

Campania

Delib.G.R. 31-1-2003 n. 352

Legge 8 novembre 2000, n. 328. Art. 18, Linee-guida di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali. II annualità.

Pubblicata nel B.U. Campania 18 settembre 2003, numero speciale.

3. Le scelte strategiche per il consolidamento del sistema di welfare campano nella seconda annualità di programmazione sociale: il sistema dei servizi in Campania

3.1 Le priorità di crescita ed integrazione per le politiche sociali: i livelli essenziali di assistenza sociale

Già nelle linee regionali del 2001 venivano individuate, quali aree prioritarie di intervento, le seguenti aree a cui destinare le risorse distinte e indistinte del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali trasferito dalla Regione agli Enti locali e tutte le altre risorse fatte confluire nel Fondo di ambito:

- responsabilità familiari
- diritti dei minori
- persone anziane
- contrasto alla povertà
- disabili e, in particolare, disabili gravi
- dipendenze
- immigrati.

Venivano individuati come servizi essenziali quelli del segretariato sociale, con le antenne sociali, i servizi di pronto intervento sociale, i servizi di assistenza domiciliare, le strutture residenziali e semi residenziali, i centri di accoglienza residenziali e diurni.

Tutti i servizi per le diverse aree prioritarie di intervento dovevano consentire di creare occasioni di crescita e consolidamento dei sistemi di welfare locali per ciascun ambito territoriale, nelle seguenti direzioni:

- migliorare l'informazione, l'accompagnamento e la presa in carico dell'utente lungo l'intero percorso o "carriera" del singolo nella rete dei servizi sociali e socio-sanitari;
- promuovere la cittadinanza sociale, mediante il coinvolgimento attivo dei destinatari e dei potenziali utenti nella definizione delle politiche sociali e nella costruzione di un sistema di qualità sociale;
- incentivare la diffusione di prestazioni domiciliari e la deistituzionalizzazione, attraverso la costruzione di percorsi di presa in carico basati sulla diversificazione e sulla personalizzazione dei

servizi e delle prestazioni in risposta a sistemi complessi di bisogni di cui ciascun individuo è portatore con la sua famiglia;

- promuovere percorsi di inclusione sociale

- promuovere percorsi di riqualificazione della domanda e della offerta dei servizi, anche con percorsi di emersione del sommerso nei servizi di cura, con la sperimentazione di titoli per l'acquisto dei servizi.

Tali priorità vengono integralmente confermate in questo documento, nel quale la Regione Campania intende fornire ulteriori elementi di indirizzo per completare il quadro delle priorità ed aggiornarlo alla luce dell'evoluzione del quadro nazionale di programmazione economica e sociale, che, in particolare, punta l'attenzione della annualità corrente di programmazione e attuazione delle politiche sociali sulla realizzazione dei Livelli essenziali di assistenza sociale, da garantire a tutti i cittadini, pur con differenti criteri e modalità di accesso alle prestazioni, dal momento che i LIV.E.A.S. si caratterizzano per l'obbligatorietà della prestazione da parte dell'Ente responsabile, l'uniformità della prestazione erogata per caratteristiche qualitative e di efficacia, nonché per l'accessibilità in condizioni di equità per tutti gli utenti, ma non per la gratuità della prestazione.

Ad integrazione delle priorità di azione evidenziate nelle Linee Guida della Regione Campania del maggio 2001, si propone, pertanto, di seguito un quadro di priorità che dovranno essere recepite dai Piani di Zona in relazione ai bisogni specifici che i contesti degli ambiti territoriali hanno manifestato.

Per ciascuna area prioritaria per la quale può essere previsto, vengono specificati anche i livelli essenziali di assistenza sociale su cui concentrare prioritariamente gli sforzi economici, organizzativi e gestionali di ciascun ambito territoriale, nelle more della definizione di un quadro nazionale di riferimento oggetto attualmente di concertazione tra le regioni ed il Governo.

Area Disabili e politiche per l'inclusione sociale

Le politiche regionali per l'inclusione utilizzano come riferimento i criteri adottati dall'ICF [9] prendendo in considerazione il contesto ambientale (familiare, sociale, economico, lavorativo) dei soggetti interessati, considerando come centrale la "qualità della vita" ed evidenziano la necessità di intervenire sul contesto sociale, costituendo una rete di servizi di qualità che consentano di fatto di ridurre la disabilità.

Pertanto, per perseguire le finalità già enunciate nelle linee di programmazione regionale per il 2001, e cioè di favorire una piena tutela delle persone disabili e delle loro famiglie, con priorità per le persone con handicap grave e promuovere pari opportunità di condizione e non discriminazione, inclusione sociale ed integrazione nel tessuto sociale, richiedono agli ambiti territoriali di avere attenzione a:

- alle particolari condizioni delle persone con disabilità, soggette in tutti gli ambiti della vita sociale ed economica, alle discriminazioni e alla mancanza di pari opportunità;

- alla razionalizzazione delle risorse, all'uniformità dei trattamenti e alla garanzia di prestazioni essenziali, utilizzando la rete dei servizi sanitari, sociali, educativi ed occupazionali;

- al superamento di logiche "medicalizzanti" e "assistenzialistiche".
- alla necessaria flessibilità ed adattamento dei servizi alla specificità dei bisogni della persona con disabilità;
- alla necessità di personale adeguatamente formato attento alla persona, ai suoi bisogni relazionali e di inserimento sociale.

In linea con le direttive del Consiglio dell'Unione Europea che ha proclamato per il 2003 "anno europeo dei disabili", la programmazione sociale degli àmbiti territoriali della Regione Campania dovrà caratterizzarsi per:

- rafforzare, sostenere sviluppare l'autonomia, l'autodeterminazione e l'interdipendenza sociale possibile delle persone non autosufficienti, in particolare dei disabili gravi, attraverso la valorizzazione delle capacità e delle abilità;
- rimuovere gli ostacoli sociali e materiali che aggravano la condizione di disabilità;
- creare condizioni di pari opportunità e di non-discriminazione;
- sostenere, ma anche sollevare da carichi assistenziali impropri le famiglie.

La costituzione di una rete di servizi di qualità, dovrà realizzarsi attraverso una concreta ed idonea integrazione con il sistema di offerta dei servizi territoriali (scuola, sanità, lavoro, infrastrutture, ecc.) e con il coinvolgimento diretto degli utenti, delle loro famiglie, delle rappresentanze sociali e sindacali.

I programmi di strutture, interventi e servizi essenziali da istituire e/o potenziare devono prevedere:

Area di intervento

Livelli essenziali di assistenza sociale

da attivare nell'àmbito

Disabilità

1. Servizio di Orientamento ed informazione

2. Aiuto alla persona ed assistenza domiciliare

3. Centri diurni per disabili

4. Centri semiresidenziali e residenziali

5. Trasporto sociale per disabili

Le scelte legate alla distribuzione territoriale e al dimensionamento dei servizi devono tener conto, secondo criteri di appropriatezza e razionalizzazione della spesa, di indicatori legati alla popolazione presente, alla popolazione disabile e alle sue caratteristiche, ai servizi e alle risorse del territorio.

[9] International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), nuovo strumento per descrivere e misurare la salute e gli stati ad essa correlati delle popolazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.);

1. SERVIZIO DI ORIENTAMENTO ED INFORMAZIONE sui diritti delle persone con disabilità delle loro famiglie.

TIPOLOGIA:

Tale servizio si inquadra nel servizio "essenziale" del segretariato sociale ed organizzati in stretto collegamento con i servizi informativi esistenti.

Il servizio dovrebbe essere ubicato preferibilmente in uno o più comuni dell'ambito Territoriale, facilmente raggiungibili e privi di barriere ed ostacoli nel rispetto della normativa sull'accessibilità e visitabilità.

FUNZIONI:

- a) fornire informazioni ai cittadini con disabilità e loro familiari su tutte le possibilità di accesso ai servizi;
- b) raccogliere informazioni da inserire nei dossier personali finalizzati all'elaborazione dei progetti individuali di intervento previsti dall'art. 14 della L. n. 328/2000;
- c) svolgere le pratiche per l'inclusione dell'utente in un programma di intervento, ad es.: assistenza domiciliare, prestiti sull'onore, rilascio buoni per acquisto dei servizi, ecc....
- d) fornire informazioni sia di sportello, sia telefoniche, sia telematiche;
- e) collaborare al monitoraggio del territorio, trasmettendo dati all'Ufficio di Piano.

OBIETTIVI:

- a) sostenere e rafforzare le capacità delle persone con disabilità e loro familiari nella tutela dei diritti e nella fruizione di servizi;
- b) facilitare i rapporti fra cittadini ed Amministrazioni, stabilendo un nesso diretto fra domanda e offerta;
- c) rappresentare per le Amministrazioni una struttura per la conoscenza e l'individuazione dei bisogni degli utenti ed un primo momento di monitoraggio delle azioni attuate.

2. AIUTO ALLA PERSONA E ASSISTENZA DOMICILIARE

TIPOLOGIA:

Il servizio, offerto sulla base dei bisogni rilevati attraverso i progetti individuali, deve coprire una gamma diversificata di esigenze (accadimento materiale, igiene personale, fornitura pasti, accompagnamento alla persona, svolgimento di pratiche, sostegno all'autonomia,...). Deve essere fornito, pertanto, in forme flessibili per quanto riguarda gli orari di svolgimento (concordati sulla base dei bisogni dell'utente), le tipologie delle prestazioni e gli obiettivi da conseguire. Il servizio, regolamentato dall'Ufficio di Piano o dal singolo Comune e realizzato da personale qualificato, deve prevedere verifiche della qualità delle prestazioni erogate, sia da parte dell'amministrazione responsabile sia da parte degli utenti, attraverso modalità preventivamente definite.

Si tratta di una forma di intervento già ampiamente sperimentata in molti comuni con riferimento all'art. 9 della L. n. 104/1992 ed all'art. 8 della L.R. n. 11/1984. È opportuno, rispetto a precedenti esperienze realizzate, prevedere un incremento del numero di ore e la continuità di rapporto tra assistente e assistito. È inoltre auspicabile poter offrire all'utente l'opportunità di scegliere il proprio assistente, in considerazione del valore di un rapporto di fiducia ai fini dell'efficacia di qualunque intervento.

UTENTI: coloro che hanno temporanee o permanenti limitazioni di livello medio, grave o gravissimo, nella sfera dell'autonomia personale sia sotto il profilo fisico che intellettuale.

OBIETTIVI:

- a) conseguimento del massimo livello possibile di autosufficienza;
- b) sostegno alla partecipazione alla vita sociale e di relazione, al potenziamento delle capacità ed alla fruizione dei servizi;
- c) sostegno alle famiglie per la presa in carico della persona all'interno della sfera protetta degli affetti familiari, con conseguente riduzione della necessità di ricovero istituzionale.

3. CENTRI DIURNI

TIPOLOGIA:

Struttura pubblica, privata o a gestione mista, a norma con i requisiti previsti dal D.P.C.M. 21 maggio 2001, n. 308. Particolare attenzione andrà posta alla progettazione di questi servizi, individuandone il bacino di utenza servito, le prestazioni erogate, le qualifiche del personale impiegato, gli spazi ed i servizi minimi richiesti, le modalità di definizione di progetti individuali per ogni utente.

