COMUNE DI NAPOLI

Assessorato alle Politiche Sociali

Piano Sociale di Zona 2007-2009

Documento di Programmazione triennale

Indice

Capitolo 1 – Il sistema di offerta dei servizi costruito nell'Ambito	
1.1 Relazione sui servizi attivati nell'anno 2006 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi	
1.2 Relazione sulla organizzazione dell'Ufficio di Piano, sul funzionamento del Coordinamento Istituzionale, sui servizi di segretariato sociale e sui servizi sociali professionali dei Comuni	
1.3 Risultati conseguiti per l'integrazione sociosanitaria	
1.4 Attività di concertazione con le OO.SS. e il Terzo settore. Il Processo di Programmazione Partecipata centrale e municipale.	
Capitolo 2 – Linee di sviluppo triennali per la programmazione dei servizi d'ambito	
2.1 Le strategie prioritarie e gli obiettivi strategici per il triennio, con riferimento anche alle politiche di genere	
2.2 Criteri utilizzati per la ripartizione delle risorse del FNPS per la VI annualità	
2.3 Azioni di supporto alla gestione del Piano Sociale di Zona (Azioni di Sistema) e Piano di Comunicazione Sociale	
2.4 L'integrazione tra azioni del Piano di Zona ed interventi promossi a valere su risorse comunitarie	
2.5 L'implementazione del sistema della presa in carico e dell'accompagnamento dei beneficiari del reddito di cittadinanza	

Capitolo 1 – Il sistema di offerta dei servizi costruito nell'Ambito

1.1 Relazione sui servizi attivati nell'anno 2006 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi

Area Responsabilità Familiari

Il sistema di servizi e interventi per le responsabilità familiari attivo a livello cittadino assume a suo fondamento l'adesione a un principio di sussidiarietà che non sceglie uno solo tra i tipi di famiglia possibili, che non discrimina, ma che, al contrario, sostiene le famiglie senza mettere in discussione le libere scelte delle persone, tenendo conto dei loro compiti di cura legati prevalentemente alla crescita dei figli e all'impegno nei confronti delle persone anziane e disabili conviventi. La programmazione dei servizi e degli interventi per la famiglia ha perciò sempre tentato il superamento dei modelli categoriali e assistenzialistici, identificando la politica per la famiglia con la funzione di sviluppo generale del welfare. All'interno di questa area è possibile classificare l'offerta esistente in tre categorie: a) il sostegno alla coppia e al nucleo familiare nelle situazioni critiche; b) il sostegno ai compiti genitoriali; c) il sostegno economico.

I **Servizi per il sostegno alla coppia e il nucleo familiare** sono finalizzati a realizzare azioni di sostegno all'intero nucleo familiare in particolare attraverso azioni di ascolto, orientamento e di interventi finalizzati alla prevenzione e gestione delle situazioni di crisi e di conflittualità.
Il *Centro per le famiglie* svolge una complessa serie di azioni finalizzate all'accoglienza, all'ascolto e all'analisi della domanda di aiuto familiare. Nei casi di rischio o di crisi il Centro attiva la presa in carico e l'attività specifica specialistica, sia in ambito sociale che terapeutico, in relazione alla conflittualità familiare. Gestisce, inoltre, uno spazio protetto di incontro tra genitori e figli con problemi di relazione.
Gli *Sportelli Sociali per la Famiglia* svolgono attività di segretariato sociale per consentire un adeguato accesso alle opportunità offerte dalla rete dei servizi e della comunità, forniscono consulenza sui problemi familiari e sociali ed hanno compiti di accompagnamento nell'attivazione dei successivi percorsi di assistenza e di facilitazione nell'utilizzo dei servizi e nella promozione di reti solidali. Gli Sportelli sono presenti nelle seguenti Municipalità: Avvocata Montecalvario (Municipalità 2), San Lorenzo Vicaria (Municipalità 4), San Giovanni a Teduccio (Municipalità 6), San Pietro a Patierno (Municipalità 7), Scampia (Municipalità 8), Fuorigrotta (Municipalità 10).
I *Poli della mediazione familiare* si propongono di agire sulle situazioni di crisi e di rischio. La mediazione familiare è un percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio: il mediatore familiare, come terzo neutrale e con una preparazione specifica, si adopera affinché padre e madre elaborino in prima persona un programma di separazione soddisfacente per sé e per i figli in cui possano esercitare la comune responsabilità genitoriale. Si tratta di un intervento strutturato finalizzato a restituire ai genitori la consapevolezza e la responsabilità delle decisioni riguardanti i propri figli. Si svolge attraverso una serie limitata di incontri tra la coppia genitoriale e il professionista, nella temporanea sospensione e in autonomia da ogni iniziativa di carattere legale e/o giudiziario. L'obiettivo del mediatore è favorire la ripresa di una diversa comunicazione tra i genitori e tra genitori e figli, aiutando i genitori a trovare in prima persona soluzioni realistiche e positive per la suddivisione dei loro compiti nei confronti dei figli. La separazione e il divorzio non sono considerati come una "patologia" sociale, l'azione è finalizzata a fare in modo che gli effetti negativi della separazione siano contenuti e che genitori e figli possano trasformare un'esperienza potenzialmente distruttiva in un'occasione per costruire un nuovo e più equilibrato rapporto. I Poli sono cinque e sono collocati nelle diverse aree della città: ovest (Bagnoli), centro (Chiaia e Napoli Centro), nord (Piscinola) e collinare (Vomero).

I **Servizi per il sostegno ai compiti genitoriali** hanno l'obiettivo di offrire sostegno alle famiglie nello svolgimento dei compiti educativi e nella funzione genitoriale.
Il programma *Punti Nascita* è finalizzato alla promozione della salute, alla prevenzione ed al benessere; punta a rafforzare la famiglia, rendendola abile alle cure del bambino in un'ottica di intervento non solo su una genitorialità "a rischio", ma su quanti genitori "non disagiati" vivono le loro specifiche e più o meno problematiche quotidianità legate alla complessità della realtà sociale. L'intervento prevede l'accoglienza sociale delle giovani famiglie, realizzando il sostegno relazionale e informativo nei luoghi di parto, individuando le condizioni di disagio e favorendo lo sviluppo delle competenze genitoriali, attraverso interventi di sostegno genitoriale e counselling alla famiglia di nuova formazione anche per mezzo di programmi di visite domiciliari. Successivamente il nuovo nato e la sua famiglia, cui devono essere garantiti tutti gli interventi sociosanitari essenziali, vengono presi in carico dai servizi territoriali. Il sostegno alla genitorialità viene realizzato in tutte le 10 Municipalità cittadine con il coinvolgimento del personale sanitario delle UOMI (Unità Operative Materno Infantili), che, insieme ai Servizi Sociali Territoriali e al Terzo Settore, costituisce le Equipe Territoriali Integrate.
Il servizio *Tutoraggio* fornisce sostegno ai nuclei familiari coinvolti, attraverso l'affiancamento di un tutor ai minori con problemi relazionali, di socializzazione e scolastici. Si tratta di un servizio centralizzato, rivolto all'intera popolazione cittadina, che nel precedente anno ha riguardato 227 utenti nel corso degli 11 mesi di funzionamento.
Il servizio *Baby Care* prevede un'attività di sostegno domiciliare alle famiglie nell'accudimento dei figli attraverso la predisposizione di un insieme di prestazioni quali ad esempio: aiuto nello svolgimento dei compiti scolastici e compagnia nei giochi; fruizione guidata di programmi televisivi; compagnia e accudimento, cura e pulizia per l'igiene personale; somministrazione di medicinali; accompagnamento e colloqui con gli insegnanti, istruttori ed operatori.
Si ritiene, infine, utile un breve cenno *all'Asilo Nido,* servizio socio-educativo rivolto alla prima infanzia finalizzato a offrire ai bambini un luogo di formazione, di cura e di socializzazione nella prospettiva del loro benessere psico-fisico e dello sviluppo delle loro potenzialità cognitive, affettive e sociali, ma anche a facilitare l'accesso delle donne al lavoro e promuovere la conciliazione delle scelte professionali e familiari di entrambi i genitori. Nella Città di Napoli sono attivi 22 Asili Nido con una concentrazione nella zona orientale (UTB 52) e nella zona nord (UTB 48 e 50) in cui particolarmente alta è la percentuale di famiglie con figli minori con un'offerta complessiva di circa 1.000 posti.

I **trasferimenti monetari diretti alle famiglie** conservano nel panorama cittadino, un'impronta categoriale o selettiva, essendo rivolti a determinate tipologie di famiglie con figli. Naturalmente non si tratta di misure di contrasto alla povertà quanto piuttosto di misure di sostegno al reddito in presenza di determinate condizioni (tre o più figli minori, nascita di un figlio, detenzione di un genitore, perdita di un genitore).
I più importanti interventi appartenenti a questa tipologia sono: a) contributi agli orfani ex ENAOLI; b) intervento una tantum per prime necessità; c) contributi a minori riconosciuti da un solo genitore; d) sostegno a nuclei monogenitoriali.

Le risorse economiche impegnate al 2006 sono sintetizzate nella tabella seguente.

Servizi per il sostegno alla coppia e al nucleo familiare	Sportelli Sociali per la Famiglia	€ 196.986,44	2,7
	Poli della mediazione familiare	€ 84.361,60	1,2
Servizi per il sostegno ai compiti genitoriali	Punti Nascita	€ 43.500,00	0,6
	Tutoraggio	€ 840.759,79	11,5
	Baby Care	€ 1.958.966,80	26,7
Interventi econonomici	Contributi economici a minori orfani	1.730.316,00	23,6
	Contributi economici a minori riconosciuti da un solo genitore	€ 2.374.765,00	32,4
	Contributi famiglie di detenuti ed ex detenuti	100.000,00	1,4
		€ 7.329.655,63	100,0

Area Diritti dei Minori

La pluralità dell'offerta esistente nella città di Napoli in campo educativo, sociale e sanitario, come si evince dai dati di seguito riportati, fa emergere un'ampia articolazione di servizi ed attività rivolti ai minori, agli adolescenti e ai giovani. Tale offerta si snoda su una pluralità di dimensioni di intervento che vanno dalla socialità, agli interventi per la tutela e la protezione sociale, passando per gli interventi a maggiore connotazione educativa e la promozione dell'inclusione sociale e dei diritti di cittadinanza. Si rende perciò necessario procedere nella ricostruzione del sistema di offerta individuando alcune macro-categorie di riferimento: a) le attività ludiche, aggregative e di animazione; b) la prevenzione (servizi socio educativi, attività formative e laboratoriali, azioni per il diritto allo studio e lotta alla dispersione scolastica); c) il contrasto al disagio conclamato; d) l'accoglienza residenziale, l'abuso e il maltrattamento.

Le attività ludiche, aggregative e l'animazione

Qui sono classificabili i servizi offerti ai minori principalmente ad integrazione dell'offerta scolastica, con l'obiettivo di promuovere la socialità e l'aggregazione attraverso il gioco e la partecipazione ad attività sportive, formative ed educative.
Il Programma *Estate Ragazzi/Ragazzi in città* consente la partecipazione ad attività estive di balneazione diurna ed a soggiorni residenziali ad un numero elevato di bambini e bambine.
La *Città in gioco* propone attività di gioco e laboratori vari, ma anche il recupero degli spazi aperti (piazze, strade, giardini, ecc.) per un adeguato uso da parte dei bambini. Il numero elevato di minori intercettati è dato dalla somma dei minori iscritti alle singole ludoteche (2.418), coinvolti nelle attività realizzate nelle scuole (6.980) e intercettati dall'animazione di strada (5.000).
Le *Attività extrascolastiche del Centro Polifunzionale S. Domenico Savio* consistono nel recupero scolastico, calcetto, pallavolo, danza moderna, ceramica, attività teatrali, escursioni e colonie estive. Nello stesso Centro Polifunzionale San Domenico Savio, sono previste attività di recupero scolastico, di animazione e servizio di mensa per un numero contenuto di bambine e bambini.
Il Progetto *Mario e Chiara a Marechiaro* offre una serie di opportunità residenziali e per il tempo libero.

	utenti	risorse finanziarie	
Estate ragazzi/Ragazzi in città	1662	€ 438.000,00	23,9
Città in gioco	14.398	€ 1.131.744,80	61,6
Centro polifunzionale S. Domenico Savio: attività extrascolastiche	125	€ 116.898,20	6,4
Progetto "Mario e Chiara a Marechiaro"	1.747	€ 149.486,60	8,1
		€ 1.836.129,60	100,0

L' area della prevenzione

I Servizi Socio Educativi:

- I *Laboratori di Educativa Territoriale* sono Centri diurni in cui si realizzano attività di aggregazione, di socializzazione, di ascolto, orientamento e di sostegno socio-educativo che riguardano 27 poli territoriali aperti 12 mesi all'anno per un totale di 340 giorni.
- I *Centri socio educativi diurni*, invece, forniscono un sostegno complesso ed articolato, nell'arco della giornata, che spazia dalla somministrazione del pasto, alla dotazione di sussidi didattici, così come di materiali utili allo svolgimento di attività ricreative, sportive e del tempo libero. Coinvolgono 55 centri attivi nella città, funzionanti 11 mesi all'anno per 242 giorni.

- Con *Fratello Maggiore* il Piano sociale di Zona della nostra città ha inteso prevenire il disagio giovanile attraverso un sistema complesso di interventi di pedagogia attiva, fondata tra l'altro sulla *peer-education*, i cui protagonisti sono gli studenti delle scuole superiori (fratelli maggiori) che intervengono nelle scuole dell'obbligo con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo delle *life skills* degli studenti più piccoli, considerati loro "fratelli minori".

Le Attività formative e laboratoriali:

- *Andar per mare*, ha offerto a circa dieci ragazzi un' esperienza pilota (300 ore di corso) volta alla formazione di figure professionali inerenti le attività legate al mare.
- La *Casa di Archimede*, ha consentito a 5 ragazzi la frequenza a Laboratori di computer grafica per 7 mesi (480 ore).

Le Azioni per il diritto allo studio e la lotta alla dispersione scolastica:

- *Leggere per…*, è un progetto di promozione alla lettura con percorsi graduali caratterizzati da attività motivanti, ha coinvolto un numero elevato di bambini e bambine della città, intercettati nelle 37 scuole che hanno erogato questo servizio per ben 11 mesi.
- *Scuola in ospedale* garantisce il diritto allo studio degli alunni ospedalizzati e si realizza nei principali reparti pediatrici di 6 distinti nosocomi cittadini, coinvolgendo un numero elevato di minori con lo scopo di aiutarli a non perdere la frequenza scolastica.
- *I Care* mira alla prevenzione del disagio e della dispersione scolastica attraverso interventi laboratoriali e di sostegno didattico.
- Il Progetto *Chance* si propone l'obiettivo di offrire a giovani con bisogni educativi personali e complessi, in prima occasione o seconda occasione, percorsi formativi integrati a partire dal percorso per conseguire la licenza media fino alla completa realizzazione del diritto alla formazione. Il progetto si realizza in 3 distinte scuole che fungono da polo cittadino per un complesso di 11 mesi di attività.
- I Laboratori esperienziali di logopedia e psicomotricità per la prevenzione ed il contenimento della dispersione scolastica denominati *Scuole in rete,* hanno coinvolto 995 minori diversamente abili nel corso di 7mesi, utilizzando risorse economiche pari a 129.004,28 euro.

	utenti	risorse finanziarie	
Servizi Socio Educativi			
Laboratori di educativa territoriale	3.031	€ 3.818.450,00	21,4
Centri socio-educativi diurni	2.900	€ 12.934.000,00	72,4
Fratello maggiore	970	€ 110.400,00	0,6
Attività formative e laboratoriali			
Andar per mare	10	€ 25.822,00	0,1
Casa di Archimede	5	€ 25.822,00	0,1
Azioni per il diritto allo studio e la lotta alla dispersione scolastica			
Leggere per…	7.952	€ 60.000,00	0,3
Scuola in ospedale	15.205	€ 31.050,00	0,2
I Care		€ 123.500,00	0,7
Chance	408	€ 613.200,80	3,4
Scuole in rete	995	€ 129.004,28	0,7
		€ 17.871.249,08	100,0

Il contrasto al disagio conclamato

I *Centri di Pronta Accoglienza* offrono accoglienza in strutture protette a minori, sia residenti, sia non residenti, rintracciati in stato di abbandono sul territorio comunale. Esistono 4 sedi sul territorio cittadino.

Nisida Futuro Ragazzi rappresenta la punta avanzata della lotta all'esclusione sociale dei minori appartenenti alla cosiddetta "area penale". Attraverso l'attivazione di un Punto di ristoro sociale, di un Laboratorio di scenotecnica, uno di ceramica ed uno di Fotovideo, si forniscono traiettorie concrete di reinserimento sociale a ragazzi "difficili" che frequentano 500 ore di corso distribuite su 7 mesi.
Il servizio di *Conciliazione penale*, che promuove incontri di conciliazione tra autori e vittime di reati ai sensi del D.P.R. 448/88, nello scorso anno ha realizzato 90 sedute di mediazione.
Il *Progetto Tonino* realizza uno spazio ludico-ricreativo permanente per bambini ed uno sportello di orientamento per le famiglie in visita presso la Casa Circondariale di Secondigliano.

	utenti	risorse finanziarie	
Centri di pronta accoglienza	169	€ 400.000,00	68,1
Nisida futuro ragazzi	37	€ 136.000,00	23,1
Progetto Tonino	381	€ 51.516,00	8,8
		€ 587.516,00	100,0

L'accoglienza residenziale, l'abuso e il maltrattamento
In questa categoria rientrano i servizi rivolti ai minori rivolti ai minori per i quali è prevista qualche forma di allontanamento dalla famiglia naturale, per il mezzo di forme di accoglienza residenziale o procedure di affido a famiglie terze, nonché interventi professionali specifici per il sostegno e il trattamento dei minori abusati o maltrattati.
Le *Strutture di accoglienza residenziale* come Comunità Alloggio, Comunità di tipo familiare, Gruppi appartamento, Comunità accoglienza gestanti e nuclei madre/bambino, hanno offerto accoglienza residenziale a minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria o dell'Amministrazione Comunale ai sensi dell'art. 403 c.c. Le sedi di riferimento cittadine sono 122 e i mesi di attività 12.
Il servizio *Affido familiare* offre sostegno alle famiglie in temporanea difficoltà, attraverso azioni di affidamento dei minori a nuclei etero-familiari, in rete con i servizi del territorio.
Il servizio *Pubblico Tutore* realizza attività di presa in carico per minori soggetti a pubblica tutela disposta dall'Autorità Giudiziaria competente. Nello scorso anno, i tutori pubblici hanno preso in carico 92 interdetti, 12 interdetti legali, 230 minori; i tutori volontari, dal canto loro, hanno preso in carico 39 interdetti, 1 interdetto legale e 9 minori.
Il servizio *Abuso e maltrattamento* assicura la prevenzione primaria e secondaria dell'abuso e del maltrattamento, l'accertamento diagnostico ed il trattamento dei minori. Parallelamente si occupa del recupero e del sostegno alle famiglie di appartenenza.

	utenti	risorse finanziarie	
Accoglienza residenziale	536	€ 9.811.700,00	87,4
Affido familiare	257	€ 1.226.900,76	10,9
Interventi contro l'abuso e il maltrattamento	92	€ 192.686,00	1,7
		€ 11.231.286,76	100,0

La riflessione condotta sul tema dei Diritti dei minori nel Tavolo tematico corrispondente ha evidenziato i punti di forza e le criticità dell'attuale assetto del sistema di offerta. La varietà e l'eterogeneità dell'offerta di servizi e interventi per i minori costituisce senza dubbio la prova dell'attenzione alla programmazione sociale dell'area e dunque dell'investimento di risorse corrispondenti. Nel corso del tempo si è proceduto ad una sempre più marcata attenzione alla territorialità degli interventi e dunque ad un avvicinamento tra servizi e

comunità territoriali di riferimento, ma anche ad una attenzione per il carattere integrato degli interventi che ad oggi vede una più ampia collaborazione con l'area penale, che si aggiunge a risorse già presenti nella rete territoriale, asl e scuole in primo luogo. Allo stato attuale si rende però necessario procedere ad una razionalizzazione degli interventi e ad una messa a sistema dell'offerta esistente che realizzi il massimo vantaggio e insieme riduca il rischio della sovrapposizione di servizi e interventi nella stessa area territoriale e su target di destinatari simili. L'esperienza dell'educativa territoriale, da un lato, e quella dei GP, dall'altro, possono costituire validi esempi di buone pratiche da seguire per il raggiungimento di questo obiettivo di sistema. Al contempo si richiede l'avvio di una riflessione sui risultati e gli impatti delle politiche e dei servizi avviati sul territorio, in linea con il lavoro di monitoraggio già avviato e con alcune esperienze pilota di valutazione partecipata allargata alla rilevazione del punto di vista dei beneficiari finali.

Area Persone Anziane

Il sistema d'offerta per gli anziani si articola in tre macro aree: quella relativa alle politiche residenziali, quella delle politiche domiciliari e di sostegno ai *care-giver* e, infine, quella che comprende le attività di socializzazione ed aggregazione.

In relazione alle *politiche residenziali*, secondo i dati del Centro Studi Interistituzionale, aggiornati al 2005, risultano inseriti in strutture residenziali convenzionate circa 455 anziani, di cui il 60% in case riposo e il restante 40% in strutture per persone non autosufficienti (i cronicari). Per queste ultime strutture dovrebbe essere previsto un percorso di riconversione nel rispetto delle recenti normative regionali in materia e nell'ambito del più generale processo d'integrazione socio-sanitario.
L'offerta comunale si divide sostanzialmente in due tipo di strutture residenziali: le case albergo*,* ovvero le case di riposo convenzionate, e i cronicari, che però sono in via di trasformazione. Queste strutture accolgono 452 utenti in 17 sedi distribuite su tutto il territorio. Tali strutture hanno come punti di forza l'assenza di liste di attesa, i tempi rapidi di risposta, procedure snelle, la buona distribuzione territoriale e basso livello di compartecipazione richiesto (che è fra i più bassi d'Italia).
A questo sistema di offerta comunale si associa una offerta di RSA Anziani: sul territorio sono presenti, al momento, 5 strutture per un totale di 148 posti. L'offerta è insufficiente rispetto alla domanda, e, di conseguenza, determina l'allungamento della lista unica di attesa sita presso il Dipartimento Assistenza Anziani. Inoltre, il ricovero a permanenza, in alcune RSA, di pazienti dismessi dagli ex manicomi comporta un ulteriore rallentamento del turnover degli ospiti.
Questa offerta ovviamente è integrata dalla presenza di case di riposo non convenzionate totalmente private, per le quali, tuttavia, non sono disponibili informazioni sulla ricettività.
Alle strutture residenziali si affiancano quelle semiresidenziali rappresentate dai Centri Diurni Alzheimer. Questa modalità assistenziale consente di mantenere l'anziano demente nel suo abituale ruolo, in ambito familiare, evita o ritarda la istituzionalizzazione ed, infine, permette anche un riposo assistenziale diurno ai familiari. Tuttavia il numero di Centri diurni è assolutamente insufficiente (2 strutture nella città di Napoli a gestione diretta dell'ASL) e comporta la presenza, come per le RSA, di una lunga lista unica di attesa.

Le *politiche domiciliari e di sostegno ai care-giver* riguardano un insieme di servizi che supportano nelle vita quotidiana l'anziano e la famiglia in cui è inserito, al fine di garantirne il mantenimento più a lungo possibile nel contesto ambientale e relazione di appartenenza. Gli interventi che rientrano nelle politiche domiciliari operano secondo un approccio che punta a sviluppare un "progetto di cura" personalizzato per l'anziano, modulando i diversi servizi in funzione dei bisogni dell'anziano e dei care-giver familiari. I servizi che rientrano in questa macro-area sono il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che al 2006 sosteneva 900 anziani; il Servizio di Telesoccorso che viene erogato a 650 persone tra anziani e disabili; il servizio di Pony della Solidarietà che consiste in interventi di aiuto leggero nella gestione della vita quotidiana (3.087 utenti); l'assegno di cura Anziani in Famiglia che riguarda 3.856 famiglie che assistono un anziano.
L'introduzione e la realizzazione del Sistema Intergrato di Cure Domiciliari rappresenta il principale punto di forza delle politiche di assistenza agli anziani e di sostegno alle famiglie nei compiti di cura. L'ADI è andata a integrare e a migliorare un sistema articolato di servizi di assistenza domiciliare già presenti, assistenze domiciliari sia sanitarie che erogano visite mediche a domicilio e prestazioni infermieristiche, quale ad esempio l'assistenza domiciliare geriatria, sia sociali con l'ADA e l'ADH (ormai confluite nel SICD) destinate a fornire servizi di cure per gli anziani. Tale servizio rappresenta un modello d'integrazione socio-sanitaria e di flessibilità operativa; può quindi considerarsi una sorta di buona pratica a cui ispirarsi per migliorare l'intera rete dei servizi d'assistenza. Ci sono diversi aspetti a sostegno di tali considerazioni: in primo luogo la presa in carico dell'utente avviene in maniera unitaria e congiunta da parte sia del Comune che dell'ASL. In questa maniera l'utente nella sua globalità viene messo al centro dei servizi i quali si adoperano per fornire una risposta personalizzata e modulare, ovvero che si adatta all'evoluzione del caso. Altri elementi

positivi che fanno del SICD una buona pratica sono l'unicità dello sportello di accesso, l'unicità della gestione che comprende al suo interno tutte le tipologie di assistenza (sanitaria, sociale e integrata) attivabili al domicilio dell'utente, la presenza di un *Fondo d'Ambito*, gestito congiuntamente ma amministrato dal Comune, il forte decentramento del servizio con piena autonomia decisionale, gestionale e di budget dei presidi sanitari e sociali territoriali. Il servizio raggiunge circa 500 anziani, viene erogato per tutto l'anno ed è disponibile tutti i giorni della settimana, compresi i festivi, in funzione di quanto previsto dal progetto personalizzato licenziato dall'Unità di Valutazione Integrata.
Si riscontra, tuttavia, una grave insufficienza quantitativa dell'offerta di ADI rispetto alla domanda, in termini di ore prestate, di assistenza notturna e festiva, di unità di personale a disposizione per utente, carenza dovuta essenzialmente all'esiguità delle risorse finanziarie impegnate. Emergono inoltre alcune criticità nell'organizzazione del servizio. In primo luogo la scarsa partecipazione alle sedute dell'UVI dei medici di medicina generale e/o dei pediatri di libera scelta, che data la prossimità e la familiarità con l'utente potrebbero rappresentare un supporto cruciale per il coordinamento e la modulazione dell'offerta di ADI. Emerge, più in generale, il bisogno di un coordinamento più forte di tutto il sistema delle assistenze domiciliari. Altri aspetti critici segnalati sono: *a)* la carenza di interazioni istituzionalizzate fra gli operatori delle cooperative del terzo settore per momenti di confronto e coordinamento delle strategie di intervento; *b)* la scarsa professionalità di alcuni operatori, *c)* la complessità degli strumenti operativi e della modulistica utilizzata con rilevante aggravio del lavoro e impegno di risorse temporali.
Una forma di assistenza indiretta per gli anziani è il servizio di "Anziani in famiglia". Sebbene siano stati effettuati negli anni diversi interventi correttivi del servizio, intervenendo sui criteri di accesso, la quantità e le modalità di erogazione del contributo, che ha portato ad una riduzione dei beneficiari a meno di 3.000 utenti, la misura presenta ancora molte criticità. Accanto ai servizi di assistenza diretta o indiretta, va poi evidenziata la presenza di interventi di sostegno di natura diversa, che completano il sistema di offerta introducendo forme di supporto più immediato e tempestivo. Si tratta del servizio dei Pony della solidarietà, che si è dimostrato di grande aiuto per la gestione della vita quotidiana per gli anziani e il cui punto di forza principale è rappresentato dalla bassa soglia d'accesso, dall'estrema facilità di fruizione e dalla rapidità dell'intervento, e del Telesoccorso che si sta configurando sempre di più come un servizio di ascolto telefonico, una sorta di "Telefono Amico" (segretariato sociale e/o accompagnamento sociale), un mutamento che ha in una certa misura arricchito l'ispirazione originaria del servizio.

