza allo scopo di ri-costruire i legami sociali con l'instaurazione di reti di comunità significative, che hanno determinato la presa di coscienza di una vita sostenibile nonostante la malattia;
- che il metodo di valutazione è stato impostato su di uno strumento sperimentale, di cui si dà conto, tra l'altro, nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO

- pertanto, di dover proseguire nei processi di prevenzione realizzati, che hanno contribuito all'acquisizione di stili di comportamento consapevoli e innalzato i livelli di responsabilità e di autostima dei destinatari finali;
- di dover dare continuità ai processi di *empowerment* degli utenti, di volta in volta presi in carico, attraverso il consolidamento dei meccanismi di risposta ai bisogni di persone particolarmente vulnerabili, con sindrome da immunodeficienza acquisita e/o sieropositive;
- che, a tal fine, risulta necessario procedere alla stabilità del sistema di opportunità e di servizi strutturandone le attività su di un arco temporale di medio periodo, per consentire lo sviluppo del-

le necessarie sinergie istituzionali e di responsabilità condivise tra servizio pubblico e privato sociale.

ATTESO

- che con DGRC n.679 del 18/04/2007 (Burc n.28 del 21/05/2007) è stato disposto, tra l'altro, di procedere alla stabilizzazione del *welfare* campano, strutturando attività e fonti di finanziamento su di una programmazione triennale;
- che con nota del 31/07/2008, prot. n. 0672747, il Centro di Riferimento AIDS Regione Campania A.G.C. n. 20 - Assistenza Sanitaria - ha comunicato che le uniche strutture autorizzate ad ospitare malati di Aids in Regione Campania sono la Casa alloggio "Masseria Raucci" e la Casa alloggio "Sisto Riario Sforza";

RITENUTO altresì

- che sussistono le ragioni che consentono di individuare negli Enti gestori delle Case Famiglia/Alloggio i soggetti attuatori del sistema di opportunità in favore delle persone affette da Hiv-Aids, anche in considerazione di alcuni elementi qualificanti dei processi posti in essere, quali:
 - a) la continuità dei programmi/progetti personalizzati già sperimentati;
 - b) l'alta qualità ed unicità dell'esperienza scaturita dalle fasi di monitoraggio e di valutazione poste in essere;
 - c) le verifiche prodotte;
- di destinare per la realizzazione degli interventi:
 1. per l'anno 2008 € 300.000,00= del FNPS anno 2007, previsti dalla DGR n.601 del 11 aprile 2008, individuate all'interno della maggiore somma di euro 17.527.544,98= di cui all'allegato A, punto 11 "Nuove aree L.R. 11/07 (art.27 lett.B, G, H, I, L, M), reiscritta con Delibera di Giunta Regionale n.600 del 11.04.2008 (BURC n.21 del 26.05.2008) alla competenza dell'U.P.B. 4.16.41 – Capitolo 7870 – Spese correnti (vincolate) – del Bilancio gestionale 2008, approvato con DGRC n.308 del 15.02.2008 e s.m.i.;
 2. per l'anno 2009, una analoga posta di bilancio, compatibilmente con le risorse finanziarie che si renderanno disponibili dal FNPS anno 2008, da imputare sul corrispondente capitolo previsto nel bilancio di previsione dell'anno 2009.

VISTE

- la L.R. 30 aprile 2002, n.7 e s.m.i. di contabilità generale;
- la L.R. 30 gennaio 2008, n.2 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2008 e Bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010;
- la D.G.R. n.308 del 15.2.2008 con la quale è stato approvato il correlato Bilancio gestionale 2008;
- la D.G.R. n.369 del 7.3.2008 che apporta modifiche al Bilancio gestionale 2008.

propone e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa che si intendono qui integralmente riportate:

1. di potenziare il sistema di opportunità e di servizi per contrastare l'esclusione e salvaguardare la dignità della persona attraverso la promozione di progetti di emancipazione fortemente personalizzati, così come definito nell'Atto di indirizzo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 2036/2006, in premessa riportato;
2. di consolidare un modello di intervento sociale volto alla prevenzione e all'inclusione sociale di persone affette da Hiv-Aids e/o sieropositive, ospiti nelle n. 2 Case Famiglia/Alloggio "Sisto Riario Sforza" e "Masseria Raucci", site entrambe nel territorio del Comune di Napoli – capofila dell'Ambito Territoriale n. 18, uniche strutture autorizzate ad ospitare malati di AIDS in Regione

