

DECRETO DIRIGENZIALE N. 681 del 23 luglio 2008

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ASSISTENZA SOCIALE, ATTIVITA' SOCIALI, SPORT, TEMPO LIBERO, SPETTACOLO SETTORE ASSISTENZA SOCIALE, PROGRAMMAZIONE E VIGILANZA SUI SERVIZI SOCIALI - D.G.R. n. 1015 del 13 giugno 2008 "Progetto nazionale, promosso dal Ministero della Solidarietà Sociale, denominato Budget per l'inclusione sociale di persone tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento, ad elevata emarginazione. Presa d'atto adesione e compartecipazione economica regionale". Approvazione documento di progettazione esecutiva, predisposto dal Gruppo di pilotaggio regionale (con allegato).

Vista la Delibera n. 1015 del 13 giugno 2008 con la quale la Giunta Regionale:

- ha preso atto dell'adesione al Progetto nazionale promosso dal Ministero della Solidarietà Sociale, che ne ha affidato il coordinamento alla Regione Toscana, con l'obiettivo di promuovere progetti individualizzati finalizzati all'inclusione sociale delle persone tossicodipendenti;
- ha preso atto dell'avvio delle attività del Gruppo di pilotaggio regionale iniziate il 20 marzo 2008;
- ha individuato le risorse finanziarie complessive pari ad euro 900.000,00= così suddivise:
 - a) € 480.000,00= provenienti dalla Regione Toscana, da utilizzare esclusivamente per l'attuazione di n.100 progetti individualizzati socio-terapeutici e/o socio-lavorativi, rivolti a persone tossicodipendenti ad elevata emarginazione;
 - b) € 20.000,00= provenienti dalla Regione Toscana, per sostenere il funzionamento e le attività del Gruppo di pilotaggio regionale, istituito presso il Settore Assistenza Sociale;
 - c) € 400.000,00= del Fondo Nazionale Politiche Sociali, quale quota parte di compartecipazione economica della Regione Campania per il lavoro di sostegno e di accompagnamento dei servizi.

Vista la su indicata deliberazione n.1015/2008 con la quale la Giunta Regionale ha preso atto, altresì:

- della nota prot. n.AOOGRT/51863/A.060.050 del 21/2/2008, con la quale il Coordinamento Commissione Salute ha chiesto alle Regioni la formale adesione attraverso l'istituzione di un Gruppo di pilotaggio regionale, formato da referenti dei servizi pubblici e del privato sociale, nonché di un responsabile regionale del progetto;
- che il Settore Assistenza Sociale ha comunicato:
 - a) l'adesione formale al progetto;
 - b) i nominativi dei componenti il Gruppo di pilotaggio regionale;
 - c) il referente regionale del Gruppo di pilotaggio nazionale;
 - d) il referente regionale responsabile del progetto;
 - e) l'avvio delle attività del Gruppo di pilotaggio regionale iniziate il 20 marzo 2008;

Precisato

- che il Settore Assistenza Sociale ha comunicato - con note n. 0251301 del 20.03.2008 e n.0492391 del 9.06.2008, per i su indicati punti b), c), d) - le seguenti persone:
 - o Stefano Vecchio – Direttore Dipartimento Farmacodipendenze ASL NA/1 – C.F. VCC SFN 54P26 D3900;
 - o Mario Cappella – Educatore professionale Sert ASL NA/3 – C.F. CPP MRA 65M19 I838W;
 - o Sergio D'Angelo – Presidente Gesco – Consorzio di Cooperative Sociali – C.F. DNG SRG 56P01 F839H;
 - o Rosario Indice – Presidente CEARC – Coordinamento Enti Ausiliari regione Campania – C.F. NDC RSR 53A22 F231H;
 - o Norma Naim – Dirigente Servizio Settimo del Settore Assistenza Sociale – AGC n. 18 - medaglia 10932;
 - o Maria Agnese De Donato - Funzionaria Settore Assistenza Sociale - AGC n. 18 – medaglia 20463;
 - o Alfonso Castiello – Funzionario Settore Fasce Deboli - AGC n. 20 – medaglia 12810;
 - o Giuseppe Battaglia – Rappresentante C.N.C.A. – Federazione "Città Sociale" - C.F. BTT GPP 46A27 B118J;

- o Giuseppe Pennacchio – Operatore sociale Gesco – Consorzio di Cooperative Sociali– C.F. PNN GPP 65P22 G964C;
- o Lucio Pignalosa – Funzionario Settore Assistenza Sociale - AGC n. 18 – medaglia 20016.