Per le strutture già esistenti, si potrà rilasciare un'autorizzazione temporanea, in previsione del futuro adeguamento a norma di legge, entro massimo 3 anni.

Il Piano Nazionale include questo servizio tra quelli che devono essere garantiti. Si tratta di una tipologia di intervento già da tempo attuata ex L. n. 104/1992. Tali servizi, diffusi impropriamente

nei centri a carattere sanitario, sono a prevalenza socio-educativi, e pertanto andranno individuate opportune strategie per riconvertire eventuali strutture sanitarie esistenti sul territorio.

FUNZIONI: - Programmi di attività integrate sotto il profilo socio-educativo e di mantenimento terapeutico-riabilitativo, volto a conseguire il massimo livello di autonomia personale e relazionale.

Possono essere definiti programmi di vario tipo: sostegno al percorso scolastico, laboratori di avviamento al lavoro, attività sportive, ricreative, culturali, anche con la partecipazione di familiari, sviluppo dell'autonomia possibile. È auspicabile coinvolgere le istituzioni competenti nelle singole aree di intervento attraverso la stipula di accordi interistituzionali.

Opportuno, rispetto a precedenti esperienze realizzate, prevedere un incremento del numero di ore e la continuità di rapporto tra assistente e assistito. È inoltre auspicabile poter offrire all'utente l'opportunità di scegliere il proprio assistente, in considerazione del valore di un rapporto di fiducia ai fini dell'efficacia di qualunque intervento.

UTENTI: coloro che hanno temporanee o permanenti limitazioni di livello medio, grave o gravissimo, nella sfera dell'autonomia personale sia sotto il profilo fisico che intellettuale.

OBIETTIVI:

- a) conseguimento del massimo livello possibile di autosufficienza;
- b) sostegno alla partecipazione alla vita sociale e di relazione, al potenziamento delle capacità ed alla fruizione dei servizi;
- c) sostegno alle famiglie per la presa in carico della persona all'interno della sfera protetta degli affetti familiari, con conseguente riduzione della necessità di ricovero istituzionale.

3. CENTRI DIURNI

TIPOLOGIA:

Struttura pubblica, privata o a gestione mista, a norma con i requisiti previsti dal D.P.C.M. 21 maggio 2001, n. 308. Particolare attenzione andrà posta alla progettazione di questi servizi, individuandone il bacino di utenza servito, le prestazioni erogate, le qualifiche del personale impiegato, gli spazi ed i servizi minimi richiesti, le modalità di definizione di progetti individuali per ogni utente.

Per le strutture già esistenti, si potrà rilasciare un'autorizzazione temporanea, in previsione del futuro adeguamento a norma di legge, entro massimo 3 anni.

Il Piano Nazionale include questo servizio tra quelli che devono essere garantiti. Si tratta di una tipologia di intervento già da tempo attuata ex L. n. 1404/1992. Tali servizi, diffusi impropriamente

nei centri a carattere sanitario, o a prevalenza socio-educativi, e pertanto andranno individuate opportune strategie per riconvertire eventuali strutture sanitarie esistenti sul territorio.

FUNZIONI: - Programmi di attività integrate sotto il profilo socio-educativo e di mantenimento terapeutico-riabilitativo, volto a conseguire il massimo livello di autonomia personale e relazionale.

Possono essere definiti programmi di vario tipo: sostegno al percorso scolastico, laboratori di avviamento al lavoro, attività sportive, ricreative, culturali, anche con la partecipazione di familiari, sviluppo dell'autonomia possibile. È auspicabile coinvolgere le istituzioni competenti nelle singole aree di intervento attraverso la stipula di accordi interistituzionali.

È necessario prevedere il coinvolgimento di rappresentanti delle famiglie negli organismi di gestione. In tale contesto di collaborazione si può anche prevedere di realizzare programmi a lungo termine di inserimento sociale e lavorativo, finalizzati al distacco dalla famiglia, (la fase del "dopo di noi").

UTENTI: persone con livelli di disabilità medio-grave, in presenza di un livello di capacità relazionale sufficiente all'inserimento in attività di gruppo. Persone che non hanno la possibilità di seguire i tradizionali percorsi formativi di inserimento al lavoro.

OBIETTIVI:

- a) integrazione sociale: conseguimento del massimo livello di autosufficienza, valorizzazione delle capacità individuali, partecipazione alla vita della comunità;
- b) sostegno alle famiglie, sia a carattere materiale che psicologico;
- c) sostegno e coordinamento con attività di altre istituzioni.

4 CENTRI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI

TIPOLOGIA:

servizi di accoglienza a tempo pieno a carattere sociale, in microstrutture, anche autogestite (comunità alloggio, casa-famiglia, gruppoappartamento, organizzazione, a secondo delle necessità riscontrate sul territorio: è preferibile dare priorità alla realizzazione di micro-strutture, e laddove possibile, anche auto-gestite, ovvero strutture realizzate in appartamenti di massimo 6/8 posti letto in un contesto abitativo "reale" (condominio, quartiere centrale, parco residenziale) tale da favorire l'interscambio di relazioni con il mondo esterno, e che permetta soprattutto un buon livello di interrelazioni interne, garantendo oltre agli spazi comuni, anche spazi personali a garanzia della privacy di ciascuno.

Gli operatori avranno professionalità specifiche adeguate alla tipologia della struttura e ai bisogni degli ospiti-utenti.

È auspicabile la realizzazione di forme di coinvolgimento e collaborazione con le famiglie degli ospiti-utenti, sperimentando anche programmi di graduale acquisizione della autonomia e di distacco dalla famiglia, in previsione del futuro ("il dopo di Noi, durante Noi").

UTENTI:

- persone con livelli di disabilità grave o gravissima, con necessità di assistenza continua, e prive di supporto familiare;
- persone in situazioni medio-gravi di disabilità, in presenza di un buon livello di relazione ed acquisita capacità di gestione personale.

OBIETTIVI:

- favorire l'autonomia personale possibile e la presa in carico da parte della comunità;
- sopperire le carenze o l'assenza del supporto familiare.

Area Infanzia e Adolescenza e Responsabilità Familiari

Gli obiettivi, le priorità già definiti nelle Linee d'indirizzo proposte per la prima annualità d'attuazione della L. n. 328/2000, danno, inequivocabilmente, conto dell'importanza attribuita dalla Regione al benessere dei minori e delle loro famiglie nel sistema di offerte da strutturare nella programmazione zonale che, è bene anche qui - ribadirlo, deve assumere come suo baricentro "il territorio", i suoi fattori di rischio, ma anche le sue potenzialità e punti di forza. Anche per il 2003, quindi, i progettisti locali, nel redigere il P di Z - documento che contiene decisioni, strategie e strumenti per governare complessivamente il sistema - sono invitati a pensarlo, costruirlo ed attivarlo con lo scopo di assicurare nuove e sostenibili risposte sia ai bisogni concreti della popolazione minorile sia alle specifiche carenze e criticità che il sistema di offerte presenta a livello locale.

La prima attuazione dei P di Z pur avendo rappresentato, in continuità con quanto sperimentato ed attuato con la L. n. 285/1997, un miglioramento nella programmazione e gestione degli interventi a favore dei minori, non ha risolto alcune criticità, il cui superamento rappresenta l'obiettivo per l'anno 2003.

La programmazione regionale, ha definito una prima regolamentazione a sostegno e valorizzazione delle responsabilità familiari e per il rafforzamento dei diritti dei minori, documentando in tal modo, non solo l'importanza di rielaborare "le competenze" necessarie al superamento delle vecchie disfunzioni e sovrapposizioni, bensì creare le pre-condizioni atte a che l'intervento/l'azione educativa-assistenziale permetta la rimozione delle cause che hanno determinato il disagio, e - perciò - l'uscita dal disagio.

In particolare si ripropongono alcuni provvedimenti regionali coerenti e strumentali alla strategia programmatoria individuata a sostegno della famiglia e che saranno ripresi in termini di proposte legislative consiliari.

Adozione Nazionale e Internazionale

Prima dell'introduzione della legge n. 476/1998 l'adozione internazionale era completamente deregolata. Con la legge n. 476/1998 (ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993), che ha novellato il titolo III della L. n. 184/1983,

→ aumentano le garanzie per i minori;

→ finisce il fai da te;

→ si istituiscono nuovi soggetti: L'Autorità Centrale e L'Ente autorizzato.

Nel preambolo della Convenzione è chiaramente evidenziato che l'adozione va fatta "nell'interesse superiore del minore e nel rispetto dei suoi diritti fondamentali" sanciti dalla convenzione dell'ONU del 1989: È anche detto che l'adozione internazionale ha carattere di residualità, nel senso che si deve pervenire ad essa solo dopo che nello stato d'origine sono state esperite tutte le strade possibili per mantenere il minore presso la famiglia di origine.

Con Delib.G.R. 24 aprile 2002, n. 1666 sono state adottate le linee-guida regionali in materia di adozione nazionale ed internazionale, che tra l'altro, istituiscono le équipes socio-sanitarie d'ambito, che oltre agli aspetti tecnico-procedurali, devono essere particolarmente attente ai fattori di "rischio adottivo", legati a:

→ rischio psicologico dei minori adottati che è direttamente connesso alla sua crisi di cambiamento, con conseguenti problemi psicologici e di inserimento, derivanti dalla perdita dei punti di riferimento culturali ed ambientali dovuti al trasferimento in contesti socio-culturali diversi. È necessario perciò valorizzare al massimo possibile le risorse della famiglia adottiva perché questa sia messa in grado di sostenere il minore in tale difficile transazione. I servizi, quindi, devono avere come principale obiettivo quello di supportare la coppia/famiglia al fine di costruire una genitorialità adottiva che riconosca la diversità delle origini del minore e lo accompagni in tale processo che si snoda nel tempo. Un ruolo decisivo deve averlo anche la "comunità" che da neutra o espulsiva deve divenire comunità educante con cui la famiglia adottiva deve collegarsi anche attraverso i servizi, affinché il patto adottivo si realizzi con esiti favorevoli

→ Fattore di rischio relativi alle "capacità di coppia di esercitare il ruolo genitoriale"

La Convenzione prevede che gli aspiranti genitori adottivi debbono fruire di un'adeguata consulenza ai fini dell'accertamento dei requisiti richiesti, per garantire al bambino di crescere in un ambiente familiare armonico. Per la costruzione di una idonea genitorialità adottiva intimamente maturata, quindi, l'informazione e la formazione della coppia aspirante, tendente a far venir fuori una condivisa e responsabile disponibilità ad adottare un bambino reale e non immaginario acquistano un'importanza fondamentale.

→ Fattori di rischio inerenti ad eventuali smagliature del sistema. Uno di questi fattori è sicuramente da riconnettersi ad una difettosa integrazione socio-sanitaria, legata cioè a due aree da sempre configgenti sul piano degli interventi e dei metodi da adottare. Va da se, quindi, che eventuali conseguenti disservizi in tal senso possono incidere direttamente sugli esiti adottivi ed alimentare non solo il fenomeno delle restituzioni ma anche quello dei fallimenti adottivi.