Campania, come da nota del 31/07/2008, prot. n. 0672747, del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania - A.G.C. n. 20 - Assistenza Sanitaria;

3. di destinare per la realizzazione degli interventi:
 - a. per l'anno 2008 €300.000,00= del FNPS anno 2007, previsti dalla DGR n.601 del 11 aprile 2008, individuate all'interno della maggiore somma di euro 17.527.544,98= di cui all'allegato A, punto 11 "Nuove aree L.R. 11/07 (art.27 lett.B, G, H, I, L, M), reiscritta con Delibera di Giunta Regionale n.600 del 11.04.2008 (*BURC* n.21 del 26.05.2008) alla competenza dell'U.P.B. 4.16.41 – Capitolo 7870 – Spese correnti (vincolate) – del Bilancio gestionale 2008, approvato con DGRC n.308 del 15.02.2008 e s.m.i.;
 - b. per l'anno 2009, una analoga posta di bilancio, compatibilmente con le risorse finanziarie che si renderanno disponibili dal FNPS anno 2008, da imputare sul corrispondente capitolo previsto nel bilancio di previsione dell'anno 2009;
4. di incaricare il Settore Assistenza Sociale di predisporre gli atti necessari per la ripartizione e l'erogazione delle risorse finanziarie, sulla base dei progetti approvati e nell'ambito dello stanziamento di cui al presente atto, in favore degli Enti gestori delle Case Famiglia/Alloggio sopra richiamate, previa presentazione dei progetti personalizzati per il tramite del Comune di Napoli - capofila dell'Ambito Territoriale N.18 - in continuità con la precedente esperienza;
5. di stabilire che l'erogazione del finanziamento, considerata l'affidabilità degli Enti e la prassi consolidata con i servizi sanitari e al fine di non pregiudicare il buon funzionamento degli interventi, avverrà secondo le seguenti modalità:
 - l'80% all'avvio del programma e previa presentazione di una polizza fidejussoria bancaria o assicurativa;
 - il 20% alla rendicontazione finale, con le modalità stabilite e riportate nell'Atto di indirizzo di cui alla DGRC n. 2036/2006;
6. di rinviare a successivi atti dirigenziali l'impegno di spesa, nonché la liquidazione, da imputare all'U.P.B. 4.16.41 – Capitolo 7870 del Bilancio gestionale 2008;
7. di inviare il presente provvedimento ai Settori Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio; Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali, per il prosieguo di competenza, e Stampa, Documentazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione del presente atto deliberativo.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino

DALL'ATTO D'INDIRIZZO ALLA COSTRUZIONE DI UN MODELLO DI INCLUSIONE SOCIALE PER LE PERSONE AFFETTE DA HIV-AIDS

La Giunta Regionale della Campania, su proposta dell'Assessorato alle Politiche Sociali, il 13 dicembre 2006, in occasione della ricorrenza della giornata mondiale contro l'AIDS, ha approvato la deliberazione n. 2036 contenente interventi in favore delle persone affette da Hiv/Aids, ospiti nelle Case Famiglia/Alloggio della regione Campania, che già usufruivano, per la parte sanitaria, di un non cospicuo fondo vincolato del Ministero della Salute. Con la predetta deliberazione sono stati finanziati progetti personalizzati di sostegno socio-assistenziale, di attività socio-educative e di reinserimento socio-lavorativo con l'obiettivo di contrastare l'esclusione sociale e di salvaguardare la dignità di persone particolarmente esposte a condizioni di emarginazione socio-economica e culturale.

Tali progetti, cui sono state dedicate risorse finanziarie pari ad euro 300.000,00, hanno avuto inizio nei mesi di aprile/maggio 2007 e sono giunti alla loro naturale scadenza, il che ha consentito di coglierne e valutarne alcuni interessanti aspetti sotto il profilo scientifico.

1. MONITORAGGIO DEI PROGETTI

1.1 La metodologia adottata

Le Case Famiglia/Alloggio "Sisto Riario Sforza" e "Masseria Raucci", le uniche presenti in Campania, ed in quanto tali beneficiarie del finanziamento, fanno parte del Coordinamento Italiano Case Alloggio (CICA) costituitosi nel maggio 1997 che, dal novembre 2006, è divenuto Associazione di promozione sociale ex L. 383/00, con 46 enti gestori soci in rappresentanza di 50 Case Alloggio operanti in 15 regioni italiane.