Considerato

- che il Gruppo di pilotaggio regionale ha proceduto:
 - a) all'organizzazione di una giornata pubblica di presentazione del progetto nazionale, svoltasi il 17 luglio 2008, presso la Sala Convegni del Centro Direzionale di Napoli, Isola A6, alla presenza di rappresentanti del Settore Fasce Deboli dell'A.G.C. n.20, di rappresentanti del Settore Assistenza Sociale dell'A.G.C. n.18 dei Responsabili dei servizi pubblici per le tossicodipendenze e degli operatori del privato sociale per la condivisione delle strategie di intervento;
 - b) alla predisposizione della proposta di progettazione esecutiva, contenente le fasi e le modalità di svolgimento e di attuazione dei programmi.

Ravvisata la necessità

- di procedere all'approvazione del documento di progettazione esecutiva, predisposto dal Gruppo di pilotaggio regionale, licenziato nella riunione del 21 luglio 2008, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale.

Visti

- la DGRC n. 3466 del 3 giugno 2000 (attribuzione funzioni ai Dirigenti della Giunta Regionale);
- la DGRC n.466 del 23/03/2008 di conferimento dell'incarico di Coordinatore dell'A.G.C. 18 – Assistenza Sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo – nonché di Dirigente del Settore 01"Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali" della medesima Area;
- il D.D. n.6 del Coordinatore dell'AGC 18 del 2/04/2008 di delega delle funzioni al Dirigente del Settore 01 e ai Dirigenti di Servizio del Settore 01.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore Assistenza Sociale, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dalla proponente Dirigente del Servizio Settimo;

DECRETA

per quanto espresso in narrativa e che s'intende qui integralmente riportato e trascritto:

1. di dare esecuzione alla DGRC n.1015 del 13 giugno 2008;
2. di approvare il documento di progettazione esecutiva, predisposto dal Gruppo di pilotaggio regionale, per la realizzazione del Progetto nazionale, promosso dal Ministero della Solidarietà Sociale, denominato "*Budget per l'inclusione sociale di persone tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento, ad elevata emarginazione*", che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
3. di rinviare a successivi propri atti gli adempimenti consequenziali;
4. di notificare il presente provvedimento, con allegato, alla Regione Toscana, capofila del progetto nazionale, per gli adempimenti che ne derivano;
5. di notificare il presente atto ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. interessate, ai Direttori dei Dipartimenti per le Dipendenze e/o ai Responsabili delle Aree di coordinamento Sert, nonché ai rappresentanti legali degli Enti del Terzo Settore interessati;
6. di trasmettere il presente atto con allegato:

- alla Segreteria di Giunta – Servizio 04 “Registrazione Atti Monocratici – Archiviazione Decreti Dirigenziali”;
 - al Settore Trattamento Economico;
 - al Settore Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio;
 - al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul *BURC*;
7. di dare comunicazione del presente provvedimento all’Assessore alle Politiche Sociali, Prof.ssa Alfonsina De Felice.

Dr. Antonio Oddati

Regione Campania

Assessorato alle Politiche Sociali

Area “Dipendenze”

Progetto Nazionale

“Budget per l’inclusione sociale di persone tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento, ad elevata emarginazione”.

Documento di progettazione esecutiva

a cura del Gruppo di Pilotaggio Regionale

Premessa

La Giunta Regionale della Campania, su proposta dell'Assessorato alle Politiche Sociali, con Delibera di Giunta Regionale n.1015 del 13 giugno 2008, ha aderito al progetto nazionale "*Budget per l'inclusione sociale di persone tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento, ad elevata emarginazione*", promosso dal Ministero della Solidarietà Sociale.

Il coordinamento del Progetto nazionale è stato affidato alla Regione Toscana, con il supporto tecnico di un Gruppo di pilotaggio nazionale, composto da esperti del Ministero e da n.5 rappresentanti delle seguenti Regioni: Basilicata, Campania, Liguria, Piemonte e Puglia.

Le motivazioni sottese all'adesione dell'Assessorato alle Politiche Sociali, e per esso del Settore Assistenza Sociale, sono connesse ai processi sperimentali già avviati nell'ambito dei progetti socio-formativi individualizzati, rivolti a persone tossicodipendenti, così come previsto negli indirizzi strategici triennali 2007-2009¹ e all'art. 30, comma 2, lettera a) della Legge Regionale n.11 del 23 ottobre 2007 "*Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000, n.328*".