Con Delib.G.R. 31 ottobre 2002, n. 5260, inoltre, è stato definito un percorso di formazione ed aggiornamento rivolto agli operatori socio-sanitari degli EE.LL., delle AA.SS.LL. e degli Enti Autorizzati, ed è stato fissato un sistema di comunicazione e monitoraggio in rete in materia adozionale in Campania

Affido Familiare

La Regione, intende del pari disciplinare l'affido familiare, inteso come intervento integrativo alla famiglia, attualizzando le linee d'indirizzo già adottate. Tale aggiornamento è in corso di redazione da parte di una commissione composta da esperti e magistrati minorili dei Tribunati di Napoli e Salerno. S'intende in tal modo dare omogeneità e uniformità applicativa a tale importante istituto giuridico che, nel nostro territorio ha sempre stentato a decollare. I punti maggiormente significativi di tale aggiornamento, che è ancora in stato di bozza, sono i seguenti:

→ classificazione delle diverse tipologie di affido;

→ formazione degli affidatari;

→ riorganizzazione dei servizi ed individuazione dei soggetti "in rete";

→ anagrafe degli affidatari;

→ costituzione di un coordinamento regionale per l'affido familiare;

→ modalità di sostegno al nucleo affidatario e al nucleo familiare d'origine al fine di favorire il rientro in tempi ragionevoli;

→ istituzione del sistema informativo.

Servizi residenziali

La Giunta regionale, con Delib.G.R. 27 dicembre 2002, n. 6317 ha approvato le nuove "Linee d'indirizzo per l'accoglienza familiare e comunitaria" che riclassificano le possibili proposte di accoglienza, anche in ottemperanza al D.M. 21 maggio 2001, n. 308 nel quale vengono indicati i requisiti minimi strutturali e organizzativi demandando alle regioni il compito di integrarli in relazione alle esigenze locali.

In virtù di tale atto le tipologie dei servizi residenziali rivolti a minori dell'area del disagio sono:

→ la comunità di pronta e transitoria accoglienza;

→ la comunità alloggio;

→ la comunità a dimensione familiare:

1- Casa famiglia

2- comunità educativa di tipo familiare;

→ gruppo appartamento;

→ la comunità di accoglienza per gestanti madri e bambini.

1. La comunità di pronta e transitoria accoglienza è una struttura finalizzata all'accoglienza di massimo sei preadolescenti ed adolescenti che, vivendo un'emergenza socio educativa, necessitano di un urgente allontanamento dalla propria famiglia e/o tutela temporanea: ciò in attesa della formulazione di un progetto educativo individualizzato che individui le risposte più idonee e gli interventi più adeguati alla soluzione delle problematiche che hanno determinato l'emergenza;

2. la comunità alloggio è una proposta educativa integrativa, ovvero alternativa, alla famiglia, rivolta a massimo sei preadolescenti ed adolescenti che vivono con difficoltà personali o socio-familiari il processo di strutturazione della loro personalità in presenza di modelli genitoriali educativamente poco adeguati;

3. la casa famiglia è una proposta educativa rivolta a massimo sei minori in difficoltà socio/familiari per i quali non è praticabile l'affido. Nella casa famiglia le funzioni di accoglienza ed educative sono svolte da un uomo ed una donna che vivono nella struttura, preferibilmente con i propri figli, assumendo in tal modo funzioni genitoriali;

3.1 la comunità educativa di tipo familiare è un servizio residenziale rivolto a massimo sei persone in età evolutiva ove l'azione educativa è assicurata da due educatori, di cui almeno uno residente, che propongono un modello d'accoglienza di tipo familiare;

4. Il gruppo appartamento è un servizio residenziale rivolto ad un massimo di sei giovani che sono vicini o hanno superato i 18 anni che non potendo restare nella loro famiglia devono completare il percorso educativo per raggiungere l'autonomia o un definitivo inserimento nella società;

5. La comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini è finalizzata all'ospitalità di gestanti e madri con bambino/i che necessitano di appoggio e tutela in luogo protetto nel periodo di gravidanza e/o successivamente perché privi di sostegno familiare e sociale, o, perché vivono situazioni di disagio psicologico che necessitano una preparazione alla maternità e alla relazione con il figlio. È rivolta ad un numero massimo di 6 donne.

Con tale atto si è assolta la necessità di ripensare l'organizzazione e la gestione dei servizi residenziali rivolti ai minori. Riorganizzazione e gestione che, con logiche flessibili ed integrate, assicurino dimensioni capaci di contenere le diverse opportunità da garantire ai minori che non possono restare nella propria famiglia e per i quali non è praticabile l'affidamento intra/etero familiare.

Rapporti con i Servizi della Giustizia Minorile

In un'ottica di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della devianza e della criminalità minorile appare di fondamentale importanza l'integrazione operativa dei servizi della giustizia minorile con i servizi del territorio (prevista, peraltro, dal D.P.R. n. 448/1988) nella ricerca di risposte articolate ai bisogni dei minori.

Nella definizione degli interventi da strutturare nei piani di zona sulle tematiche relative ai minori adolescenti, all'immigrazione, al disagio psico-sociale (per quanto riguarda l'area di integrazione socio-sanitaria) per i progettisti locali, sarà utile collegarsi anche al Centro Giustizia Minorile in quanto soggetto in grado di fornire un contributo nell'analisi dei bisogni della popolazione minorile e nella definizione di progetti efficaci, e anche alle 5 commissioni provinciali costituite dal Centro Giustizia Minorile.

L'integrazione potrebbe ad esempio sostanziarsi nella predisposizione di protocolli operativi che consentano l'attivazione efficace delle risorse del territorio per l'esecuzione di provvedimenti penali non detentivi o per favorire il rientro nel territorio di provenienza dei minori dimessi dagli IPM attraverso la realizzazione di progetti per adolescenti volti a realizzare tirocini formativi, borse lavoro, laboratori, strutture di accoglienza per i minori privi del sostegno familiare.

Ciò in particolare per quelle aree del territorio campano da cui provengono in prevalenza i minori che entrano nel circuito penale (ci si riferisce soprattutto alle periferie urbane e alle aree dove più significativa è la presenza di organizzazioni criminali). In tali zone, cruciale appare la collaborazione anche con i Servizi sanitari e i SERT in quanto tale utenza è spesso multiproblematica e presenta difficoltà legate al disagio psichico e/o al consumo di sostanze stupefacenti.

La collaborazione con il territorio di provenienza dei minori appare inoltre importante nella implementazione ad esempio di Uffici per la Mediazione penale nei due distretti di Corte d'Appello (Napoli e Salerno) o di servizi finalizzati alla predisposizione di programmi di conciliazione tra autore e vittima del reato. Tali istituti di giustizia riparativa rappresentano un ambito di sperimentazione particolarmente significativo in cui fondamentale risulta la disponibilità del territorio di farsi carico e collaborare alla risoluzione del conflitto generato dal reato.

Altrettanto importante appare la collaborazione nelle modalità esecutive dei progetti per i minori sottoposti a sospensione del processo e messa alla prova che rappresenta un istituto giuridico particolarmente innovativo.

La predisposizione di attività di tempo libero, socializzazione e sport per adolescenti, soprattutto nelle aree in cui sono collocati i Servizi Minorili della giustizia consentirebbe una sempre maggiore integrazione tra i Servizi stessi e i territori su cui insistono, ampliando la possibilità di predisporre programmi per i minori all'esterno e all'interno del servizio.

Allo stesso modo sarebbe particolarmente utile l'inclusione di tali minori nei progetti finalizzati alla prevenzione delle dipendenze (informazione sugli effetti dell'uso delle sostanze stupefacenti e delle droghe sintetiche) e di educazione alla salute.

Al fine di rafforzare la rete di servizi integrati sarebbe inoltre utile l'avvio di iniziative di formazione congiunta per gli operatori (come già in parte previsto per i progetti sull'abuso), anche attraverso la realizzazione di attività di autoformazione.

Altro ambito di interesse congiunto è costituito dai progetti di inclusione per gli immigrati. In tale settore la Giustizia minorile ha maturato una significativa esperienza di collaborazione con i mediatori culturali e si ritiene di poter fornire un utile contributo nella definizione di iniziative progettuali in questo campo.

Per quanto concerne più specificamente i minorenni dell'area penale, gli ambiti territoriali dovrebbero porre una maggiore attenzione alle problematiche ad essa connesse sviluppando una fitta collaborazione con i Servizi Sociali del Ministero di Grazia e Giustizia, sia nell'attuazione di uno dei più significativi istituti giuridici previsti dal D.P.R. n. 448 del 1988 - "sospensione del processo e messa alla prova" (ex art. 28) - sia nel Settore della mediazione penale, anche sulla scorta di intese già intercorse tra Regione e Ministero di Grazia e Giustizia.

Contestualmente gli ambiti territoriali, nell'ambito della programmazione zonale, sono invitati a curare con più incisività anche gli aspetti relativi alla prevenzione dei comportamenti antisociali e al trattamento socio-educativo creando, con i Servizi Ministeriali e con la Regione, le condizioni necessarie per la frequenza ai corsi/apprendistato (ex. L.R. n. 41/1987) anche per i minori sottoposti a provvedimenti dell'A.G.M.

Ai comuni capofila, al fine di realizzare gli obiettivi esposti, si suggerisce di operare in stretta collaborazione con la Sottocommissione minorile prevista dall'art. 13 del D.Lgs. n. 272/1989 e per quanto si riferisce a problemi di valenza sanitaria al Gruppo di lavoro dell'Assessorato alla Sanità istituito con Delib.G.R. 17 maggio 2002, n. 2012.

Responsabilità familiari

Per la seconda annualità d'attuazione della L. n. 328/2000, la Regione relativamente all'area delle responsabilità familiari e all'area dei diritti dell'infanzia, dell'adolescenza, propone le stesse linee operative già suggerite, ovvero:

1. valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari;
2. rafforzamento dei diritti dei minori.

La Regione, riprendendo e capitalizzando le pratiche innovative introdotte dalla L. n. 285/1997, intende sostenere maggiormente la diffusione di politiche sociali rivolte ai minori e alle loro famiglie attente:

→ alla normalità della vita quotidiana pur non trascurando particolari segmenti di popolazione minorile quali - ad es. - i ragazzi della c.d. area penale e minori immigrati, che rappresentano un problema di non trascurabile rilevanza;

→ alla qualità sociale dei servizi/interventi ed azioni messe in campo;

→ alla cultura dei risultati, che sarà oggetto di ponderata attenzione e riflessione.

Con riguardo all'obiettivo di sostegno e potenziamento delle responsabilità familiari, in diretto collegamento con l'obiettivo 2, ai progettisti locali si suggerisce di prevedere nella stesura della programmazione:

→ centri per la famiglia, gruppo di aiuto e mutuo aiuto, consultori pedagogici, tutti intesi come interventi/misure a sostegno della responsabilità genitoriale;

→ incentivazione dell'affidamento familiare nei confronti dei minori in situazioni di forte disagio e per i quali è impossibile, anche solo temporaneamente, rimanere nella propria famiglia;

→ sostegno alle famiglie con figli che presentano carichi di cura particolari;

→ interventi mirati alla conciliazione delle responsabilità familiari con la partecipazione al mercato del lavoro (servizi di cura per i minori in base alle offerte della L. n. 285/1997);

→ attività e spazi d'interesse per gli adolescenti;

→ supporto agli studenti in difficoltà di apprendimento scolastico;

→ spazi ove è consentito ai ragazzi l'incontro con operatori con cui decodificare e affrontare le proprie difficoltà;

→ spazi ludici e luoghi di gioco guidato;

→ servizi per la prima infanzia;

→ sostegno psico-sociale per i minori e le loro famiglie a rischio di violenza;

→ servizi di sostegno ai minori vittime di abusi;

→ interventi di sostegno a forte integrazione tra il settore sociale, giudiziario, scolastico e sanitario per i minori vittime di violenze ed abusi.