Entrambe hanno quindi partecipato al progetto C.E.R.C.A.RE. (Condividere Esperienze, Realizzare Case Alloggio in Rete) - del «VI Programma nazionale di ricerca sull'AIDS Progetto "Aspetti assistenziali e psicosociali" Accordo di collaborazione scientifica n. 60G.17», promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e finalizzato a sostenere ed accompagnare il lavoro dei servizi e degli operatori. Nel quadro di tale progetto "Sisto Riario Sforza" e "Masseria Raucci" sono state impegnate, tra l'altro, in una ricerca-azione, finalizzata a dotarsi di strumenti in grado di cogliere le problematichità e le risorse delle persone con HIV/AIDS per poterle accompagnare verso risposte diverse e successive alla casa alloggio, sostenendo l'autonomia della persona, investendo sulle loro capacità progettuali e valorizzandone le potenziali risorse residue.

A tal fine, con la supervisione della dr.ssa Franca Olivetti Manoukian dello Studio Analisi Psico-Sociale (APS) di Milano, il Direttivo nazionale del CICA ed i delegati di ciascuna area regionale, hanno costituito un gruppo di lavoro che, a partire dalla definizione di salute proposta dall'OMS nel 1948 come "completo benessere fisico, psichico e sociale", ha focalizzato la propria attenzione su due temi principali¹:

- la "SALUTE", quale stato di ben-essere psicofisico e relazionale degli ospiti;
- il "CONTESTO" di vita, riferito all'"essere nel mondo" degli ospiti.

Si è così realizzato uno strumento di rilevazione utilizzato dagli operatori delle strutture che, attraverso domande riferite allo stato di salute percepito ed alla composizione

¹ Come base di avvio del lavoro si è preso spunto da una ricerca condotta nel settore della psichiatria (Brunod M., Olivetti Manoukian F. (cur.), *Costruire servizi in psichiatria*, Franco Angeli editore, 1998)

qualitativa del contesto di vita, perviene ad una valutazione complessiva dell'ospite e delle proprie risorse personali e sociali.

Oltre a fornire un indicatore sintetico della condizione della persona, tale strumento promuove la consapevolezza di sé quale momento fondamentale per strutturare un progetto di vita praticabile e quindi soddisfacente, attivando un processo comunicativo che rafforza la relazione di affiancamento e di supporto degli operatori.

La rappresentazione grafica degli esiti della rilevazione vede l'utilizzo di un piano cartesiano in cui l'asse orizzontale descrive le condizioni di SALUTE mentre l'asse verticale rappresenta il CONTESTO. Attraverso i posizionamenti ottenuti da somministrazioni periodiche del questionario si è in grado di coglierne i mutamenti intervenuti nel tempo.

Esso è poi integrato da una tabella in cui si elencano i punti di forza e di debolezza del processo socio-riabilitativo, che, aggiornati periodicamente, rafforzano il processo di *empowerment* orientando di continuo l'agire.

1.2 L'andamento dei processi

L'Assessorato alle Politiche Sociali ha ritenuto necessario che l'attività di monitoraggio di progetti personalizzati di sostegno socio-assistenziale, le attività socio-educative e di reinserimento socio-lavorativo a favore di persone affette da HIV ospiti nelle Case Famiglie/Alloggio della Campania, non possa ridursi ad una mera attività di *reporting*, ma che richieda momenti strutturati di confronto in cui, sulla base di evidenze empiriche, si possano produrre riflessioni condivise.

Su tali indicazioni il Settore Assistenza Sociale ha monitorato i processi di attuazione dei progetti personalizzati attraverso giornate di studio, organizzate *ad hoc*, cui hanno partecipato gli operatori dei servizi, coinvolti - a vario titolo - nel processo di inclusione ed emancipazione personale.