Diverso obiettivo hanno le *attività di socializzazione e di aggregazione* che sono rivolte all'integrazione sociale degli anziani, incentivando la socialità, l'attività relazionale, la mobilitazione sociale e, più in generale, il miglioramento della qualità della vita complessiva dell'anziano. Per facilitare la socializzazione e l'aggregazione sono attualmente presenti sul territorio cittadino quattro Centri polifunzionali (Villa Medusa a Bagnoli, Villa Nestore a Piscinola, Villa Capriccio al quartiere Stella e Villa Taverna del Ferro a San Giovanni a Teduccio) che accolgono, però, prevalentemente anziani che abitano nelle prossimità degli stessi. Tra le iniziative orientate, invece, all'attivazione degli anziani va segnalata l'attività del "Nonno civico" con compiti di vigilanza nei pressi delle scuole che coinvolge 650 anziani con lo scopo di attribuire un ruolo sociale all'anziano e di favorirne per questa via l'integrazione sociale. Di grande impatto sociale, soprattutto per gli anziani in buona saluta, risultano le iniziative di carattere culturale quali il Turismo sociale (1985 utenti che beneficiano di voucher da utilizzare in agenzie viaggi convenzionate) e il progetto "Estate serena" che riguarda invece il turismo cittadino. I Centri aggregativi costituiscono un elemento centrale delle politiche tese a favorire la socializzazione e l'aggregazione. Essi garantiscono efficaci processi relazionali, forniscono opportunità per la costruzione di reti amicali e affettive, contribuiscono all'attribuzione di senso al quotidiano e migliorano concretamente la qualità della vita degli anziani che ne usufruiscono. Sul territorio cittadino esistono 4 centri destinati agli anziani, dislocati in quattro aree diverse della città, che tuttavia non riescono a soddisfare la domanda che emerge dai territori. I centri risultano molto frequentati, con una utenza stimata intorno alle 2.000 unità. Da alcune analisi emerge, tuttavia, come l'utenza provenga quasi esclusivamente dalle zone limitrofe ai centri

aggregativi: ciò è il risultato sia della scarsa capacità alla mobilità degli anziani, unita allo scarso numero di centri disponibili.
Il turismo sociale è un servizio che ha come principali destinatari gli anziani, ma che nel tempo ha servito anche quote di utenti disabili. E' una attività in forte crescita e che ha generato una forte aspettativa da parte del territorio. Il numero di utenti che ne hanno usufruito in passato, pari a 1.985, è destinato quindi ad aumentare notevolmente. L'architettura del servizio prevede un elevato livello di diversificazione dell'offerta e un'ampia autonomia decisionale per l'utente che può scegliere tra le agenzie convenzionate il tipo di viaggio e la destinazione, personalizzando così il viaggio a proprio gradimento.
Nel periodo estivo sono inoltre programmate, nell'ambito dell'iniziativa Estate serena, un insieme di attività ricreative e di turismo sociale cittadino, destinate essenzialmente agli anziani. Il servizio attivato dal Comune funziona attraverso un *call center* che risponde ai bisogni sociali dell'utenza durante i mesi estivi (luglio e agosto 12 ore al giorno, tutti i giorni, festivi compresi) dando informazioni sulle iniziative, ma anche attivando i servizi in caso di necessità. Il servizio è stato poi potenziato dall'integrazione con l'assistenza geriatrica a cura del Dipartimento Anziani dell'ASL, che a sua volta ha messo a disposizione dell'utenza un *call center* sanitario per i mesi estivi in grado di rispondere ai bisogni sanitari e, all'occorrenza, di attivare i servizi sociali laddove necessario.

Area Anziani - Risorse impegnate per tipologia di attività

Sostegno alle famiglie nei compiti di cura	Anziani in Famiglia	€	3.816.000,00	24,3
	Sistema Integrato di Cure Domiciliari	€	2.777.222,22	17,7
	Pony della Solidarietà	€	501.000,00	3,2
	Telesoccorso	€	408.126,16	2,6
	Totale	*€*	*7.502.348,38*	*47,8*
La Socialità Interventi e servizi	Turismo Sociale	€	619.896,50	4,0
	Estate Serena	€	400.000,00	2,5
	Nonni Civici	€	914.855,00	5,8
	Totale	*€*	*1.934.751,50*	*12,3*
La Tutela e la Protezione Sociale Servizi residenziali	Ricovero in Case di Riposo convenzionate	€	6.254.685,97	39,9
	Totale	*€*	*6.254.685,97*	*39,9*
	Totale complessivo	€	15.691.785,85	100,0

Area Contrasto alla Povertà

Il sistema di offerta dell'area può essere ripartito in due principali macrocategorie: a) il Reddito di Cittadinanza, quale strategia principale di contrasto alla povertà familiare cittadina; b) le misure di contrasto alla povertà estrema, che, invece, hanno come principali destinatari gli individui piuttosto che le famiglie. Alla prima delle due macrocategorie possono essere ricondotti anche altri interventi economici diretti ad alleviare temporaneamente la condizione di bisogno delle persone e delle famiglie povere, che nel complesso trasferiscono quote di risorse molto ridotte e per giunta solo in eventualità eccezionali.

L'intervento più rilevante da segnalare nel quadro del sistema di offerta dell'area *povertà* è il Reddito di Cittadinanza[1] (RdC), istituito con la legge regionale 2/2004, attualmente alla seconda annualità di sperimentazione. Con la legge regionale 1/2007 (art. 38) se ne è decretata la proroga di un ulteriore anno, sebbene con una riduzione delle risorse economiche investite. Come è ampiamente noto, la Campania risulta, anche secondo gli ultimi dati disponibili, una delle regioni a più alta incidenza di povertà relativa, seconda solo alla Sicilia, con incidenze di povertà intorno al 27% a fronte del dato nazionale, ormai stabile da qualche anno intorno all'11%. La stabilità del fenomeno su base nazionale contrasta con le performance registrate in molte regioni del sud del paese – tra cui la Campania – nelle quali, al contrario, si registra un trend costantemente negativo, che vede aumentare anno dopo anno il numero delle famiglie e degli individui sotto la soglia di povertà relativa. Il numero delle famiglie povere campane, già elevato, cresce sensibilmente al crescere del numero dei componenti familiari e dei figli presenti in famiglia, al punto che attualmente risulta povera circa una famiglia con tre o più figli minori su due, il che mostra quanto risulti necessario programmare interventi di contrasto alla povertà che siano in grado di interrompere il circolo vizioso che trasmette la condizione di povero nelle generazioni future, limitando le opportunità di vita complessive di un numero elevatissimo di minori. Il RdC campano, ormai giunto alla sua terza annualità, costituisce lo strumento principale attraverso cui è possibile intervenire sulle famiglie e sugli individui poveri sia attraverso il trasferimento economico di un reddito parziale, ma regolare nel tempo, sia attraverso l'offerta di servizi e interventi per l'inclusione specifici. I grandi numeri della povertà campana e cittadina non consentono – al momento - di vedere riflessi nelle statistiche ufficiali gli effetti della politica regionale sulla diffusione del fenomeno, ma non vi è dubbio che il RdC abbia sollevato un numero elevato di famiglie dall'emergenza quotidiana prodotta dall'assenza di reddito. Nella sola città di Napoli hanno presentato domanda per il RdC circa 34mila famiglie (cioè il doppio delle 17mila richieste registrate per il RMI), ma, date le risorse economiche disponibili, è stato possibile includere nella sperimentazione poco meno di 3.500 famiglie, che ancora risultano beneficiarie della misura, essendosi prodotto nel tempo un numero di uscite e nuove entrate in graduatoria complessivamente di poco conto. Già da solo questo dato testimonia della difficoltà a pensare questo provvedimento come un o strumento di promozione dell'uscita dalla povertà, sia per l'entità decisamente modesta del trasferimento economico, sia per il carattere cronico e di lungo periodo della povertà cittadina. I dati di monitoraggio raccolti nel corso della seconda annualità del provvedimento testimoniano efficacemente quanto il RdC, a dispetto della sua scarsa entità, abbia consentito a tre famiglie beneficiarie su quattro di integrare le spese alimentari quotidiane e dunque di garantire una dieta adeguata a salvaguardare le condizioni di salute di un gran numero di minori. A seguire, il RdC ha integrato le spese per la salute, il pagamento delle utenze familiari e in qualche caso ha consentito di sostenere i costi per attività scolastiche o extrascolastiche dei figli.
I Programmi di Accompagnamento Sociale avviati a Napoli in coincidenza con l'avvio della seconda annualità del RdC hanno visto l'attivazione di sportelli dedicati ai beneficiari della misura nelle municipalità cittadine, gestiti con il coinvolgimento di soggetti del Terzo Settore. Nel corso di questo ultimo anno gli operatori allo sportello hanno orientato e facilitato gli utenti nell'accesso al sistema dei servizi, trasferendo informazioni utili e

[1] Con il RDC il destinatario del trasferimento monetario, pari a 350 euro mensili, è il nucleo familiare e non il singolo individuo, anche se i componenti maggiorenni possono fare richiesta di riscuotere in modo autonomo la frazione loro spettante del contributo in base ad un principio di autodeterminazione.

eventualmente accompagnando l'utente verso il servizio territoriale più idoneo a rispondere al bisogno specifico. L'azione di segretariato sociale è stata integrata con una specifica e individualizzata elaborazione di un Programma di Accompagnamento Sociale per un numero ridotto di famiglie beneficiarie, per le quali si rendeva necessario una più intensa azioni di supporto in ragione della problematicità dei bisogni familiari complessivi. Nel corso della seconda annualità del RdC i PAS hanno coinvolto circa un terzo delle famiglie beneficiarie che mostravano, a seguito del primo colloquio sociale, una qualche forma di bisogno sociale emergente, su cui era possibile intervenire con un programma sociale individualizzato, facendo leva sulla rete dei servizi territoriali attivata e sulla partecipazione della famiglia stessa. Il sistema informativo cittadino messo a punto per il monitoraggio del RdC permette di ricostruire il quadro dei PAS cittadini, regolarmente registrati con scheda informative deputate alla archiviazione di informazioni concernenti il bisogno dichiarato, la problematica sociale su cui si intende intervenire, gli obiettivi e le azioni corrispondenti, inclusa una auto-valutazione continua relativa all'esito delle azioni intraprese. Nel corso dell'ultimo anno i PAS hanno principalmente realizzato azioni a favore dei minori presenti nelle famiglie beneficiarie – promozione dell'inserimento scolastico, azioni a sostegno del recupero scolastico, inserimento in programmi di socializzazione e di educativa, etc – ma anche azioni a favore dei componenti familiari adulti, nella forma di recupero della scolarità e di ingresso in progetti finalizzati al conseguimento del titolo dell'obbligo scolastico. In qualche caso sono state realizzate azioni di sostegno al mutuo aiuto tra famiglie – anche in collaborazione con gli operatori dell'ASL di riferimento – finalizzate al sostegno alle responsabilità genitoriali. Più in generale, le famiglie incluse nei PAS sono state sostenute e accompagnate nel percorso di promozione dell'inclusione, attraverso una forma di presa in carico della famiglia che ha visto spesso il ricorso alla visita domiciliare quale strumento di più efficace di costruzione e di continuità nella relazione tra famiglie e operatori sociali. Il nuovo bando cittadino per i PAS della terza annualità del RdC intende garantire continuità all'accompagnamento sociale e stimolare gli enti gestori a promuovere un'offerta attiva di servizi per l'inclusione nel quadro delle risorse territoriali già esistenti ed attivabili per il tramite del lavoro di rete.

Tra i trasferimenti economici straordinari vanno citati i contributi a famiglie di detenuti e liberati dal carcere: si tratta di contributi di modesta entità (un contributo una tantum di 102,90 per gli ex- detenuti e di 102,90 ogni due mesi per le famiglie di detenuti senza figli minori; nel caso di presenza di figli è previsto il convitto) che però sono richiesti da un numero relativamente elevato di persone (780 nel 2006 e 150 nel primo periodo del 2007). La riflessione intorno a questo tema nel competente Tavolo tematico ha evidenziato che il maggiore punto di debolezza della misura – oltre l'esiguità del trasferimento - riguarda i tempi di istruttoria troppo lunghi che spesso impediscono agli ex- detenuti di arrivare a riscuotere il sussidio (data la probabilità elevata di morti premature e violente, spesso effetto di overdose o malattie contratte in carcere) e che per giunta contrasta fortemente con il carattere di emergenza del contributo stesso.

Il sistema di offerta relativo ai senza fissa dimora è riportato nella tabella che segue. In primo luogo va citato il Centro di Prima Accoglienza che realizza attività di accoglienza, come il riparo notturno, l'alimentazione e la fornitura di generi di prima necessità, alle persone senza fissa dimora. L'Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale opera su tutto il territorio metropolitano con l'uso di un camper attrezzato e con l'impiego di otto operatori professionali. In ultimo, abbiamo Casa Gaia, avviata in via del tutto sperimentale, un progetto che ha visto l'apertura di un centro di seconda accoglienza per poter permettere ai senza fissa dimora, che avevano già compiuto un percorso di recupero, di sperimentare nuove forme di residenzialità, in uno spazio relazionale diverso, entro il quale potessero emergere nuove dinamiche comportamentali. L'obiettivo di questo nuovo servizio è quello di ricreare quel clima di convivenza tipico dell'ambiente familiare, che possa consentire agli utenti di poter rivivere una dimensione domestica, trovandosi quotidianamente in un luogo che somigli il più possibile ad una "casa condivisa".

		numero utenti	mesi di durata	numero giorni/ore
Centro di Prima Accoglienza	Accoglienza notturna	110	12	7 gg settimanali
UMPIS	Unità Mobile di Strada	4660 (contatti)	12	6 gg settimanali
Casa Gaia	Gruppo Appartamento di secondo livello	10	12	7 gg settimanali

Quadro di 1

sintesi del sistema di offerta per l'Area Povertà - Senza fissa dimora

La discussione aperta nello specifico Tavolo Tematico ha evidenziato i punti di forza del sistema di offerta dell'area insieme ad alcune criticità che possono essere considerati punti di partenza per una efficace azione di riprogrammazione dell'offerta dell'area.
In primo luogo è apparso evidente lo sforzo fin qui realizzato che ha permesso di:

- sperimentare una misura di contrasto alla povertà che, sebbene non diretta alla platea complessiva degli aventi diritto, costituisce una risposta immediata e relativamente efficace per rispondere ai bisogni di una fascia di popolazione in condizione di povertà grave o molto grave;
- sperimentare forme di accompagnamento sociale per i beneficiari del RdC che possano contribuire al recupero delle risorse esistenti nelle fasce di popolazione più a rischio di marginalità ed esclusione sociale;
- offrire una risposta tempestiva ai bisogni concreti (pasto caldo, pulizia totale, pulizia indumenti..) delle persone in difficoltà presso il centro di prima accoglienza;
- attivare l'anagrafe convenzionale per i senza fissa dimora;
- costruire una rete tra i servizi sociali e altri soggetti del territorio (per esempio la Caritas) per assicurare alloggi e sostegni ai s.f.d.;
- attivare una rete informale per combattere le truffe di cui sono vittime i s.f.d.;
- attivare percorsi personalizzati di recupero nel centro di prima accoglienza finalizzati al reinserimento sociale, avviandone anche un adeguato monitoraggio.

D'altra parte non si può negare che la diffusione e il carattere cronico del fenomeno povertà su scala cittadina rendano piuttosto difficile valutare le ricadute delle azioni intraprese, che necessariamente, date le risorse economiche disponibili, finiscono per avere un carattere selettivo. In particolare,la discussione sul tema, avviata nel Tavolo tematico e proseguita nei successivi incontri di concertazione ha rilevato:

- una discrepanza tra domanda effettiva e domanda soddisfatta soprattutto con riferimento agli adulti in difficoltà, che si aggiunge ad una più generale difficoltà di rilevare la domanda potenziale o sommersa di servizi. Lo scarto tra domanda potenziale, effettiva e soddisfatta è emerso in maniera particolarmente evidente in occasione della sperimentazione del RdC;
- un uso talvolta improprio di alcuni servizi come il Centro di Prima Accoglienza che deve farsi carico anche di soggetti con problematiche che richiedono forme di trattamento specifico come alcolisti, ex tossicodipendenti, persone con gravi disagi psichici. Si rende necessario aumentare l'offerta di utenti per questo servizio, garantendone il pieno utilizzo nell'intero arco della giornata;
- una centralità di bisogni – come quello della casa e del lavoro - che non possono essere risolti esclusivamente nel quadro della programmazione prevista dalla 328/2000 in quanto richiedono uno stretto raccordo con le politiche migratorie, economiche e abitative;
- la necessità di rafforzare la presenza e il ruolo del Centri Territoriali permanenti (CTP) per l'istituzione e la formazione in età adulta anche attraverso un più stretto raccordo con iniziative svolte a livello comunale;
- l'importanza di accompagnare le persone in difficoltà, e in particolare gli ex detenuti, in percorsi di inserimento sociale e professionale anche mediante progetti individualizzati e/o di costituzione di piccole cooperative;

Area Contrasto alla Povertà - Risorse impegnate per tipologia di attività – anno 2006

Povertà familiare	Reddito di cittadinanza	€ 14.571.647,00	86,0
	Programmi di Accompagnamento Sociale per beneficiari RdC	€ 996.923,16	5,9
	Contributi economici straordinari	€ 296.500,00	1,7
	Totale	*€ 15.865.070,16*	*93,6*
Senza fissa dimora	Centro di Prima Accoglienza per i senza dimora	€ 210.200,00	1,2
	Unità Mobile per i senza dimora	€ 750.000,00	4,4
	Centro per la seconda accoglienza (Casa Gaia) per i senza dimora	€ 118.000,00	0,7
	Totale	*€ 1.078.200,00*	*6,4*
	Totale complessivo	€ 16.943.270,16	100,0

Area Disabilità

Il sistema dell'offerta in favore delle persone con disabilità si articola in tre macro-aree che riguardano il servizi domiciliari, gli interventi di aiuto personale per l'autonomia e la comunicazione e le attività aggregative e di socializzazione.

I *servizi domiciliari e di sostegno alle famiglie dei disabili* si propongono di assistere i disabili assicurando la loro permanenza nel proprio ambiente di vita, con interventi che sostengono le famiglie nelle attività di cura quotidiane. Il Sistema Integrato di Cure Domiciliari (SICD), secondo i dati disponibili aggiornati, al 2005 ha riguardato 400 persone residenti nel comune di Napoli. A questo intervento si somma l'Assistenza indiretta che consiste in un contributo economico per il parziale rimborso della spesa per un assistente attualmente erogato in favore di 20 nuclei familiari.
Per quanto riguarda l'assistenza indiretta, che consiste nell'erogazione dei contribuiti economici per acquistare servizi di cura dal mercato, il servizio di Assistenza indiretta per i disabili – di cui beneficeranno 75 disabili per il prossimo anno – rappresenta un efficace strumento di sostegno per le famiglie che assistono persone disabili gravi, permettendo il ricorso al mercato per l'acquisto delle prestazioni professionali più adeguate rispetto alle peculiarità del caso e del contesto familiare in cui il disabile è inserito (reclutando per esempio badanti, familiari o persone in grado di fornire prestazioni infermieristiche).

Rientra nell'ambito degli *interventi di aiuto personale per l'autonomia e la comunicazione* l'assistenza materiale scolastica che riguarda circa mille alunni disabili che frequentano scuole cittadine. L'obiettivo della misura è quello di favorire l'integrazione scolastica dei disabili. Il comune, inoltre, mette a disposizione un servizio di trasporto dedicato per alunni disabili di cui beneficiano attualmente cento utenti.
Il servizio di aiuto personale agli alunni disabili risulta particolarmente sviluppato ed ha visto un trend crescente sia in termini di beneficiari e che di risorse impiegate. Le misure di sostegno scolastiche rivolte ai minori disabili vedono coinvolti circa 1.000 alunni di scuola primaria e secondaria, media e superiore: 600 beneficiano di *assistenza specialistica* e 400 beneficiano di *accudienza materiale scolastica*. In relazione ai nuovi sviluppi della normativa in materia di disabilità, alcune competenze sono state trasferite dal Comune alle scuole (in particolare relativamente all'accudienza materiale) ma, di fatto, non sono state assunte dall'Ufficio Scolastico Regionale. Il Comune, con un notevole impegno di risorse economiche, ha supplito a tali carenze in via straordinaria. Va evidenziato inoltre come la drastica riduzione del numero di insegnanti di sostegno abbia comportato non pochi problemi per l'inserimento scolastico degli alunni disabili. In tema di inserimento scolastico si registra l'avvio di collaborazioni su base progettuale con alcune scuole presenti sul territorio per i bambini disabili per elaborare progetti congiunti e personalizzati. Di particolare rilievo è il progetto "Scuola in rete" (Laboratori esperienziali di logopedia e psicomotricità con finalità di tipo abilitativi-educativi) finalizzato alla prevenzione del disagio e dei disturbi neuropsicologici.
Gli interventi finalizzati a sostenere l'autonomia delle persone disabili si trovano a fare i contri con la persistenza nella città di Napoli di gravi problemi di accessibilità dovuti alle presenza di numerose barriere architettoniche, sia in ambito privato (nonostante l'esistenza di incentivi monetari all'abbattimento delle barriere architettoniche) che in ambito pubblico (nonostante gli interventi strutturali già effettuati e gli sforzi continui). Un nodo rilevante è la mancanza di sanzioni rigorose rispetto ai trasgressori della normativa a favore dei disabili. In questo ambito il Comune ha il compito di gestire i fondi che vengono assegnati a livello regionale finalizzati all'erogazione di contribuiti economici per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. Per favorire la mobilità delle persone disabili, il Comune offre un servizio di trasporto dedicato ai minori disabili per il tragitto casa-scuola e per l'accompagnamento ai centri riabilitativi che raggiunge circa 70 minori. Esso rappresenta una prima esperienza positiva per sostenere la mobilità dei disabili in modo diretto.
È stato notato, tuttavia, che nonostante gli adeguamenti strutturali operati, resta comunque un sensibile problema di accessibilità del trasporto pubblico sostanzialmente dovuto a

ragioni ambientali (per esempio fermate dei bus occupate da automobili, scarsa sensibilità nel lasciare libero l'accesso ai posti dedicati, etc.) e organizzative (sollevatori sprovvisti di operatore, o spesso fuori servizio). Tutto ciò non riesce a garantire ai disabili un buona mobilità sul territorio cittadini.

Nell'ambito delle *Attività aggregative e di socializzazione* rientra l'offerta di due Centri aggregativi per ragazzi disabili che per 40 utenti offrono attività di socializzazione e laboratoriali. In questo ambito, inoltre, rientra il progetto "Sole" che, secondo i dati disponibili aggiornati, nel 2005 ha coinvolto 176 cittadini disabili che sono stati guidati in un percorso di reinserimento sociale. Il progetto, infatti, prevede la partecipazione ad opportunità culturali, sociali e lavorative che agevolano l'acquisizione di competenze funzionali alla costruzione di un processo autonomo di inserimento sociale in contesti non specifici per la disabilità.
Alcune iniziative, infine, del Programma Estate Serena hanno offerto l'opportunità alle persone disabili di vivere esperienze e praticare attività di avvicinamento al mare, in particolare attraverso la vela e la subacquea.

Area Disabili- Risorse impegnate per tipologia di attività

Sostegno alle famiglie nei compiti di cura	Sistema Integrato di Cure Domiciliari	€	2.221.777,78	25,7
	Assistenza Indiretta	€	1.000.000,00	11,5
	Totale	*€*	*3.221.777,78*	*37,2*
Valorizzare la diversità e garantire pari diritti e non	Servizio di aiuto personale ad alunni disabili	€	3.000.000,00	34,6
	Servizi Trasporto Disabili	€	2.150.108,50	24,8
	Totale	*€*	*5.150.108,50*	*59,5*
La Socialità Interventi e servizi per l'aggregazione e	Centri Aggregativi per ragazzi disabili	€	159.990,00	1,8
	Progetto Sole	€	130.000,00	1,5
	Totale	*€*	*289.990,00*	*3,3*
	Totale complessivo	€	8.661.876,28	100,0

Area Dipendenze

Il sistema di offerta per l'area dipendenze del Comune di Napoli si divide in due macrotipologie di servizi: prevenzione e reinserimento. La necessità per gli enti di razionalizzare le risorse e agevolare l'accessibilità da parte del cittadino, ha spinto il Comune di Napoli e l'ASL NA1 a promuovere ed attivare servizi in questo campo che agiscono nell'ottica dell'integrazione tra politiche sociali, sanitarie e del lavoro.

Prevenzione

- *Centro Ascolto e Orientamento Disagio Giovanile e Tossicodipendenze* del Comune di Napoli che si apre all'intero territorio attraverso attività di *front-office* modulando il sostegno e l'orientamento su soggetti (giovani) con problemi di tossicodipendenza e più in generale supporta anche le questioni dei care-giver familiari. L'azione del Centro Ascolto trova la sua implementazione in un'attività di supporto alla prevenzione e alla sensibilizzazione sul tema che il Comune di Napoli ha messo a disposizione a partire dal 2005 con la partecipazione del Terzo settore. Tale attività ha ulteriore obiettivo quello di monitorare il fenomeno e promuovere scambi informativi.
- *Attività di prevenzione, Educazione alla salute e riduzione dei rischi collegati ai nuovi stili di consumo* che mira ad aumentare il livello di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche relative alle dipendenze con particolare attenzione ai *nuovi stili* di consumo di droghe. Il servizio, gestito dal Comune di Napoli in collaborazione con l'ASL NA 1 e il Terzo settore, mira alla ricognizione e alla descrizione del fenomeno attraverso la logica della ricerca-azione che permette, al contempo, la sensibilizzazione sul tema.

Reinserimento

- *Carta Utente* che punta al reinserimento socio-culturale di soggetti in trattamento terapeutico, finalizzando le attività all'acquisizione di abilità e competenze relazionali e lavorative sulla base di progetti individualizzati. Il servizio è gestito dal Comune di Napoli assieme all'ASL NA1.
- *Attività laboratori ali, socializzanti, ricreative e culturali* rivolte a 40 utenti tossicodipendenti in carico alle strutture sanitarie che esprimono bisogni diversificati di interventi socio-riabilitativi attraverso programmi realizzati in strutture intermedie diurne collocate nel proprio territorio.
- *Reinserimento lavorativo*. Rivolto a soggetti tossicodipendenti in programma terapeutico riabilitativo in carico ai servizi dell'ASL NA 1, le attività del servizio tendono a favorire l'integrazione di soggetti a rischio di esclusione dai processi produttivi, attraverso l'acquisizione di abilità sociali e specifiche competenze lavorative. Nell'ambito del progetto sono previste per gli utenti le borse lavoro che consentono loro di svolgere un'esperienza di lavoro-formazione in azienda della durata di 9 o 6 mesi, sebbene non determinino l'instaurarsi di un rapporto di lavoro (subordinato).

Area Dipendenze – Risorse impegnate per tipologia di attività

Interventi di prevenzione	Centro Ascolto e Orientamento e Ufficio di Supporto	€	25.000,00	5,68
Interventi di reinserimento	Carta Utente	€	40.000,00	9,09
	Strutture Intermedie	€	40.000,00	9,09
	Reinserimento lavorativo	€	335.000,00	76,14
	Totale complessivo	€	440.000,00	100,00

Area Immigrazione

Come si evince dalla tabella seguente, nel sistema di offerta dell'area immigrazione sono comprese due macrocategorie: a) i servizi per l'Informazione e l'Orientamento; b) i servizi di Prima Accoglienza, categorie all'interno delle quali ricadono diversi progetti.

All'interno della prima macrocategoria i servizi con il maggior numero di utenti (2.378) sono gli Sportelli per gli Immigrati, dislocati in diversi punti della città che garantiscono consulenza amministrativa, legale, sostegno sociale e informazioni relative alla scuola e all'assistenza sanitaria. A questi sportelli si aggiunge un servizio di unità mobile di strada contro la prostituzione di donne immigrate e un servizio specifico per l'assistenza legale per i rifugiati.

Quadro di sintesi del sistema di offerta per l'Area Immigrati

			numero utenti	mesi di durata	Numero giorni/ore
Servizi per l'informazione e l'orientamento	Sportelli Immigrati	Consulenza amministrativo – legali, sostegno sociale, informazioni relative alla scuola, all'assistenza sanitaria, ai corsi di lingua italiana, accompagnamento	2378	12	3 gg settimanali
	Servizio Mediazione Culturale Ospedale Cotugno			12	96htotali erogati nel 2006
	IARA	Assicura assistenza legale e sociale, per il procedimento di riconoscimento dello status di rifugiato e offre un sostegno nel percorso di integrazione nel tessuto sociale italiano	22	12	7gg settimanali
	Unità di Strada La Gatta	Unità Mobile di strada per interventi sulla prostituzione di donne extra comunitarie	130 utenti presi in carico nel 2006	12	5536 h erogate nel 2006
Servizi di prima accoglienza	Home Sun	Centro di accoglienza Centro di Aggregazione	67	5 nel 2006	5gg. settimanali
	Progetto In-Contro	Centro di Accoglienza per donne immigrate	26	12	7gg. settimanali
	Sportello Sociale Campi ROM				

All'interno della seconda delle due macrocategorie si colloca lo Sportello Sociale Campi ROM, un servizio di prima accoglienza che svolge le seguenti funzioni: attività di strada con unità mobile delle donne trafficate attraverso azioni formative di prevenzione e tutela della salute; prima accoglienza delle donne che intendono essere inserite in programmi di protezione sociale; attivazione di borse di cittadinanza e tirocini formativi e lavorativi; attività di centro ascolto a bassa soglia per offrire alle donne uno spazio di socializzazione, nonché un luogo protetto di ascolto e consulenza sulle tematiche della salute; assistenza legale e percorsi di inserimento socio – lavorativo.
A questi si aggiungono come servizi di prima accoglienza: l'Opera Don Calabria per i senza fissa dimora e per gli immigrati anche senza documenti; il Progetto Accoglienza dei Rifugiati Politici e come servizio di Seconda Accoglienza "Casa Gaia".