Fermo restando che i vari livelli istituzionali sono impegnati a governare un periodo di transizione in cui convivono modalità tradizionali e modalità innovative urge, inoltre, che i progettisti sociali locali:

→ prestino attenzione non solo alla quantità degli interventi ma anche alla loro qualità, alle metodologie e, di conseguenza, attenzione al processo e non solo al prodotto;

→ legittimino a livello organizzativo e formativo un'operatività per progetti, che consenta una migliore definizione delle risorse a disposizione, gli obiettivi possibili, i compiti di tutti gli attori coinvolti, lo sviluppo nel tempo percorso.

Autority a tutela dei minori

È universalmente condiviso il principio enunciato nelle legislazioni e convenzioni internazionali secondo cui i bambini e gli adolescenti sono titolari del diritto alla crescita, all'istruzione, al gioco, alla salute e del diritto alla libertà dalla violenza, dall'abuso e dallo sfruttamento sessuale ed economico.

In Campania, tuttavia, come in altre regioni italiane, i problemi che investono i minori e che si sostanziano in maltrattamenti domestici, sfruttamento nel lavoro, rapporto con i media, in abusi sessuali e altro ancora, indicano l'esistenza di una questione infanzia ancora irrisolta. Per questa ragione sembra utile che ogni ambito (o tra loro aggregati) pensi all'istituzione di una Authority utile al processo di controllo necessario per un impegno reale a favore dei diritti del bambino: Le esperienze, infatti, dimostrano che laddove tale organismo è stato istituito, è aumentato il peso "dell'infanzia" nella programmazione politica ed è aumentato il riconoscimento dei bambini come soggetti i cui interessi, senza un'attenzione esclusiva ad essi, corrono il forte rischio di essere schiacciati quando entrano in competizione con i diritti degli adulti.

In questo quadro, dunque, per cercare una efficace difesa e una concreta promozione dei diritti dell'infanzia l'azione dell'autorità garante deve mirare ad affrontare il complesso delle tematiche sociali ed individuali che nell'ordinarietà afferiscono ai diritti dei minori nella famiglia, nella scuola, nel lavoro, nell'informazione, nella salute.

L'ipotizzata autorità, a cui i ragazzi, i semplici cittadini, gli enti, le associazioni, gli operatori sociali e culturali, possono rivolgersi, deve essere in grado di:

→ promuovere l'applicazione della Convenzione sui diritti del fanciullo rispecchiata nella L. n. 285/1997;

→ segnalare situazioni ambientali o inadeguate che rappresentano per i minori fattori di rischio o di danno;

→ promuovere e sostenere, in alternativa alle logiche progettuali adottate solo in funzione dei finanziamenti, strumenti adatti a mobilitare le risorse organizzate del territorio;

→ contribuire allo sviluppo dei processi di integrazione tra i servizi, tra pubblico e privato.

L'Authority che si propone può essere formata da rappresentanti delle istituzioni pubbliche, delle agenzie educative, degli organismi del terzo settore e da rappresentanti dei ragazzi e delle loro famiglie.

Area di intervento

Livelli essenziali di assistenza sociale da attivare

nell'ambito

Minori e Responsabilità

1. Centri di prima accoglienza per minori abbandonati

Familiari

e maltrattati

2. Centri di prima accoglienza per donne abusate e

maltrattate e per madri nubili

3. Assistenza psico-socio-educativa e assistenza

domiciliare per minori e famiglie

4. Centri di aggregazione giovanile

5. Centri famiglia per l'accoglienza dei minori

Politiche per gli anziani

Il progressivo invecchiamento della popolazione pone l'Italia tra i Paesi con la più alta percentuale di anziani, pari al 18% dell'intera popolazione nazionale. Gli anziani nella nostra Regione rappresentano il 15% della popolazione totale, nell'ambito del panorama nazionale, la realtà della Regione Campania risulta atipica poiché gli indici di invecchiamento, nelle diverse province, non sono omogenei: le zone costiere presentano indici di invecchiamento al di sotto della media nazionale.

Negli ultimi decenni la vita media di una persona che vive in un Paese sviluppato è raddoppiata (si consideri che le aspettative di vita sono oggi di 30 anni in più dell'inizio del secolo). Ciò è determinato da un miglioramento della qualità di vita dovuto ai grandi progressi tecnologici e scientifici, con conseguenti ricadute nel campo medico ed in quello dell'alimentazione. Tutto questo ha prodotto una grande evoluzione demografica, infatti, l'aumento della longevità, accompagnato ad un basso tasso di natalità, comporta un conseguente invecchiamento della popolazione.

Il 65esimo anno di età rappresenta l'ingresso in quella che comunemente chiamiamo terza età che solo pochi decenni fa, era vissuta come ultimo scorcio di vita, oggi invece rappresenta una delle fasi dell'esistenza e richiede una ridefinizione complessiva dell'identità.

L'anziano deve assumere un atteggiamento che gli permetta di invecchiare serenamente, nonostante i condizionamenti sociali ed il decadimento fisico. Non bisogna dimenticare che, la povertà più grave per un anziano non è sempre quella economica, ma spesso affettiva. Infatti, i bisogni dell'anziano, molto più di quanto avvenga per l'adulto, sono influenzati dal contesto sociale e familiare in cui la persona vive, non bisogna identificare l'anziano esclusivamente con i suoi problemi clinici, ma valutarlo, in relazione ai suoi bisogni ed alle sue risorse, in una dimensione più ampia e complessiva.

I fattori di rischio, che determinano un decadimento psico/fisico sono riconducibili alla solitudine, alla perdita del coniuge, all'iperprotezione familiare ed all'assistenzialismo che creano passività e calo di autonomia; inoltre, la perdita del ruolo, tipica del pensionamento e la mancanza di servizi di supporto. Altri fattori destabilizzanti possono essere individuati in alloggi inadeguati, sradicamenti dal proprio ambiente, ospedalizzazione e istituzionalizzazione impropria o incongrua.

La Regione Campania, in continuità con quanto previsto nelle linee-guida del '01 si propone la valorizzazione di una visione positiva dell'anziano in una prospettiva preventiva che consenta di sviluppare le potenzialità di ciascuno, con stimoli ed incentivi che favoriscano il miglioramento nel corso della vita. Si passa da una politica della vecchiaia ad una politica per l'invecchiamento. Occorre aumentare la capacità dell'anziano di confrontarsi con l'ambiente che lo circonda e ciò può realizzarsi anche mediante politiche per la modificazione degli stili di vita.

La differenziazione ed il potenziamento dei servizi deve tenere conto dell'autodeterminazione dell'anziano, sia nella scelta degli interventi per la gestione della sua problematica (prestazioni ex L. n. 21/1989), sia nella scelta dei servizi in risposta alle necessità individuali. A tale scopo le politiche sociali territoriali devono sostenere la famiglia con anziani ed incentivare la cultura della domiciliarità.

Gli interventi e i servizi dovranno prevedere risposte diversificate a secondo della natura e complessità del bisogno:

- anziani che conservano un buon stato di salute in condizioni ambientali e socio/economiche soddisfacenti per i quali, l'unica particolare attenzione deve essere la promozione della salute, per mantenere il più a lungo possibile autonomia, abilità ed una vita di relazioni soddisfacente;
- anziani "a rischio" per condizioni ambientali, per deprivazione affettiva e/o temporanea perdita di autonomia che necessitano di una temporanea tutela nel periodo di ripristino dello stato di benessere;

- anziani "fragili" li dove la fragilità ha una natura multidimensionale biomedica, socio-economica e psico-emozionale che necessitano di tutela sociale; in questo contesto la fragilità si sovrappone al concetto di rischio in termini sanitari (ad esempio, rischio di morte, di perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana o di supporto familiare).

La tipologia dei servizi

L'offerta dei servizi deve essere appropriata in termini quali-quantitativi ed il più efficace possibile, compatibilmente con le risorse messe a disposizione e le scelte collettive di priorità. I servizi devono assicurare non solo un aiuto diretto, ma anche delle competenze di ascolto ed orientamento, della capacità di presa in carico e soprattutto di accompagnamento della persona a prendere coscienza dei propri limiti e risorse. La costruzione dei servizi in rete deve garantire risposte efficaci ai complessi bisogni delle persone anziane considerando sempre la possibilità di adattare l'abitazione storica del soggetto anziano assicurando, oltre alla presa in carico da parte della rete dei servizi territoriali, anche il costante monitoraggio delle sue condizioni anche attraverso i sistema telematici disponibili.

I servizi residenziali vanno considerati come possibilità ultima laddove non sia possibile a causa di problemi sociali o sanitari che rendono difficile il mantenimento al domicilio dell'anziano e la cura da parte della rete familiare.

La risposta ai bisogni degli anziani deve prevedere un presa in carico globale della persona che non può prescindere da una valutazione multidimensionale sia nei progetti individualizzati che nella definizione dell'offerta complessiva della rete dei servizi sul territorio.

I comuni associati dovranno, per questo nella programmazione 2003, a partire da un'attenta analisi dei servizi e degli interventi a favore degli anziani già avviati, rivalutare l'offerta di servizi sociali, verificandone l'appropriatezza e la reale rispondenza alle necessità della popolazione.

Per quel che riguarda, più specificatamente l'area dell'integrazione socio-sanitaria i comuni dovranno, insieme alle ASL - valutare le necessità del caso, le caratteristiche della popolazione e le risorse disponibili - rispondere unitariamente in conformità a quanto definito dalla programmazione regionale in materia dando priorità agli interventi domiciliari.

Azioni per la valorizzazione di una visione positiva dell'anziano

- ◆ Attivazione di reti (formali ed informali) per garantire la domiciliarità dell'anziano solo e l'aiuto alla famiglia.
- ◆ Osservatori sulla condizione dell'anziano.
- ◆ Valorizzazione del ruolo delle Consulte per gli anziani.
- ◆ Promozione di sedi locali dell'Università della Terza Età.

- ◆ Rimozione di qualsiasi tipo di ostacoli all'accesso ai servizi

Interventi e servizi

- ◆ Assistenza economica per le situazioni di bisogno.

- ◆ A.D.A. (Assistenza domiciliare anziani): un servizio sociale che non necessita di particolari prestazioni sanitarie. Il servizio va prestato a favore di coloro che vivono soli, ma può essere prestato anche a chi vive in famiglia non in grado di assicurare pienamente e con continuità i compiti assistenziali.

- ◆ A.D.I. (Assistenza domiciliare integrata): un servizio socio-sanitario (ASL-comuni) caratterizzato dall'azione integrata e coordinata di operatori sanitari e sociali, al fine di contenere le disabilità, migliorare lo stato di benessere, ridurre i ricoveri ospedalieri e rendere possibile una più rapida dimissione dall'ospedale.