- ✓ Il Monitoraggio ex ante è stato realizzato contestualmente alla presentazione dei 15 progetti personalizzati, per il tramite dell'Ambito territoriale, da parte degli enti gestori delle Case Famiglia/Alloggio "Sisto Riario Sforza" e "Masseria Raucci". A ciascuno dei beneficiari è stato somministrato il questionario e con ciascuno di essi si è condiviso un progetto personalizzato articolato su molteplici azioni rese possibili dal *budget di inclusione*² assegnato.
- ✓ Il Monitoraggio Intermedio (a sei mesi) è stato reso noto il 12 novembre 2007, presso la sede dell'Assessorato alle Politiche Sociali. Il confronto tra i partecipanti ha evidenziato che:
 - A. la Casa Alloggio/Famiglia rappresenta una necessaria risorsa per le persone prive di risorse familiari e di contesto e che provengono da situazioni di marginalità ed isolamento sociale. Essa infatti si propone come strumento di accoglienza, anche temporanea, per soggetti che, sieropositivi o in Aids conclamato, necessitano di un luogo e di uno spazio relazionale che permetta loro di sentirsi a casa, senza perdere per questo la speranza di ri-trovare la dimora di origine o la famiglia. Relativamente al contesto affettivo e familiare di riferimento si è osservato che in alcuni casi esso non è in grado di sostenere la persona nel percorso difficile e doloroso della malattia, in altri casi si rifiuta di accompagnarla oppure è del tutto inesistente.

La Casa/alloggio, dunque, piuttosto che fittizio sostituto della famiglia, prima che comunità con intenti terapeutici o riabilitativi, è quindi un importante punto di

² Cfr. Ministero della Solidarietà Sociale.

riferimento che accompagna ogni singola persona nello sperimentare la solidarietà con coloro che si trovano nelle stesse condizioni e, soprattutto che aiuta a recuperare una dimensione di vita basata sulla dignità e sul rispetto dei diritti e dei doveri di cittadinanza;

- B. le persone ospiti delle Case Alloggio/Famiglia presentano caratteristiche multiproblematiche per il presentarsi di fenomeni spesso interdipendenti quali: povertà di contesto, dipendenza da sostanze, prostituzione e sfruttamento, senza dimora. In alcuni casi tali disagi sono collegati ad un vissuto non sereno della propria identità omosessuale o transessuale. Tutti i progetti personalizzati hanno dovuto affrontare, dunque, tale complessità, con la presa in carico della persona nella sua interezza, sostenendo l'autonomia dei destinatari finali e, quindi, prevedendo sia interventi comuni, sia mirati a valorizzare le potenzialità individuali;
- C. il confronto tra la rilevazione scientifica intermedia con quella effettuata ex ante, segnala un miglioramento del benessere psico-fisico e della qualità della vita dei destinatari finali che induce a supporre l'efficacia degli interventi sociali, integrativi alla cura, posti in essere in favore di tutti i destinatari.
- ✓ L'incontro con i destinatari dell'intervento è avvenuto il 4 aprile 2008 presso la sede della Casa Famiglia "Sisto Riario Sforza", con gli ospiti di entrambe le strutture. In un clima molto amichevole e sereno, molti ospiti hanno parlato di sé e delle proprie difficili e sofferte esperienze, delle positive aspettative suscitate dai progetti, che qualcuno ha definito come "ri-nascita", per aver ritrovato "casa", affetti e obiettivi possibili da conseguire. Se la visita *in loco* ha dato la possibilità all'Assessorato di verificare direttamente il contesto residenziale in cui sono nati i progetti e di conoscerne personalmente i destinatari, per gli ospiti ha testimoniato l'impegno dell'Istituzione regionale per la salvaguardia della loro dignità e per la realizzazione di progetti di inclusione sociale.

2. I RISULTATI CONSEGUITI

Il momento conclusivo dei progetti personalizzati si è realizzato l'11 giugno 2008, presso la sede dell'Assessorato alle Politiche Sociali. Alla presenza dell'Assessore Alfonsina De Felice e dei referenti regionali, gli operatori delle Case Famiglia/Alloggio "Sisto Riario Sforza" e "Masseria Raucci", la Presidente nazionale del C.I.C.A. e alcuni ospiti hanno riferito sugli esiti dei percorsi di autovalutazione (*audit* di autovalutazione).