Dall'analisi dei dati riportati nelle precedenti tabelle si evince una carenza dei servizi di seconda accoglienza. In particolare manca un'azione sistematica di contrasto alla povertà rivolta a quell'*area grigia* di famiglie in grave condizione di bisogno, ma dotate di minore visibilità sociale rispetto, ad esempio, ai senza fissa dimora o ai Rom.

Area Immigrati - Risorse impegnate per tipologia di attività – anno 2006

Servizi per l'informazione e l'orientamento	Sportelli Immigrati	€	162.082,90	18,6
	Servizio Mediazione Culturale Ospedale Cotugno	€	2.500,00	0,3
	IARA	€	145.656,61	16,7
	Unità di Strada La Gatta	€	71.526,00	8,2
	Totale	*€*	*381.765,51*	*43,7*
Servizi di prima accoglienza	Home Sun	€	306.408,00	35,1
	Progetto In-Contro	€	134.725,60	15,4
	Sportello Sociale Campi ROM	€	50.000,00	5,7
	Totale	*€*	*491.133,60*	*56,3*
	Totale complessivo	€	872.899,11	100

1.2 Relazione sulla organizzazione dell'Ufficio di Piano, sul funzionamento del Coordinamento Istituzionale, sui servizi di segretariato sociale e sui servizi sociali professionali dei Comuni

Coordinamento Istituzionale e Ufficio di Piano

Nel corso delle passate annualità sono state individuate alcune formule organizzative che hanno permesso il coordinamento interno tra Servizi con diverse competenze e l'integrazione e il confronto con gli altri sistemi che sul territorio attuano politiche che richiedono una forte sinergia con gli interventi sociali, come il sistema sanitario, quello educativo, quello formativo.

Nel corso dello scarso è giunta, tuttavia, a maturazione la necessità di definire un assetto istituzionale e organizzativo capace di garantire efficacia ed efficienza ai meccanismi di costruzione e di funzionamento di un sistema allargato di governo delle politiche sociali cittadine.

In tal senso si è ritenuto utile, procedere all'istituzione dell'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale Città di Napoli, al quale vengono assegnate – a partire dagli indirizzi del Coordinamento Istituzionale - le seguenti funzioni:

- supporto al Coordinamento Istituzionale nei compiti di indirizzo politico e strategico;

1. predisposizione delle Linee di Indirizzo per il percorso di programmazione partecipata del Piano di Zona, con particolare attenzione alle modalità di concertazione, partecipazione, coordinamento tra le diverse politiche settoriali. Le Linee di Indirizzo dovranno essere formalmente approvate dal Coordinamento Istituzionale;
2. predisposizione del Piano di Zona, sulla base delle priorità espresse dal Coordinamento Istituzionale che stabilisce – su proposta dell'Ufficio stesso – le modalità di riparto delle risorse finanziarie per le diverse Aree di intervento;
3. attivazione di Tavoli tematici sui modelli innovativi finalizzati al coordinamento e all'integrazione tra soggetti ed enti diversi sia nella fase di programmazione che in quella di attuazione dei servizi e degli interventi. I tavoli, articolati per aree di priorità, saranno composti da referenti degli Enti pubblici interessati alle specifiche tematiche. Gli Enti del Terzo Settore gestori dei servizi saranno coinvolti, in qualità di esperti nelle specifiche tematiche e nella gestione dei servizi, nelle diverse fasi del ciclo di programmazione (workshop tematici, percorsi di valutazione partecipata, etc…);
4. sovrintendere all'attuazione del Piano di Zona, attraverso verifiche periodiche sullo svolgimento delle attività e valutazione delle eventuali necessità di modifiche alla programmazione che dovessero verificarsi nel corso dell'anno.

L'Ufficio di Piano risulta composto come di seguito indicato:

- *Dirigente Servizio Programmazione Socio Assistenziale del Comune di Napoli – Coordinatore;*
- *Coordinatore Socio Sanitario del Comune di Napoli – Componente;*
- *Responsabile Staff Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Napoli – Componente;*
- *Direttore Dipartimento Socio Sanitario ASL Napoli 1 – Componente;*
- *Direttore Servizio Attività Socio sanitarie territoriali ASL Napoli 1 – Componente;*
- *Referente Direzione Scolastica Regionale – Componente;*
- *Referente Area Giustizia – Componente.*

I componenti dell'Ufficio di Piano, nominati dagli Enti di appartenenza, operano a titolo non oneroso.

Per lo svolgimento di tutte le attività sopra indicate l'Ufficio di Piano si avvale del supporto tecnico-operativo del Servizio Programmazione Socio-Assistenziale, al quale sono affidate tutte le funzioni relative all'analisi dei bisogni, alla programmazione, al monitoraggio e alla valutazione. In tal senso, il Servizio Programmazione Socio-assistenziale dovrà progressivamente essere dotato delle risorse e delle strumentazioni necessarie all'effettivo esercizio delle funzioni di analisi, programmazione e valutazione del sistema integrato di servizi e interventi sociali.

Il Centro Studi Interistituzionale Comune di Napoli – ASL Na 1, nell'ambito delle sue funzioni di ricerca, analisi, studio e rilevazione nelle aree di intervento sociali e sanitarie, rappresenta il luogo privilegiato per la definizione, realizzazione e sistematizzazione delle

attività di analisi dei bisogni della popolazione, monitoraggio e valutazione degli interventi, progettazione di azioni innovative e costituisce, in tal senso, il supporto tecnico-scientifico dell'Ufficio di Piano.
Il Centro studi Interistituzionale ha le funzioni di :

- ✓ Ricerca, analisi, e studio dei dati derivanti dalle attività socio-sanitarie integrate.
- ✓ Realizzazione del sistema Informativo della ASL e del Comune riferito all'area Socio-Sanitaria, avvalendosi anche di tutti gli altri sistemi di ricerca dell'ASL e del Comune
- ✓ Osservatorio per la rilevazione dei dati e l'analisi dei risultati delle attività sociosanitarie
- ✓ Sviluppo di Programmi di formazione interistituzionale e fra pubblico e Terzo Settore per gli operatori e le specifiche professionalità coinvolti nelle funzioni socio-sanitarie integrate.
- ✓ Analisi, studio e proposte di modelli innovativi per la gestione integrata dei servizi fra Comune e ASL e fra Pubblico e Terzo Settore.
- ✓ Elaborazione e studio di indicatori di qualità mirati alle verifiche ed alle valutazione dei Progetti e delle funzioni integrate.

Il Centro Studi coinvolge in attività di ricerca e di studio istituti universitari ed Agenzie del terzo Settore; organizza seminari interni e conferenze pubbliche per l'analisi ed il confronto sui risultati delle attività socio-sanitarie previste in conseguenza degli indirizzi di programma del presente accordo.
L'ASL NA1 ed il Comune di Napoli assicurano la funzionalità operativa e le risorse dedicate per le attività del Centro Studi Interistituzionale, impegnandosi a farvi confluire tutte le attività preesistenti di formazione, valutazione e monitoraggio relative alle prestazioni sociosanitarie.
Nel mese di maggio u.s. sono stati inoltre istituiti e attivati i Tavoli Tematici interistituzionali che, in quanto articolazioni funzionali dell'Ufficio di Piano, hanno lavorato per la predisposizione dei materiali utili alla definizione dell'Agenda Strategica e alla redazione del Piano Sociale di Zona.

Il Segretariato sociale e i Servizi Sociali comunali
Con la legge di riforma dei servizi sociali si sono prospettate le condizioni per aprire una nuova fase nello sviluppo dei servizi sociali.
All'Ente pubblico, che rappresenta la cittadinanza nella sua interezza di comunità, è richiesto di mettere in atto sistemi di garanzia rispetto all'uguaglianza di opportunità sia nella fase di accesso, che nella fruizione e nella qualità dei servizi prestati.
In questa direzione sono state potenziate alcune competenze specifiche quali il servizio sociale professionale e il segretariato sociale.
I processi avviati rendono il ruolo delle professioni che operano nel sociale sempre più cruciale nel favorire l'implementazione nel tessuto territoriale delle politiche sociali.
Con Delibera di Consiglio Comunale n. 15 del 11/2/2005, nel tentativo di avvicinare il più possibile le decisioni e la gestioni dei servizi ai cittadini, si sono individuate nelle 10 municipalità il trait d'union tra il cittadino e l'amministrazione rendendo il territorio pienamente attore delle politiche degli interventi di assistenza sociale. In questo nuovo quadro organizzativo prendono forma i processi di riorganizzazione dei 21 Centri di Servizi Sociali quali Uffici di cittadinanza a scala circoscrizionale con funzioni di :

- Segretariato sociale
- Consulenza
- Orientamento e selezione della risposta per l'utenza
- Osservazione della risposta e lettura della domanda
- Ricognizione delle risorse
- Rapporto con le istituzioni territoriali (Servizi sanitari, Scolastici, terzo settore , Tribunale)
- Verifica e monitoraggio dei servizi e degli interventi attivati a livello circoscrizionali di concerto con gli uffici centrali.

Ormai è sempre più vivace nei cittadini la consapevolezza dei propri diritti: si richiedono più servizi e prestazioni che assicurino rispetto e qualità; si richiedono competenze professionali sempre più capaci di affrontare problemi.

Questa riflessione sui modelli organizzativi e sulle metodologie rende cruciali le attività di segretariato sociale che all'interno dell'Amministrazione vengono svolte in ogni Centro di Servizio Sociale e dal novembre 2002 dal servizio del Call Center della Direzione Centrale .
Il Call Center risponde a due aspetti del segretariato sociale sia come funzione che come servizio:

- come funzione, nel senso di competenza trasversale alle diverse professioni che lavorano nei percorsi di aiuto, a diretto contatto con le persone, finalizzata a rispondere all'esigenza primaria dei cittadini di avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi sociali e a conoscere le risorse sociali disponibili sul territorio in cui vivono;
- come servizio, con il significato di struttura che si caratterizza per la presenza e la dotazione di operatori con idonea professionalità e per la messa in campo di risorse strutturali necessarie a gestire il fabbisogno informativo che emerge nella quotidiana attività, attraverso programmi informatici.

La funzione di relazione e di ascolto è di esclusiva competenza delle assistenti sociali che coordinano le attività degli operatori del Call-Center ed intervengono, qualora si ravvisi la necessità di un colloquio professionale, ad accogliere ed ascoltare il cittadino; ad individuare, facilitare e personalizzare il suo approccio alle risorse; ad accompagnarlo verso percorsi di aiuto, coordinandosi con le assistenti sociali del territorio.
La funzione del segretariato svolta dagli operatori della Direzione Centrale lavora in una logica di raccordo con tutti gli altri enti, ciò al fine di informare ed orientare il cittadino/utente, portatore di un bisogno complesso, verso quei servizi competenti a prendersi cura in maniera integrata del problema, attraverso la presa in carico.
Tale servizio è in raccordo con gli altri sportelli territoriali e con l'URP e lo sarà anche con la porta unica di accesso al fine di evitare inutili sovrapposizioni. Il Call Center, grazie alla dotazione di un database in cui sono registrate le richieste del cittadino, consente la rilevazione di nuovi bisogni emergenti e di nuove forme di disagio. Si tratta, in sostanza, di un servizio che rende esigibile per i cittadini, soprattutto per quelli più deboli, il diritto all'informazione, facendo loro conoscere il ventaglio di risorse e le modalità per accedervi.

Le iniziative realizzate sui territorio a seguito del processo di programmazione partecipata

Nell'ambito del processo di programmazione partecipata territoriale - attivato a partire dal 2003 al fine di coinvolgere gli attori e le comunità locali nella elaborazione della programmazione sociale cittadina - è stato realizzato uno specifico percorso di progettazione integrata partecipata incentrato sul tema del welfare d'accesso. La tematica scelta come oggetto di lavoro ha, dunque, riguardato il miglioramento del sistema di accesso dei cittadini al sistema integrato di interventi e servizi sociali, in quanto linea di attività individuata come prioritaria non solo dagli strumenti di programmazione del Comune di Napoli ma anche dagli atti di indirizzo regionali. Il percorso di progettazione integrata partecipata è stato realizzato, con tempi e modalità differenti, nelle dieci Municipalità (allora definite come Unità Territoriali di Base), che hanno elaborato le schede di progettazione esecutiva sulla cui base si è proceduto o si sta procedendo all'effettiva attivazione degli interventi previsti.
La progettazione degli interventi relativi al welfare d'accesso, si presenta quale prodotto di un percorso di confronto e analisi collettiva, realizzato attraverso i Laboratori di Cittadinanza Attiva e l'attivazione di Tavoli di lavoro integrati per la definizione della progettazione esecutiva. Per la realizzazione di questa tipologia di attività è stato istituito uno specifico Fondo destinato a finanziare i progetti elaborati dalle UTB.
Le iniziative territoriali sono di seguito elencate:

UTB 44	Guida ai Servizi dell'Unità Territoriale di Base
UTB 45	CON…TATTO Sportello di informazione, ascolto e accesso ai servizi

UTB 46	INFO POINT: Orientamento e informazione Attività di sportello e attività informativa "di strada"
UTB 47	SPAZIO APERTO Centro di ascolto, informazione, accoglienza e orientamento ai servizi sociali e sanitari del territorio
UTB 48	SPAZIO APERTO Centro di informazione, accoglienza e orientamento
UTB 49	Guida ai Servizi dell'Unità Territoriale di Base
UTB 50	INFORMA QUARTIERE ITINERANTE Attività informative presso le sedi Circoscrizionali e del Distretto sanitario e attività informative di strada
UTB 51	Conosci la Tua Municipalità
UTB 52	Municipio partecipativo
UTB 53	Eventi di piazza

1.3 Risultati conseguiti per l'integrazione sociosanitaria

L'integrazione delle politiche ha costituito un impegno particolarmente complesso e significativo fin dalla prima attuazione della Legge di riforma.
La consapevolezza che gli interventi sociosanitari rappresentano un impegno ineludibile e una opzione strategica a garanzia di diritti che presuppongono la centralità e l'univocità della persona ha spinto l'Amministrazione Comunale e la ASL Na1 ad avviare un processo graduale di integrazione tra il sistema sociale e quello sanitario, a livello istituzionale, gestionale e operativo che ha evitato i ritardi e i problemi che si sono verificati in molti Ambiti territoriali regionali, in particolare in relazione alle prestazioni compartecipate.
Il processo di integrazione ha visto la costituzione di diversi organismi di supporto alla definizione e realizzazione delle strategie di integrazione prioritarie e lo sviluppo di alcuni programmi socio-sanitari che hanno ormai superato la fase sperimentale e che occupano posizioni strategiche nell'ambito delle azioni del Piano di Zona. Questi programmi hanno anche la funzione di programmi "volano" rispetto alle strategie di miglioramento e multidimensionalità delle varie aree di priorità:

- Assistenza Domiciliare Integrata
- il Programma Sostegno Precoce alla Genitorialità
- il Progetto Sole volto all'acquisizione di maggiore autonomia dei bambini e dei ragazzi con disabilità
- il Progetto Prevenzione del rischio psicosociale nelle famiglie – Servizi aperti per il sostegno all'emergenza familiare ed il recupero delle competenze in crisi.
- il Programma di Rete per la Prevenzione dei Maltrattamenti ed Abusi all'infanzia
- il Programma "Verso gli Adolescenti"
- i Programmi per l'organizzazione di Gruppi appartamento per i cittadini con disagio mentale
- i Programmi integrati per la prevenzione e l'assistenza alle Tossicodipendenze
- i Programmi integrati per gli immigrati

Le azioni principali e i risultati raggiunti hanno riguardato prevalentemente:
l'avvio del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e sperimentazione di modalità integrate sociosanitarie di accoglimento della domanda, valutazione multidimensionale, elaborazione piani individuali di intervento, presa in carico integrata;
realizzazione delle azioni previste nell'ambito del programma quadro Verso gli Adolescenti e del percorso di programmazione territoriale di UTB;
programmi per l'organizzazione di Gruppi appartamento per i cittadini con disagio mentale;
programmi Integrati per la prevenzione e l'assistenza alle Tossicodipendenze: attivazione di interventi di prevenzione sui nuovi stili di consumo e promozione di campagne di sensibilizzazione.

Aldilà delle diverse tipologie delle azioni integrate, è necessario ribadire la funzione strategica dell'integrazione sociosanitaria, infatti, l'integrazione delle politiche è uno dei capisaldi del welfare locale e permea di sé ogni attività programmatica e operativa, sia nell'impianto metodologico generale che nei piani delle azioni delle varie aree di priorità. L'Integrazione Socio-Sanitaria si realizza, infatti, nel senso più alto oltre che dall'integrazione tra le tre tipologie prima illustrate, dall'integrazione ancora più complessiva tra le politiche sanitarie dell'Azienda e le politiche sociali del Comune nella loro interezza.

1.4. Attività di concertazione con le OO.SS. e il Terzo settore. Il Percorso della programmazione partecipata centrale e municipale

Il coordinamento Istituzionale ha emanato nello scorso mese di maggio il *Documento di Indirizzo per l'elaborazione del Piano Sociale di Zona 2007-2009* che ha segnato l'avvio del complessivo processo di programmazione partecipata finalizzato alla redazione del documento di programmazione triennale e annuale delle politiche sociali cittadine. Il percorso definito all'interno del Documento prevedeva diverse fasi, che con il coinvolgimento di attori e l'utilizzo di strumenti diversificati consentisse il raggiungimento di tappe intermedie fino alla redazione del Piano di Zona.
Il primo obiettivo contenuto all'interno del Documento di Indirizzo è quello della realizzazione dell'Agenda strategica, un documento di lavoro al cui interno sono individuate le questioni più importanti e definiti i primi orientamenti per il Piano di Zona in termini di temi rilevanti, interpretazioni, principi e percorsi di azione realizzabili, questioni da approfondire e prospettive di lavoro possibili. L'Agenda strategica è stato lo strumento per attivare e gestire un processo di ascolto in profondità e di interazione strutturata con gli attori locali. Il percorso di partecipazione è stato finalizzato a interrogare gli attori del welfare cittadino e a suscitare nuove e più approfondite occasioni di incontro e di riflessione comune per la costruzione di scelte condivise.
L'Agenda Strategica è il prodotto di un lavoro di analisi e di confronto di tipo dinamico e dialettico che ha visto coinvolti sia il livello politico-istituzionale (Assessore e Coordinamento Istituzionale) sia il livello tecnico (Ufficio di Piano e Tavoli Tematici).
I Tavoli Tematici costituiscono le articolazioni funzionali dell'Ufficio di Piano e sono articolati sulla base di aree tematiche il più possibile omogenee: Tavolo Tematico Famiglie e Minori, Tavolo Tematico Anziani e Disabili, Tavolo Tematico Immigrazione e Povertà, Tavolo Tematico Dipendenze e Salute Mentale.
Ai tavoli tematici hanno partecipato i referenti dei seguenti enti pubblici:

- Servizi sociali afferenti alla X Direzione – Politiche sociali ed educative del Comune di Napoli
- Dipartimenti dell'ASL NA1
- Centro Studi Interistituzionale Comune di Napoli – ASL Na 1
- Centro Giustizia Minorile Campania
- Servizio Sociale Adulti
- Ufficio Scolastico Regionale
- Centri per l'Impiego

Gli elementi su cui l'Agenda è stata costruita sono il Profilo di Comunità, i dati circa il sistema di offerta, gli orientamenti strategici forniti dal livello politico-istituzionale nell'ambito del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Sociale di Zona 2007 – 2009.
I Tavoli sono stati impegnati nell'analisi del sistema di offerta esistente, attraverso l'utilizzo della tecnica SWOT, che ha consentito di concentrare i lavori sulle seguenti dimensioni:

- i punti di forza
- i punti di debolezza
- le prospettive future
- gli ostacoli alla loro realizzazione

Inoltre attraverso la tecnica dell'evocazione gerarchizzata è stato possibile assegnare un peso, in termini di rilevanza e di condivisione tra i componenti del Tavolo, a ciascuno degli elementi che andavano via via emergendo nel corso della discussione.

L'Agenda Strategica, approvata dal Coordinamento Istituzionale, ha costituito lo strumento di base per il processo di concertazione e confronto con i diversi attori del welfare cittadino, finalizzato alla elaborazione del documento di Piano.
Il percorso di Programmazione partecipata, che si è percorso e che continuerà anche dopo l'approvazione del Piano e di cui la redazione dell'Agenda Strategica rappresenta una tappa importante, si è fondato sulla consapevolezza dell'importanza e della necessità di creare percorsi di condivisione rispetto a possibili strategie e metodologie di intervento, sulla base dei problemi e dei bisogni della comunità locale.

Nella costruzione del processo è stata considerata la complessità dei processi di concertazione e partecipazione, che richiedono una efficace *governance* e una adeguata attenzione agli aspetti tecnici e metodologici dei percorsi e degli strumenti e delle metodologie adoperate.
In questo senso all'interno del percorso di concertazione - che ha preso avvio dalla Agenda Strategica e che ha inteso coinvolgere le organizzazioni del Terzo Settore, le rappresentanze sindacali, la cittadinanza attiva – è stato opportuno distinguere la dimensione prevalentemente politica da quella tecnica, dal momento che diversi risultano essere sia gli attori coinvolti che gli oggetti di lavoro.
Da un lato infatti il coinvolgimento di interlocutori che in qualche modo possano essere portavoce delle istanze dei cittadini e in primo luogo di coloro che vivono condizioni di svantaggio e marginalità sociale consentirà la realizzazione di momenti di ascolto e confronto in relazione ai bisogni e alle priorità programmatiche; dall'altro lato, la definizione delle azioni, delle metodologie di lavoro, del sistema di interventi da realizzare può utilmente avvalersi del contributo tecnico ed esperienziale delle diverse organizzazioni del Terzo Settore che operano nel campo delle politiche sociali cittadine.

Il processo di concertazione a livello centrale

I Workshop con il Terzo Settore Cittadino
Dopo la realizzazione dell'Agenda Strategica il Terzo Settore cittadino impegnato nell'erogazione dei servizi è stato chiamato a fornire il proprio contributo al processo di definizione delle azioni, delle metodologie e degli interventi da realizzare per il prossimo triennio.
Sono state realizzate quattro giornate di lavoro nell'ambito delle quali le organizzazioni del Terzo Settore cittadino hanno contribuito all'approfondimento degli elementi contenuti nell'Agenda Strategica, sia in termini di analisi e valutazione dell'esistente che di definizione delle aree di innovazione e delle strategie di miglioramento del sistema di welfare cittadino.
Gli incontri sono stati strutturati nella forma di workshop al cui interno tutti i partecipanti hanno contribuito ai lavori in qualità di esperti, di stakeholder, di portatori di esperienze e conoscenze specifiche. I partecipanti hanno affrontato il lavoro divisi in gruppi, sulla base delle aree tematiche di interesse, e sono stati guidati nella discussione attraverso strumenti specifici che consentiranno di focalizzare l'attenzione del gruppo sul tema della discussione e di sintetizzare i punti di vista emersi fino alla elaborazione di una restituzione condivisa da tutti i partecipanti.
Ai tavoli hanno partecipato 53 operatori del Terzo settore divisi nel seguente modo:

Anziani e Disabili	Consorzio Solco Napoli
	A.I.M.A. Napoli Onlus
	Consorzio Anziani e Non Solo
	Associazione Nives
	Comunità di Sant'Egidio
	Associazione Ventitrè
	Auser
	Cooperativa Sociale Ottavia
Salute mentale e dipendenze	Consorzio Gesco
	Liald
	Saman
	Associazione "Il Pioppo"
	Associazione "Centro la Tenda"
	Cooperativa sociale "Dedalus"
	Arcigay

	Nazareth nel mondo Coop. Soc.
	Solidee
	Cooperativa sociale "Il Calderone"
Immigrati e contrasto alla povertà	Cooperativa sociale "Casba"
	Cooperativa sociale "Leandra"
	Associazione "Il Pioppo"
	Cooperativa sociale "Dedalus"
	Associazione "Centro la Tenda"
	Ufficio Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia Adulti
	Centro per l'impiego
	Cooperativa sociale "L'orsa maggiore"
	Associazione "Quartieri spagnoli"
	Consorzio Anziani e Non Solo
	Cooperativa sociale "Il Camper" Onlus
Famiglia e Minori	Associazione "Centro la Tenda"
	Cooperativa Sociale "Il Millepiedi"
	Volontari flegrei per l'ambiente
	Figli in famiglia Onlus
	Nazareth nel mondo Coop. Soc.
	Suore di Carità dell'Assunzione
	Cooperativa sociale "Obiettivo Uomo"
	Consultorio Toniolo
	Cooperativa sociale "L'orsa maggiore"
	Associazioni "Quartieri Spagnoli"
	Cooperativa sociale "Assistenza e territorio"
	Associazione "Pegaso"
	Cooperativa sociale "Xenia"
	Associazione "Il Pioppo"
	Cooperativa sociale "La locomotiva"
	Associazione "Progetto Oasi"
	Cooperativa sociale "Dedalus"

I 4 tavoli di confronto tra le amministrazioni pubbliche e i referenti del Terzo settore hanno ragionato, partendo dagli obiettivi contenuti nell'Agenda strategica, sulle aree di priorità del piano di zona e sugli assi tematici rispetto ai quali è stata costruita l'agenda strategica.
Il lavoro di gruppo condotto dagli esperti della Facoltà di Sociologia, ha permesso di individuare per ciascuna area di priorità, e all'interno di queste per ciascun tema di analisi, le seguenti direttrici:

1) Analisi dell'esistente
2) Obiettivi della programmazione
   - Obiettivi incrementali
   - Obiettivi innovativi

Gli incontri con la Consulta H

Un altro momento importante di concertazione è stato quello realizzato con la Consulta H ed in particolare con il suo Comitato di gestione.
Si sono realizzati due incontri con l'Ufficio di Piano in data 18 luglio 2007 e 2 ottobre 2007 che hanno visto la partecipazione delle seguenti organizzazioni:

- Lega per i Diritti degli Handicappati
- Comitato per il Diritto all'Assistenza
- Comitato per la Riabilitazione dei Paraplegici della Campania
- Associazione Campana Idrocefalo Spina Bifida
- Associazione Italiana Assistenza Spastici
- Coordinamento Regionale Handicappati
- U.I.L.

La discussione in entrambe i momenti di confronto è stata molto ampia e ricca di spunti sia in merito alle modalità di partecipazione dei referenti della Consulta H ai momenti di confronto e di programmazione con le istituzioni, sia in merito ai servizi e progetti attivati o da attivare per le persone disabili. Rispetto a questo ultimo punto l'attenzione si è concentrata principalmente sull'ADI nei confronti della quale è stato chiesto sia un incremento dal punto di vista delle ore effettivamente erogate sia un miglioramento qualitativo nell'intervento.
Altri due punti molto importati che sono stati trattati sono quelli dell'abbattimento delle barriere architettoniche e della necessità di programmare una serie di interventi per il "dopo di noi" come ad esempio la costruzione di centri appositamente dedicati.

Gli incontri con le OO. SS.
In data 18 luglio 2007 l'Assessore alla Politiche sociali del Comune di Napoli e l'Ufficio di Piano hanno incontrato le OO.SS. delle Segreterie Confederali CGIL, CISL e UIL per l'incontro di programmazione sociale triennio 2007-2009.
Sono stati discussi i seguenti punti all'ordine del giorno:

- Protocollo d'Intesa sulla Concertazione Sociale relativa alla Pianificazione Sociale di Zona.
- Prestazioni socio-sanitarie.