- ◆ Attivazione del servizio di telesoccorso e teleassistenza per garantire risposte immediate ai bisogni degli anziani soli e/o che vivono in condizioni di difficoltà.

- ◆ Creazione di Centri sociali per anziani per favorire la socializzazione.

- ◆ Creazione di Centri diurni polifunzionali in cui sono previste attività ludico-ricreative.

- ◆ Promozione di laboratori artigianali gestiti da anziani.

- ◆ R.S.A. (Residenze sanitarie assistenziali), Struttura extraospedaliera finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti che richiedono trattamenti continui non realizzabili al domicilio. La struttura e l'organizzazione gestionale delle R.S.A. richiedono la partecipazione delle Asl e dei comuni e sono finalizzate a soddisfare il fabbisogno assistenziale, sanitario e sociale delle persone ospitate.

- ◆ Realizzazione di case-famiglia, comunità alloggio per anziani soli.

- ◆ Realizzazione di Case albergo.

Si rinvia ad un successivo provvedimento regionale che definisca nel dettaglio la natura delle strutture.

Politiche migratorie

Premessa

La popolazione immigrata in Campania assume dimensioni significative; infatti, in, questi ultimi anni è fortemente aumentata (82.813 stranieri regolarmente soggiornanti), collocando la Regione, nel sud, al primo posto.

La portata, l'impatto e la particolarità del fenomeno richiedono politiche d'inclusione:

- complesse, continue e guidate da una chiara visione delle finalità da perseguire;
- dirette ad assicurare agli stranieri il pieno esercizio dei diritti loro riconosciuti, nonché ad eliminare, o quantomeno ridurre, le barriere che ostacolano la fruibilità dei servizi;
- rivolte, anche, ai cittadini autoctoni e finalizzate a promuovere l'incontro, la conoscenza, la relazione con. persone di culture e tradizioni diverse.

La Regione Campania, in quest'ottica, determina la strutturazione e la realizzazione di un sistema integrato e coordinato d'interventi e servizi, attraverso iniziative omogenee e collegate, che vedono coinvolti ed interagenti il pubblico ed il privato, secondo le competenze attribuite dalla legge.

Le risorse finanziarie di sostegno, che scaturiscono da fondi comunitari, nazionali, regionali, supportate anche da cofinanziamenti dei soggetti gestori delle attività, sono utilizzate, infatti, per l'attuazione concreta di azioni di adeguato supporto allo sviluppo di una società interetnica.

Si utilizza, per la realizzazione di tale sistema, il metodo del riconoscimento dei bisogni e delle risorse del territorio; della pianificazione degli interventi; della sensibilizzazione; della verifica sistematica, in itinere ed ex post.

Una concertazione continua, con i diversi livelli istituzionali e sociali coinvolti, sostiene, contemporaneamente, percorsi sinergici e paralleli e incrementa l'efficacia dei risultati.

In quest'ottica, la Giunta regionale della Campania, per il fenomeno immigrazione, prevede l'attivazione d'interventi, finalizzati a creare una società locale che fondi sulla convivenza, nella quale le diverse minoranze etniche possano vivere in sintonia con la popolazione locale, di cui sono una componente.

Le presenti linee-guida, che utilizzano le risorse afferenti al fondo nazionale per le politiche migratorie, destinate alla Campania - esercizio finanziario 2002, in continuità e coerenza con quanto programmato nelle annualità precedenti, costruiscono uno strumento di dialogo sociale che concretizza l'esigenza di rafforzare ed ampliare le azioni rivolte agli stranieri residenti e/o che vivono parte del proprio progetto migratorio nella nostra Regione.

Esse, seguendo il dettato della normativa vigente, nonché in ossequio ai principi di sussidiarietà, cooperazione, economicità, omogeneità, individuano, quali interlocutori privilegiati, gli enti locali e, in particolare, i comuni, che sempre più rivestono un ruolo rilevante e crescente nella gestione diretta degli interessi attinenti alla comunità locale di riferimento. Così, in relazione alle funzioni demandate in materia sociale, l'amministrazione comunale diventa protagonista nel rapporto diretto

con i cittadini, in particolare per quanto attiene all'erogazione dei servizi ed alla loro piena accessibilità.

Normativa di riferimento

- L.R. 3 novembre 1994, n. 33 "Interventi a sostegno dei diritti degli immigrati stranieri in Campania provenienti da Paesi extracomunitari";
- L. 6 marzo 1998, n. 40 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";
- D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali";
- D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";
- D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6, del D.Lgs. n. 286/1998";
- L. 8 novembre 2000, n. 328 "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 30 luglio 2002, n. 189: "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo"

AREE D'INTERVENTO

- Accoglienza - alloggi

L'accoglienza, sebbene caratterizzata, prevalentemente, dalla temporaneità e dalla flessibilità, continua ad essere un supporto necessario ai percorsi d'inclusione.

I servizi ad essa collegati rappresentano lo strumento fondamentale per diffondere, nel territorio, azioni, opportunità e risorse capaci di rispondere ai bisogni, sia materiali che immateriali, dei cittadini migranti. S'intende, inoltre, stimolare la realizzazione d'interventi (informazione, sensibilizzazione, mediazione) collegati all'individuazione di alloggi per sistemazioni provvisorie e/o definitive, anche in considerazione del dato che l'immigrazione, in Campania, presenta sempre più una tendenza alla stabilizzazione.

- Servizi innovativi per l'immigrazione

Tale area sostiene e/o potenzia sperimentazioni innovative, che siano in grado di creare canali di comunicazione, anche bi-direzionali, tra i destinatari degli interventi ed il territorio.

I servizi ad esse collegati devono saper rispondere, congruamente, ai molteplici bisogni della popolazione migrante, abbassando, nel modo più ampio possibile, le soglie di accesso (in tal senso, come forma di rafforzamento relazionale, particolare rilevanza possono assumere gli interventi di strada e/o itineranti perché capaci di raggiungere l'utenza dove essa si aggrega, lavora, risiede).

- Aiuto all'inserimento lavorativo

Dall'inserimento lavorativo e dalle sue condizioni si avvia il vero processo d'inclusione e, in quest'ultimo, hanno un forte rilievo le condizioni soggettive sia dell'immigrata/o, che della comunità locale di accoglienza. Si stimolano, in questa area, la realizzazione di interventi per favorire e/o sostenere opportunità lavorative, tenendo conto dei reali bisogni dei gruppi svantaggiati.

Gli interventi proposti vanno indirizzati a costruire una saldatura tra le politiche del lavoro e le politiche d'integrazione sociale, con azioni rivolte, tra l'altro, a favorire l'emersione del lavoro nero e a garantire servizi innovativi d'orientamento e formazione professionale collegati al m.d.l.

- Interculturalità

L'impreparazione al confronto interetnico può essere considerata una delle cause che impediscono la realizzazione di una giusta interazione. Quest'area ipotizza la realizzazione di interventi strategici per agevolare conoscenze reciproche e scambi culturali, al fine di superare diffidenze, prevenire comportamenti discriminatori e contribuire ad una ordinata convivenza.

Una diffusa coscienza del rapporto fra culture diverse si esplica con modalità e in ambiti differenziati, realizzando interventi per favorire la comunicazione, l'informazione, la riduzione delle barriere linguistiche e culturali, la tutela delle identità, nonché potenziando azioni legate alla mediazione culturale.

- Pari opportunità

Gli interventi rivolti alle pari opportunità vanno intesi come elemento fondante e trasversale a tutte le aree di intervento fin qui indicate.

Essi devono consentire la promozione di azioni positive per l'inserimento nel tessuto sociale e lavorativo delle donne immigrate.

Vanno attivati, altresì, percorsi di accompagnamento capaci di sviluppare autonomia, iniziativa, creatività, al fine di contrastare il fenomeno di disparità ed esclusione.

Tali linee-guida sono funzionali al processo locale, articolato e continuo, d'inclusione sociale, culturale e lavorativa delle cittadine e dei cittadini migranti extracomunitari presenti sul territorio e rappresentano un segmento operativo del processo di sviluppo locale che s'intende potenziare, quest'anno, in Campania.

Esse determinano, quale modalità d'erogazione dei finanziamenti, l'operatività per progetti.

Gli ambiti territoriali sono chiamati, infatti, ad esercitare stimolo e raccordo con i soggetti istituzionali e sociali, attraverso una progettazione partecipata, che distribuisca ruoli, responsabilità, competenze e risorse: progettazione indirizzata a potenziare interventi che aiutino, nel rispetto delle diverse culture e identità, a fare della Campania un modello di comunità basata su nuove forme di convivenza e interazione.

Il sostegno finanziario è dato da una quota delle risorse destinate dallo Stato alle politiche migratorie (fondo nazionale - art. 45 del D.Lgs. n. 286/1998) e dal relativo cofinanziamento regionale, che è ripartita in base al numero degli immigrati presenti sul territorio di riferimento.

La progettazione presentata dai 43 ambiti è valutata con criteri prestabiliti; in caso di valutazione negativa le risorse individuate sono destinate alle attività di concertazione, gestite dall'Assessorato all'Immigrazione. A tal fine, si rappresenta che il competente Settore Osservatorio del Mercato del Lavoro e dell'Occupazione - Servizio Gruppi Etnici, in raccordo con le "Linee d'indirizzo per le politiche migratorie finalizzate al potenziamento degli interventi d'inclusione sociale, culturale, lavorativa" - Programma regionale anno 2002, in corso di elaborazione, avrà cura di far pervenire, nel minor tempo possibile, dettagliata documentazione riferita alla presentazione delle proposte progettuali con relativa articolazione delle fasi operative e di valutazione.

Sicurezza urbana

Il tema della sicurezza urbana rappresenta un impegno regionale in quanto è garanzia di una migliore qualità della vita ed è parte integrante dei diritti di una comunità solidale.

Tema trasversale di attenzione delle linee-guida regionali può ritrovarsi in molti degli interventi e servizi previsti dalle aree tematiche della legge n. 328/2000 e rappresenta per essi un valore aggiunto.

Si propongono tuttavia alcune azioni specifiche che possono dare spazio ad un'apposita progettazione da inserire nella programmazione territoriale:

Miglioramento delle condizioni di vita nei territori

- riqualificazione di spazi pubblici con interventi di animazione e manutenzione finalizzati alla dissuasione di atti di inciviltà e criminalità diffusa;
- iniziative finalizzate a facilitare l'accesso ai servizi;
- protezione e riqualificazione dei luoghi e delle relazioni tese al rafforzamento del senso di appartenenza alla comunità e, della partecipazione dei cittadini alla vita della città;
- iniziative di pronto intervento sociale da raccordarsi alla rete dei servizi territoriali;

- azioni per l'emersione dal lavoro nero ed irregolare;
- iniziative di reinserimento sociale e lavorativo per soggetti vittime della tratta degli esseri umani, della riduzione in schiavitù e detto sfruttamento della prostituzione;
- promozione, di iniziative volte ad avvicinare il cittadino all'istituzione, comitati di quartiere o di ambito (cittadinanza attiva);
- stazioni di monitoraggio della qualità della vita e della sicurezza urbana;
- campagne informativa sui temi della sicurezza e della prevenzione della violenza psico-fisica;
- iniziative per la sicurezza domestica e nei luoghi di lavori;
- iniziative per la sicurezza negli stadi.