L'Assessorato regionale alla Sanità, e per esso il Settore Fasce Deboli, ha aderito all'iniziativa, in quanto essa si pone in linea di continuità con gli interventi realizzati e con le precedenti collaborazioni che ha visto impegnati i due Assessorati nelle azioni a forte integrazione socio-sanitaria, capaci di promuovere risposte unitarie ai bisogni complessi delle persone, che coinvolgono sia problemi di salute sia di tutela sociale.

Obiettivi generali del progetto.

Il presente progetto si pone l'obiettivo di promuovere e sostenere complessi processi di integrazione tra sociale e sanitario, rivolti a persone tossicodipendenti ad elevata emarginazione, nella convinzione che ciò possa contribuire considerevolmente sia ad una maggiore stabilizzazione ed emancipazione individuale, sia ad una partecipazione attiva (*compliance*) alla cura farmacologica.

Il progetto, quindi, ha come finalità quella di potenziare la strategia di un modello di inclusione sociale volto al progressivo reinserimento nel tessuto sociale e produttivo di persone tossicodipendenti ad elevata fragilità sociale.

Destinatari.

Sono beneficiari del progetto le persone tossicodipendenti in stato di grave marginalità sociale, in carico ai servizi territoriali pubblici dell'area metropolitana di Napoli e della provincia.

Risultati attesi.

I risultati attesi sono:

- la messa a punto di strategie operative più adeguate;
- l'incremento del numero di progetti individualizzati;
- l'incremento del numero di inserimenti lavorativi;
- il miglioramento delle competenze relazionali e capacità residue dei destinatari finali;
- sviluppo della capacità di autodeterminazione individuale;

¹ Delibera di Giunta Regionale n.1403 del 27 luglio 2007: "Verso il Piano Sociale Regionale. Il sistema di welfare della Regione Campania - Linee guida triennali 2007-2009 VI annualità" (*BURC* nr. speciale del 24 agosto 2007).

- un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi.

Articolazione del progetto

In relazione agli obiettivi e ai risultati attesi il programma di lavoro sarà articolato in cinque macrofasi.

Macrofase 1. Costituzione del gruppo di pilotaggio regionale e analisi del contesto.

Obiettivo. Ricognizione del numero di inserimenti socio-terapeutici e di inserimenti socio-lavorativi attivati nel 2007 da parte della Regione Campania (Assessorato alla Sanità e Assessorato alle Politiche Sociali).

Attività.

- Incontri di condivisione delle idee progettuali e di co-progettazione esecutiva.

Durata in mesi.

- 3 mesi

Prodotti previsti.

- Costituzione gruppo di pilotaggio regionale;
- Monitoraggio *ex ante*;
- Progettazione esecutiva.

Descrizione del contesto (mercato del lavoro, povertà e interventi regionali)²

Le dinamiche che hanno interessato il mercato del lavoro campano negli anni 1997-2003 rispecchiano una regione che, grazie ai considerevoli investimenti realizzati sul capitale umano e alla sensibile crescita economica registrata nello stesso periodo, è riuscita a ridurre i forti squilibri presenti in quest'ambito. Nel 1997, infatti, la Campania veniva annoverata tra le dieci regioni europee con i più alti livelli di disoccupazione (26,1%).

Negli anni successivi, l'evidente aumento dei livelli occupazionali, collegato ad una riduzione della forza lavoro, ha permesso una progressiva convergenza dei dati regionali verso i valori nazionali.

Il biennio 2004-2005 ha segnato, tuttavia, una lenta flessione dei principali indicatori del mercato del lavoro. Il numero degli occupati nel 2004 era di circa 1,76 milioni (pari al 7,9% del totale nazionale), la cui distribuzione, in sintonia con le tendenze dell'economia campana, mostrava una percentuale particolarmente elevata nel settore dei servizi (71%), cui faceva seguito l'industria in senso stretto con il 4,3% degli occupati, le costruzioni che assorbivano il 9,7% degli occupati totali e l'agricoltura con il 5%.