Nell'ottica di una comune assunzione di responsabilità e di reciproci impegni nell'attuazione del Piano sociale di zona è stato sottoscritto un protocollo di intesa con le OO.SS. che nell'ottica di garantire la condivisione delle linee programmatiche per la realizzazione del Piano Sociale di Zona 2007 – 2009 e l'integrazione tra i diversi livelli e soggetti istituzionali, prevede costanti momenti di concertazione volti alla verifica dei seguenti interventi e servizi:

- Segretariato sociale
- Assistenza domiciliare per Anziani
- Assistenza domiciliare per i Disabili
- Assistenza domiciliare per i minori a rischio
- Centri Socio educativi
- Centri polifunzionali per minori

Inoltre le azioni progettazione, monitoraggio e valutazione che vedranno protagonista il Tavolo di Concertazione riguarderanno tutte le aree di priorità del Piano Sociale di Zona.
Inoltre in data 25 luglio 2007 l'Ufficio di Piano, la dirigente del Servizio Inclusione Sociale, la funzionaria del Dipartimento Anziani dell'Asl Na1, hanno incontrato le OO.SS. SPI-CGIL, FNP-CISL e UILP-UIL, intervenute nelle persone dei segretari di categoria per discutere delle problematiche relative agli anziani
Sono stati discussi i seguenti punti all'ordine del giorno:

- Andamento delle iniziative dell'Estate Serena
- Servizio ADI e Assistenza Indiretta
- Gestione delle strutture residenziali del Comune e della ASL

Anche in questa riunione il tema di maggior discussione è stata l'ADI e la relativa necessità di migliorare il servizio. Si conviene, pertanto, sulla strategia che deve caratterizzare l'investimento in materia di sanità: investire sul sistema di cure domiciliari significa nel tempo un più appropriato intervento nei luoghi di vita dei cittadini, risparmio nei confronti di spese ospedaliere improprie e di ricoveri nelle RSA (strutture a totale carico dell'ASL).

E' stata, inoltre, discussa la qualità delle attività ambulatoriali e domiciliari gestite dall'ASL, i servizi di valutazione per l'Alzaimer esistenti presso i distretti sanitari e il funzionamento dei cinque RSA esistenti a Napoli con lista unica di attesa e purtroppo solo 140 posti. Le OO.SS. apprendono la prossima apertura di altre due strutture residenziali con 40 posti letto per ognuna di esse.

Il processo di concertazione a livello municipale

La trasformazione della struttura amministrativa del Comune di Napoli sta incidendo in maniera sostanziale sull'intero sistema delle politiche sociali cittadine e in particolare sul processo d'infrastrutturazione sociale territoriale sperimentato nel primo triennio di attuazione della Legge 328/00.
La coincidenza tra Unità Territoriali di Base e nuove Municipalità offre la possibilità di dare continuità ai processi di partecipazione attivati, cogliendone gli aspetti positivi, e di inserire nell'intero sistema alcuni elementi cruciali – in termini di autonomia e responsabilità decisionale – la cui assenza ha rappresentato fino a questo momento uno dei fattori di maggiore criticità. Il percorso d programmazione partecipata delle Municipalità non poteva prescindere da una rielaborazione del modello organizzativo volto all'integrazione dei diversi attori territoriali.
La revisione dell'assetto istituzionale e del modello organizzativo è stato oggetto di un lavoro di elaborazione condivisa tra livello centrale e municipalità. In questo senso l'Ufficio di Piano centrale e i Presidenti delle Municipalità hanno insieme definito le modalità organizzative e i processi legati alla programmazione delle politiche sociali municipali.
Rispetto ai modelli organizzativi la scelta è stata quella di riprodurre – laddove possibile - su scala territoriale il modello istituzionale e organizzativo del livello centrale.
Per questo motivo si sono istituiti in ogni Municipalità un Coordinamento Istituzionale Municipale e un Ufficio di Piano Municipale, che rappresentano sul piano tecnico e su quello politico istituzionale gli organismi per il governo allargato delle politiche sociali municipali.
Anche il coinvolgimento del Terzo Settore è stato immaginato in modo da tener distinti luoghi e contenuti della concertazione. Negli anni passati, infatti, le Consulte Territoriali del Terzo Settore, che hanno rivestito un ruolo strategico all'interno del processo quale luogo di partecipazione, riflessione e confronto sulle politiche sociali, hanno tuttavia evidenziando una natura eterogenea in quanto risultano costituite da:

- portatori di interessi specifici relativi alla tutela della categoria rappresentata
- cittadinanza attiva
- interlocutori "esperti" portatori di saperi e conoscenze specifiche relative sia al funzionamento dei servizi sia ai bisogni dei territori in quanto direttamente impegnati nella realizzazione di servizi e interventi sul territorio.

In tal senso la condivisione del significato della partecipazione ha assunto un carattere di particolare complessità, quale obiettivo di un processo di confronto tra gli attori coinvolti che spesso ha messo in luce il confine, talvolta ambiguo e contraddittorio, tra interesse particolare, sapere settoriale e bene collettivo.
D'altra parte le Consulte hanno rappresentato un nodo centrale del lavoro di rete territoriale utile per la condivisione di obiettivi, progetti e saperi, pertanto, al fine di presidiare le criticità individuate, si è ritenuto necessario proporre una differenziazione dei luoghi e delle modalità di coinvolgimento degli Enti del Terzo in relazione alle caratteristiche degli stessi e alle specifiche attività da realizzare.
L'articolo 10 del Regolamento delle Municipalità prevede l'istituzione della Consulta delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato, prevista di cui faranno parte le organizzazioni di tutela dei diritti e la cittadinanza attiva. Un luogo di incontro tra responsabilità istituzionali e responsabilità civiche, attivo trasversalmente sulle diverse tematiche di governo del territorio, risulterà strategico per la definizione delle priorità, degli obiettivi e per la verifica della qualità e dell'impatto degli interventi.
Si è avvertita, quindi, a livello centrale, la necessità di costruire un luogo di confronto con gli "esperti" - intesi come i soggetti che partecipano attivamente alla costruzione del sistema locale di welfare - intesi come gli interlocutori privilegiati dell'Ufficio di Piano Municipale, sia quale snodo centrale del lavoro di rete sia quali partner per la

programmazione di dettaglio dei servizi e degli interventi. Da questo punto di vista, è stato utile recuperare l'esperienza delle Consulte Territoriali del Terzo Settore di UTB attraverso la creazione di Tavoli Municipali del Terzo Settore, quale luogo specifico di incontro e confronto tra le diverse organizzazioni specificamente impegnate direttamente nella realizzazione e erogazione di interventi e servizi nel campo delle politiche sociali.
L'obiettivo di ciascuna Municipalità, nell'ottica di costruire un Piano di Zona fortemente orientato alle specificità territoriali, è stato quello di elaborare il Programma Locale di interventi e servizi sociali, nel quale è ricostruito il quadro dei bisogni sociali e delle caratteristiche socio-demografiche del proprio territorio e analizzato il sistema di offerta attivo (sia per interventi gestiti dal livello centrale sia per quelli che ricadono nelle competenze municipali), si individuano possibili linee di sviluppo e – laddove possibile – si programma la realizzazione di iniziative a valere su risorse localmente disponibili, anche in termini di strutture presenti e sinergie tra realtà già attive sul territorio.
Data la coincidenza di diversi processi di innovazione, è stato necessario procedere in maniera parallela alla revisione dell'assetto organizzativo, con l'approvazione dei nuovi regolamenti e l'insediamento degli organismi territoriali, e alla realizzazione di azioni di programmazione partecipata a livello locale secondo le microfasi di seguito indicate:

Livello organizzativo
1. Confronto sulle bozze dei regolamenti
2. Approvazione in Conferenza dei Presidenti delle Municipalità di Regolamenti Unici
3. Ratifica dei Regolamenti nei Consigli Municipali
4. Insediamento e attivazione degli organismi

Livello programmatorio
1. Trasmissione dell'Agenda Strategica agli ex Coordinamenti Territoriali Integrati attraverso i Presidenti delle Municipalità;
2. Attivazione di un gruppo di lavoro locale per il Piano di Zona;
3. Redazione del documento conclusivo
4. Approvazione del documento da parte del Presidente e per quanto concerne le azioni socio sanitarie dal Direttore del Distretto Sanitario;
5. Ratifica dell'organismo competente della Municipalità;
6. Trasmissione all'Ufficio di Piano per la redazione del Piano di Zona cittadino.

Per facilitare il processo di costruzione delle reti territoriale, il Comune di Napoli ha stipulato una Convenzione con il Centro Servizi al Volontariato di Napoli e Provincia, struttura di servizio al volontariato ai sensi dell'art.15 della legge 266/91. Tra gli obiettivi oggetto della convenzione vi è quello di supportare e animare a livello territoriale per facilitare i processi di programmazione partecipata delle politiche sociali cittadine.
Di seguito sono riportate le fasi salienti del percorso di partecipazione territoriale, che ha assunto traiettorie diverse a causa delle specificità territoriali e nell'autonomia regolamentare delle Municipalità.

I Fase: riunione organizzativa con le Municipalità
Nel mese di settembre sono stati realizzati 5 incontri sia con la parte politica che con la parte tecnica delle Municipalità con l'ottica di co-costruire il percorso volto alla realizzazione del PLISS. In particolare si sono discusse le modalità di coinvolgimento e partecipazione del Terzo Settore Municipale da attivare nel mese di ottobre. L'obiettivo degli incontri è stato quello di verificare lo stato di avanzamento della costituzione degli organismi previsti per la realizzazione del piano socile di zona (CIM, UPM e TMTS).
Agli incontri hanno partecipato in totale 17 persone, di cui:
- 1 presidente
- 1 vicepresidente
- 7 assessori alle politiche sociali
- 5 dirigenti Attività Sociali ed Educative
- 2 coordinatori UPM
- 1 Coordinatrice CSS

II Fase: approvazione dei regolamenti.
I Consigli municipali sono stati chiamati ad approvare i regolamenti istitutivi il Coordinamento istituzionale municipale (CIM), dell'Ufficio di Piano Municipale (UPM) e dei Tavoli Municipali del Terzo Settore (TMTS).

III Fase: confronto con il Terzo Settore.
E' la fase della concertazione con il terzo settore locale volta a confrontarsi sui bisogni, sulle priorità e sui relativi interventi da attivare nelle Municipalità.
Il confronto con il terzo settore municipale è stato più complesso del confronto a livello centrale in quanto non tutte le Municipalità hanno attivato gli organismi previsti (TMTS) per facilitare la concertazione.
La modalità prevista per la concertazione è stata il laboratorio strutturato nel quale i partecipanti grazie al lavoro dei facilitatori hanno condiviso obiettivi e strategie volte alla risoluzioni delle problematiche dei cittadini portatori di diverse forme di disagio sociale.
Nei laboratori organizzati con la suddetta modalità i partecipanti sono stati riuniti in quattro gruppi secondo lo steso schema adottato per i tavoli tematici a livello centrale:

- Anziani e disabili
- Famiglia e minori
- Contrasto alla povertà e immigrazione
- Salute mentale e dipendenze

Nelle Municipalità nelle quali non è stato possibile realizzare il laboratorio, sono state realizzate forme non strutturate di confronto con il terzo settore locale (assemblea, consiglio allargato, invito in commissione politiche sociali).

IV Fase: Realizzazione del Programma Locale degli interventi e servizi sociali.
Dopo il momento di confronto con il terzo settore l'Ufficio di Piano Municipale laddove costituito o un gruppo tecnico laddove manca l'UPM hanno elaborato il PLISS sistematizzando i contributi da parte del pubblico, dell'istituzione locale e del terzo settore.
Il PLISS è composto da tre sezioni:

- Analisi del Territorio
- Analisi delle risorse sociali
- Priorità, obiettivi e azioni

Mun	CIM	UPM	TMTS/Consulta	Confronto con il terzo settore	PLISS
I	No	No	Consulta delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato	SI	SI
II	Si	Si	No	SI	Si
III	Si	Si	Consulta delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato	SI	Si
IV	No	No	Consulta delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato	SI	SI
V	Si	SI	Consulta delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato	SI	SI
VI	SI	SI	Consulta delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato	SI	SI
VII	No	No	No	SI	SI
VIII	Si	Si	Si	SI	SI
IX	Si	SI	Tavolo Municipale del Terzo Settore	SI	SI
X	No	No	No	SI	SI

Capitolo 2 – Linee di sviluppo per la programmazione dei servizi d'ambito

2.1 Le strategie prioritarie e gli obiettivi strategici per il triennio, con riferimento anche alle politiche di genere

La definizione delle strategie e degli obiettivi strategici delle politiche sociali cittadine per il prossimo triennio è il risultato di un lungo e complesso processo di analisi e confronto con i diversi attori del welfare municipale, che si è sviluppato a partire dalle delle dimensioni e dalle direttrici di innovazione individuate nel *Documento di indirizzo per la elaborazione del Piano di Zona 2007-2009*, emanato nello scorso mese di maggio, quale documento di base per l'avvio di tutto il processo di programmazione partecipata.
Si ritiene opportuno in questa sede richiamare le dimensioni a partire dalle quali si è giunti alla definizioni di obiettivi e strategie programmatiche, che hanno inteso proporre un superamento dell'approccio categoriale nel processo di analisi dei bisogni e del sistema di offerta e di individuazione degli orientamenti strategici e programmatici. **I Temi per il Piano Sociale** vanno dunque intesi come dimensioni significative del reale che, analizzate criticamente, mostrano interazioni e connessioni che evidenziano come l'agire su una o l'altra delle dimensioni abbia effetti sull'intero sistema. In questo senso anche la messa a punto di strategie e obiettivi rifletterà necessariamente l'approccio multidisciplinare e multidimensionale nel processo e nel risultato.

Le innovazioni organizzative e di sistema

- L'integrazione socio sanitaria e la promozione della salute
  Gli obiettivi di ben-essere sociale possono essere perseguiti unicamente attraverso una forte integrazione tra i diversi soggetti che concorrono all'accompagnamento della famiglia e dell'individuo lungo l'intero percorso della sua esistenza e nelle diverse fasi di essa. In tal senso, le politiche di integrazione sociosanitaria costituiscono uno degli assi strategici nel processo di costituzione di un welfare municipale solidale.
- Il Rapporto con i cittadini
  Il Comune di Napoli, all'interno del processo di infrastrutturazione sociale urbana promuove la cultura dei diritti cittadinanza e della loro esigibilità e, parallelamente, una nuova cultura del servizio in un sistema di qualità totale orientato al cittadino. In particolare il tema del welfare d'accesso costituisce una linea di attività individuata come prioritaria non solo dagli strumenti di programmazione del Comune di Napoli ma anche dalle Linee guida per la programmazione sociale in Campania
- Le reti di protezione, di sostegno, di solidarietà
  Un sistema di welfare che si ponga l'obiettivo di gestire la complessità della domanda sociale deve essere pensato sempre meno come erogatore di servizi e interventi e sempre più come coordinatore di risorse, come cabina di regia in grado anche di creare sinergie tra i percorsi e i modelli di risposta, promossi dall'ente locale, dal Terzo Settore ma anche dalle risorse informali della comunità locale.

Il sostegno alle famiglie nella funzione genitoriale e nei compiti di cura
Le famiglie con "compiti di cura" (numerosità del nucleo, figli minori o persone anziane a carico) rappresentano complessivamente il 68% dei nuclei presenti sul territorio cittadino
La tipologia numericamente più consistente è quella delle famiglie tradizionali con figli o persone anziane, esposta a rischi notevoli in virtù del forte sovraccarico di lavoro di cui è gravata all'interno di un modello culturale delle "solidarietà familiari e parentali". Si assiste, attualmente, ad una vera e propria contrapposizione di responsabilità lavorative e familiari, di tempo del lavoro e tempo della cura, laddove la famiglia non ha adeguati strumenti di sostegno alla condivisione delle responsabilità. L'indebolimento delle tradizionali reti di sostegno comunitarie e informali ha prodotto un forte isolamento della famiglia chiamata a sostenere compiti sempre più complessi e mutamenti radicali che ne hanno segnato il passaggio da risorsa sociale ad anello debole del sistema. Va riconosciuta, in questo senso, la necessità di sviluppare e diversificare i servizi per la famiglia laddove complessi e diversificati appaiono i bisogni. In particolare è necessario sostenere, all'interno del nucleo

familiare, le donne che appaiono ancora le principali se non le uniche responsabili dei compiti di cura della rete parentale.

La socialità
La complessità sociale della città, lo sviluppo urbanistico, il senso di insicurezza, l'isolamento sociale delle famiglie hanno ridotto in modo consistente – se non annullato – i luoghi, gli spazi e le occasioni di incontro, aggregazione, scambio e interazione in particolare per le fasce di popolazione più deboli e bisognose di protezione e sostegno (bambini, anziani, persone con disabilità) che incontrano più difficoltà nel vivere lo spazio urbano come occasione di socialità e di incontro. Ne derivano fenomeni di isolamento e solitudine, di rarefazione delle relazioni sociali, di annullamento delle occasioni e delle opportunità di aggregazione, gioco, socializzazione.
La Città Sociale deve dunque promuovere azioni positive per contrastare questi fenomeni, a partire dalla consapevolezza dell'importanza di tali dimensioni sia nella crescita delle giovani generazioni che nelle fasi e nelle condizioni di vita in cui il rischio di isolamento è particolarmente forte e dannoso come per gli anziani e i disabili.

La comunità educante
E' necessario stimolare la riflessione sui percorsi, i modelli, le metodologie e le diverse agenzie (famiglia, scuola, interventi di tipo sociale,…) del *sistema educativo* che nella nostra città ha la responsabilità di accompagnare e guidare le nuove generazioni nel processo di crescita e di inserimento nel mondo adulto. Un *sistema educativo,* inteso in senso ampio, che si confronta con la sua capacità di proporre un modello di comunità educante, al cui interno la relazione – tra adulti e tra adulti e bambini/ragazzi – viene pensata come scambio e dialogo, a partire dal riconoscimento di ogni individuo come risorsa e dal superamento di relazioni asimmetriche, per fondare relazioni costruite sulla reciprocità, sulla circolarità, sulla valorizzazione di ognuno, sul rispetto delle differenze, dei punti di vista, della soggettività nell'ambito di un processo di ricerca comune. La prevenzione del disagio minorile richiede dunque la promozione non solo dell'adeguatezza genitoriale dei parenti biologici, ma di un'attitudine genitoriale più vasta che induca ogni adulto a sentirsi responsabile del benessere di ogni bambino. In particolare è necessario investire sugli adolescenti in età evolutiva, puntando alla realizzazione di percorsi educativi che conducano alla età adulta investendo sulle motivazioni e sul ruolo delle giovani generazioni, puntando a opportunità di orientamento, empowerment professionale, a occasioni di formazione ed agevolazioni economiche per la fruizione di occasioni di crescita culturale.

L'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza
Il concetto di esclusione sociale ha assunto una forte valenza euristica in quanto capace di esprimere il carattere di complessità e multidimensionalità della povertà e nello stesso tempo introdurre il tema degli effetti che povertà e marginalità comportano dal punto di vista individuale e collettivo. Nella nostra città appare ancora molto diffusa la povertà familiare, in particolare delle famiglie con figli minori e delle famiglie numerose, dal momento che l'assenza di lavoro o la presenza di lavori altamente irregolari e poco retribuiti è estremamente diffusa e determina l'incapacità delle famiglie di uscire dal circuito della povertà, compromettendo anche la possibilità di fuoriuscita delle nuove generazioni, soprattutto se si considera la combinazione e l'intreccio di diversi fattori di esclusione che agiscono in queste fasce di popolazione. Le politiche di contrasto alla povertà sperimentate nel corso degli anni hanno mostrato la necessità di agire con interventi di sostegno al reddito insieme a misure di accompagnamento sociale, in grado di sostenere le famiglie nei percorsi di autonomia e inserimento sociale.
Altre forme di svantaggio e di esclusione sociale vengono vissute da particolari categorie di cittadini che per motivi di natura diversa intraprendono carriere personali negative o vivono condizioni di forte rischio. E' questo il caso di quanti cadono nella dipendenza da sostanze o da alcool, dei detenuti e degli ex detenuti, delle persone con sofferenza psichica, di coloro che – a causa di percorsi segnati da progressive rotture – si trovano nella condizione di essere senza dimora.
Molto spesso inoltre le condizioni di vita degli immigrati, in particolare degli extracomunitari, sono segnate da enormi difficoltà nell'accesso ai diritti basilari di

cittadinanza e di dignità sociale. Particolarmente complesso, in questo senso, risulta il tema dell'integrazione dei Rom al cui interno si incrociano una molteplicità di aspetti complessi: le condizioni di vita spesso sotto i limiti della decenza civile e della sopravvivenza, la questione degli insediamenti abitativi, l'integrazione economica e la con-vivenza di modelli culturali apparentemente inconciliabili.
In tutte queste situazioni le politiche sociali devono porsi il problema di garantire un livello minimo di dignità umana e di condizioni di vita socialmente accettabili attraverso azioni di primo intervento e di riduzione del danno. Solo in un secondo momento è poi possibile progettare percorsi di inclusione, attraverso la realizzazione di servizi di orientamento, accoglienza, reinserimento sociale e lavorativo all'interno di un percorso complessivo di presa in carico basato su un sistema integrato di interventi.

Valorizzare la diversità e garantire pari diritti e non discriminazione
Il sistema complessivo delle politiche sociali cittadino non può non prestare particolare attenzione ai processi di discriminazione che colpiscono le persone con disabilità e gli immigrati, e a tutte quelle situazioni in cui l'elaborazione di stereotipi negativi assolve di fatto una funzione difensiva e protettiva rispetto ad una diversità vissuta spesso come minaccia e pericolo per se stessi e per l'ordine sociale.
L'approccio alla disabilità, in particolare, non ha ancora definitivamente superato quello che è stato definito come modello medico, che vede la disabilità come un problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute e che dunque richiede risposte prevalentemente di tipo sanitario. Va, dunque, nuovamente ribadito e affermato che la qualità della vita delle persone disabili non dipende dalla condizione soggettiva della persona bensì dal livello di inclusione della società che la accoglie e delle risorse che mette a sua disposizione. A partire da tali premesse, le azioni volte a garantire la possibilità di fruire degli spazi di vita e di relazione da parte di tutti i cittadini si configurano sempre più come attività di rispetto dei diritti umani, diritti imprescindibili e prioritari dal momento che non si legano allo status di cittadino ma a quello di persona.
Per quanto riguarda la popolazione straniera, va in particolar modo evidenziato che i rischi di esclusione e discriminazione tendono ad aggravarsi nella società contemporanea, dove accanto all'aumento dei flussi migratori si sperimenta sempre più un deterioramento della relazione tra inclusi ed esclusi, il cui segnale più forte è la richiesta da parte degli inclusi di sicurezza e protezione. La questione diventa, dunque, quella di individuare azioni e percorsi volti a favorire la convivenza sociale e la riduzione dei conflitti attraverso il riconoscimento e la gestione delle differenze, sostenendo la possibilità di conciliare la diversità culturale e identitaria con la coesione e con modelli di convivenza sociale sostenibile.
La promozione della reciproca conoscenza e la valorizzazione dell'incontro e del dialogo tra differenti patrimoni di conoscenze, di saperi, di esperienze costituiscono senz'altro il percorso più efficace per giungere alla costruzione di una società multietnica e multiculturale, nella quale i diversi elementi non solo convivono, ma concorrono alla crescita comune.

La tutela e la protezione sociale
- L'Accoglienza Eterofamiliare e Residenziale
  Il sistema di welfare locale deve essere in grado di farsi carico delle situazioni di disagio grave per le quali non è stato possibile intervenire in maniera efficace attraverso azioni di prevenzione e promozione. E' necessario creare reti di sostegno e tutela per gli individui in difficoltà per i quali non è possibile o adeguata la realizzazione di azioni di sostegno alla famiglia o di reinserimento sociale, mentre si rende necessario un intervento di presa in carico complessiva da parte del sistema di welfare, anche se a volte in maniera solo temporanea.
  L'affidamento familiare o, laddove questo non sia possibile, l'inserimento in comunità di tipo familiare rappresenta un primo livello di intervento di tutela dei bambini e dei ragazzi temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, in cui i momenti di disagio e di particolare difficoltà non si concretizzano in una forma esplicita di abbandono morale e materiale, ma rendono la permanenza nella famiglia di origine un elemento che potrebbe incidere negativamente sul loro sviluppo. Sia nel caso dell'affido eterofamiliare che nel caso dell'inserimento di comunità di accoglienza, l'ottica da

adottare è quella di interventi che non svolgono solo una funzione protettiva, ma si collocano dentro un progetto più ampio di recupero della famiglia di origine, che si trova in condizioni di disagio potenzialmente superabili attraverso forme di sostegno e accompagnamento sociale. L'obiettivo ultimo dovrebbe essere in sostanza sempre quello di garantire al bambino il diritto alla famiglia. Nelle situazione di estremo disagio, dove non è ipotizzabile alcun possibile percorso di sostegno e recupero della famiglia di origine, va poi considerata la necessità di soluzioni definitive di accoglienza del minore in famiglie disposte all'adozione o programmando percorsi di permanenza in strutture residenziali adeguate al percorso di crescita del bambino e del ragazzo.

Negli ultimi anni le politiche sociali cittadine hanno mirato a ridurre i ricoveri e l'istituzionalizzazione degli anziani, sostenendo la crescita dei servizi domiciliari e territoriali ma risulta, talvolta, inevitabile rispondere al bisogno di accoglienza residenziale delle persone anziane e di coloro che vivono gravi disabilità laddove non sia possibile sostenere la loro permanenza in famiglia o a casa. Naturalmente molta attenzione deve essere data a garantire forme di accoglienza non istituzionalizzanti in grado di soddisfare oltre il bisogno di assistenza sociale e sanitaria anche il bisogno di mantenere le capacità residue di vita attiva, di autonomia, di vita sociale. L'obiettivo prioritario di un Piano per la residenzialità delle persone anziane e delle persone disabili è quello di garantire a coloro che decidono o hanno la necessità di risiedere in una struttura residenziale di poterlo fare conservando la propria dignità, autonomia nonché le proprie relazioni sociali e familiari.

- La violenza e l'abuso

  L'area delle azioni dedicate alla tutela e alla protezione sociale ricomprende l'insieme degli interventi volti a conoscere, prevenire e curare le diverse forme di violenza contro l'infanzia, le donne, le donne immigrate. Il fenomeno della violenza contro donne e bambini è spesso nascosto e poco conosciuto, dal momento che in molti casi gli episodi di maltrattamento e abuso si consumano dentro le pareti domestiche. Per queste sue caratteristiche, che lo rendono in certo senso sfuggevole, il fenomeno va affrontato ponendo particolare attenzione non solo alla prevenzione generica, ma anche alla diagnosi precoce, capace di individuare tempestivamente i fattori di rischio e i primi segnali di violenza. Inoltre particolarmente delicato si presenta il percorso per la presa in carico, la tutela e il trattamento, vista la complessità degli attori sociali in gioco e la necessità di intervenire su situazione che in ogni caso producono ferite profonde nel bambino e nella famiglia. Forme altrettanto gravi di violenza sono, poi, quelle vissute da donne e minori stranieri vittime della tratta e della prostituzione, per i quali le conseguenze possono essere decisamente più gravi a causa dell'isolamento in cui si trovano a vivono.

Area Responsabilità Familiari

La programmazione triennale relativa all'area Responsabilità familiari affonda le sue radici nella riflessione relativa ai servizi e agli interventi fin qui realizzati, provando a coniugare l'approccio di lavoro integrato con i bisogni eterogenei e complessi del destinatario dell'area. Non solo dunque le famiglie, piuttosto che la famiglia, ma anche le famiglie in diverse condizioni di vita di partenza e le famiglie in diversi momenti del ciclo di vita. Appare quanto mai necessario, da un lato, considerare le condizioni di disagio economico nel quale si trova a vivere un gran numero di famiglie della città con le fragilità sociali che ne conseguono e, dall'altro, riconoscere che i bisogni familiari sono estremamente differenziati nell'intero ciclo di vita del nucleo familiare, sia che si tratti di situazioni "a rischio" a carattere più o meno temporaneo (disagio socio economico, affido/adozione, conflitto, separazione/divorzio, violenza), sia che si tratti di momenti di cambiamento "critici", legati al naturale evolversi del ciclo di vita familiare, a partire dalla nascita dei figli. Sostenere le responsabilità genitoriali equivale a confrontarsi con tutti questi tipi di famiglie, con interventi specifici, ma anche con azioni che siano in grado di attivare o riattivare risorse ancora esistenti, facendo leva anche sul protagonismo familiare e sul recupero di relazioni sociali nella forma di gruppi di aiuto e mutuo aiuto. La presa in carico integrata famiglia-minore induce a moltiplicare le opportunità che ha il sistema dei servizi di intercettare famiglie "fragili" e dunque potenzialmente destinatarie di progetti di Accompagnamento Sociale Individualizzato a partire dai luoghi di vita dei loro figli, cioè dalle scuole, a cominciare da quelle per l'infanzia.
Le famiglie non sono però solo i luoghi di vita naturali dei minori e i primi ambienti in cui si realizzano processi di grande rilevanza per la acquisizione dell'identità adulta, sono anche i luoghi in cui si costruisce lavoro familiare e di cura e in cui si sperimentano tutte le difficoltà di conciliare i ruoli lavorativi con quelli familiari ed educativi, con tutte le ricadute che ciò comporta per le donne adulte della famiglia che sono le principali protagoniste di questa dualità. La programmazione dell'area mette al centro dell'attenzione il tema del lavoro familiare e di cura, provando ad intervenire su un suo possibile alleggerimento, con soluzioni che intervengono sull'ambiente complessivo di vita (nella direzione della conciliazione dei tempi), ma anche su una più equa ripartizione del carico di lavoro interno alle famiglie (promuovendo e valorizzando le responsabilità genitoriali dei padri), nonché su interruzioni della quotidianità che siano in grado di riattivare risorse familiari di cura a rischio di esaurimento (con soluzioni di breve residenzialità).
Fronteggiare le situazioni di crisi familiare in momenti critici vuol dire anche prevedere interventi adeguati a risolvere il problema abitativo nei casi di necessario allontanamento delle donne o delle donne con figli dalla famiglia, specie nei casi di abuso e maltrattamento, o più in generale nei casi in cui è necessario garantire ai genitori soli con figli di rendersi autonomi dai legami familiari con i nuclei di origine.