Aiuto alle vittime e riduzione del rischio

- prevenzione di fenomeni di criminalità o di inciviltà diffusa rivolta ai gruppi potenzialmente più esposti;
- iniziative a diversi livelli per l'assistenza alle vittime di criminalità diffusa (gruppi di aiuto e di auto-aiuto);
- corsi di lingua italiana dei segni (per audiotesi) destinato alle FFOO

Sostegno alla formulazione della denuncia;

- sostegno alle persone anziane potenziali o reali vittime di reato;
- tutela sociale e giuridica della vittima;
- protezione delle donne che subiscono violenza;
- iniziative per contrastare il fenomeno del racket e dell'usura.

Azioni per una comunità solidale

- istituzione dei nonni civici
- istituzione di gruppi territoriali per la sicurezza e solidarietà (es pony della solidarietà)
- azioni di educazione alla gestione del rischio e dell'emergenza
- attivazione di gruppi di operatori di strada e unità mobili di pronto intervento
- attivazione di linee telefoniche per l'ascolto, la denuncia, l'accompagnamento
- inserimento sociale delle persone uscite dalla situazione carceraria

Azioni per il contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale

La diffusione della povertà nelle regioni meridionali è stata pari nel 2000 al 23,6% delle famiglie residenti e se si applica questo parametro alla Campania, se ne deduce che su circa 1.820.000 famiglie, circa 450.000 famiglie sono povere, cioè vivono al di sotto della soglia di povertà.

L'esposizione alla povertà delle famiglie campane è mediamente più alta di quella che si può stimare per le famiglie italiane, ed anche per quelle del Mezzogiorno, vista la presenza di una composizione media del nucleo familiare più elevata, la concentrazione della popolazione nelle grandi aree urbane e suburbane. E preoccupa ancora di più non solo per la cronica assenza di opportunità occupazionali e per l'affermarsi di situazioni lavorative sempre più precarie, ma anche per le forme di disagio con cui la povertà si manifesta dentro e fuori i nuclei familiari, in termini di rischi sociali molto forti che rappresentano un costo per la comunità locale e mancate opportunità per individui che appartengono già a fasce deboli (donne, minori):

- crescita della dispersione scolastica
- bassissima scolarizzazione dei giovani e dei giovanissimi, che determina vere e proprie barriere all'ingresso nel mercato del lavoro, con il concludersi di una "esclusione ereditaria"
- devianza minorile correlata alla dispersione scolastica
- aumento dei casi di maltrattamento e abuso
- aumento dei casi di dipendenze
- carenti cure nei confronti dei soggetti anziani, disabili e non autosufficienti.

La risposta che la legge-quadro di riforma del welfare locale intendeva offrire suggerisce una strategia molto articolata che va ben oltre l'erogazione di sussidi economici e l'organizzazione di una rete di assistenza economica svincolata dalla rete dei servizi.

La lotta alla povertà e all'esclusione è un obiettivo di priorità sociale che non può essere realizzata con sussidi abitativi, assegni di accompagnamento e di cura, altre erogazioni monetarie svincolate dai servizi e da percorsi di inclusione sociale che consentano l'attivazione sorretta delle risorse di una comunità locale, da qualunque situazione di difficoltà esse partano.

Le strategie di lotta alla povertà che la Regione Campania intende promuovere richiedono un riordino di tutti gli strumenti di assistenza economica attualmente utilizzati dai comuni, perché gestiscano in una prospettiva unitaria e coordinata anche gli interventi di contrasto alla povertà.

Le azioni che dovranno essere promosse per ridisegnare la strategia di lotta alla povertà e all'esclusione sociale devono portare i comuni e gli ambiti territoriali:

- ad accrescere il monitoraggio a livello locale del fenomeno complesso e articolato della povertà, non solo nella sua veste "collettiva", ma anche con una maggiore attenzione ai singoli casi
- a consolidare reti di solidarietà capaci di ridisegnare lo spazio comunitario, come uno spazio in cui ciascun soggetto può offrire un contributo, essere chiamato a svolgere servizi e ricevere in cambio un sostegno
- a riordinare tutti gli strumenti di assistenza economica per razionalizzare le risorse (monetarie, di servizi, di opportunità formative, di inserimento lavorativo). connessi alla progettazione e alla realizzazione di percorsi individuati di inclusione sociale.

Tali azioni inducono a sottolineare l'importanza che si riesca a ripensare lo strumento del Reddito minimo di inserimento a partire dal contesto locale dell'ambito territoriale, in cui la rete costituita dai soggetti chiamati a realizzare gli interventi e i servizi previsti nei Piani di Zona può determinare condizioni molto più favorevoli per l'introduzione di forme di reddito di cittadinanza o reddito minimo di inserimento, rispetto a quanto non è successo in molti dei casi di sperimentazione del R.M.I. a partire dal 1999, presenti numerosi pure in Campania.

Ripensare l'assistenza economica per rifinalizzarla ed accrescerne l'efficacia, collegare il sostegno al reddito con percorsi di inclusione sociale connessi con la rete dei servizi offerta dai Piani di Zona, definire regole per l'accesso al reddito di cittadinanza omogenee e effettivamente capaci di selezionare in modo efficace la platea dei potenziali beneficiari, cogliere l'opportunità della gestione unitaria di un intervento così complesso (anche per quanto riguarda la gestione amministrativa), sono tutte opportunità che ciascun ambito territoriale è fortemente invitato a cogliere.

Indirizzi per l'attuazione delle pari opportunità e dei mainstreaming di genere nei Piani di Zona sociali in Campania

La rilevanza di portata strategica assunta dalle pari opportunità in sede europea, recepita nella normativa e nella prassi italiana, assegna a tale principio una valenza di obiettivo/priorità e di parametro di valutazione dell'efficacia/efficienza di tutti gli interventi per le politiche di coesione economica e sociale.

La novità dell'impostazione comunitaria del principio di pari opportunità, tanto a livello normativo, quanto a livello dell'individuazione delle strategie di intervento, sta nell'aver adottato una prospettiva e un approccio duale al tema dell'eguaglianza; infatti, si deve agire attraverso:

- il potenziamento di azioni specifiche a favore delle donne;
- l'attuazione di azioni trasversali a tutti i programmi (gender mainstreaming);

Le pari opportunità sono espressamente richiamate nella L. n. 328/2000 agli art. 3, commi 1 e 16, comma 2 e 3. In tale contesto generate, si intende sottolineare che l'implementazione della progettazione sociale può avvenire se il Piano di Zona assume come prioritaria la promozione di azioni positive specificamente individuate, quali il miglioramento delle infrastrutture sociali, la promozione dell'accesso all'occupazione, ai servizi e alle strutture, le agevolazioni all'imprenditoria femminile, la conciliazione tra vita professionale e vita familiare ed il mainstreaming.

Pertanto, a titolo di esempio, poniamo l'attenzione su alcune questioni di rilevanza strategica:

- La valorizzazione delle pari opportunità è richiamata all'interno dell'area delle responsabilità familiari. Rispetto a questo, la priorità strategica dovrà consistere nel privilegiare azioni positive che contribuiscano alla redistribuzione dei carichi del lavoro di cura all'interno della famiglia. In tal senso, promuovere servizi, iniziative formative, azioni di accompagnamento che favoriscano la complementarità fra i due sessi nella gestione della vita familiare significa anche consentire alla donna di liberare tempo, solitamente destinato allo svolgimento di mansioni di cura, per dedicarlo invece al raggiungimento di obiettivi globali di miglioramento della propria condizione di vita (lavorativa e sociale).

- Un altro punto rilevante è quello dell'integrazione socio-sanitaria, in cui è prioritaria l'estensione dei servizi tradizionali esistenti e l'implementazione con altri innovativi in una chiave di prevenzione, cura e tutela della salute della donna.

- Altri punti di interesse che si considerano "sensibili" in un'ottica di pari opportunità sono: le problematiche relative alle violenze a danno delle donne in cui è necessario potenziare l'integrazione di servizi per la prevenzione e la prima accoglienza delle vittime di abusi e maltrattamenti; la problematica della tratta delle donne ai fini di prostituzione.

- Nel predisporre la programmazione, gli ambiti territoriali dovranno considerare le sinergie con le azioni puntuali già promosse dalla Misura 3.14 del POR Campania 2000/06. Infatti, andranno visionate, da un lato le iniziative già avviate nel quadro del Protocollo Sperimentate con le province ed i comuni (Centri risorse per l'occupabilità femminile, Percorsi integrati, creazione di un team di animatrici di pari opportunità, istituzione della rete partenariale), dall'altro i progetti presentati a valere sull'Avviso multiazione del 14 ottobre 2002.

- Inoltre, come anticipato, occorre garantire che la promozione delle pari opportunità venga assunta come priorità strategica nei programmi e nei progetti attivati (principio di mainstreaming di genere). Nel caso dei Piani di Zona, così come nelle altre tipologia di progetti integrati, ciò significa agire sui seguenti aspetti:

- ◆ a livello di progettazione, inserendo orientamenti e criteri di pari opportunità in maniera trasversale a tutte le aree delineate all'interno del documento di piano;

◆ a livello di attuazione, istituendo una quota di premialità "variabile" a seconda dei progetti, per gli interventi che promuovono le pari opportunità (facendo attenzione a non inserire unicamente parametri di tipo quantitativo);

◆ a livello organizzativo, evidenziando una funzione di presidio delle tematiche di genere all'interno degli organismi di governo del Piano di zona (con specifico riguardo al coordinamento Istituzionale e all'Ufficio di Piano).

Promozione del Turismo sociale

Pur non appartenendo alle aree tematiche indicate dalla L. n. 328/2000, il "Turismo Sociale" è oggetto di attenzione da parte della Regione Campania in quanto, aderendo alla Risoluzione del Parlamento Europeo del 18 febbraio 2000, ed alla Dichiarazione di Montreal del 1996, riconosce al turismo sociale il valore di una "conquista sociale irreversibile" che implica una proposta di miglioramento della qualità di vita dei territori nel favorire l'accoglienza, la socializzazione, l'integrazione per tutti i cittadini, anche i più "fragili". È opportuno quindi promuovere tutte le iniziative possibili volte a soddisfare la domanda di un intervento proteso al "benessere della persona" integralmente considerata.

Appare importante perciò promuovere un riordino delle azioni turistiche in favore delle categorie più svantaggiate di cittadini. Quindi, favorire per minori ed anziani non solamente lo svago, ma anche la socializzazione, l'integrazione e la piena entrata in contatto con le diverse realtà storico-culturali, ambientali ed antropico-sociali del nostro territorio.

Altresì è importante estendere tali iniziative a tutti i cittadini svantaggiati, in primis le diverse categorie di soggetti disabili, per i quali devono essere realizzate le condizioni per la piena accessibilità fisica alle strutture ricettive e/o di svago, unitamente a programmi di accompagnamento responsabile e di integrazione socio-sanitaria. Socializzazione ed accessibilità costituiscono le due chiavi per l'integrazione dei disabili con e dentro il territorio.