La diminuzione del numero medio degli occupati, registrata nel biennio 2004-2005, è stata accompagnata, tuttavia, da una riduzione del tasso di disoccupazione che nel periodo considerato è sceso fino a raggiungere, nel 2005, un valore pari al 14,9%, ma con un evidente gap di genere. Nel 2005, il tasso di disoccupazione femminile, pari al 20,8%, infatti risulta ancora superiore di quasi 10 punti percentuali rispetto a quello registrato nella popolazione maschile (11,9%), con un evidente divario rispetto ai valori nazionali (10,1%) ed europei (9,9% UE a 25). La lettura combinata dei due dati (diminuzione del numero degli occupati e calo del tasso di disoccupazione),

² Fonti: POR Campania FSE 2007-2013. Indagine indicatori disagio sociale - ISTAT Novembre 2007. Rilevazione sulle forze lavoro 4° trimestre - ISTAT 2007. Indagine reddito e condizioni di vita - ISTAT Gennaio 2008.

indica, tuttavia, che la riduzione del tasso di disoccupazione è da attribuire, per lo più, alla riduzione del numero di persone in cerca di lavoro (-7,3% nel 2005), collegato al sensibile calo della popolazione attiva (-5,8% nel periodo 2002-2005).

Il problema della disoccupazione assume poi una particolare drammaticità, oltre che per la componente femminile, anche per quella giovanile e dei disoccupati di lunga durata. Infatti, nella popolazione della fascia d'età 15-24 anni il tasso di disoccupazione è pari al 38,8%, a fronte del 24% della media nazionale. Inoltre, il 50% dei disoccupati giovani è in cerca di occupazione da almeno 12 mesi.

La disoccupazione di lunga durata, in generale, raggiunge l'8,6%, cioè il doppio del valore registrato su base nazionale pari al 3,7%. Da ciò si deduce che la lunga durata dello stato di disoccupazione, che caratterizza la Campania, è legato non solo alle difficoltà di ottenere un primo impiego ma anche alle problematiche connesse al ricollocamento, e più in generale, al reinserimento in età adulta nel mercato del lavoro.

La situazione di crisi economica che ha investito il Paese negli ultimi anni ha comportato un complessivo peggioramento delle condizioni di vita anche nella regione Campania. L'aumento dei processi di precarietà nel lavoro ha portato ad una diminuzione del reddito *pro capite*, ad una riduzione dei consumi e ad una crescita del numero di persone a rischio di povertà.

Quasi un lavoratore su quattro è irregolare e i tassi di disoccupazione continuano a calare in tutti i settori produttivi.

Nel biennio 2005-2006, considerando gli ultimi dati prodotti dalle rilevazioni ufficiali sulla povertà, risulta che in Campania quasi un quarto delle famiglie ha avuto difficoltà ad arrivare a fine mese e il 41,2% non è riuscita a sostenere spese impreviste, anche se di modeste entità.

Infatti, l'incidenza della povertà relativa nelle famiglie campane è del 27%, il valore più elevato fra le regioni meridionali, dopo quello registrato dalla Sicilia (30,8%) e due volte superiore alla media nazionale (12,2%); la Campania è, inoltre, la regione italiana dove si registra l'aumento più rilevante del tasso di povertà (+2,1%; dal 24,9% nel 2004 al 27% del 2005). La povertà in Campania si concentra nelle aree metropolitane, coinvolge, in particolare, famiglie numerose con figli minori e anziani, presenta fattori multidimensionali. E' una povertà, infatti, generata essenzialmente da disoccupazione, favorita da un tasso elevato di analfabetismo e da bassa scolarizzazione, che esclude ogni successiva occasione formativa, favorisce la dispersione scolastica e l'assenza di competenze, l'esclusione dal mercato del lavoro e marginalità relazionale, l'incapacità nell'utilizzo di beni e servizi sociali, con conseguenti riflessi nella fruizione dei diritti di cittadinanza. Soprattutto, la mancanza di lavoro si pone alla base delle dinamiche di povertà e di disagio sociale ed aumenta i rischi di esclusione sociale dei singoli e delle loro famiglie.

Come è noto, la realizzazione nel lavoro costituisce una delle dimensioni fondative dell'identità sociale della persona, che influenza le relazioni interpersonali e può avere forti implicazioni nel rafforzare il divario e la polarizzazione tra gli inclusi e gli esclusi. Più grave è la condizione di emarginazione o esclusione della persona, più difficili sono i percorsi da intraprendere per aiutarla a fuoriuscire dal bisogno o, meglio, dalla multidimensionalità dei bisogni: spesso tra di loro concatenati e che si manifestano contemporaneamente, o in tempi successivi, sovrapponendosi nella storia di vita della stessa persona.