Obiettivi incrementali:

- Potenziamento delle azioni di sostegno alla genitorialità nelle situazioni "a rischio" (disagio socio economico, affido/adozione, conflitto, separazione/divorzio, violenza) e nei momenti di cambiamento "critici", legati al naturale evolversi del ciclo di vita familiare, in un'ottica di lavoro integrata che veda il coinvolgimento di equipe sociali, sanitarie ed educative. Tali azioni devono essere in grado di intercettare le famiglie anche prima della "crisi", avvicinandole al sistema dei servizi a partire da un coinvolgimento delle scuole del territorio, fin da quella dell'infanzia.

- Potenziare gli interventi di accompagnamento alle famiglie fragili sulla scorta dell'esperienza dei PAS dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza e del progetto Tutoraggio, realizzati mediante il ricorso allo strumento della Progettazione Familiare Individualizzata.

Obiettivi innovativi:

- Realizzazione di spazi di protagonismo per le famiglie, in particolare attraverso la creazione di opportunità di confronto e scambio nei luoghi già frequentati dalle famiglie stesse e attraverso l'attivazione di gruppi di auto e mutuo aiuto familiare.

- Realizzazione di progetti e di interventi diretti a garantire una migliore gestione del lavoro familiare e dei compiti di cura, sia creando le più adeguate condizioni di contesto all'assunzione del doppio ruolo genitoriale – a partire dal tema della conciliazione dei tempi della famiglia -, sia promuovendo una più equa ripartizione all'interno della famiglia dei compiti e delle responsabilità di cura dei minori, per esempio attraverso progetti di sensibilizzazione alle responsabilità genitoriali dei padri.

- Realizzazione di interventi per la "decompressione" dei nuclei familiari dal carico assistenziale attraverso la creazione di spazi e momenti di socializzazione a breve residenzialità (week-end, ecc.) per favorire il recupero delle risorse familiari di cura, specie per i familiari di minori disabili.

- Attivazione di misure di pronto intervento sociale in situazioni di grave emergenza familiare, attraverso trasferimenti economici o prestazioni di servizi eccezionali, erogati in seguito ad una valutazione integrata.

- Rivedere l'offerta di servizi a carattere residenziale adeguati a fronteggiare situazioni di emergenza – a cominciare dalle case alloggio per donne maltrattate – o situazioni di perdita di autonomia e di spazi abitativi indipendenti per nuclei genitore-solo/figlio, utilizzando lo strumento del gruppo appartamento.

Area Diritti dei Minori

Nel descrivere e documentare il risultato di quanto realizzato in questi anni per i minori della nostra città emerge l'immagine di un sistema di welfare municipale decisamente positiva, soprattutto per la sempre più produttiva interconnessione che si registra tra l'amministrazione pubblica e il privato sociale, così come per la crescente professionalità degli operatori dell'area, regolarmente coinvolti in percorsi formativi specifici e integrati. Inoltre, l'assunzione di un linguaggio comune da parte di tutti gli attori coinvolti a livello centrale come a quello territoriale, il raggiungimento dell'obiettivo condiviso della presa in carico integrata dei minori, al di là della tipologia di disagio/bisogno specifico, la realizzazione di interventi integrati famiglia-minore lasciano intravedere delle significative traiettorie di compensazione dei pur esistenti punti di debolezza del sistema. Un elemento di forte positività è rintracciabile nel potenziamento qualitativo e quantitativo della attività realizzate in rete e nell'attivazione di forti coordinamenti istituzionali, in grado di portare valore aggiunto agli interventi. In questo senso l'esperienza dei Gruppi Programma Adolescenti e lo stesso percorso di costruzione dell'Agenda Strategica rappresentano delle prassi estremamente significative e riproducibili.
Accanto agli elementi di forza, emergono naturalmente anche aspetti critici sui quali occorre riflettere e puntare l'attenzione allo scopo di definire gli ambiti e le direttrici di innovazione della nuova programmazione triennale. Tali aspetti possono essere ricondotti a tematiche trasversali e a temi maggiormente specifici.
Relativamente alle tematiche trasversali, una prima questione critica riguarda lo scarto tra offerta di servizi e domanda espressa o potenziale. I servizi sono dunque costretti, in qualche modo, a selezionare la propria utenza, a volte senza un'analisi attenta dei criteri di accesso adoperati e un'adeguata riflessione sulle strategie di coinvolgimento degli utenti. La scarsità delle risorse finanziarie è una delle cause principali di tale limitazione nell'offerta di servizi, che accanto ad una certa sovrapposizione tra alcune attività progettuali realizzate, pone la questione della necessità di razionalizzare i servizi esistenti anche allo scopo di liberare nuove risorse da investire. Una certa sovrapposizione di attività pare emergere anche tra gli interventi sociali di tipo educativo e l'offerta scolastica, che negli anni è andata ampliandosi e diversificandosi. Proprio l'esistenza di tale sovrapposizione pone con forza il tema della regia pubblica degli interventi nell'area. Rafforzare la regia pubblica vuol dire razionalizzare l'esistente, garantendo insieme l'uso più efficiente delle risorse economiche (che nel complesso, data la molteplicità delle fonti di finanziamento, non sono scarse) e l'equità di trattamento della popolazione residenti nei diversi territori cittadini. Rafforzare la regia vuol dire anche investire più fortemente nella programmazione, evitando che quest'ultima si traduca in un insieme di risposte a breve termine. Collegato a questo tema è il riferimento alla comunicazione inter e intraistituzionale, già analizzata nella sezione dedicata alle azioni di sistema.

Si tratta, dunque, di attivare un processo di revisione e riprogrammazione del complessivo sistema di offerta, processo che dovrà assumere come proprio riferimento l'individuazione di interventi e servizi prioritari, ma che potrà, d'altro canto, raggiungere una propria coerenza solo con la definizione dei Livelli Essenziali della prestazioni sociali.
Altre questioni problematiche, comuni anche alle altre aree di intervento, riguardano invece la questione della capacità effettiva di analisi dei bisogni, dal momento che risulta ancora troppo frequente la distanza tra la domanda, i bisogni e l'offerta, rendendo inadeguate alcune risposte, soprattutto quelle rivolte agli adolescenti. In quest'ottica, il processo di territorializzazione dell'offerta e dei servizi, in stato di ulteriore avanzamento con l'avvio delle Municipalità, permette di tener conto dei diversi contesti, delle diverse utenze e dei loro diversi bisogni.
Anche per ciò che concerne il lavoro di rete e l'integrazione tra politiche, l'esperienza fino ad oggi maturata non ha permesso di raggiungere un efficace livello di integrazione in tutti i settori. A questo proposito il Tavolo tematico relativo all'area in oggetto ha ipotizzato la costituzione di una anagrafe delle progettualità sulla famiglia, realizzabile a partire dalle informazioni già note all'ente locale circa le famiglie intercettate dal welfare locale.
Se si eccettuano le tematiche trasversali all'area riconosciute dal Tavolo come direzioni su cui concentrare l'investimento futuro, tra gli elementi maggiori di criticità relativi a tematiche più specifiche figurano: a) la necessità di innovare il sistema di welfare prevedendo servizi

specialistici attualmente assenti (per esempio, strutture specialistiche per minori con problemi gravi quali il disturbo di sviluppo o i casi di abuso); b) la necessità di incrementare l'offerta di servizi in aree particolarmente carenti (per esempio gli interventi residenziali); c) la necessità di innovare l'offerta all'interno di servizi già esistenti, promuovendo attività più adeguate ai bisogni di specifiche fasce di popolazione minore (per esempio, l'offerta per i minori della fascia di età più elevata nel caso dell'Educativa Territoriale).
In sintesi, è possibile affermare che l'eccellenza, pur tante volte raggiunta dagli interventi realizzati in quest'area, viene spesso compromessa dalla scarsa integrazione, dall'assenza di luoghi di scambio, dalla penuria di risorse, dalla scarsa continuità degli interventi, dall'assenza di valutazioni quali-quantitative dell'impatto sociale degli interventi. A questo bisogna aggiungere la mancata stabilizzazione delle azioni che – ancora troppo spesso intese come "progetti" e dunque come interventi "a termine" - non riescono a trasformarsi in servizi ed a garantire la dovuta continuità nel tempo. In questo modo si depotenzia l'efficacia degli interventi e se ne riduce il raggio d'azione, irrigidendo l'offerta sociale proposta all'utenza che, al contrario, presenta bisogni in continua evoluzione.
La programmazione triennale dei servizi e degli interventi per l'area Diritti dei minori è fortemente orientata a garantire l'esigibilità del diritto alla cittadinanza e alle condizioni di vita dignitose, indipendentemente dalla residenza in diverse aree della città, nella convinzione che occorra avvicinare il più possibile il sistema dei servizi ai bisogni territoriali e individuali specifici, ma anche riflettere adeguatamente su quanto finora realizzato in vista di ulteriori e possibili miglioramenti. Per la realizzazione di questo macro-obiettivo occorre diversificare gli interventi attivi e/o integrare l'offerta esistente con servizi specifici per target di minori portatori di problematiche specifiche (patologiche o di origine sociale), senza dimenticare i bisogni degli adolescenti, né quelli dei giovani, alle prese con le difficili transizioni scuola/lavoro e con la costruzione di un progetto di vita adulto. La programmazione non rinuncia a perseguire obiettivi a carattere più strettamente educativo (contrasto alla violenza, educazione all'affettività e al valore delle pari opportunità), a stimolare la partecipazione attiva dei minori alla vita pubblica, sociale e politica della città, a garantire il diritto dei minori a vivere in un ambiente familiare che possa facilitare una socializzazione piena.

Obiettivi incrementali

- Procedere nella direzione della infrastrutturazione dei territori e delle municipalità, garantendo equità nella distribuzione degli interventi educativi, di animazione e socializzazione per i minori sul territorio cittadino. Si rende necessario, più in particolare, adeguare l'offerta di servizi alla specificità dei bisogni per classi di età, potenziando l'offerta di servizi per la fascia d'età 15-17, ma anche tenere conto della condizione dei minori immigrati, potenziando le azioni rivolte ai minori stranieri non accompagnati.

- Rafforzare la rete con le scuole del territorio, sia per potenziare gli interventi di contrasto della dispersione e dell'abbandono scolastico-formativo, sia per la programmazione di interventi specifici di contrasto al bullismo, di formazione al valore delle differenze di genere, di contrasto alla violenza tra pari, di educazione all'affettività.

- Potenziamento della partecipazione dei minori alla "cosa pubblica" (consigli comunali dei minori, ecc.).

- Promozione e sviluppo di politiche per i giovani volte all'accesso ad opportunità e servizi sociali, sanitari, culturali e del tempo libero e per agevolazioni all'accesso a percorsi precoci di orientamento scuola/lavoro, formazione professionale, inserimento e avvicinamento al lavoro.

- Rivedere il sistema complessivo dell'offerta residenziale – anche in un'ottica partecipata -, nel quadro generale del completamento del percorso di accreditamento e convenzionamento delle strutture residenziali, nonché della domanda latente intercettata, adeguando il più possibile l'offerta al bisogno dichiarato, per esempio

potenziando lo strumento "gruppo appartamento" per la fascia d'utenza degli ultrasedicenni.

- Potenziamento dell'affido familiare e del lavoro sulla famiglia di origine per creare le condizioni di "rientro" in famiglia dei minori momentaneamente allontanati.

- Revisione dei contributi economici erogati in favore di particolari categorie di nuclei familiari con figli minori (ex ENAOLI ed ex OMNI), attraverso la definizione di strumenti più adeguati che superino la logica categoriale e che rispondano in maniera più adeguata ai bisogni dei singoli minori e loro dei nuclei familiari accompagnandoli con programmi individualizzati di presa in carico.

Obiettivi innovativi

- Creazione di spazi neutri territoriali di accoglienza, riflessione, "decompressione" temporanea, per adolescenti – Centri per la crisi.

- Creazione di interventi specifici – comprese le strutture di accoglienza - per minori con problematiche gravi: disturbo dello sviluppo, patologie di tipo psichiatrico gravi e conclamate, abuso, con relativo potenziamento delle azioni diagnostiche e progettuali orientate a queste tipologie di disagio.

Area Persone Anziane

Il Sistema di offerta attivo nell'Area Persone Anziane è oggetto di un processo di riprogrammazione che intende agire nel senso di migliorare e potenziare gli interventi che hanno mostrato nel corso degli anni la loro importanza e validità e di introdurre elementi di innovazione laddove risultano assenti o carenti servizi o interventi necessari per rendere più efficace il complessivo sistema di politiche sociali cittadine in questo settore.

Per quanto riguarda le problematiche legate al funzionamento complessivo del sistema le strategie prioritarie sono:

- *Incentivare e sostenere i processi di integrazione socio-sanitaria*: questo elemento è stato largamente riconosciuto come il punto di forza e di vera innovazione del servizio di ADI e che dovrebbe essere esteso anche ad altri servizi che richiedono il lavoro congiunto di operatori sanitari e sociali. L'esperienza finora condotta ha prodotto un'integrazione non solo della gestione e dell'amministrazione, ma anche un'integrazione professionale tra operatori sanitari e sociali che ha consentito di acquisire modalità di lavoro congiunte, una condivisione degli obiettivi, la capacità di cogliere bisogni prima rimasti inespressi e soprattutto l'elaborazione e la condivisione di un approccio di cura globale rispetto al singolo caso.
- *Rendere fruibili i servizi già esistenti*: oltre che impegnarsi nella creazione di nuove strutture per l'aggregazione si dovrebbe puntare a rendere più accessibili e fruibili quelle già esistenti, puntando soprattutto al miglioramento dei trasporti (potenziando il trasposto dedicato) e più in generale incentivando attività che supportano e agevolano la mobilità degli anziani che frequentemente hanno rilevanti problemi in tal senso.

Per ciò che concerne invece più nello specifico i servizi già attivi, vanno considerati come obiettivi incrementali:

- *Potenziare, perfezionare e ampliare il sistema integrato di cure domiciliari*: si tratta di un obiettivo prioritario dal momento che le cure domiciliari integrate sono un servizio innovativo che risponde adeguatamente alla domanda di assistenza sociale. L'offerta, tuttavia, è quantitativamente troppo ridotta rispetto alla domanda e, quindi, è emersa l'opportunità di potenziare il servizio, con un incremento delle risorse ed un ampliamento dell'offerta da includere nel sistema integrato. Il potenziamento del sistema di cure domiciliari integrate (ADI) potrebbe essere un modo per soddisfare adeguatamente la domanda di assistenza. Inoltre, sono da potenziare e migliorare tutte le azioni che permettono all'utente di continuare a vivere presso il proprio domicilio, conservando il proprio contesto socio-relazionale. Dal punto di vista qualitativo, tra gli obiettivi di miglioramento dell'ADI va prevista l'introduzione di un'azione di sostegno psicologico sia in favore degli utenti, che dei care giver e/o ai familiari di utenti con particolari patologie che sono sottoposti a stress psicologici che compromettono gli stessi equilibri familiari (ad esempio ai familiari di malati di Alzheimer).

- *Attivazione di nuovi centri aggregativi e di interventi per la promozione dell'invecchiamento attivo*: in questa dimensione rimane prioritaria la creazione di nuovi centri diurni di aggregazione e il potenziamento delle iniziative che incentivano l'attivazione sociale, in attività fuori e dentro al mercato, il volontariato, la partecipazione sociale e politica. Questo approccio contribuisce a contrastare il processo di desocializzazione degli anziani, a restituirgli un ruolo sociale attribuendo senso alla vita quotidiana e garantendo più elevati livelli di integrazione sociale e di benessere individuale e sociale. Va in tal senso potenziata la misura dei "Nonni civici", affiancandole altre misure di analoga ispirazione (per esempio gli "Orti del nonno", la cura del verde pubblico, etc.).

- *Riqualificazione del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale per anziani*: nonostante un giudizio positivo sul funzionamento delle case albergo, è stato

evidenziato un problema relativo alla carenza di iniziative di animazione sociale: scarsità di attività di socializzazione, impossibilità di inserire gli anziani nelle attività di gestione e di cura della casa albergo (sarebbe interessante prevedere anche forme sperimentali di autogestione). Altro nodo critico è il lento processo di riconversione dei cronicari. Tale processo è rallentato dalla mancanza di alternative per l'accoglienza dei degenti ricoverati, fra cui si registra anche la presenza di ex manicomiali che attualmente non sono collocabili altrove, per assenza di strutture adeguate.

L'analisi dei bisogni della popolazione anziana e la riflessione sull'attuale sistema di offerta hanno permesso di evidenziare alcune carenze e/o assenze rispetto alle quali è necessario intervenire identificando i seguenti obiettivi innovativi:

- *Progettare una pluralità opzioni residenziali*: prevedere altre forme di accoglienza diverse dagli istituti quali la casa sociale o la comunità alloggio e pensare a forme di accoglienza flessibile da attivare nel caso di necessità limitate nel tempo (poche ore al giorno, solo alcuni giorni della settimana), o di necessità saltuarie (periodo estivo, periodo di particolare necessità dei care giver, etc.).

- *Favorire forme leggere di aggregazione per gli anziani*: ricerca di interventi che incentivino le forme di aggregazione spontanea degli anziani già presenti sul territorio, ad esempio attrezzando e migliorando luoghi pubblici già abitualmente frequentati dagli anziani: giardinetti, bar, piazze etc.

- *Creazione di una Banca del tempo*: sarebbe auspicabile coinvolgere nella costituzione di una Banca del tempo gli anziani in buona salute i quali si metterebbero a disposizione di altri anziani bisognosi di assistenza. Tale iniziativa, in termini organizzativi, dovrebbe essere articolata a livello di municipalità e, per incentivare la partecipazione degli anziani si potrebbero istituire per gli aderenti alla Banca del tempo dei vantaggi e/o agevolazioni nell'accesso ai servizi (per esempio corsie preferenziali per la fruizione di alcuni servizi, tempi di attesa ridotti, etc.).

- *Creazione di iniziative per la trasmissione di esperienze e memoria*: incentivare iniziative culturali di trasmissione intergenerazionale di esperienze (recupero della memoria storica, delle competenze di mestieri professionali, della cultura popolare, dei saperi tradizionali, etc.) attraverso la progettazione di interventi integrati socio-educativi (da realizzare con le istituzioni scolastiche), socio-lavorative per la trasmissione dei saperi professionali tradizionali. Anche in questo caso si tratta di incentivare l'attivazione degli anziani, la socializzazione e l'aggregazione.

Area Contrasto alla Povertà

Per quanto concerne l'area Contrasto alla Povertà, esiste un sostanziale scarto tra offerta di servizi e bisogni della popolazione su cui è necessario concentrare gli sforzi nella programmazione futura, provvedendo, da un lato, a migliorare la conoscenza della popolazione già assistita, contenendo il rischio della sovrapposizione di interventi e individuando strategie di selezione dei beneficiari efficaci, e, dall'altro, a investire quote maggiori di risorse economiche, proporzionate alle dimensioni della popolazione in condizione di bisogno. La necessaria selezione dei beneficiari finali non esclude un investimento nella direzione della promozione dell'informazione, specie rivolta a target di popolazione in condizione di bisogno estremo. Diventa, dunque, determinante accrescere la quota del bilancio destinata alla spesa sociale dell'area, anche a costo di operare dei tagli ad altre voci che sembrano meno collegate ad interventi essenziali per la garanzia di condizioni di vita minime per le persone in difficoltà.
Nel complesso, quindi, appare necessario un deciso potenziamento degli interventi a favore delle famiglie e degli individui poveri sia sotto forma di trasferimenti monetari, sia sotto forma di servizi sociali. I dati a disposizione mostrano, infatti, come la diffusione della povertà familiare a Napoli sia particolarmente critica, rendendo necessario non solo un intervento di pronta emergenza rivolto a soggetti emarginati, ma anche una azione sistematica di contrasto della povertà e dei rischi di esclusione sociale rivolta a famiglie in difficoltà.
Nello specifico, per una riprogrammazione efficace delle attività esistenti, andrebbero realizzati i centri di accoglienza *a bassissima soglia*, rendendo più rapide e meno burocratizzate le procedure di accettazione per soddisfare la domanda potenziale in continua crescita. Contemporaneamente si dovrebbero individuare appropriati ed agevoli percorsi di accesso alle strutture di prima accoglienza e residenziali esistenti, che dovrebbero assicurare un servizio diurno costante, attrezzandole di personale specializzato per l'accompagnamento delle persone in grave disagio psichico. Analogamente bisognerebbe istituire strutture intermedie tra la prima e la seconda accoglienza e incrementare le opportunità lavorative necessarie per il reinserimento sociale.
Un altro obiettivo strategico riguarda il potenziamento delle attività dell'Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale (U.M.P.I.S) allo scopo di assicurare una copertura sia nella fascia diurna che notturna e di disporre di personale adeguato per una valutazione immediata del bisogno espresso e del tipo di intervento necessario. In particolare, sarebbe necessario integrare l'equipe d'emergenza, attualmente composta da un medico, un sociologo e sei operatori, con la presenza anche di un infermiere.
Nell'ambito degli interventi di sostegno al reddito di tipo categoriale, andrebbe attuata una riprogrammazione puntuale allo scopo di superare l'attuale frammentazione e di ridurre il rischio di concentrare l'intervento sugli stessi soggetti, escludendone altri. Inoltre, è necessario far sì che al contributo economico faccia seguito un potenziamento dei percorsi di accompagnamento sociale, per quanto possibile individualizzati. Infine, andrebbero riprogrammati i criteri di accesso ai percorsi formativi dei beneficiari per facilitare l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro.
Un altro ambito d'intervento riguarda la necessità di potenziare il sistema informativo sulla povertà poiché il livello di disaggregazione massimo consentito dall'Istat, riguardo alle famiglie al di sotto della soglia di povertà, è quello regionale. Tale sistema andrebbe collegato ad una sistematica attività di monitoraggio e valutazione dei progetti e alla costruzione dell'anagrafe degli utenti.
Infine, allo scopo di favorire il reinserimento delle famiglie e degli individui poveri nel mercato del lavoro, andrebbe potenziata l'azione anche dei Centri per l'Impiego a favore di fasce specifiche di soggetti in cerca di occupazione, mediante l'attivazione di progetti volti alla certificazione delle competenze possedute, spendibili nel mercato del lavoro. Analogamente, andrebbe rafforzato il servizio informativo per l'orientamento al lavoro e andrebbe promossa la creazione di una banca dati unica centrale, capace di fotografare complessivamente la situazione della domanda e dell'offerta di lavoro. Allo stesso tempo, si potrebbero promuovere percorsi concreti di avviamento e inserimento lavorativo, sia per i senza fissa dimora, sia per le famiglie povere, attraverso la costituzione di cooperative e la stipulazione di convenzioni con enti pubblici e/o aziende private che potrebbero essere interessate al prodotto e/o al servizio. Inoltre, si potrebbero istituire corsi di formazione di avviamento al lavoro con credenziali di

accesso più basse che prevedano il conseguimento, da parte delle categorie più svantaggiate, di titoli di studio facilmente spendibili nel mercato del lavoro.
In generale, si dovrebbe garantire una riprogrammazione degli interventi e dei servizi attivi o attivabili in un'ottica di medio-lungo periodo, che sia in grado di attivare percorsi di fuoriuscita dalla condizione di povertà, senza frustrare attese e dando continuità al diritto che si intende garantire.

Obiettivi incrementali

- Potenziamento dei servizi di pronto intervento e delle attività dell'Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale.

- Individuazione di appropriati ed agevoli percorsi di accesso alle strutture di prima accoglienza e residenziali esistenti.

- Riprogrammazione puntuale dell'insieme degli interventi di sostegno al reddito di tipo categoriale.

- Potenziamento dei percorsi di accompagnamento sociale, per quanto possibile individualizzati, per gli individui e le famiglie povere.

Obiettivi innovativi

- Realizzazione dei centri di accoglienza a *bassissima soglia,* rendendo più rapide e meno burocratizzate le procedure di accettazione per soddisfare la domanda potenziale che è in continua crescita.

- Promozione di cooperative al fine di sopperire alla mancanza delle opportunità lavorative per i senza fissa dimora.

- Istituzione di una struttura di accoglienza diurna aperta per tutta la giornata; presenza di personale specializzato all'interno dei centri di prima accoglienza per l'accompagnamento delle persone in grave disagio psichico.

Area Disabilità

Gli interventi di tipo socio-assistenziale rappresentano solo una fetta dell'insieme delle misure che l'Amministrazione Comunale è tenuta ad attivare a tutela dei diritti delle persone con disabilità, interventi che richiedono peraltro una forte integrazione con le altre politiche settoriali (istruzione, lavoro, urbanistica, trasporti, …).
In quest'ottica più complessiva vanno ad ogni modo individuate alcune azioni positive volte a contrastare i processi di discriminazione che colpiscono le persone con disabilità dal momento che la qualità della vita delle persone disabili non dipende dalla condizione soggettiva della persona bensì dal livello di inclusione della società che la accoglie e delle risorse che mette a sua disposizione.
In particolare vanno considerati come obiettivi prioritari:

- la promozione di azioni volte a garantire la possibilità di fruire degli spazi di vita e di relazione da parte di tutti i cittadini attraverso interventi che rendano accessibili e fruibili le risorse esistenti, puntando soprattutto al miglioramento dei trasporti (potenziando il trasposto dedicato) e più in generale incentivando attività che supportano e agevolano la mobilità e alla abbattimento delle barriere architettoniche. In tal senso oltre all'erogazione di contributi economici va progettata un'azione di sensibilizzazione del rispetto delle norme a favore dei disabili e una attività mirata a ristabilire una cultura della legalità in materia.
- la promozione di azioni di sensibilizzazione culturale sul tema della disabilità, con l'obiettivo di abbattere le barriere e gli ostacoli culturali e sociali all'integrazione dei disabili e di promuovere orientamenti e atteggiamenti non discriminanti, inspirati al rispetto delle differenze.

Per quanto riguarda i servizi attivi in questa particolare area, vanno individuati i seguenti obiettivi incrementali:

- *Potenziare, perfezionare e ampliare il sistema integrato di cure domiciliari*: si tratta di un obiettivo prioritario dal momento che le cure domiciliari integrate sono un servizio innovativo che risponde adeguatamente alla domanda di assistenza sociale. L'offerta, tuttavia, è quantitativamente troppo ridotta rispetto alla domanda e, quindi, è necessario potenziare il servizio, con un incremento delle risorse ed un ampliamento dell'offerta da includere nel sistema integrato, ponendo maggiore attenzione alle esigenze delle persone con disabilità, poiché per alcune aree territoriali il servizio appare sbilanciato in termini di competenze degli operatori verso l'area anziani. Si richiede una maggiore preparazione degli operatori per poter soddisfare le esigenze dei disabili.
  Per quanto riguarda poi l'Assistenza Indiretta, la misura va riqualificata nel senso di un maggiore intervento del Comune in particolare rispetto alla formazione degli assistenti familiari (cosiddette/i badanti), nei confronti dei quali va programmato, in accordo con gli enti competenti, un percorso formativo in grado di fornire gli elementi conoscitivi necessari al miglioramento delle prestazioni rese anche nell'ottica del conseguimento di un titolo o qualifica professionale riconosciuta. Rispetto all'attuale modalità di realizzazione dell'intervento, va inoltre introdotta una regolamentazione più precisa nel senso di impedire che l'operatore che viene assunto come assistente familiare possa essere un parente dell'assistito per evitare forme distorte di utilizzo della misura, che deve tendere a professionalizzare il lavoro dell'assistente e a sollevare i care-giver dai gravosi compiti di cura cui sono generalmente sottoposti.