Rinviando più specificamente agli indirizzi dell'Assessorato al Turismo della Regione Campania, è opportuno in questa sede sollecitare l'attenzione degli amministratori locali e dei tecnici degli ambiti territoriali sulle risorse, le potenzialità, i bisogni del proprio territorio da sviluppare in quest'ambito d'intervento.

Gli ambiti Territoriali potranno, in questa fase di programmazione sociale, avviare una prima rilevazione delle strutture, delle risorse, degli spazi adeguati e dei servizi territoriali da inserire in una programmazione congiunta con l'Assessorato al Turismo, in funzione di supporto alle offerte del turismo sociale.

Potranno poi procedere, in una seconda fase, ad una specifica candidatura che consentirà loro d'inserirsi nella programmazione regionale dell'Assessorato al Turismo.

Per il raggiungimento di tali obiettivi risulterà determinante aggregare nella concertazione territoriale le associazioni di rappresentanza dei cittadini svantaggiati, nonché la cooperazione e le associazioni di turismo sociale.

3.2 Il monitoraggio e la valutazione della rete degli interventi e dei servizi-socio assistenziali

Il monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona

La Regione Campania ha avviato nel corso del 2002 per la prima volta una azione rivolta a monitorare lo stato di attuazione dei Piani di Zona, con riferimento sia al monitoraggio finanziario per l'utilizzo delle risorse trasferite dalla Regione e delle altre risorse fatte confluire nel Fondo di ambito, sia al monitoraggio tecnico/fisico delle attività in termini di servizi attivati e realizzati (classificati per macrotipologia di servizi e per tipologie di attività), sia a quello dei risultati in termini di domanda attivata e domanda evasa.

Gli obiettivi che la Regione Campania attribuisce alle attività di monitoraggio sono:

1. Verificare lo stato di attuazione dei Piani di Zona, sia in una logica di rendere conto agli altri di quanto fatto che in una logica di ricerca dell'efficacia.
2. Favorire l'apprendimento organizzativo, promuovendo riflessioni e valutazioni in grado di accompagnare e sostenere i progetti e gli interventi per tutta la loro durata, stimolando ricerche di senso, favorendo una logica dell'imparare facendo.
3. Favorire il confronto e lo scambio sia a livello territoriale (fra diversi territori) che tematico (fra aree d'intervento).

Per realizzare questa azione di monitoraggio sono state progettate, sottoposte a test di verifica ed implementate (tra il mese di luglio ed il mese di novembre 2002) delle schede di monitoraggio articolate in sezioni distinte, di seguito riportate:

- le schede per il monitoraggio in itinere del Piano di zona, che dovranno essere compilate per ogni semestre dell'anno di attuazione, e che si articolano in due sezioni:

- A.1 - anagrafica dei progetti previsti nel Piano di Zona, con eventuali variazioni derivanti dalla riprogettazione del Piano nel periodo di riferimento
- A.2 - indicatori per il monitoraggio sullo stato di attuazione dei Piani di Zona

- la scheda di monitoraggio di progetto, come possibile strumento di lavoro da lasciare agli Uffici di Piano per organizzare i loro dati sui singoli progetti che compongono un Piano di Zona, in modo da potere periodicamente produrre in modo agevole le informazioni che la Regione richiede con il set di indicatori contenuti nella scheda di monitoraggio in itinere del Piano di Zona. La scheda di monitoraggio del singolo Progetto risponde all'obiettivo di favorire l'Ufficio di Piano nel raccogliere le informazioni necessarie per poter rispondere alle informazioni richieste dalla Regione. Si tratta, dunque, di uno strumento che la Regione intende mettere a disposizione degli Uffici di Piano, senza che questo assuma carattere di obbligatorietà; vuole essere uno strumento flessibile, eventualmente da integrare e/o snellire a seconda delle esigenze conoscitive maturate in ciascun Ufficio di Piano rispetto agli interventi che si vanno realizzando sul territorio di competenza.

Questo non è, evidentemente, il livello di dettaglio a partire dal quale la Regione Campania si pone obiettivi conoscitivi, ma è il livello da cui ogni Ufficio di Piano dovrà partire per strutturare le proprie basi informative ed aggiornarle periodicamente, in modo da poter rispondere sempre più

agevolmente alle richieste di informazioni sintetiche (che si riferiscono ad un dettaglio per area di intervento e per tipologia di servizio) formulate dalla Regione Campania. Come dire che il costo delle informazioni richieste dalla Regione tenderà ad essere minore quanto più definita diventa la procedura di raccolta e sistematizzazione dei dati elementari, cioè quelli riferiti ai singoli progetti.

STRUMENTI PER IL MONITORAGGIO REGIONALE

17i00109.tif

Grazie alla positiva collaborazione della gran parte degli Uffici di Piano e delle amministrazioni provinciali è stato possibile concludere positivamente la prima applicazione del sistema di monitoraggio regionale dei Piani di Zona che sarà messo a regime nel corso del 2003 con le seguenti rilevazioni periodiche per le quali saranno successivamente diffusi gli strumenti definitivi e le relative indicazioni per l'utilizzo:

- rilevazione semestrale sullo stato di attuazione dei Piani di Zona, nei mesi di aprile e di ottobre 2003, per il monitoraggio al 31 marzo 2003 ed al 30 settembre 2003;
- rilevazione annuale sulla spesa sociale dei comuni, nel mese di luglio 2003, per utilizzare i dati del bilancio consuntivo.

Per tutte le attività previste, la Regione Campania garantirà per tutto il 2003 le necessarie azioni di assistenza formativa e di affiancamento consulenziale, in continuità con l'anno precedente ed in coerenza con le esigenze specifiche che saranno di volta in volta evidenziate dagli stessi Uffici di Piano.

La valutazione dei Piani di Zona

Il modello di programmazione adottato dalla Regione Campania è un processo improntato ad una logica di tipo incrementale, tale per cui esso si sviluppa in fasi successive e consequenziali, fra loro interrelate da un passaggio valutativo. Di conseguenza, la programmazione regionale si intreccia con lo sviluppo di un sistema di valutazione e ciascuna fase programmatoria ha come oggetto di lavoro sia strumenti programmatori che strumenti valutativi.

Le principali fasi nelle quali si è articolato il processo, a carattere sperimentale, di attuazione della legge n. 328/2000 in Campania, possono essere sinteticamente ricondotti a tre fasi.

Nella prima fase oggetto del processo programmatorio è stata la costruzione dei soggetti territoriali che a livello locale, attraverso l'accordo di programma e la formulazione del piano sociale, si costituiscono come i soggetti deputati alla attuazione della legge n. 328/2000; tale fase si è conclusa con un momento di valutazione per la verifica di ammissibilità/accettabilità dei piani da parte della Regione.

La seconda fase si è focalizzata principalmente sul processo di attuazione dei piani: questa si è tradotta in un'azione di supporto/accompagnamento agli ambiti da parte della Regione e in un'azione di monitoraggio di quanto realizzato a livello territoriale.

La terza fase, qui in esame, affronta il problema della valutazione sia a livello regionale che di ambito del primo anno di sperimentazione e traccia le linee per il proseguimento dell'azione per il secondo anno.

Il governo, quindi, del processo di attuazione della legge n. 328/2000 in Campania, richiede un intreccio continuo fra programmazione e valutazione e si realizza principalmente a due livelli: il livello regionale e il livello di ambito.

L'azione valutativa a livello di ambito

L'ambito ha una responsabilità primaria nella organizzazione, gestione e sviluppo di un sistema di servizi alle persone. Lo sviluppo di un sistema di valutazione a livello di ambito deve quindi fornire informazioni utili a chi ha responsabilità di governo e contribuire a dare trasparenza alle decisioni prese.

Il piano sociale per l'anno 2003 deve pertanto trovare supporto e ragione delle proprie scelte, della individuazione dei propri obiettivi e delle misure che si intendono adottare, nei risultati di una valutazione di quanto realizzato nel primo anno di sperimentazione.

Per il primo anno di sperimentazione l'analisi delle caratteristiche e dei bisogni del territorio è stata considerata una parte fondamentale del piano di zona. Analogamente il secondo Piano di Zona deve prendere avvio e esplicitare al proprio interno in una prima parte, i risultati di una valutazione del primo piano, di quanto realizzato e delle difficoltà incontrate, dei problemi che si devono ancora affrontare.

In questa fase gli ambiti procederanno alla valutazione con le modalità e gli strumenti che essi ritengono più opportuni, dedicando comunque specifica attenzione anche alle seguenti aree tematiche, che riflettono alcune priorità del livello regionale.

1. le principali linee di sviluppo del sistema d'offerta
2. l'avvio del processo di integrazione del sistema dei servizi

Per quanto riguarda il punto 1 - "le principali linee di sviluppo del sistema d'offerta" sarà opportuno prestare attenzione a:

1. la realizzazione di un insieme di servizi di base (segretariato sociale, assistenza domiciliare, ecc.) omogeneo e diffuso in tutti i territori.

Per rispondere a questa domanda gli ambiti dovranno, in fase di programmazione del secondo piano, articolare un quadro del sistema di servizi offerto sul territorio, indicando in che misura i servizi di base si sono sviluppati sul territorio e quali criticità il processo ha evidenziato.

2. il grado di innovazione che la programmazione introduce nel sistema d'offerta.

Per articolare questa dimensione d'attenzione gli ambiti dovranno sviluppare un'analisi di quanto realizzato in questo primo anno ed evidenziare quali e quanti servizi innovativi sono stati attivati nei territori rispetto al sistema nel suo complesso.

3. la capacità di rispondere alla domanda del territorio secondo le linee individuate nel P.d.Z.

Con questo si intende mettere in evidenza lo stato di implementazione degli interventi previsti, cioè ciascun ambito deve analizzare quanti interventi si sono avviati rispetto al totale di interventi previsti.

I tre punti di attenzione saranno tanto più completi quanto più ciascun ambito estenderà l'analisi a tutte le aree d'intervento (anziani, disabili, responsabilità familiari, minori, contrasto alla povertà, dipendenze, immigrazione, ecc.).

Questa analisi potrà essere svolta avvalendosi dei risultati emersi dal monitoraggio condotto negli ultimi mesi del 2002, a cui gli uffici di piano hanno collaborato.

Solo a titolo esemplificativo si fornisce un prospetto di riferimento per l'esposizione ordinata degli elementi sopra citati per l'analisi del sistema di offerta in modo correlato ai bisogni sociali del territorio.

La successiva tavola sintetizza le informazioni che devono alimentare la riflessione critica e valutativa necessaria ai fini della riprogettazione.

Tav. 2 - Prospetto per l'analisi dell'offerta attivata nella prima annualità del Piano di Zona

Area di

Bisogno rilevato

Risposte

Servizi erogati

Servizi attivati

intervento

elaborate sul

in modo omogeneo

in via sperimentale

territorio [*]

ed in continuità

nell'anno 2002

Minori

1.

1.

1.

1.

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Responsabilità

1.

1.

1.

1.

familiari

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Anziani

1.

1.

1.

1.

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Disabili

1.

1.

1.

1.

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Immigrazione

1.

1.

1.

1.

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Salute mentale

1.

1.

1.

1.

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Abuso e

1.

1.

1.

1.

maltrattamento

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Contrasto alla

1.

1.

1.

1.

povertà

2.

2.