Tra gli addetti ai lavori le problematiche sopra evidenziate vengono raggruppate nella locuzione "**vecchie e nuove povertà**". Nella letteratura sociologica con questa dizione si intendono raggruppare quelle forme di povertà legate ai processi di emarginazione, più che all'inappagamento dei bisogni primari. Spesso queste forme

di povertà sono determinate dalle contraddizioni dello stesso processo di sviluppo, oltre che all'emersione di nuovi bisogni e di istanze legate alla qualità della vita. Quindi le persone si trovano a sperimentare forme di disagio sempre più legate al mancato soddisfacimento di bisogni immateriali, quali il bisogno di identità, di orizzonte di senso, di espressione personale.

Il Rapporto Droghe in Campania³, evidenzia che, al 31.12.2007, le persone in carico ai Sert sono 24.546, dei quali il 92% è rappresentato da utenti di sesso maschile e il restante 8% è di sesso femminile.

I servizi della città di Napoli e della provincia hanno in carico il 60% degli utenti di tutta la regione.

Si tratta di persone con basso livello di scolarizzazione, disoccupati e con uno scarso sistema di opportunità. Parafrasando il titolo di un film si tratta di "Brutti, sporchi e cattivi", cioè dei diversi da noi che con la loro presenza minacciano le nostre identità e le nostre poche certezze.

A questi ultimi sono rivolti i percorsi di inclusione nel tentativo di innescare meccanismi virtuosi di prevenzione dell'aggravamento del disagio sociale ed economico.

L'azione proposta, infatti, è basata sulla presa in carico e su percorsi di accompagnamento individuale, in grado di sostenere la persona in stato di disagio, studiando soluzioni adatte alla propria condizione e alla propria biografia e tese al superamento delle situazioni di difficoltà estrema e al concomitante conseguimento dei fondamentali diritti di cittadinanza.

Si tratta di attività già sviluppate nel corso degli ultimi anni dalla Regione Campania. Nel 2007, il Settore Fasce Deboli dell'Assessorato regionale alla Sanità ha finanziato n.30 progetti di inserimento socio-terapeutici e lavorativi. I progetti hanno coinvolto 391 persone tossicodipendenti in percorsi sia di inserimento socio-terapeutico sia di inserimento lavorativo attraverso lo strumento del tirocinio formativo. Il 10% degli interventi ha avuto un esito positivo, permettendo alla persona di disporre di un "contratto" di lavoro, di un'opportunità duratura di occupazione.

Nel 2007, il Settore Assistenza Sociale dell'Assessorato regionale alle Politiche Sociali ha avviato un primo monitoraggio delle attività finanziate con un apposito Avviso pubblico⁴, finalizzate alla costruzione di percorsi volti a contrastare le dipendenze, privilegiando un approccio integrato capace di mettere in rete le risorse del territorio ed ottimizzare gli interventi di recupero e reinserimento socio-lavorativo. A tal fine, gli Ambiti Territoriali (soggetti beneficiari) sono stati invitati a presentare i progetti in A.T.S. (**Associazione Temporanea di Scopo**) con uno o più Soggetti del Terzo Settore per evitare la duplicazione degli interventi in una logica di sistema integrato tra soggetti pubblici e del privato sociale. Per le azioni a forte integrazione socio-sanitaria è stato previsto il **partenariato obbligatorio con l'ASL di riferimento**. Nell'ambito del suddetto Avviso, i progetti di reinserimento socio-lavorativo avviati durante l'anno 2007 sono stati n. 19 con il coinvolgimento di circa n. 200 giovani destinatari di borse lavoro e tirocini formativi.

E' stato effettuato il monitoraggio ex ante ed in itinere con tutti i Soggetti interessati, con riunioni appositamente convocate, ed entro la fine dell'anno 2008 saranno disponibili i risultati finali.

³ Rapporto Droghe in Campania - Redatto dall'Osservatorio per le dipendenze - Assessorato alla sanità - Settore fasce deboli della Regione Campania.

⁴ Cfr. DGRC n.1429 del 26 ottobre 2005 di approvazione degli indirizzi programmatici, i criteri e le modalità di accesso agli interventi innovativi e sperimentali di contrasto alla dipendenze (BURC n. 59 bis del 14 novembre 2005) e Decreto Dirigenziale n. 417 dell'8 novembre 2005 di approvazione del sopra citato Avviso (BURC n. 61 del 21 novembre 2005)

Inoltre, il Settore Assistenza Sociale ha promosso, per il triennio 2007-2009, la garanzia dei livelli essenziali di assistenza attraverso la definizione dei Progetti Sociali Individualizzati garantiti da quote significative di risorse economiche direttamente vincolate ai bisogni, quale strategia elettiva di presa in carico delle persone (anziani, disabili, tossicodipendenti, sieropositivi, migranti...).