- *Individuazione di nuovi centri aggregativi*: per le persone con disabilità si tratta di creare un'offerta oggi quasi inesistente; un'attenzione particolare va rivolta ai disabili in età adulta che praticamente non hanno spazi di aggregazione e di assistenza durante la giornata e sono pertanto completamente a carico delle famiglie.

- *Migliorare e riorganizzare il sistema di servizi/interventi per integrazione scolastica dei ragazzi disabili*: in particolare si dovrebbe avviare uno stretto confronto con le istituzioni

scolastiche territoriali e regionali al fine di rivedere la suddivisione delle competenze, di coordinare le attività svolte e di avviare la sperimentazione di collaborazioni interistituzionali, con progetti congiunti socio-educativi, nel campo dell'integrazione dei minori in età scolare.

Nell'Area Disabilità molte risorse economiche vengono assorbite dai servizi già esistenti, in particolare per quel che riguarda l'assistenza domiciliare e l'aiuto personale agli alunni disabili. Nel corso degli ultimi anni inoltre nuove risorse sono state impegnate per l'attivazione del servizio di trasporto scolastico. Nonostante dunque le consistenti risorse già impegnate risultano di fatto non sufficientemente affrontati alcuni bisogni a partire dai quali è necessario porsi obiettivi innovativi di particolare rilievo tra cui:

- *Creazione di strutture residenziali e semiresidenziali per i disabili*: si tratta di un'azione prioritaria mirata a colmare una grave carenza (sia da parte del comune che da parte dell'ASL) per quel che riguarda le strutture residenziali. Inoltre sarebbe necessaria la creazione di centri diurni semiresidenziali in compartecipazione Comune-ASL per poter coniugare attività socio-educative ad attività riabilitative, avendo particolare attenzione per alcuni soggetti (oligofrenici, down, autistici, etc.) soprattutto al raggiungimento della maggiore età, momento in cui spesso si interrompono senza altre alternative i percorsi socio-educativi avviati, anche per il venir meno anche del supporto ricevuto dalle scuole.

- *Introduzione di un tutor per i minori disabili*: si propone l'istituzione di una figura di accompagnamento (tutor) per i minori disabili (in particolare quelli con problemi mentali e comportamentali) che siano di supporto nella vita quotidiana, anche per facilitare l'accesso alla scuola e agli stessi servizi d'assistenza e che affianchino i care giver nei compiti di cura, anche per dare sollievo alle famiglie.

- *Servizi di trasporto a chiamata dedicato*: per favorire la mobilità è necessario introdurre un sistema di servizi flessibili e personalizzati. È ipotizzabile un servizio di trasporto a richiesta.

- *Pensare a forme di accoglienza flessibile*: sarebbero necessarie strutture di accoglienza nel caso di necessità limitate nel tempo (poche ore al giorno, solo alcuni giorni della settimana), o di necessità saltuarie (periodo estivo, periodo di particolare necessità dei care giver, etc.). Oppure l'istituzione di Comunità alloggio da integrarsi con le strutture riabilitative per alcune tipologie di utenti (minori, giovani, etc.) che hanno bisogno di attività di integrazione e socializzazione, formazione professionale, etc.

- *Dopo di noi*. È necessario attivare un progetto sperimentale di accoglienza per disabili gravi che assolva a compiti di cura e assistenza di tipo familiare, nel momento in cui viene a mancare il supporto parentale. Si tratta di una struttura residenziale di piccole dimensioni, adeguatamente attrezzata, che dispone di un limitato numero di posti per l'accoglienza temporanea di soggetti adulti con disabilità grave (in caso di momentanea impossibilità della famiglia ad assicurarne l'assistenza) ed accoglie disabili gravi adulti rimasti privi di cura a causa della morte dei genitori. L'intervento sperimentale ha anche la finalità di sostenere le famiglie nella costruzione un percorso che consenta loro di superare lo stato di angoscia con cui vivono il problema del futuro dei propri figli.

- *Azioni di sostegno alle persone autistiche e ai loro familiari*. L'autismo è un disturbo pervasivo dello sviluppo, ancora poco conosciuto, che si manifesta con deficit nelle aree della comunicazione, dell'interazione sociale e dell'immaginazione, con conseguenze sul piano dell'adattamento sociale. Si ritiene opportuno offrire agli operatori ed ai familiari stessi gli strumenti teorico-operativi necessari per osservare, elaborare, realizzare e monitorare programmi ricreativo-educativi a misura di autismo e si intende favorire la conoscenza e la condivisione del problema tramite una rete informativa interna (tra familiari ed operatori) e verso la cittadinanza .

Area Salute Mentale

Nella città di Napoli si sperimentano ancora molte difficoltà nell'attivazione di vere e proprie politiche sociali e socio-sanitarie nel campo della salute mentale. Gli interventi in questa area rimangono ancora quasi esclusivamente appannaggio del sistema sanitario nonostante le enormi trasformazioni nell'approccio a questo fenomeno che hanno permesso di superare gradualmente le strutture manicomiali sostituendoli con una rete di servizi che, assumendo una dimensione prevalentemente territoriale, non si limitano alla cura, ma svolgono anche attività di prevenzione e riabilitazione. Alla base di tale processo c'è il superamento del concetto di "pericolosità del folle", che aveva determinato e mantenuto in piedi l'apparato di custodia dei manicomi. Si riconosce che la sofferenza psichica è strettamente collegata ai rapporti tra l'individuo e il suo ambiente e si indica con chiarezza che il problema va affrontato dove nasce il disagio e non al di fuori di questa realtà.
Lo stato psichico è il risultato del concorso di molti fattori che possono valere come fattori di rischio o come fattori protettivi. Esistono, nel ciclo vitale degli individui e delle famiglie, alcune fasi che richiedono un maggiore sforzo di adattamento e che sono quindi a più alto rischio per la salute mentale del soggetto (infanzia, adolescenza, fine istruzione, servizio militare, gravidanza, licenziamento, pensionamento). Quando ai momenti critici dell'esistenza individuale si sommano quelli familiari (nascita di figli, divorzio, morte di un familiare) aumenta la probabilità di rischio per la salute mentale.
Insieme ai fattori di rischio esistono risorse e strategie che muniscono l'individuo di opportuni fattori protettivi quali: le capacità individuali del soggetto (la capacità di affrontare una difficoltà "coping"); la possibilità di contare su di una persona di riferimento significativa; la possibilità di contare su una rete sociale di aiuto. Agire su tali fattori protettivi è una delle modalità di intervento terapeutico più sostenibile. La consapevolezza di poter contare sull'aiuto di una rete sociale costituisce, infatti, una risorsa basilare per la salute mentale. I rapporti quotidiani con i familiari, amici, colleghi hanno una funzione protettiva importantissima. Questa funzione si manifesta in tre modi: tramite un sostegno emotivo, con informazioni e consigli, con aiuti materiali. I fattori protettivi sono il frutto di una pratica e possono essere acquisiti e potenziati: essi concorrono al rafforzamento dell'atteggiamento positivo che un individuo ha verso se stesso e alla capacità di realizzare una solida rete di relazione sociale.
I familiari sono parte della stessa malattia psichiatrica, talvolta ne restano segnati irrimediabilmente. Chi vive con questi problemi spesso non riesce ad affrontare razionalmente progetti futuri che rispondano in modo sistematico ai problemi del loro familiare. Solitamente la famiglia ha il bisogno di trovare interlocutori certi, fidati con cui affrontare il problema del "dopo di noi". In particolare si cerca di rispondere alla loro esigenza garantendo una continuità affettiva, di cura, di "abitudini di casa", legami che possono continuare anche dopo la loro morte o in occasione di malattie gravi.
Diversamente dai familiari di persone con problematiche di handicap, per la malattia mentale il problema del "dopo di noi", pur essendo molto sentito risulta meno discusso e poco affrontato. Per i pazienti più gravi che venivano in passato istituzionalizzati, le soluzione alternative recentemente intervenute alla dismissione manicomiale risultano essere le comunità che però recano in sé il divieto del protrarsi della permanenza oltre la soglia stabilita dal servizio sanitario.
A partire da queste premesse risulta evidente la necessità di collocare al centro dell'agenda politica nel campo delle politiche sociali la promozione di azioni e interventi di natura sociale e socio-sanitaria mirati alla prevenzione, al sostegno e al reinserimento di persone con patologie psichiatriche.
Per quanto riguarda l'Area Salute Mentale va segnalato che gli interventi programmati nell'ambito delle precedenti annualità del Piano di Zona non sono ancora attivi a causa di notevoli difficoltà nell'avvio delle procedure e nel reperimento di strutture e organizzazioni del Terzo Settore idonei alla realizzazione delle attività. Le azioni programmate e in via di attivazione sono:

1. i Gruppi Appartamento: strutture residenziali a bassa intensità assistenziale per utenti di competenza psichiatrica con disturbi psicopatologici stabilizzati e con capacità di autonomia sufficientemente recuperate. Le strutture potranno ospitare 7 utenti e prevedono un impegni di risorse finanziarie pari a 300 mila euro;

2. i percorsi di sostegno all'inclusione sociale per utenti psichiatrici nel territorio attraverso l'inserimento nei normali circuiti di opportunità aggregative, ricreative, sportive, sociali. Per questa attività sono stati impegnati 150mila euro per un anno;
3. il Sostegno all'abitare, che consiste nell'erogazione di un contributo economico per le persone inserite in percorsi di riabilitazione e reinserimento a fronte di spese legate all'affitto, al pagamento delle utenze, alla manutenzione ordinaria e straordinaria dell'appartamento (importo previsto 150 mila euro).

Per quanto riguarda gli ulteriori obiettivi da porsi per il triennio vanno evidenziate le seguenti priorità:

- Attivazione di misure di sostegno sociale per le famiglie in cui sono presenti soggetti in trattamento psichiatrico. Il supporto alla genitorialità, ma anche alle famiglie in cui vivono componenti adulti/anziani in condizione di disagio mentale, va articolato su più fronti e tenendo presente anche la dimensione dell'offerta domiciliare.

- Potenziamento della dotazione strutturale dei Centri di Prima Accoglienza e che vanno attrezzati, in termini anche di risorse umane e professionali, ai fini dell'accoglienza anche dei soggetti con disagio mentale e realizzazione di servizi specifici di accoglienza a bassa soglia, in grado di intercettare le emergenze, prevedendo un successivo inserimento in circuiti di servizi multilivello.

- Attivazione di un raccordo sistematico e funzionale con servizi competenti per la rilevazione del fabbisogno e dell'offerta del mercato del lavoro, al fine di individuare i segmenti (e anche le abilità e le competenze) su cui si può investire in maniera diretta e con buoni margini di fattibilità. La sensibilizzazione e il coinvolgimento delle imprese diventano una condizione necessaria (sia pur non sufficiente) per perseguire obiettivi di reinserimento sociale e lavorativo

Area Dipendenze

I modelli di analisi e di lettura del fenomeno delle dipendenze sono stati nel corso del tempo fortemente influenzati dalla drammaticità della dipendenza da eroina che ha inciso anche su metodologie terapeutiche e strategie di prevenzione, limitando lo sguardo ad un unico aspetto di un fenomeno ben più complesso. La consapevolezza della necessità di superare la tradizionale distinzione tra *users* e non *users* ha richiesto dunque l'adozione di differenti modalità descrittive e tassonomiche e di nuovi modelli di intervento.
La dipendenza è uno degli aspetti più sofferti dell'esperienza di un consumatore ma il suo aspetto problematico è comprensibile solo se si considera la contradditorietà tra il carattere illegale della produzione, vendita ed assunzione e la "legalità" delle modalità del consumo che risultano culturalmente uniformi con altri consumi e tutto sommato compatibili o quanto meno coesistenti con questi. La realtà illegale del consumo di sostanze condiziona profondamente le modalità di espressione del disagio, il rischio di patologie correlate e gli stessi comportamenti sociali rischiosi.
I cosiddetti nuovi stili di consumo sono tipici di soggetti che non si rivolgono ai servizi specifici per i tossicodipendenti in quanto questi non vivono analoghi bisogni di assistenza e di conseguenza non si riconoscono nella fisionomia classica del tossicodipendente anzi se ne distanziano intenzionalmente.
A partire da queste premesse, il Comune di Napoli e l'ASL NA 1 hanno promosso ed attivato diverse esperienze innovative volte ad avviare un'organizzazione dei servizi e delle azioni che ha previsto uno stretto collegamento e interazione tra politiche sociali, sanitarie, educative e formative. In quest'ottica il percorso intrapreso nelle prime annualità d'attuazione del Piano di Zona è stato imperniato sull'attivazione, in collaborazione con le più attive e disponibili associazioni e cooperative sociali cittadine, di un sistema integrato di servizi socio-sanitario rispondente ai bisogni differenziati dell'utenza di riferimento ed alle caratteristiche della città (servizi di ascolto orientamento ed informazione, di accoglienza e protezione assistenziale, strutture intermedie, unità di strada, interventi di prevenzione orientati ai nuovi stili di consumo ed esperienze di reinserimento sociale e lavorativo).
Le competenze del Comune in materia di dipendenze riguardano principalmente le due macro aree della prevenzione e del reinserimento, pertanto il sistema cittadino di servizi e interventi è calibrato su queste due linee di attività in raccordo costante con le altre agenzie pubbliche e del privato sociale che intervengono nella fase "acuta" e "patologica" del fenomeno, che lavorano nel campo dell'educazione etc.
L'estrema complessità del fenomeno e le domande articolate che esprime richiede pertanto che si consolidi l'integrazione tra le risorse sanitarie e sociali (ASL NA 1 e Comune di Napoli), che si estenda la partecipazione delle diverse realtà del Terzo Settore anche nella programmazione ed attuazione degli interventi e che si valorizzino le risorse economiche, imprenditoriali, educative e formative esistenti sul territorio in un'ottica di operatività concreta che possa aprire sempre maggiori opportunità.
Tra gli obiettivi strategici per quest'area vanno dunque individuati i seguenti:

- *Portare a sistema azioni relative alla prevenzione del rischio e alla riduzione del danno.* Si tratta di un obiettivo prioritario in quanto la mancanza di una sistematizzazione dei servizi offerti rappresenta un limite alla loro efficacia, soprattutto rispetto agli interventi di prevenzione e riduzione del danno.

- *Potenziare l'offerta dei Centri di Prima Accoglienza,* in direzione dell'accoglienza anche di soggetti multiproblematici che sommano la condizione di senza fissa dimora a quella di soggetti tossicodipendenti. Prima di ciò risulta necessaria una maggiore distribuzione del servizio sul territorio. Attualmente è presente sul territorio cittadino una sola struttura.

- *Potenziare e migliorare gli interventi per il reinserimento lavorativo, attraverso l'attivazione di un raccordo sistematico e funzionale con i servizi competenti:* per la rilevazione del fabbisogno e dell'offerta del mercato del lavoro. La possibilità di tenere presente un quadro chiaro della domanda del mercato del lavoro può consentire

l'individuazione di segmenti per il reinserimento lavorativo dei soggetti dipendenti. A ciò si deve accompagnare una azione di sensibilizzazione con interventi mirati di coinvolgimento delle imprese e degli enti preposti all'attivazione delle politiche per il lavoro (regione, centri per l'impiego, centri di orientamento e lavoro).

- *Sviluppare le imprese sociali*, potenziando la crescita e il rafforzamento soprattutto delle cooperative di tipo B e investendo sul recupero del soggetto come"risorsa".

- *Istituire strutture intermedie a bassa soglia specifiche*: la tutela e la promozione sociale dei soggetti tossicodipendenti dovrebbe avvenire attraverso l'istituzione di strutture intermedie a bassa soglia specifiche e il potenziamento delle strutture di accoglienza a bassa soglia, sia notturne che diurne. Tale obiettivo andrebbe perseguito privilegiando accordi e protocolli di intesa interistituzionale e con il Terzo settore.

Area Immigrazione

Per quanto concerne l'area Immigrati, la mancanza di dati attendibili e su base territoriale ristretta costituisce un elemento di forte difficoltà nella costruzione di indicatori di rischio e di efficacia di natura sanitaria e sociale, necessari per una riprogrammazione più puntuale degli interventi.
Nello specifico andrebbero istituite strutture di accoglienza temporanee a bassa soglia che garantiscano un intervento immediato svincolato dalle lunghe procedure burocratiche. Ad esempio, per gli stranieri senza fissa dimora si potrebbe pensare all'utilizzo delle scuole in disuso. Nei centri di prima accoglienza occorrerebbe prevedere l'erogazione di servizi ed interventi specifici per target di immigrati predefiniti, che sono evidentemente portatori di bisogni diversi: donne, uomini, bambini e famiglie. Inoltre, va segnalata la necessità di realizzare un'accoglienza più idonea alle specificità dei soggetti immigrati: in primo luogo, va affrontato il problema dell'accoglienza dei soggetti non in possesso del permesso di soggiorno. In seconda istanza sarebbe determinante dividere la prima accoglienza dalla seconda accoglienza e, in quest'ultima, è necessario mettere in campo progetti di recupero sociale personalizzati, non strutturati sull'emergenza. L'intera offerta andrebbe poi fatta oggetto di specifiche azioni di pubblicizzazione che sia in grado di intercettare la e di informare adeguatamente la popolazione immigrata residente sul territorio cittadino, anche temporaneamente.
Si ritiene necessario il potenziamento dei servizi di pronto intervento e delle attività dell'Unità Mobile di Pronto Intervento, soprattutto per gli immigrati privi di un documento di riconoscimento. Inoltre, anche questa azione di pronto intervento andrebbe strutturata in base alla multidimensionalità del bisogno degli immigrati, per favorire un percorso di emancipazione e per superare la logica della mera assistenza.
Se è innegabile l'attenzione data alla tematica dell'immigrazione, esiste tuttavia la necessità di sollecitare un serio coordinamento tra i diversi servizi offerti in questo campo, per evitare sia la sovrapposizione, sia la frammentazione degli interventi. In tal senso è ancora assente un sistematico e strutturato dialogo fra le istituzioni che operano in questo campo, assenza che non consente la socializzazione delle esperienze realizzate.
In particolare, allo scopo di promuovere azioni per garantire l'esercizio dei diritti di cittadinanza e la parità di accesso delle persone immigrate a prestazioni ed opportunità di natura sanitaria e sociale, bisognerebbe implementare la realizzazione di un modello di rete con il coinvolgimento e con il contributo dei seguenti attori (nel livello centrale e periferico):

A) Dipartimenti/presidi territoriali della ASL Napoli 1 (in particolare in tema di integrazione socio- sanitaria, alcool e tossicodipendenza, salute mentale);
B) Competenti Servizi del Comune di Napoli;
C) Terzo settore qualificato, i soggetti coinvolti a vario titolo nel sostegno solidale alle persone indigenti e SFD della città di Napoli.

Molta attenzione, infine, andrebbe data all'aggiornamento dei software, all'attivazione di collegamenti di rete, alla valorizzazione delle competenze degli assistenti sociali e delle professionalità esistenti interne, così come al problema della durata dei servizi a progetto che, come è noto, incidono negativamente sulla costruzione della fiducia tra utente e servizio. Andrebbe assolutamente avviata una attività di monitoraggio e di valutazione dei progetti, delle esperienze e delle attività svolte nel campo, per poter sia condividere e restituire ai diversi attori i risultati delle azioni intraprese sia valorizzare e re-indirizzare le attività già svolte. Appare urgente l'attivazione formale e centralizzata di un servizio di mediazione linguistico/culturale che, a chiamata, consenta di dare risposta appropriata e puntuale a richieste di supporto del mediatore (in particolare in situazioni/casi di criticità) in tutte le strutture: carceri, ospedali, asl, ecc; l'individuazione di un presidio centralizzato (con postazione telefonica) preposto alla puntuale ricognizione della disponibilità nelle strutture di accoglienza e alla ricezione centralizzata delle segnalazioni di casi, così da attivare, in relazione al bisogno rilevato, i singoli attori della rete (unità mobili, servizi e presidi sanitari/sociali); l'istituzione di un Osservatorio sugli immigrati che consenta di riflettere sugli interventi socio-sanitari più idonei alla particolare fascia d'utenza.
Si ritiene necessario intervenire sul sistema complessivo di pubblicizzazione dei servizi educativi rivolti agli adulti stranieri, compreso l'insegnamento della lingua italiana; allo stesso

tempo appaiono necessari interventi di ri-adeguamento dei servizi di informazione, accoglienza e orientamento (Comuni, Centri per l'Impiego, Informagiovani, etc.,..) in relazione ai servizi educativi per adulti stranieri. Si pone come urgente la costituzione di una rete istituzionale, di un coordinamento e di una razionalizzazione degli sportelli d'informazione e di orientamento al lavoro per gli immigrati.

Azioni in favore della comunità ROM

La comunità Rom presente sul territorio cittadino rappresenta una fascia della popolazione segnata da enormi difficoltà nell'accesso ai diritti basiliari di cittadinanza e di dignità sociale. Risulta pertanto necessario porre in essere azioni finalizzate al complessivo miglioramento delle condizioni di vita di questa particolare categoria di cittadini, anche attraverso la sottoscrizione di un'intesa quadro con Opera Nomadi. Tale intesa ha il duplice scopo di mettere a disposizione efficaci strumenti di conoscenza, analisi e monitoraggio, da un lato, e di favorire il pieno inserimento dei nuclei familiari ROM nel contesto sociale cittadino, dall'altro.

Obiettivi incrementali

- Realizzare all'interno del Centro di Prima Accoglienza per senza fissa dimora un'accoglienza più attenta alle specificità dei soggetti immigrati, affrontando, in primo luogo, il problema della presenza dei soggetti non in possesso del permesso di soggiorno.

- Razionalizzazione degli sportelli informativi e di orientamento per gli immigrati, attraverso la costituzione di una rete istituzionale di coordinamento, compreso il terzo settore, anche con l'obiettivo di fornire informazioni relative alla disponibilità nelle strutture di accoglienza e di raccogliere segnalazioni di casi, attivando, in relazione al bisogno rilevato, i singoli attori della rete (unità mobili, servizi e presidi sanitari/sociali). Prevedere un servizio centralizzato di mediazione linguistico/culturale che, a chiamata, consenta di dare risposte appropriate e puntuali, in particolare in situazioni/casi di criticità.

- Razionalizzazione del complessivo sistema di interventi in favore delle popolazioni Rom, attraverso il miglioramento dell'integrazione tra i diversi attori impegnati e tra i servizi di prima e seconda accoglienza, con particolare attenzione all'inserimento inserimento scolastico dei minori, alla mediazione culturale e alla consulenza legale per l'emersione e la regolarizzazione, all'assistenza nei percorsi di rimpatrio volontario, all'accesso ai servizi sanitari, al supporto all'inserimento socio-lavorativo.

Obiettivi innovativi

- Istituire strutture di accoglienza temporanea a bassa soglia per gli stranieri e più in generale operare sul fronte della condizione abitativa, coinvolgendo le strutture di accoglienza (ad esempio, istituendo strutture di seconda accoglienza anche per gli irregolari) e i servizi sociali territoriali. La carenza di strutture di accoglienza per gli stranieri senza fissa dimora potrebbe essere risolta utilizzando, per esempio, scuole in disuso.

- Intervenire sul sistema complessivo di pubblicizzazione dei servizi educativi per adulti stranieri attraverso un ri-adeguamento dei servizi di informazione, accoglienza e orientamento (Comuni, Centri per l'Impiego, Informagiovani, etc.);

- Intervenire in favore degli immigrati detenuti mediante l'attivazione di collegamenti stabili tra gli enti competenti per facilitare lo scambio di informazioni su iniziative di formazione e lavoro e per la creazione di opportunità specifiche. Facilitare l'accesso alle misure alternative alla detenzione per gli immigrati privi di assistenza legale e di

garanzie (alloggio, lavoro ecc.) attraverso l'attivazione di sportelli per assistenza legale all'interno o all'esterno del carcere.

- Azioni di sostegno nell'accesso all'alloggio e di contrasto al disagio abitativo dei cittadini di etnia ROM tese al superamento dei campi attraverso azioni sperimentali di seconda accoglienza

- Realizzazione di campi nomadi più piccoli, destinati ad accogliere singole comunità, che spesso presentano difficoltà di convivenza, e maggiormente attrezzati.

L'ottica di genere nella programmazione sociale

Il Piano Sociale del Comune di Napoli accoglie pienamente l'esigenza di una specifica attenzione alle politiche di genere, quale indirizzo strategico della programmazione sociale nella piena convinzione che esso costituisca parte integrante della strategia complessiva di costruzione di un welfare che coniughi qualità della vita e benessere con equità, eguaglianza e non discriminazione. Nella programmazione del triennio 2007-2009 recepisce tale esigenza in un'ottica trasversale che orienta l'analisi del bisogno e della domanda sociale, come anche la scelta dei servizi e interventi da realizzarsi in tutte le aree di programmazione, evitando accuratamente di confinare gli interventi i un'area di programmazione specifica che abbia come destinatari privilegiati – se non unici – le donne.
Il recepimento del principio del *mainstreaming*, al centro degli orientamenti europei in materia, induce a preferire questa soluzione strategica, di certo più complessa, ma anche più aderente alla nuova visione "allargata" delle pari opportunità che si è intanto venuta sviluppando nel dibattito politico, come anche in quello scientifico.
La scelta strategica compiuta dal Comune di Napoli è leggibile in primo luogo nell'utilizzo del genere quale categoria cruciale di riferimento nell'analisi della domanda sociale e dello stato dei servizi esistenti: gli indicatori disponibili (fonti ufficiali, ma anche Profilo di Comunità e rilevazioni dirette dei servizi) sono sempre ripartiti secondo il genere e analizzati in termini comparativi. Ma la scelta si rende evidente anche nella programmazione dei servizi stessa: l'accento posto sull'approccio metodologico centrato sulla persona e sull'elaborazione di Piani Sociali Individualizzati non può che fare del genere una categoria che entra di diritto nella costruzione dell'intervento e che dunque realizza l'attenzione alle pari opportunità come parte integrante di una piena assunzione della specificità e dell'individualità di ogni singolo utente dei servizi. Infine, il richiamo presente nel Piano Sociale al tema della valutazione degli effetti dei servizi e degli interventi attivati chiama nuovamente in causa la categoria del genere come criterio di valutazione specifico, da adottare in maniera trasversale, prescindendo dalla identificazione delle donne come destinatarie di azioni specifiche, in piena aderenza agli approcci valutativi più recenti (il modello VISPO) che tengono conto degli effetti diretti e indiretti delle azioni realizzate sulle principali dimensioni di vita coinvolte nella realizzazione delle pari opportunità nella vita quotidiana.
L'attenzione alla tematica di genere si ritrova più esplicitamente in alcune delle aree di programmazione: le Responsabilità familiari, in primo luogo. Ma anche la programmazione orientata agli immigrati, ai poveri, ai detenuti evidenzia chiaramente l'assunzione della centralità della categoria. Va sottolineata la presenza all'interno del Piano sociale di un'attenzione specifica al ruolo delle donne all'interno della famiglia e la scelta di incidere su una più equa ripartizione dei carichi di lavoro familiare e di cura che, come è noto, ricadono più spesso proprio sulle donne: le politiche di conciliazione dei tempi, come il richiamo alla responsabilità genitoriale dei padri seguono questa direzione strategica di programmazione. A questa prima categoria di interventi programmati che guarda alle donne come anello centrale delle relazioni familiari si aggiunge un'altra categoria di interventi specifici che, invece, guarda alle donne vittime di abusi e maltrattamenti (il tema della tratta delle donne immigrate come le case alloggio per le donne maltrattate ne sono un esempio) o alle donne sole con figli e al loro bisogno di autonomia e di costruzione di una vita familiare libera da ogni forma di dipendenza da legami familiari originari o da partner ed ex partner che non fanno più parte della famiglia (in questa direzione si colloca l'intervento per le famiglie di genitori soli con figli). Resta poi cruciale il tema della formazione e dell'accesso al mercato del lavoro che, come è ampiamente noto, vede le donne tra i soggetti più deboli e a maggiore rischio di esclusione dai segmenti del mercato protetti, in un contesto di generalizzata e cronica carenza di lavoro: per quanto questo tema chiami in causa un legame più diretto con le politiche del lavoro, gli interventi programmati nel Piano sociale provano ad attivare maggiori collegamenti per i Centri per l'Impiego e gli enti deputati alla formazione degli adulti, guardando ai giovani, e dunque alle giovani donne, come categorie di destinatari su cui è necessario concentrare gli sforzi della programmazione, in vista di una più veloce e facile transizione verso la vita adulta. Infine non può essere dimenticato il ruolo che da anni svolge il Centro donna nella città. Il *Centro Donna* eroga servizi differenti in risposta ai differenti bisogni espressi dalle donne della città finalizzati ad informare, contenere il disagio e lavorare sull'emergenza, ma anche ad organizzare e

diffondere i saperi delle donne, coordinare e realizzare attività sociali e culturali. In particolare offre Consulenza Legale gratuita grazie ad un servizio volontario nato nel 1985, uno Sportello di Orientamento al lavoro che facilita ed accompagna, attraverso l'uso di metodologie attive per il lavoro, le donne che presentano forti problematiche per l'attivazione alla ricerca. A supporto del percorso di consulenza e delle attività dei laboratori orientativi, vengono fornite informazioni sul mercato del lavoro e sulle professioni e consulenza personalizzata alla creazione di attività autonome. Funziona anche come supporto ed integrazione del lavoro clinico con donne che presentano problematiche psichiche. Allo sportello sono state, infatti, indirizzate anche le donne che sono state lontane dal mercato del lavoro per problematiche diverse. Particolarmente rilevanti sono gli interventi finalizzati alla promozione e alla tutela della salute della donna attraverso lo Sportello salute Donna che svolge attività per la prevenzione e la tutela della salute delle donne e i corsi per il benessere psicofisico. Il potenziamento delle attività del Centro Donna rientrano tra gli obiettivi incrementali dell'area Responsabilità familiari.