2.

2.

3.

3.

Interventi di

1.

1.

1.

1.

sistema

2.

2.

2.

2.

3.

3.

[*] Indicare in questa colonna se i bisogni rilevati per una certa area prioritaria di intervento sono rimasti inevasi nel corso del 2002, nel senso che nessun intervento/servizio specifico è stato attivato con una rilevanza di ambito territoriale o comunque superiore ad un singolo Comune.

Per quanto riguarda il punto 2 - "l'avvio del processo di integrazione del sistema dei servizi" sarà opportuno tenere presenti le seguenti dimensioni:

1. integrazione istituzionale, che si esprime nelle forme di coordinamento/collaborazione realizzato fra istituzioni diverse, in particolare amministrazioni comunali, province, aziende sanitarie e terzo settore, che si organizzano per conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale.

Rispetto a questa dimensione i punti di attenzione saranno:

- il rapporto fra comuni (questo punto intende mettere in evidenza come hanno disciplinato il funzionamento, del Coordinamento Istituzionale - regolamento si /no, decisioni a maggioranza si/no, ecc.)

- il rapporto con il terzo settore (si intende analizzare quali forme di rappresentanze si sono evidenziate e quali modalità di collaborazione del terzo settore)

2. integrazione gestionale, che si esprime attraverso configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire a livello unitario di ambito l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni.

I punti di attenzione saranno:

- l'ufficio di piano (questa variabile dovrà mettere in evidenza i problemi degli ambiti nell'organizzare il funzionamento degli Uffici di piano e in particolare prestare attenzione ai seguenti problemi: modalità di scelta del coordinatore dell'ufficio di piano, le funzioni ed i compiti attribuiti all'ufficio di piano, la dotazione di risorse umane e di capacità professionali, il rapporto tra ufficio di piano e comune capofila);

- le forme di gestione (rispetto a questo punto l'ambito dovrà mettere in evidenza quali modalità gestionali si sono ad oggi messe in atto per la gestione dei servizi, sia quelli gestiti in forma associata a livello di ambito o sovracomunale, sia quelli gestiti dai singoli comuni, in continuità con il passato o con nuove aggregazioni parziali o totali di tutto l'ambito; si chiede inoltre di evidenziare le criticità incontrate e verso quali scelte gestionali l'ambito si sta muovendo - consorzio, Unione di comuni, Azienda, Istituzione, ecc.);

3. integrazione operativa-funzionale, che si esprime attraverso il lavorare per progetti; il coordinamento nel processo operativo di più operatori e di più professionalità; la continuità assistenziale.

I punti di attenzione saranno:

- la gestione unitaria dell'accesso (si richiede agli ambiti un'analisi delle forme attuali dell'accesso e di mettere in evidenza le criticità attuali, le eventuali differenze a livello di ambito rispetto all'accesso a servizi omogenei, eventuali predisposizioni di regolamenti di ambito che prevedono l'applicazione dell'I.S.E.E., ecc.)

- la costituzione di unità operative integrate (si richiede un'analisi delle eventuali forme di aggregazione operativa fra servizi o fra operatori all'interno della stessa area, es. unità operativa anziani, unità di valutazione geriatria, unità operativa minori, ecc.)

4. integrazione socio-sanitaria, che è un preciso obiettivo prima della L. n. 229/1999 e poi della L. n. 328/2000, la quale conferma che le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria siano a carico del FSN.

Punti di attenzione saranno:

- le aree di integrazione sociosanitaria effettivamente attivate, con riferimento soprattutto alle otto tipologie di prestazioni a compartecipazione (si chiede in quali aree hanno attivato forme di integrazione socio-sanitaria, quali strumenti di integrazione socio-sanitario hanno attivato, quali regolamenti si sono adottati per definire le forme di finanziamento a carico dei comuni e dell'Asl, ecc.

L'azione valutativa a livello regionale

A livello regionale la funzione di valutazione per il primo anno di sperimentazione si è espressa nelle seguenti azioni:

- istruttoria ed analisi dei Piani di Zona nella fase preventiva alla loro attuazione
- valutazione/accompagnamento del processo di attuazione dei piani e monitoraggio
- valutazione finale dei risultati del primo anno di sperimentazione.

La Regione intende avvalersi di tali modalità valutative anche nel secondo anno, finalizzandole meglio alla soluzione dei problemi che dovranno essere affrontati.

La Regione potrà così realizzare proprie valutazioni sui processi di sviluppo dei piani e sulle proprie politiche di governo del processo di implementazione della legge e potrà acquisire utili suggerimenti per definire le proprie linee e strategie di supporto ed indirizzo. La valutazione regionale si propone a sua volta come occasione di riflessione e stimolo per i programmatori locali per la definizione operativa degli interventi previsti dal secondo piano di zona. E la valutazione di ambito offrirà alla Regione l'opportunità di rilevare ulteriormente le esigenze di coordinamento, accompagnamento e formazione che emergono dal livello territoriale, per poter rispondere al meglio alla propria funzione di governo complessivo del processo.

1. Valutazione ex-ante

La Regione intende orientare le politiche sociali nel proprio territorio attraverso un sistema premiante che sostenga chi intende far propri gli orientamenti e le priorità espresse dalla Regione stessa e si attiva in tal senso.

Tale operazione verrà realizzata dalla Regione mediante la predisposizione di un sistema di valutazione ex ante dei piani.

Obiettivo di una valutazione ex ante è quello di rendere trasparenti i criteri in base ai quali il decisore politico intende premiare comportamenti assunti dai propri interlocutori (in questo caso gli ambiti nel processo programmatico).

Nel primo anno di sperimentazione la valutazione ex ante si è sostanziata nella verifica di ammissibilità/accettabilità dei piani prima che questi potessero beneficiare della totalità dei finanziamenti loro destinati.

Nella seconda annualità il percorso di valutazione dei Piani di Zona nella fase precedente all'attuazione degli stessi sarà rivolta, oltre che sul piano burocratico-amministrativo a verificare la ammissibilità/accettabilità dei piani, ai fini della erogazione dei relativi finanziamenti, anche a ricostruire la mappa delle scelte in termini di politiche di intervento e di assetti organizzativo-gestionali che gli ambiti territoriali si sono dati, e ad individuare le esperienze più articolate e rispondenti ad obiettivi complessi di integrazione gestionale (gestione unitaria dei servizi) e di integrazione delle politiche di intervento (integrazione sociosanitaria), rispetto alle quali sarà definita l'erogazione delle risorse aggiuntive accantonate per la premiatità, costituita per la prima volta in termini esclusivamente incentivanti in Campania, nei tempi e nei modi che vengono illustrati nel successivo par. 5.4.

Lo strumento che verrà predisposto dagli uffici regionali per questa fase di valutazione dei Piani di Zona rifletterà i seguenti criteri di giudizio:

- le scelte di piano si devono basare sui risultati di un processo di valutazione che deve essere adeguatamente documentato nel piano medesimo
- integrazione istituzionale
- integrazione gestionale
- integrazione funzionale
- integrazione sociosanitaria.

Lo strumento individuato dalla Regione per effettuare la valutazione ex ante si basa sul seguente albero della qualità, che verrà sviluppato sulla base dell'insieme delle indicazioni delle presenti linee-guida.

L'aspetto innovativo di questo strumento di valutazione risiede nel fatto che gli elementi sui quali si baserà la valutazione (indicatori) saranno riferiti a quanto effettivamente realizzato nell'ambito e non solo agli obiettivi futuri che l'ambito dichiara nel secondo piano.

Lo strumento consente quindi, internalizzando criteri ed elementi di giudizio che si riferiscono ai risultati prodotti, di saldare insieme due fasi del processo programmatico: il bilancio su quanto si è fatto, che è il momento conclusivo della primo anno di sperimentazione, e l'avvio del secondo anno di piano, che dovrà rafforzare l'azione di indirizzo attraverso una maggiore sottolineatura dei valori di politica sociale.

L'albero della qualità

CRITERI

DIMENSIONI

INDICATORI

La presenza di un insieme di

- quadro del sistema di servizi

servizi di base (segretariato

offerto sul territorio

sociale, ecc.) omogeneo e

diffuso in tutti i territori.

Le principali linee di sviluppo

Il grado di innovazione che la

- quali e quanti servizi innovativi

del sistema d'offerta

programmazione introduce nel

sono stati attivati nei territori

sistema d'offerta

rispetto al sistema nel suo

complesso

i

La capacità di rispondere alla

- lo stato di implementazione degli

- domanda del territorio

interventi previsti

Integrazione istituzionale

- rapporto tra comuni

- rapporto con il terzo settore

L'avvio del processo di

Integrazione gestionale

- ufficio di piano

integrazione del sistema dei

- le forme di gestione

servizi

Integrazione operativa-

- la gestione unitaria degli accessi

funzionale

- la costituzione di unità operative

Integrazione socio-sanitaria

- le aree di integrazione socio-

sanitarie effettivamente attivate

2. Valutazione accompagnamento

Questa azione si è realizzata con due modalità differenti: a) un'azione di accompagnamento/valutazione svolta in particolare dall'Ufficio di Piano regionale, costituito presso il Settore Assistenza Sociale, b) un'azione di monitoraggio centralizzata.

L'azione di accompagnamento/valutazione ha fatto emergere in itinere le difficoltà di attuazione incontrate, consentendo, di volta in volta, una ridefinizione dei problemi in modo da favorire la soluzione degli stessi.

In questo secondo anno si ritiene necessario fornire un collegamento tra sistema valutativo e sistema informativo attraverso la valorizzazione degli Osservatori sulle politiche sociali provinciali. Questo potrebbe favorire sia la raccolta dei risultati sia la restituzione ai diversi ambiti delle valutazioni svolte in un'ottica comparativa sul territorio.

3. Valutazione finale del secondo anno.

La valutazione finale è un'attività di valutazione fortemente centrata sui risultati ottenuti.

Nel primo anno, dato il carattere sperimentale del processo di attuazione della legge n. 328/2000 questa forma di valutazione ha assunto più un aspetto descrittivo, finalizzato ad evidenziare le linee di tendenza. Nel secondo anno la valutazione finale dovrà prevalentemente focalizzarsi sui risultati prodotti.

Rispetto alla valutazione del primo anno due sono gli aspetti che andranno accentuati:

- a) l'analisi comparata degli ambiti,
- b) l'evidenziazione del paradigma di politica sociale che si sta di fatto costruendo.

Per quanto riguarda lo strumento attraverso il quale procedere ad una valutazione finale che risponda agli obiettivi di cui sopra, va ipotizzato la costruzione di un sistema di benchmark fortemente basato su informazioni rese possibili dall'attivazione del sistema informativo.

È importante sottolineare l'esigenza di un raccordo esplicito tra le attività di valutazione e il sistema informativo: questo deve infatti fornire ai diversi livelli istituzionali e organizzativi le informazioni necessarie per procedere alla valutazione e programmazione di quanto è di propria competenza.

Una priorità, perché i due sistemi possano interagire, è quella di sviluppare un linguaggio comune tra i due sistemi.

Gli elementi che saranno utili per individuare le dimensioni sulle quali si baserà un'attività di valutazione di benchmark, saranno desunte dalle priorità di politica sociale inserite nelle presenti linee-guida.