Tra questi sono stati finanziati circa n.600 progetti socio-formativi individualizzati per le persone tossicodipendenti, in carico alle strutture residenziali e semiresidenziali, gestite dal pubblico e dal privato sociale.

Ancora, sono stati finanziati n.20 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 sieropositive⁵, ospiti nelle uniche n.2 Case Famiglia/Alloggio, presenti nel territorio regionale campano. Per questi ultimi sono stati registrati risultati positivi, emersi dal monitoraggio e dalla valutazione finale, che hanno inciso sui processi di autonomia, emancipazione e benessere dei destinatari finali. Per questi progetti sarà data continuità nel prossimo biennio, al fine di individuare un modello di inclusione sociale generalizzabile e trasferibile ad altre realtà.

Per i progetti socio-formativi individualizzati per le persone tossicodipendenti, si è ancora in una fase sulla cui efficacia non vi sono ancora dati conclusivi.

Oltre a ciò, con la programmazione dei fondi strutturali 2007-2013 si intende massimizzare l'inclusione sociale a beneficio di donne, bambini, giovani, disabili, persone in condizioni di povertà e gruppi svantaggiati, raccordando i diversi livelli di responsabilità e i destinatari finali degli interventi.

In questa sede è opportuno ricordare che la sperimentazione triennale del reddito di cittadinanza (L.R. n.2/2004), finanziato dalla Regione Campania, ha rappresentato un momento qualificante della strategia regionale di contrasto alla povertà e rimane un fondamentale punto di partenza nella prospettiva di ridefinizione degli strumenti finalizzati all'innalzamento dei livelli di coesione sociale. La durata della sperimentazione è stata prorogata di un ulteriore anno dall'art.38 della L.R. n.1 del 19.1.2007.

Si sottolinea che il reddito di cittadinanza ha introdotto un'erogazione monetaria per nucleo familiare, correlata a specifici interventi mirati all'inserimento scolastico, formativo e lavorativo dei singoli componenti. La programmazione ed erogazione delle misure, la progettazione e l'attivazione degli interventi di inserimento sono demandate ai Comuni e sono collocate all'interno del Piano Sociale di Zona.

Poi, sono stati posti in essere programmi di inclusione sociale rivolti alla popolazione detenuta tossicodipendente, rappresentata per i due terzi da tossicodipendenti, attraverso la costituzione di un fondo congiunto Sanità/Politiche Sociali pari ad € 500.000,00⁶ che, simbolicamente, è stato denominato "Fondo Carcere". Attualmente si sta procedendo al monitoraggio dei progetti approvati attraverso il Gruppo di Lavoro istituito *ad hoc*, con funzionari del Settore Fasce Deboli e del Settore Assistenza Sociale⁷.

⁵ DGRC n.2036 del 13 dicembre 2006: "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" (BURC n.4 del 15 gennaio 2007).

⁶ DGRC n.965 del 14 luglio 2006 (BURC n.34 del 31 luglio 2006) e Decreto Dirigenziale n. 364 del 25 giugno 2007 (BURC n. 39 del 9 luglio 2007).

⁷ Decreto Dirigenziale n. 536 del 21 luglio 2006 (BURC n. 43 del 18 settembre 2006).

Infine, sono state dedicate risorse finanziarie pari ad euro 210.000,00 per un progetto, denominato "Il chicco solidale"⁸, di inclusione socio-lavorativo rivolto alle **donne detenute** nella Casa Circondariale Femminile di Pozzuoli, per contrastare le condizioni che generano forme di povertà, nuova esclusione sociale e di recidiva, in una prospettiva di *welfare* di comunità, in grado di determinare una rete territoriale di protezione pubblico/privato sociale.

Si tratta in concreto della costituzione - tra i Soggetti del privato sociale coinvolti nell'iniziativa (Il Pioppo Onlus- Associazione Giancarlo Siani - Cooperativa Sociale Città Sociale - Officine Grafiche) di una cooperativa sociale di tipo B, da implementare all'interno della struttura penitenziaria, che vedrà la creazione di un laboratorio di torrefazione e confezionamento di caffè, proveniente dal Guatemala, attraverso rapporti diretti con i piccoli produttori/coltivatori locali, associati in un Consorzio di cooperative "Fedecogua" da molti anni presenti con i loro prodotti all'interno del circuito del commercio equo e solidale, e partner di Max Havelaar, marchio di garanzia europeo per i prodotti etici.