In definitiva:

- ➔ dei 15 progetti finanziati solo uno non è stato portato a termine per l'improvviso decesso di un destinatario, che è stato sostituito con altro destinatario con analoghi requisiti;
- ➔ i 15 progetti realizzati hanno utilizzato i *budget di inclusione* con criteri di **efficienza**. Attraverso la puntuale modulazione delle attività in momenti "gruppali" e in interventi personalizzati, hanno infatti tenuto conto della necessità di realizzare, ove possibile, economie di scala tali da garantire l'offerta di opportunità al maggior numero possibile di ospiti delle due strutture. Tale è il caso, ad esempio, del laboratorio di informatica, che attraverso un'attenta organizzazione degli interventi formativi e di *tutoring*, a parità di costi ha avuto la durata dell'intero anno, invece dei 9 preventivati, e ha coinvolto tutti gli ospiti invece che solo alcuni;

- tutti i 15 progetti sembrano mostrare grande **efficacia**, giacché lo strumento di rilevazione precedentemente descritto ha segnalato per tutti posizionamenti sempre migliori. Attraverso il *report* analitico di ogni singolo progetto è, inoltre, possibile cogliere agevolmente l'utilità di tutte le azioni messe in campo per conseguire gli obiettivi connessi ai bisogni complessi degli ospiti delle strutture;
- circa l'**esito**, tutti i progetti hanno attivato energie sopite che, anche grazie ad una costante attenzione all'implementazione di reti di supporto (quali servizi sanitari territoriali, famiglia di origine, comunità parrocchiali e cooperative sociali operanti nel territorio circostante, etc.) hanno promosso processi significativi di reinserimento sociale. Se in alcuni casi è stato possibile tracciare un percorso di ritorno in famiglia (e, nel caso di una migrante, di ritorno nel proprio paese di origine), spesso si è generata la ricostruzione di rapporti significativi con i propri familiari (genitori e figli). Le attività di laboratorio (in particolare il laboratorio di *decoupage*) hanno restituito agli ospiti la consapevolezza del proprio valore e della possibilità di rappresentare per se stessi e per la propria comunità una risorsa. Su invito dell'Assessore, essi infatti hanno presentato le proprie produzioni a "**Campania Sociale**", la rassegna sulle politiche sociali tenutasi a Città della Scienza il 25 e il 26 giugno 2008, suscitando un notevole interesse per l'ottima fattura e per l'originalità degli oggetti realizzati, testando favorevolmente la possibilità di creare una impresa sociale.

3. VERSO UN MODELLO DI INCLUSIONE SOCIALE

I risultati conseguiti evidenziano che le persone destinatarie dei progetti personalizzati, se adeguatamente sostenute, possono sperimentare validi processi di reinserimento sociale che migliorano significativamente le proprie condizioni di vita e dei propri contesti familiari e sociali.

Le esperienze in tal senso realizzate nelle Case Famiglia/Alloggio "Sisto Riario Sforza" e "Masseria Raucci" testimoniano che piuttosto che *hospice*³, esse sono luoghi in cui ri/costruire relazioni e recuperare autonomia. Oltre che salvaguardare la dignità delle persone affette da HIV/AIDS, tali interventi consentono inoltre di evitarne l'ospedalizzazione impropria, con conseguente riduzione dei costi, promuovere il senso di responsabilità verso se stessi e verso la collettività, limitando l'allarme sociale e combattendo attivamente lo stigma sociale.

Allo scopo di rendere possibile l'individuazione di metodologie di intervento, è necessario procedere nella sperimentazione per un periodo congruo, affinché l'analisi del processo di medio periodo consenta di giungere ad inferenze tali da poter formalizzare in un modello processi di inclusione quanto mai necessari per una realtà socialmente complessa e problematica come la Campania.

A tal fine sembra allora necessario procedere nella sperimentazione per almeno un altro biennio:

³ Il termine inglese *hospice* è un neologismo riconosciuto a livello internazionale sinonimo di centro residenziale di cure palliative, spesso utilizzato per le persone malate terminali di cancro.

- a) testare nel medio periodo lo strumento di rilevazione individuato (anche in considerazione di un suo possibile accoglimento in tutte le strutture di accoglienza italiane);
- b) approfondire l'efficacia delle azioni già sperimentate con i *budget di inclusione*;
- c) sostenere processi di creazione di impresa sociale;
- d) promuovere un'offerta residenziale in cui sia possibile sperimentare gradualmente una condizione di vita autonoma.