I diritti delle persone in regime di restrizione della libertà personale nella programmazione sociale

All'interno del *Documento di Indirizzo per l'elaborazione del Piano Sociale di Zona 2007-2009* viene per la prima volta evidenziata - nell'ambito dei documenti relativi alla programmazione del sistema di interventi e servizi sociali della città di Napoli – la necessità di dedicare una specifica attenzione alla elaborazione di politiche e interventi finalizzati a promuovere il "*rispetto della dignità delle persone ristrette in carcere, al fine di migliorare le loro condizioni di vita e lavorare per la costruzione di percorsi di presa in carico e inclusione per i cittadini detenuti attraverso percorsi motivazionali, di alfabetizzazione e di avvio al reinserimento sociale e lavorativo*".
La partecipazione al processo di programmazione di referenti dell'area penale ha permesso di mettere in luce le principali problematiche relative a questa particolare condizione di disagio, che attraversa in maniera trasversale alcune delle aree di intervento del Piano Sociale di Zona, come l'area Minori, l'area Immigrazione, l'Area Dipendenze e Salute Mentale, l'Area Povertà.

Per quanto riguarda l'Area minori, è possibile riscontrare la presenza di significative esperienze di collaborazione e integrazione tra i diversi enti competenti nella presa in carico e nel recupero dei ragazzi e degli adolescenti della cosiddetta "area penale". In particolare per quest'area vanno segnalate le seguenti azioni:

- Nisida Futuro Ragazzi
- Conciliazioni Penale
- Progetto Tonino

D'altro canto va evidenziato che le politiche di sostegno e reinserimento per la fascia adulta sono invece estremamente limitate e residuali nell'ambito del complessivo sistema di offerta sociale del Comune di Napoli.
Tra le principali criticità, emerse nell'ambito del percorso di confronto realizzato attraverso i lavori dei Tavoli Tematici Interistituzionali, vanno evidenziati i seguenti elementi che rappresentano orizzonti di programmazione strategica da affrontare nel corso del prossimo triennio nell'ambito delle diverse Aree di intervento.

Area Immigrati
La problematica degli immigrati detenuti ha assunto nel corso degli anni un rilievo sempre maggiore, sia dal punto di vista quantitativo che da quello della complessità delle questioni che tale condizione pone. Tra gli obiettivi prioritari è stata segnalata la necessità di:

- potenziare l'offerta di strutture di accoglienza e di iniziative volte a facilitare l'accesso alle misure alternative per gli immigrati privi di assistenza legale e di garanzie (alloggio, lavoro ecc.)
- attivare sportelli per gli immigrati all'interno del carcere che si avvalgano di mediatori linguistico- culturale e di sportelli per assistenza legale all'interno o all'esterno del carcere
- destinare uno spazio all'area formazione/lavoro per gli immigrati detenuti che preveda una efficace sinergia tra Comune di Napoli, Regione Campania e agenzie del Terzo Settore specializzate nell'orientamento al Lavoro. In particolare, è necessario attivare collegamenti stabili tra i diversi enti anche per facilitare lo scambio di informazioni su iniziative di formazione, di lavoro e tutto ciò che può essere utile alla crescita e al sostegno della persona migrante in espiazione di pena.
- istituire borse di cittadinanza finalizzate alla erogazione di un sussidio economico, al pagamento dell'affitto della casa e alla realizzazione di percorsi di formazione per il riconoscimento del titolo di studio.

Area Contrasto alla Povertà
Tra i trasferimenti economici straordinari vengono attualmente erogati contributi a famiglie di detenuti e a persone liberate dal carcere: si tratta di contributi di modesta entità (un contributo una tantum di 102,90 per gli ex- detenuti e di 102,90 ogni due mesi per le famiglie di detenuti senza figli minori; nel caso di presenza di figli è previsto il convitto) che però sono

richiesti da un numero relativamente elevato di persone (780 nel 2006 e 150 nel primo periodo del 2007). La riflessione intorno a questo tema nel competente Tavolo tematico ha evidenziato che il maggiore punto di debolezza della misura – oltre l'esiguità del trasferimento - riguarda i tempi di istruttoria troppo lunghi che spesso impediscono agli ex- detenuti di arrivare a riscuotere il sussidio (data la probabilità elevata di morti premature e violente, spesso effetto di overdose o malattie contratte in carcere) e che per giunta contrasta fortemente con il carattere di emergenza del contributo stesso. Va inoltre affrontata la questione dell'efficacia di tali misure nell'ottica più complessiva di interventi finalizzati ad accompagnare le persone in difficoltà, famiglie di detenuti e ex detenuti, in percorsi di inserimento sociale.

Area Salute mentale
La Salute mentale in area penale si configura come un ambito ad elevata criticità, condizionato da retaggi storici non ancora del tutto superati e da protocolli di intesa che pure ci sono, ma non riescono a decollare. Emblematico il caso degli OPG che, scoperti sul fronte del reinserimento (sociale e/o lavorativo), sono sempre più popolati da soggetti "in proroga per misure di sicurezza" e che quindi finiscono per generare l'increscioso fenomeno dei cosiddetti "ergastoli bianchi".

Area Dipendenze
Il fenomeno della dipendenza tra i detenuti del Centro Penitenziario di Secondigliano è già affrontata dalla ASL Na 1 attraverso il SerT istituito presso il carcere. A partire da quest'anno è stata poi progettata ed è in corso di realizzazione una specifica azione che vede coinvolti Comune, ASL e organizzazioni del Terzo Settore e che si rivolge a detenuti in condizione di dipendenza da sostanze, che si trovino nelle condizioni oggettive e soggettive per accedere alle misure alternative della detenzione. L'obiettivo è quello di avviare meccanismi di presa in carico che aiutino i soggetti la cui devianza è connessa all'uso di sostanze a ricollocare se stessi e la propria esperienza personale in una prospettiva di reinclusione sociale, attraverso una collocazione degli utenti nel mercato del lavoro, *conditio sine qua non* per l'affrancamento da contesti coercitivi e/o di disagio, per in raggiungimento di un'autonomia anche identitaria e per l'accesso al pieno diritto di cittadinanza.

Le politiche e gli interventi di *Welfare to Work*

Nell'ambito del processo di elaborazione del Piano Sociale è emersa, quale priorità strategica da perseguire nel triennio, la realizzazione di politiche e interventi rivolti alle fasce svantaggiate e deboli del mercato del lavoro, sia sul versante della prevenzione della disoccupazione di lunga durata che su quello del reimpiego attraverso azioni di *welfare to work*, nell'ottica della costruzione di un sistema di welfare comunale quale leva di sviluppo e di crescita.
Il processo di programmazione partecipata delle politiche sociali cittadine - che coinvolge gli utenti, il terzo settore, gli operatori pubblici e del privato sociale, e che esalta il ruolo delle municipalità – si pone, infatti, l'obiettivo di scrivere le regole di un nuovo contratto sociale, le strategie, i modelli educativi, gli strumenti d'inclusione e di contrasto alla povertà. Nello stesso tempo l'elaborazione del Piano Locale Giovani, sulla base delle coordinate individuate dal Ministero delle Politiche Giovanili e Attività Sportive, rende evidente la rilevanza primaria che hanno le politiche volte a favorire l'occupazione giovanile.
In tal senso si ritiene utile e necessario implementare sul territorio cittadino gli effetti degli investimenti pubblici in materia di politiche della formazione e del lavoro, con particolare attenzione alle categorie svantaggiate, anche attraverso l'azione delle Agenzie Nazionali ed in particolare di Italia Lavoro, Agenzia strumentale del Ministero del Lavoro, attiva nella promozione e gestione di azioni nel campo delle politiche del lavoro, dell'occupazione, dell'assistenza tecnica ai servizi per l'impiego, della tutela dei lavoratori e delle politiche sociali e previdenziali.
In particolare Italia Lavoro promuove e realizza interventi, ivi compresi quelli di carattere innovativo e sperimentale, anche in collaborazione con enti e soggetti pubblici o privati con cui può stipulare convenzioni per attività di assistenza per lo sviluppo e l'implementazione degli interventi attuativi delle priorità ed obiettivi di seguito indicati:

- erogazione di servizi ed interventi rivolti a migliorare la qualità dell'occupazione, intesa come capacità di inclusione nel mercato del lavoro dei segmenti svantaggiati;
- riforma degli ammortizzatori sociali e sviluppo dei servizi rivolti a qualificare le politiche di Welfare to Work attraverso l'integrazione tra sostegni al reddito, incentivi, formazione e servizi rivolti all'inserimento dei disoccupati al lavoro;
- strutturazione dei servizi rivolti a qualificare i processi di selezione, formazione, reinserimento di immigrati nel mercato del lavoro nazionale attraverso la adozione di sistemi informativi condivisi, la qualificazione degli operatori della domanda-offerta, anche sull'asse selezione e formazione;
- sviluppo dei processi e dei servizi rivolti alla integrazione tra i sistemi dell'istruzione, della formazione professionale e il mercato del lavoro promuovendo e qualificando i dispositivi di inclusione quali i tirocini, l'apprendistato e i servizi di placement;
- integrazione delle politiche nazionali, con quelle Europee, qualificando le sinergie tra i sistemi informativi, la creazione di network e interscambi tra operatori ed esperienze, la diffusione delle best practices, anche in ambito extracomunitario;

A partire da tali premesse, i programmi di Italia Lavoro e quelli del Comune di Napoli, Assessorato alle Politiche Sociali, possono assumere, nel più ampio quadro comunitario, nazionale e regionale, carattere di complementarietà e integrazione trovando momenti di raccordo che consentono di massimizzare i risultati in termini di efficacia e di piena utilizzabilità delle risorse disponibili.

A tal fine è stato sottoscritto, in data 5 dicembre 2007, uno specifico Protocollo di Intesa tra Comune di Napoli, Assessorato alle Politiche Sociali, e Italia Lavoro, allo scopo di definire modalità e strumenti idonei a supportare un processo coordinato di programmazione ed implementazione delle attività di Italia Lavoro sul territorio del Comune di Napoli, in coerenza con le priorità e le emergenze derivanti dalle caratteristiche del mercato del lavoro locale ai fini di massimizzare la promozione dell'occupazione, i processi di innovazione e le politiche di inclusione sociale.
Tale obiettivo si iscrive nella più ampia cornice già disegnata a livello regionale, attraverso la stipula di una convenzione quadro tra Italia Lavoro e Regione Campania, Assessorato al

Lavoro, Istruzione e Formazione, mirata a garantire una programmazione coordinata ed una gestione condivisa ed integrata dei programmi realizzati da Italia Lavoro in tutto il territorio regionale.
Inoltre va considerato che il Comune di Napoli, nell'ambito del più complesso processo di costruzione di un sistema integrato tra servizi sociali, servizio giovani e servizi per l'impiego, ha già avviato una più stretta sinergia con i Servizi per l'Impiego della Provincia di Napoli, attraverso la stipula di un protocollo d'intesa avente ad oggetto lo scambio di informazioni ed anche la eventuale condivisione di spazi e risorse umane, al fine di un più efficace intervento del servizio pubblico nell'ambito delle azioni di *welfare to work*. E', d'altro canto, già in corso una prima sperimentazione di intervento congiunto attraverso il progetto "Oltre l'indulto" in partenariato anche con Italia Lavoro, finalizzato al reinserimento lavorativo dei soggetti beneficiari dell'indulto.

Il Protocollo di Intesa ha dunque per oggetto l'individuazione degli ambiti di intervento, delle modalità operative e degli strumenti atti a porre in essere ed a sostenere una programmazione coordinata ed una gestione condivisa ed integrata dei programmi realizzati da Italia Lavoro nel Comune di Napoli e di sostenere ogni altra forma di collaborazione finalizzata al miglioramento di interventi, azioni e servizi di welfare to work, a favore dell'inclusione socio-lavorativa di soggetti appartenenti a specifici target, rientranti fra le priorità individuate dall'Assessorato Politiche Sociali.

Gli ambiti di intervento sono quelli di seguito indicati:

1. Integrazione socio-lavorativa di soggetti *liberati dal carcere* e/o beneficiari di *indulto*; attraverso la promozione di politiche d'intervento e servizi integrati che guardino ai soggetti svantaggiati nella complessità dei loro bisogni, supportando lo sviluppo delle reti territoriali, istituzionali e non, per il reinserimento sociale e lavorativo degli stessi.
2. Integrazione socio-lavorativa di soggetti *immigrati*, da realizzarsi attraverso azioni che mirino alla valorizzazione, integrazione e animazione di reti permanenti di attori locali che, a vario titolo, si occupano di immigrazione e lavoro, al fine di creare un ambiente favorevole allo svolgimento delle attività di reinserimento nel mercato del lavoro e di garantire al lavoratore straniero la continuità del sostegno al suo percorso d'integrazione sociale ed economica.
3. Supporto all'inserimento socio-lavorativo di *giovani* nonchè *minori a rischio*, attraverso la qualificazione dei servizi di informazione ed orientamento erogati da strutture istituzionali ed un maggiore raccordo di queste con i servizi per l'impiego provinciali anche attraverso l'attivazione di strumenti quali formazione, tirocini/stage, anche in mobilità, presso il sistema delle imprese, volti alla prevenzione del rischio di devianza. Rientrano in quest'ambito di intervento quei percorsi di accesso al lavoro realizzati mediante esperienze di alternanza *scuola* e lavoro e quei percorsi innovativi nel campo del recupero della dispersione scolastica, realizzati in stretta relazione con percorsi di crescita culturale e sociale.
4. Interventi di welfare to work a favore di *soggetti diversamente abili,* attraverso: l'implementazione di modelli basati sull'utilizzo della classificazione ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, metodologia innovativa in grado di garantire una valutazione più attenta della persona, che tiene conto non solo dello stato di salute, ma anche di fattori ambientali, psicologici e sociali, ed il raccordo di tutti i servizi dedicati all'inserimento sociale e lavorativo dei disabili, promuovendo una maggiore preparazione professionale degli operatori pubblici e del privato sociale e di tutte le risorse disponibili nel territorio.
5. interventi di welfare to work tesi alla fuoriuscita dalla condizione di povertà di soggetti che beneficiano del *reddito di cittadinanza* o di *altre misure di contrasto alla povertà.*

Le azioni da realizzare saranno definite in maniera articolata e approfondita all'interno del "Piano Operativo Locale di Welfare to Work", che sarà predisposto dal Comitato Tecnico previsto dal Protocollo di Intesa e approvato dall'Assessore alle Politiche Sociali. Il POL avrà ad oggetto, in coerenza con gli indirizzi comunitari, nazionali e regionali, l'individuazione delle

priorità e delle emergenze derivanti dalle specificità del territorio del Comune di Napoli, sulla base delle quali sviluppare successivamente, in modo partecipato, le progettazioni esecutive degli interventi di inclusione socio-lavorativa rivolte ai target, garantendo la massima integrazione e raccordo tra le iniziative.

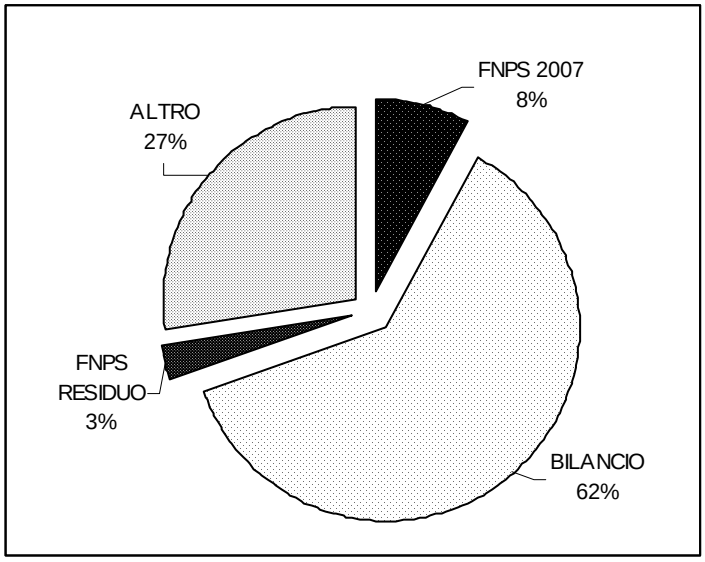
Il Comitato Tecnico provvederà inoltre a:

- Sviluppare un piano di comunicazione esterna ed interna, che valorizzi il ruolo e la centralità dell'Assessorato Politiche Sociali, nella promozione degli interventi messi in atto, ed agevoli la costruzione di una rete tra i diversi soggetti pubblico-privati coinvolti;
- sovrintendere alla gestione e controllo degli interventi, secondo le modalità stabilite nella progettazione esecutiva integrata, rilevando i dati di avanzamento dell'intervento e proponendo eventuali misure correttive/preventive;
- fornire all'Assessorato report di avanzamento degli interventi in atto, secondo quanto stabilito in sede di progettazione integrata;
- produrre le relazioni finali degli interventi conclusi, al fine di evidenziarne i risultati conseguiti, per consentire all'Assessorato di trasferirli alla rete dei soggetti coinvolti;
- sviluppare un sistema di capitalizzazione delle "buone prassi" sperimentate e di trasferimento delle stesse a nuovi bacini e target e a soggetti pubblici e privati dei servizi sociali e del mercato del lavoro.

2.2. Criteri utilizzati per la ripartizione delle risorse del FNPS per la VI annualità

Il percorso di elaborazione del Piano Sociale di Zona per la città di Napoli ha visto la realizzazione di numerosi momenti di approfondimento e confronto con tutti gli attori del welfare municipale, a partire dalla emanazione del *Documento di Indirizzo* che ha consentito l'attivazione e il lavoro dei Tavoli Tematici interistituzionali fino alla redazione dell'*Agenda Strategica* sulla base della quale si è avviato il processo di concertazione a livello centrale e territoriale.
Il processo realizzato ha consentito di individuare, sulla scorta di una attenta analisi e valutazione dei bisogni e del sistema di offerta esistente, gli obiettivi prioritari per il triennio, le azioni da realizzare e le risorse necessarie al loro finanziamento.
Proprio per quanto riguarda le risorse si è ritenuto utile mostrare la loro provenienza che, così come indicato dalla tabella, deriva non solo dal Fondo Nazionale Politiche Sociali ma anche (e soprattutto) dal bilancio comunale nonché dai residui del FNPS delle annualità precedenti e da altri finanziamenti, in larga parte pubblici (specifiche leggi regionali di settore, fondi provinciali etc).

PROVENIENZA	**RISORSE**	**%**
Fondo nazionale Politiche Sociali 2007	€ 7.077.272,0	7,9%
Fondi propri	€ 55.530.573,4	62,1%
Fondo nazione politiche Sociali (a valere su precedenti annualità)	€ 2.538.667,5	2,8%
Altre risorse pubbliche	€ 24.358.943,7	27,2%
Totale	€ 89.733.482,6	100%

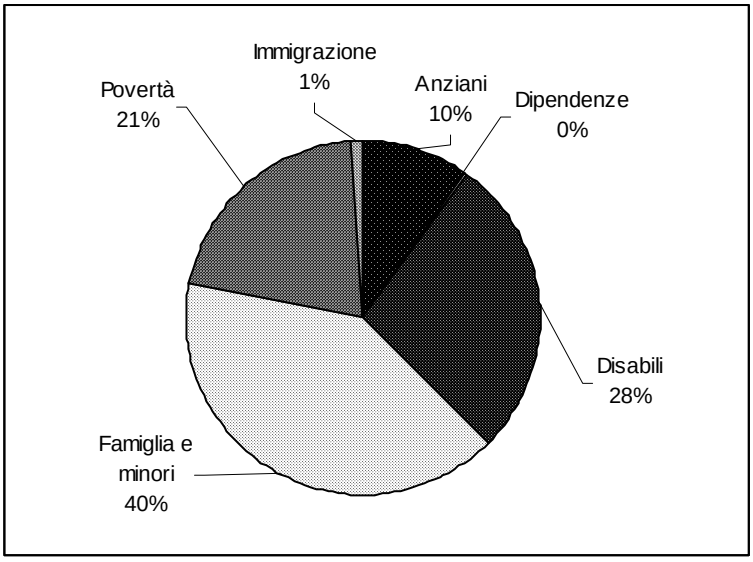


Come già avvenuto in occasione delle passate annualità, si è dunque riscontrato che la modalità di destinazione del Fondo Politiche Sociali per aree di intervento, così come determinata negli atti di riparto emanati dalla Regione Campania, non risultava compatibile con il sistema di welfare cittadino, strutturatosi nel corso degli anni sulla base dei bisogni che emergono dal territorio, dell'individuazione concertata delle priorità e soprattutto della complessiva disponibilità di risorse economico-finanziarie destinate al finanziamento delle politiche sociali (risorse proprie, risorse trasferite a diverso titolo, risorse ASL,….).
La programmazione delle azioni previste nel Piano Sociale di Zona si fonda, dunque, su di una diversa modalità di riparto del FNPS VI annualità, definita sulla base dell'esigenza - per altro condivisa con la Regione Campania in occasione di specifici incontri - finalizzata a consentire alla programmazione locale di mantenersi adeguata alle esigenze specifiche del territorio e della popolazione e coerente rispetto al complessivo sistema di offerta di interventi e servizi.

Per quanto riguarda la distribuzione delle risorse per area di intervento, ad una prima analisi appare una ripartizione alquanto disomogenea, con un evidente sbilanciamento verso le aree

minori, disabili e povertà, a scapito delle altre. Questo dato è in parte vero per l'area minori, che assorbe gran parte delle risorse disponibili e si avvale inoltre dei fondi provenienti dalla Legge 285/97 (che non sono computati nella tabella qui presentata); è tuttavia necessario specificare che le risorse disponibili per l'area anziani sono fortemente sottostimate dal momento che alcuni degli interventi che riguardano complessivamente la popolazione non autosufficiente, tra cui certamente molti anziani, sono stati inseriti nell'area Disabilità, come nel caso dell'Assistenza Domiciliare Integrata e di alcuni interventi per la Mobilità, che gravano notevolmente (in termini di spesa) sull'area cui sono assegnati.
Per quanto riguarda l'area Povertà è invece necessario specificare che gran parte delle risorse (il 95% circa) provengono dalla Legge Regionale 02/04 (Reddito Di Cittadinanza) e sono destinati appunto all'erogazione del suddetto reddito ed ai piani di accompagnamento sociale; quindi la parte che confluisce in altri servizi è piuttosto esigua nonostante l'apparente ampiezza del fondo.
La quota destinata alle aree Dipendenze ed Immigrazione, infine, risulta piuttosto ridotta unicamente perché entrambi i settori si avvalgono di fondi nazionali e/o regionali specifici, che seguono differenti tempi e modalità di programmazione delle risorse e delle azioni di dettaglio.

Anziani	€ 8.564.875,75	9,7
Dipendenze	€ 278.000,00	0,3
Disabili	€ 24.487.192,00	27,7
Famiglia e minori	€ 35.788.146,93	40,4
Povertà	€ 18.549.012,11	20,9
Immigrazione	€ 892.936,88	1,0
Azioni di sistema	€ 905.293,00	1,0
	€ 88.560.163,67	100,0



2.2 Azioni di supporto alla gestione del Piano Sociale di Zona (Azioni di Sistema) e Piano di Comunicazione Sociale dell'Ambito Territoriale

Il lavoro di programmazione integrata e partecipata, realizzato dall'Ufficio di Piano e dai Tavoli tematici, si è incentrato, per ciò che concerne l'area delle Azioni di Sistema, in particolare su due grossi temi:

a) l'integrazione socio-sanitaria e la rete interistituzionale;
b) i dati di domanda sociale, il monitoraggio, la valutazione e il sistema informativo del sociale.

L'analisi del primo tema prende avvio dalla consapevolezza di avere intrapreso un percorso rilevante per il miglioramento dei servizi, ma che ancora necessita di attenzione e di cura. Il discorso sull'integrazione socio-sanitaria apre naturalmente al tema più ampio delle relazioni interistituzionali e della necessità della tenuta della rete nel processo complessivo di erogazione dei servizi. Connessi a questa tematica principale sono il tema della formazione e della ricerca di soluzioni organizzative capaci di garantire il migliore raggiungimento dell'integrazione e del governo della rete istituzionale più ampia, nonché quello della comunicazione intra e interistituzionale.
Il secondo tema, invece, si è imposto all'attenzione in maniera meno prevedibile, rivelando così un evidente bisogno condiviso di investire più fortemente nella direzione della raccolta sistematica e continua di informazioni utili alla conoscenza del contesto, della popolazione di riferimento e delle capacità dei servizi di rispondere adeguatamente alla domanda esistente. Anche in questo caso, le analisi dei Tavoli rivelano, da un lato, la consapevolezza del valore del lavoro già realizzato attraverso lo strumento del Profilo di comunità curato dal Centro Studi Interistituzionale, ma, dall'altro, la necessità di definire nuove e più efficaci strategie per il miglioramento di tale strumento, nell'ottica della facilitazione del lavoro di programmazione.

A queste due macrocategorie si aggiungono altri temi pure rilevanti nell'ottica della definizione delle strategie programmatiche triennali.
In primo luogo il tema del *welfare di accesso,* che viene affrontato prevalentemente nella sua accezione di potenziamento dell'informazione e garanzia dell'equità nell'accesso ai servizi, ma anche in quella di svelamento della domanda latente nelle fasce più deboli e marginali della popolazione cui l'informazione non arriva affatto o in cui si registra una scarsa consapevolezza del bisogno di servizi. Si rende perciò necessario investire fortemente nella creazione e/o nel potenziamento delle strutture decentrate in grado di intercettare o stimolare adeguatamente la domanda di servizi, laddove si registri una condizione di bisogno (centri sociali territoriali e sistema cittadino degli sportelli informativi). Per valorizzare l'azione decentrata di tali strutture pare particolarmente opportuno costruire strumenti per la rilevazione delle condizioni di vita dell'utente intercettato. Si tratta di informazioni che risultano particolarmente preziose nel processo di rilevazione sistematica della domanda e di costruzione del sistema informativo dei servizi sociali, di cui si dirà tra breve. Altri attori attivabili allo scopo di garantire diffusione dell'informazione e accesso ai servizi sono i punti del sistema sanitario più vicini agli utenti: i medici di base, specie per la popolazione anziana, i consultori per le famiglie e i minori.
In secondo luogo va sottolineato il frequente riferimento alla necessità di rendere maggiormente stabile l'offerta di servizi, evitando – o contenendo – procedure di gara e di affidamento di servizi che assumano orizzonti temporali troppo ristretti. Gli esiti negativi di questo quadro di complessiva incertezza sono molteplici e riguardano in eguale modo l'utente finale, gli operatori sociali e la stessa istituzione responsabile delle procedure di gara.

2.3.1. L'integrazione socio-sanitaria e la rete interistituzionale

L'integrazione socio-sanitaria risulta senza dubbio uno dei temi più rilevanti, in quanto direzione di lavoro che, seppure avviata da qualche tempo e capace di produrre risultati significativi, primo tra tutti l'esperienza dell'ADI, richiede un investimento continuo, se si vuole assicurare l'adozione di una logica di programmazione integrata, non confinata a pochi e specifici servizi.