Un elemento di novità è rappresentato dal tentativo, della costituenda cooperativa sociale di raggiungere una capacità organizzativa e finanziaria, in grado di autosostenersi al termine del progetto con la vendita del caffè attraverso i canali di distribuzione già esistenti del commercio equo e solidale o di altri circuiti commerciali alternativi.

Il predetto progetto avrà inizio nel prossimo autunno.

Macrofase 2. Identificazione e definizione degli interventi di inclusione sociale.

Obiettivi.

Il gruppo di pilotaggio regionale ha identificato ed elaborato tre diverse tipologie di inserimento, volti alla realizzazione di:

- a) progetti individualizzati di inserimento socio-terapeutico in misura pari al 50%;
- b) progetti individualizzati di inserimento socio-terapeutico, che possano prevedere *in itinere* la trasformazione in un percorso di inserimento socio-lavorativo, in misura pari al 30%;
- c) percorsi individualizzati di inserimento socio- lavorativo per il restante 20%.

I percorsi di inclusione saranno seguiti da due figure specializzate: il *case-manager* e il *tutor*, che dovranno lavorare in stretta integrazione. In particolare, le funzioni del *case-manager* e del *tutor* sono così declinate:

1. il *case-manager* è l'operatore del servizio pubblico o del privato sociale che ha in carico la persona tossicodipendente. Egli rappresenta il principale riferimento organizzativo per l'utente/la famiglia/i servizi e del (complessivo) progetto individuale socio-terapeutico-lavorativo. Egli garantisce la continuità del percorso di integrazione nell'ambito della presa in carico più generale del servizio. Ha il compito di monitorare e valutare l'andamento e gli esiti del progetto personalizzato, avvalendosi degli strumenti previsti dal Progetto.
2. il *tutor* è l'operatore sociale impegnato nelle attività collegate alle iniziative a carattere progettuale nell'area sociale, socio-lavorativa e formativa degli Enti e Associazioni del Terzo Settore. Tale figura assomma competenze e

⁸ DGRC n.679 del 18 aprile 2007 (BURC n. 28 del 21 maggio 2007) e Decreto Dirigenziale n.911 del 18 dicembre 2007 (BURC n. 1 del 7 gennaio 2008) e Decreto Dirigenziale n.41 del 2 aprile 2008 (BURC n. 18 del 5 maggio 2008).

approcci propri delle professioni di aiuto e dovrà essere dotata sia di capacità di mediazione e conoscitive, tali da consentirgli una flessibilità di movimento sul territorio e capacità di interazione e negoziazione a livello istituzionale, sia di competenze relazionali, che pur non connotate in senso terapeutico, siano tali da saper avviare e mantenere un rapporto di aiuto con una utenza molto complessa.

In quanto tale, cura la rete tra la famiglia, comunità, servizi, giustizia, azienda e quant'altro presente all'interno del progetto personalizzato.

Ogni tutor avrà il compito di accompagnare tre/quattro persone nei programmi di inclusione sociale.

Attività.

- Incontri di condivisione delle idee progettuali e di co-progettazione esecutiva.

Durata in mesi.

- 5 mesi a partire dal secondo mese di inizio attività.

Prodotti previsti.

- Individuazione/elaborazione tipologia di intervento;
- Individuazione *case-manager*;
- Individuazione tutor.

Macrofase 3. Definizione dei criteri per l'individuazione dei destinatari finali e dell'ente e/o azienda e/o cooperativa per la realizzazione del progetto.

Obiettivi

In coerenza con gli indirizzi del progetto nazionale si è deciso di orientare gli interventi alle persone tossicodipendenti in stato di grave emarginazione sociale, in carico ai servizi pubblici per e tossicodipendenze delle Aziende Sanitarie Locali di Napoli e della provincia.

Il Gruppo di pilotaggio regionale, in collaborazione con gli stessi Servizi, individuerà i destinatari finali e i percorsi da attivare per ciascun progetto individualizzato.

La rete di riferimento presso cui poter svolgere gli inserimenti socio-lavorativi è rappresentata dal sistema di relazioni costruito negli anni dagli organismi del privato sociale. Si tratta di realtà rappresentate dalle Comunità Terapeutiche, dalle Cooperative Sociali, dalle piccole e medie imprese di servizi, del commercio e della produzione.

Le organizzazioni del Terzo Settore (Gesco-Consorzio Cooperative Sociali e CEARC - Coordinamento degli Enti Ausiliari della regione Campania) presenti nel Gruppo di pilotaggio regionale con propri rappresentanti, avranno il compito di attivare i Soggetti del sistema territoriale aziendale, *profit* e *non profit*, con la sottoscrizione di appositi accordi di partenariato, al fine di garantire la realizzazione dei progetti individualizzati.

Attività

- Incontri di condivisione delle idee progettuali e di co-progettazione esecutiva;
- Incontri/giornate di studio con gli operatori pubblici e del privato sociale per la condivisione delle strategie di intervento.

Durata in mesi

- 5 mesi a partire dal quarto mese di inizio attività.

Prodotti previsti

- Individuazione dei destinatari finali ed elaborazione dei progetti individualizzati, in coerenza con gli indirizzi strategici triennali 2007-2009 (DGRC n.1403/2007 - sito www.regione.campania.it sezione BURC nr. speciale del 24/08/2007 - capitolo III - Un approccio metodologico: il progetto sociale individualizzato);
- Monitoraggio *in itinere*.

Macrofase 4. Avvio della fase di inserimento socio-terapeutico e inserimento socio-lavorativo.

Attività

- Incontri periodici di verifica/valutazione tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale;
- Incontri periodici del Gruppo di pilotaggio regionale.

Durata in mesi

- 12 mesi a partire dall'ottavo mese di inizio attività.

Prodotti previsti

- Avvio dei progetti individualizzati;
- Compilazione da parte del *case manager* del questionario di ingresso entro 10 giorni dalla data di avvio dei n.100 progetti individualizzati ed invio al seguente indirizzo: Regione Campania - Settore Assistenza Sociale - Centro Direzionale - Isola A6 - 80143 - Napoli e via mail al seguente indirizzo di posta elettronica: m.dedonato@maildip.regione.campania.it;
- Verifica di congruità da parte del Gruppo di pilotaggio regionale e trasmissione dei questionari all'Agenzia Regionale di Sanità della Regione Toscana entro i successivi 5 giorni;
- Monitoraggio *in itinere*.

Macrofase 5. Valutazione finale.

Attività

- Incontri di valutazione finale degli esiti dei progetti personalizzati tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale;
- Incontri del Gruppo di pilotaggio regionale sulla valutazione degli esiti dei progetti personalizzati.

Durata in mesi

- 5 mesi a partire dal ventesimo mese di inizio attività.

Prodotti previsti

- Compilazione da parte del *case manager* del questionario di valutazione entro 10 giorni dalla data di conclusione dei n.100 progetti individualizzati ed invio al seguente indirizzo: Regione Campania - Settore Assistenza Sociale - Centro Direzionale - Isola A6 - 80143 - Napoli e via mail al seguente indirizzo di posta elettronica: m.dedonato@maildip.regione.campania.it;
- Verifica di congruità da parte del Gruppo di pilotaggio regionale e trasmissione dei questionari all'Agenda Regionale di Sanità della Regione Toscana entro i successivi 5 giorni;
- *Report* di processo e di risultato.
- Occupabilità del 10% dei destinatari finali.

Risorse disponibili.

Le risorse disponibili di cui alla Delibera di Giunta Regionale Campania n.1015 del 13 giugno 2008 ammontano ad euro 900.000,00= così suddivise:

€ 480.000,00= provenienti dalla Regione Toscana, da utilizzare esclusivamente per l'attuazione di n.100 progetti individualizzati socio-terapeutici e/o socio-lavorativi rivolti a persone tossicodipendenti ad elevata emarginazione;

€ 20.000,00= provenienti dalla Regione Toscana, per sostenere il funzionamento e le attività del Gruppo di pilotaggio regionale, istituito presso il Settore Assistenza Sociale;

€ 400.000,00= del Fondo Nazionale Politiche Sociali, quale compartecipazione economica della Regione Campania per il lavoro di sostegno e di accompagnamento dei servizi che rende possibile la definizione/realizzazione dei progetti individualizzati, rivolti alle persone tossicodipendenti ad elevata emarginazione.

Nota:

Si precisa che il presente documento, trattandosi di una iniziativa innovativa e partecipata, potrebbe essere passibile di modifiche in corso d'opera per quelle attività non ancora iniziate.

Si sottolinea, inoltre, che il rispetto dei tempi delle ulteriori fasi di svolgimento dei programmi è subordinato al trasferimento delle risorse finanziarie da parte della Regione Toscana, Capofila del progetto.