Seppure nei vincoli normativi esistenti e nella consapevolezza della necessità di risolvere un tema delicato quale quello della compartecipazione alla spesa, vanno messi a fuoco alcuni nodi critici, la cui risoluzione può consentire di semplificare il percorso verso l'obiettivo dell'integrazione operativa e di qualità.
Si pone qui con forza il tema della formazione integrata e continua degli operatori, intesa come modalità per assicurare una integrazione "agita" nel lavoro di erogazione dei servizi. Date le diverse esperienze fin qui realizzate nelle diverse aree e nei diversi servizi esistenti, l'esigenza della formazione va considerata nel quadro di una strategia istituzionale di incentivo alla integrazione che prenda la forma di un vero e proprio piano della formazione, capace di stabilire obiettivi di medio-lungo periodo e di progettare azioni formative integrate adattate allo stato delle diverse aree. In questa ottica il piano formativo si configura come un'azione di programmazione di azioni formative che accompagnano la programmazione sociale tutta, e dunque con la stessa durata triennale del piano sociale. La programmazione di tale piano formativo non può però prescindere dai saperi e dalle competenze già esistenti all'interno delle istituzioni che, al contrario, andrebbero rilevate e valorizzate anche a scopi formativi di gruppi più ampi, riducendo il ricorso a competenze esterne e a consulenze terze. In questo senso per programmare interventi formativi integrati è necessario prendere le mosse da una chiara ricostruzione dei saperi esistenti, capace di evidenziare situazioni di qualità e punti di maggiore debolezza della formazione integrata che il piano dovrebbe colmare, evitando sovrapposizioni e inutili sprechi di risorse.
Il tema della integrazione socio-sanitaria è strettamente connesso a quello più ampio della rete. Quest'ultimo termine va inteso prioritariamente nella sua accezione di rete interistituzionale, la cui esistenza rappresenta un prerequisito essenziale per il miglioramento del sistema di welfare locale. La centralità della rete poggia sul riconoscimento della significatività del ruolo di altri attori rilevanti nel processo di erogazione dei servizi: terzo settore, centri per l'impiego, uffici scolastici, strutture penitenziarie, etc., ma anche, nei limiti esistenti, titolari di altre politiche: abitative e del lavoro in primis. La rete, tuttavia, viene anche intesa in senso ancora più ampio come riconoscimento del valore delle relazioni sociali che esistono fuori dai confini delle istituzioni deputate alle prestazioni di welfare: qui il tema si apre fino a chiamare in causa le reti di solidarietà e di supporto sociale esistenti – prima tra tutte quelle familiari – o quelle da stimolare, potenziare, valorizzare, per esempio le reti di vicinato e, più in generale, le reti di comunità. La possibilità di investire risorse nel potenziamento e nella valorizzazione delle reti informali esistenti emerge con particolare forza nel Tavolo Tematico Dipendenze e Salute mentale, come anche in quello Immigrazione e Contrasto alla povertà. Si tratta, come è evidente, di due casi in cui il tema del recupero dell'integrazione e dell'inclusione sociale si pone con particolare urgenza.
La comune consapevolezza del valore del lavoro di rete va però di pari passo con il riconoscimento degli ostacoli esistenti che ne impediscono l'attivazione operativa nella pratica di lavoro quotidiano. Le reti tra istituzioni erogatori di servizi non possono solo essere costruite, contando sulla loro autoalimentazione, ma vanno curate, riattivate, costantemente migliorate. Per risolvere questo problema si prospetta perciò un investimento nella ricerca delle migliori soluzioni organizzative che investano in maniera trasversale le istituzioni e gli attori che fanno parte della rete, favorendo l'attivazione o il potenziamento dei legami più significativi nel conseguimento dell'obiettivo di miglioramento dei servizi. Una ipotesi possibile è quella di prospettare una figura di "mediatori di rete", capaci di stabilire connessioni tra punti diversi delle reti intra e interistituzionali. Le soluzioni organizzative di cui si avverte la necessità ai fini del potenziamento della rete risultano pure funzionali ad una ulteriore problematica emersa nel corso dei lavori dei Tavoli, che rimanda al bisogno di realizzare una più efficace "regia" degli interventi classificabili in aree specifiche ed omogenee. Tale esigenza è particolarmente avvertita nelle aree della programmazione in cui l'offerta di servizi è particolarmente ricca e variegata, per esempio quella degli interventi per i minori, in cui è alto il rischio di interventi sovrapposti (anche con diversa titolarità), che possono finire con lo sprecare risorse che potrebbero essere investite in modi e/o in territori maggiormente deboli. La stessa esigenza viene espressa a proposito delle misure di contrasto alla povertà: in questo caso non è la ricchezza dell'offerta, ma la sua relativa debolezza e frammentazione a porre con particolare forza la necessità di individuare pochi ma più efficaci interventi maggiormente in grado di produrre un cambiamento reale nelle condizioni di vita degli utenti finali, garantendo trasferimenti di risorse meno esigui.

A monte della rete e delle soluzioni organizzative da individuare si colloca il tema della comunicazione intra e interistituzionale. Emerge, infatti, con particolare forza la necessità di favorire un più efficace e tempestivo spazio di informazione tra gli attori della rete che garantisca lo scambio di esperienze e la reciproca conoscenza degli interventi attivi sul territorio. Tale esigenza deriva in parte anche dal carattere frammentato e intermittente dell'offerta esistente, che assume spesso la forma di progetti messi a bando con una tempistica largamente imprevedibile. Per rispondere a questa legittima esigenza informativa può essere utile riservare uno spazio del Portale Napoli Città Sociale e/o della Rivista Cittadina delle Politiche Sociali a ciascuno dei Tavoli Tematici, con l'obiettivo di aggiornare il quadro delle opportunità esistenti, degli interventi attivi, fornendo informazioni di sintesi, ma anche indicazioni circa i relativi referenti.

Scheda di approfondimento

Il processo per la riprogrammazione congiunta delle attività sociosanitaria compartecipate

Le prestazioni socio-sanitarie per le quali è prevista dal DPCM 29.11.2001 (all. 1C) una compartecipazione ai costi da parte dell'Ente Locale sono quelle riassunte dalla DGRC n. 6467/02 e cioè :

- prestazioni domiciliari di assistenza tutelare e aiuto infermieristico
- prestazioni di assistenza semiresidenziale per anziani non autosufficienti
- prestazioni di assistenza semiresidenziale per disabili gravi
- prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti
- prestazioni di assistenza residenziale per disabili gravi
- prestazioni di assistenza residenziale per disabili privi di sostegno familiare
- prestazioni di assistenza residenziale per persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale
- prestazioni di assistenza residenziale per persone affette da AIDS nella fase di lungoassistenza

Sia la DGRC n. 6467/02 che i recenti provvedimenti dell'Assessorato alla Sanità regionale finalizzati al contenimento della spesa sanitaria (in particolare la DGRC n. 38 del 18.1.2006) hanno posto come obiettivi prioritari tanto della programmazione strategica aziendale (PAL e PAT) che di quella sociale dei comuni (Piani di Zona) la revisione programmatica congiunta da parte delle aziende sanitarie e degli enti locali e la riorganizzazione e riqualificazione del sistema di offerta di tutte quelle prestazioni socio-sanitarie – in gran parte di tipo residenziale e semiresidenziale, e quindi ad alto costo – per le quali la recente normativa ha previsto una competenza congiunta e una compartecipazione alla spesa delle due istituzioni.

Tale processo di revisione programmatica è assolutamente pregiudiziale, secondo la disciplina regionale, alla effettiva condivisione dei costi dell'assistenza, perseguita dalla Regione anche in ossequio al richiamo all'appropriatezza delle prestazioni a carico del SSN di cui all'Accordo Strato-Regioni del 16 dicembre 2004 (nota prot. n. 3648/SP del 29.9.06 a firma degli Assessori alla Sanità e alle Politiche Sociali).

Va inoltre tenuto conto di quanto indicato dalla DGRC 1403/07, allegato A, che precisa che per quanto riguarda tali prestazioni socio-sanitarie ricomprese nei LEA, il loro finanziamento richiede "l'attivazione di apposite adeguate risorse finanziarie da parte del livello centrale" e che "in mancanza di tali risorse congrue e certe, Ambiti e AASSLL possono attivare congiuntamente tutti gli strumenti utili alla conoscenza del bisogno di prestazioni integrate, senza che questo comporti immediatamente un obbligo alla compartecipazione ai costi da parte del Comune". Tale impostazione è peraltro ribadita all'art. 37 comma 3 della L.R. 11/2007, che prevede che "la Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente nazionale e

regionale che individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti sulla scorta della ricognizione effettuata annualmente dagli assessori competenti, individua tra le risorse regionali i fondi da appostare su un capitolo della spesa dedicato e denominato: spesa compartecipata – livelli essenziali di assistenza – decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29 novembre 2001".

Il processo di programmazione congiunta delle prestazioni socio-sanitarie ricompresse nei LEA richiede un complesso lavoro di ricognizione e revisione del sistema di offerta, degli strumenti per la valutazione multidimensionale dei bisogni e dei piani individuali di intervento; degli utenti già in carico ai servizi, che può essere sintetizzato come segue:

1. la ricostruzione tipologica e organizzativa del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale complessivo assicurato dai due enti;
2. la ricognizione analitica degli utenti in carico dal punto di vista quantitativo, delle tipologie di bisogno, delle prestazioni attualmente erogate;
3. la definizione dei percorsi unitari di accesso e presa in carico attraverso l'estensione anche a queste prestazioni degli organismi territoriali integrati attivati per l'assistenza domiciliare (PUAT, UVI, ecc.);
4. la riorganizzazione e riqualificazione congiunta del sistema di offerta;
5. la rivalutazione e riassunzione in carico congiunta degli utenti già in carico.

Ricognizione dell'attuale sistema di offerta e degli utenti in carico

La fase di ricostruzione del sistema di offerta e la ricognizione degli utenti in carico saranno realizzate nel corso del 2008 sulla scorta di quanto già programmato nell'ambito delle azioni finanziate dal POR Campania Misura 3.21.

Le attività saranno coordinate dal Centro Studi per l'integrazione socio sanitaria, in quanto organismo integrato specificamente preposto ad azioni di studio, analisi, programmazione delle azioni integrate e consisteranno nella ricostruzione di:

a. tipologia di prestazioni esistenti e le relative unità di offerta
b. contenuto specifico delle prestazioni rese in ciascun servizio ed i costi (sanitari e sociali) relativi al personale ed alle altre fonti di spesa
c. individuazione ed il numero di utenti per ciascuna prestazione offerta, individuati anche per Comune di residenza
d. costi sostenuti dai Comuni ed i costi sostenuti dagli utenti per le prestazioni integrate
e. modalità di gestione presenti ed i criteri di individuazione dei soggetti erogatori e di tariffazione dei servizi

Tale ricognizione è indispensabile per avviare quel lavoro di razionalizzazione, riorganizzazione e riqualificazione del sistema di offerta complessivo congiuntamente organizzato dalle due

istituzioni, di cui al punto 4, senza il quale l'appropriatezza delle risposte ai bisogni dell'utenza promossa dal DPCM 29.11.2001 non verrebbe comunque conseguita.

Definizione dei Percorsi unitari di accesso e presa in carico

Per quanto riguarda gli organismi, gli strumenti e le procedure relative all'accesso, alla valutazione e alla presa in carico degli utenti, il percorso di seguito delineato costituisce un primo canovaccio predisposto ai sensi della normativa regionale vigente e sulla base delle esperienze di servizi integrati già in corso, atto a facilitare ed accelerare il confronto con tutte le articolazioni aziendali e comunali competenti onde pervenire entro il primo semestre 2008 alla definizione e concreta attivazione di un modello operativo condiviso tra ASL e Comune. Esso va ad integrarsi e a completare il percorso e gli strumenti operativi già attivi per l'assistenza domiciliare e comprende pertanto le seguenti fasi:

1. La Segnalazione

Può essere effettuata dal diretto interessato, dal tutore o da uno dei componenti della rete informale del cittadino (familiare, parente,vicino o volontario). Essa deve essere rivolta ad uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UO distrettuale competente, Centro Servizi Sociali di zona del Comune di Napoli).

2. La Proposta di Accesso

Può essere formulata esclusivamente da uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UO distrettuale competente, Centro Servizi Sociali di zona del Comune di Napoli). Le UO distrettuali competenti sono esclusivamente :

- la UOAA, per l'inserimento in RSA e CD per anziani;
- la UOAR, per l'inserimento in RSA e CD per disabili;
- la UOT e la UOASB, per l'inserimento nelle strutture residenziali per persone affette da AIDS nella fase di lungoassistenza
- la UOSM, per l'inserimento in strutture residenziali a bassa intensità assistenziale per persone con problemi psichiatrici

Per i pazienti ricoverati nei Presidi Ospedalieri, il direttore dell'UO ospedaliera che intende promuovere l'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali può rivolgersi al Medico di Medicina Generale o trasmettere la proposta alla *P.U.A.T.* per attivare il percorso.

Dopo una prima valutazione ad opera dell'unità operativa della rete formale territoriale che ha ricevuto la segnalazione, la "proposta di accesso" viene formulata attraverso il modello già in uso per l'assistenza domiciliare (opportunamente modificato) e trasmessa alla *P.U.A.T.* (Porta Unitaria di Accesso Territoriale) di residenza del cittadino, la quale – sotto la guida e la supervisione dei Coordinatori Sanitario e Sociale dell'UVI – provvede ad informare ed attivare tutti i principali referenti della *Unità di Valutazione Integrata* (UVI) per consentire un eventuale approfondimento preliminare del caso e fissa l'incontro di valutazione della UVI.

3. L' Unità di Valutazione Integrata: valutazione multidimensionale

Team multiprofessionale con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi, costituisce lo strumento e il pilastro fondamentale in sede locale dell'integrazione operativa e gestionale dei due sistemi di welfare.

È costituita, oltre che dai due coordinatori sanitario e sociale, da:

- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta dell'assistito
- Responsabile dell'Unità Operativa distrettuale competente o medico da lui delegato
- Assistente Sociale del Centro Servizi Sociali della Municipalità

Può essere integrata se ritenuto opportuno dal responsabile dell'UO distrettuale competente e da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso

Essa svolge i seguenti compiti :

- effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni sociali, sanitarie e di autosufficienza del paziente e dei bisogni assistenziali dello stesso e del nucleo familiare;
- verifica la presenza delle condizioni di eleggibilità (vedi Linee di Indirizzo approvate con DGRC n. 2006/2004)
- elabora il progetto socio-sanitario personalizzato, ove viene indicato il modulo (ad alto carico assistenziale, a medio carico, demenza), la tipologia di ricovero (episodica e legata al tempo di stabilizzazione/recupero in seguito ad evento intercorrente, breve per decompressione familiare, lunga) e il periodo previsto di ospitalità presso le strutture residenziali e semiresidenziali

2.3.2. I dati di domanda sociale, il monitoraggio, la valutazione e il sistema informativo del sociale

A questo tema si riconosce una centralità indiscussa nella logica dell'apprendimento e del miglioramento della programmazione e dell'offerta di servizi, ma anche un valore strategico nel percorso verso la programmazione e l'offerta integrata dei servizi. Sviluppare il tema dell'integrazione mettendo al centro della riflessione l'utente finale, i suoi bisogni, la sua richiesta di servizi, ma anche la capacità dei servizi stessi di modificare le condizioni di vita dell'utente stesso e di produrre cambiamenti significativi della condizione di bisogno, può rivelarsi una modalità efficace di affrontare il tema dell'integrazione, che mette solo temporaneamente in secondo piano il livello dei rapporti istituzionali e gli aspetti organizzativi della prestazione integrata.

Il primo tema cui i Tavoli hanno dedicato particolare attenzione riguarda il potenziamento delle rilevazioni della domanda sociale, sia nel senso di coprire adeguatamente aree di bisogno la cui conoscenza si rivela ancora parziale o frammentata, sia in quello di integrare gli indicatori già in uso per la rilevazione delle caratteristiche e dei bisogni della popolazione target in direzioni innovative. Si tratta in generale di stabilire con chiarezza le unità di analisi (evitando il rischio di oscillare continuamente tra dati di utenza e dati di prestazione) e soprattutto di restituire centralità all'utente, lavorando nella direzione di individuazione di indicatori di benessere – o di bisogno – che facilitino il passaggio verso la definizione dei sistemi di monitoraggio e degli indicatori di valutazione della performance dei servizi. Dalla centralità dell'utente dei servizi deriva una modalità di lavoro nel sociale capace di adottare un approccio biografico e personalizzato che garantisca a qualsiasi servizio che lo intercetta di collocare il proprio intervento in una "storia personale" facile da ricostruire, adattando prestazioni e servizi offerti alla specifica condizione di vita dell'utente, nonché al percorso che l'utente ha già compiuto all'interno del sistema locale di welfare, con l'obiettivo di avvicinare il servizio all'utente, ma anche di evitare sovrapposizioni di interventi e inutili sprechi di risorse collettive. Ripensare il welfare locale riconoscendo piena centralità all'utente non vuol dire solo interrogarsi sugli esiti delle prestazioni e dei servizi erogati relativamente agli utenti che ne fanno richiesta. Vuol dire anche prestare attenzione alla domanda che i servizi intercettano parzialmente o che non intercettano affatto e dunque interrogarsi sui modi con cui è possibile avvicinare fasce di utenza problematiche, il cui bisogno rimane inespresso e dunque sicuramente non soddisfatto. In tutti i casi si tratta di individuare indicatori di bisogno e le loro opportune definizioni operative, che garantiscano alcune condizioni essenziali per assicurare la qualità dei dati: tempestività, accuratezza, comparabilità, etc. Il potenziamento della rilevazione sui dati di domanda sociale si rende particolarmente necessario su temi che attualmente sfuggono alle rilevazioni già in essere all'interno del Profilo di Comunità (ne sono esempi l'area della salute mentale e della disabilità per le quali si registra una scarsità di dati) o che sono legati a fenomeni particolarmente complessi e in evoluzione (per esempio l'area delle dipendenze e, per motivazioni diverse, quella dell'immigrazione, che pone particolari problematiche legate alla nazionalità dell'immigrato, nonché alla stima delle presenze irregolari e dei minori immigrati). La stessa carenza di dati si registra per il tema della dispersione scolastica, che non solo risultano assenti all'interno del Profilo di comunità, ma che non riescono neanche ad essere adeguatamente registrati dall'Osservatorio sulla Dispersione Scolastica del Comune di Napoli che da un lato sottostima il fenomeno (registrando solo i minori già segnalati) e dall'altro lo sovrastima perché non tiene correttamente conto dei passaggi d'istituto. Il miglioramento della conoscenza delle condizioni di vita e di bisogno della popolazione cui i servizi si rivolgono contribuirebbe anche a risolvere un altro tema delicato quale quello della accuratezza della selezione dei beneficiari delle misure – e della relativa riduzione dei cosiddetti errori di inclusione e di esclusione - che, date le risorse disponibili, si configurano necessariamente come misure che possono essere destinate solo ad una quota della popolazione avente diritto. Ciò è particolarmente rilevante per le misure di contrasto alla povertà, pure richiamato nel corso del lavoro dei Tavoli tematici.

Dal momento che il tema si intreccia fortemente con la mission del Centro Studi Interistituzionale, si definiscono di seguito gli obiettivi strategici di sviluppo del Profilo di Comunità per il prossimo triennio:

- l'individuazione di nuove categorie di indicatori facendo ricorso ad altre fonti di dati (ulteriori articolazioni dei servizi Sociali del Comune, ISTAT, INPS, INAIL, Anagrafe

Scolastica-Ufficio Regionale Scolastico, Sistema informativo dei Certificati di Assistenza al Parto-Cedap etc.);

- la copertura di aree sanitarie fortemente carenti quali la Disabilità, il Materno-Infantile, gli Anziani;
- la costruzione delle basi per rendere omogenea ed agevole la raccolta elementare delle informazioni in ciascuna unità operativa sociale e socio-sanitaria, collegando i dati individuali anche alla famiglia.
- migliorare e rendere coerente il sistema di raccolta e registrazione dei dati "nativi" relativi all'utenza in tutte le unità operative sociali, socio-sanitarie e sanitarie, tenendo conto anche della crescente complessità degli utenti e del progressivo passaggio degli interventi da semplici prestazioni a processi personalizzati di presa in carico.
- sincronizzare e rendere coerente il sistema dei dati di utenza e dei relativi indicatori con quello previsto - e quello che sarà in futuro definito - del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitari, Socio-Sanitari e Sociali.
- realizzare analisi qualitative periodiche sui comportamenti e le abitudini di vita della popolazione, sulle condizioni di vita e sui bisogni per area di priorità e ciclo di vita.
- il miglioramento della comunicazione e dell'utilizzazione del Profilo di Comunità da parte degli organi rappresentativi, degli operatori, della cittadinanza attiva e della cittadinanza tutta.

La definizione degli indicatori di benessere/bisogno risulta essenziale ai fini della definizione e dello sviluppo di un sistema di monitoraggio e di valutazione dei servizi. E' evidente, infatti, che non è possibile riflettere adeguatamente sulla capacità dei servizi di dare risposte ai bisogni della popolazione target se non si conosce adeguatamente la situazione di partenza e se non si riflette sulla traduzione operativa degli obiettivi dei servizi. Se la raccolta sistematica dei dati effettuata per il tramite del monitoraggio risulta sicuramente utile ai fini della esplicitazione del giudizio valutativo circa la capacità dei servizi di modificare le condizioni di bisogno del suo target, è evidente che tale giudizio può essere pienamente articolato e adeguatamente argomentato solo attraverso una chiara individuazione delle dimensioni di valutazione, a partire da quelle classiche e prioritarie dell'efficacia – interna o esterna[2] – e dell'efficienza. Un sistema di valutazione pienamente compiuto deve permettere di trovare risposte ad alcuni interrogativi cruciali: cosa viene realizzato, come viene realizzato, quali risultati/effetti/impatti produce, tenendo dunque in debito conto la distanza temporale su cui si legge il cambiamento prodotto, nonché della necessità di separare gli effetti lordi (cioè i risultati complessivi rilevabili a seguito di una prestazione di servizio) da quelli netti (cioè i risultati riconducibili alla prestazione in questione, al netto di ogni altra fonte di cambiamento all'opera nel contesto esaminato). Dal momento che la valutazione assolve una funzione di trasparenza e di esercizio di democrazia, risulta essenziale porre attenzione alla fase di uscita dalla valutazione, fase che coincide con la comunicazione pubblica dei suoi risultati, a cominciare dagli attori che hanno contribuito alla sua realizzazione, i cosiddetti *stakeholders*. I legami tra valutazione e qualità dei servizi sono evidenti, sebbene vada forse ricordato che le analisi di qualità si danno ogniqualvolta sia possibile ragionare in termini di distanza tra quanto viene realizzato e uno standard di qualità assunto a riferimento. Tali standard, come è ampiamente noto, sono estremamente difficili da definire nel caso dei servizi sociali, specie in assenza di una normativa di riferimento che fissi i livelli minimi o essenziali di assistenza. Più rilevante, invece, nel quadro dell'analisi di qualità dei servizi, il tema della rilevazione della soddisfazione dell'utenza che costituisce un aspetto, non esaustivo, ma non trascurabile della qualità. Nel corso del lavoro dei Tavoli tali analisi sono risultate particolarmente deficitarie, a parte poche ma significative eccezioni, come il caso del progetto Nisida (area famiglia e minori). Questo tema chiama direttamente in causa il tema delle *Regole per l'affidamento dei servizi.* L'individuazione di indicatori di qualità del servizio è, infatti, strettamente legata alla possibilità di definire tali regole in relazione agli obiettivi di lavoro e agli standard di qualità che l'ente pubblico intende assicurare. In questa prospettiva sarebbe possibile immaginare regole di affidamento semplificate che assicurino insieme coerenza con gli obiettivi caratteristici dell'area di riferimento e piena valorizzazione delle progettualità in relazione alla specificità dei servizi in affidamento.

[2] L'efficacia interna è il rapporto tra obiettivi programmati e risultati raggiunti, mentre l'efficacia esterna è data dal rapporto tra bisogni o domanda iniziale che ha stimolato un certo intervento e risultati raggiunti dall'intervento stesso.

Le riflessioni fin qui sintetizzate conducono direttamente al macro tema del sistema informativo del sociale. Quest'ultimo può essere definito come "un insieme, logicamente integrato, di metodi, strumenti, procedure, tecniche per la selezione, la raccolta, l'archiviazione, l'elaborazione e la distribuzione di informazioni relative all'arena sociale". Come ogni altro sistema informativo, per considerarsi tale anche un sistema informativo sociale deve possedere caratteristiche di:

- tempestività, nel senso che le informazioni devono essere rilevate, elaborate e diffuse si potrebbe dire "in tempo reale", in modo da permettere al sistema stesso di fotografare l'esistente (con i suoi repentini e continui cambiamenti) e insieme di prefigurare le tendenze e i cambiamenti in atto;
- sistematicità e organicità, nel senso che il sistema deve connotarsi per rigore metodologico, coerenza interna e stabilità nel tempo;
- esaustività ed attendibilità, nel senso che il sistema deve tendere a fotografare l'universo delle attività del sistema delle politiche e degli interventi sociali, a condizione che le informazioni rilevabili siano attendibili e coerenti rispetto agli obiettivi conoscitivi del sistema stesso;
- internalizzazione, nel senso che il sistema deve essere pensato in modo da autoalimentarsi (almeno quando è stabilizzato), senza che il suo funzionamento sia affidato ad esperti/ricercatori diversi dai soggetti deputati alla produzione e/o alla utilizzazione delle informazioni: un sistema informativo risulta tale se trasferisce informazione, in primo luogo se la trasferisce là dove l'informazione è prodotta, in modo che chi la produce acquisisca consapevolezza relativamente al valore e all'utilità della conoscenza stessa.

E' forse scontato ricordare che un qualunque progetto di costruzione di un sistema informativo del sociale debba tenere conto delle articolazioni locali e delle relazioni con associazioni di Volontariato-Terzo Settore, come anche, più in generale, con i soggetti che concorrono alla realizzazione delle politiche sociali.

2.3.3. Piano di Comunicazione Sociale

Il Comune di Napoli, all'interno del processo di infrastrutturazione sociale urbana, intende promuovere la cultura dei diritti cittadinanza e della loro esigibilità e, parallelamente, una nuova cultura del servizio in un sistema di qualità totale orientato al cittadino/utente.
La comunicazione sociale deve essere un motore di cambiamento, "in grado di produrre modificazioni nell'ordine sociale, là dove il pubblico e il privato si incontrano.
Il rapporto tra cittadino/utente e società deve essere tematizzato dalla comunicazione sociale attraverso modalità inter-attive, per ridurre al minimo la distanza emittente/ricevente entro una circolarità dei messaggi, capace di dar voce ai diversi attori. Ridefinizione dei rapporti e dei sistemi sociali, difesa e promozione dei valori pubblici e collettivi, educazione e sensibilizzazione ai rapporti sociali, diritti e doveri della cittadinanza: sono questi gli ambiti di azione sui quali agire attraverso una comunicazione praticata e non subita. Un ambito estremamente ampio ed eterogeneo, caratterizzato da una logica chiamata a provocare un effetto onda all'interno dei rapporti sociali e da cui si propagano orientamenti condivisi." (Morcellini, M.)
In questo senso la comunicazione sociale non può essere pensata in una logica meramente trasmissiva, bensì come strumento di condivisione e di coinvolgimento che impatta sia il "pubblico interno", che a diverso titolo è impegnato nell'erogazione dei servizi, sia il "pubblico esterno" che fruisce dei servizi o che potrebbe fruirne.
L'Amministrazione Comunale, all'interno del sistema cittadino di welfare, deve svolgere un ruolo centrale nella messa in "opera" di un luogo di comunicazione dei problemi della collettività in grado di stimolare la partecipazione della comunità locale ad un lavoro di confronto, di riflessività delle istituzioni, sui criteri di rilevanza sociale e di pertinenza delle problematiche legate alla molteplicità dei fattori connessi ai fenomeni di disagio sociale attivando processi di libera comunicazione che siano da stimolo al discorso pubblico sulla definizione dei problemi e sulla ricerca di soluzioni. I bisogni delle fasce più deboli della cittadinanza non devono rimanere problemi d'interesse esclusivamente privato, ma devono entrare a far parte di un processo culturale di comunicazione, di responsabilità, di ricerca di senso e possibili soluzioni collettive. I destinatari degli interventi sociali devono essere messi in

condizioni di partecipare al discorso pubblico in qualità di autori attivi delle politiche e non come dei semplici fruitori, mediante azioni di sensibilizzazione e maggiore comunicazione.
L'Ente locale si rivolge e ha rapporti con segmenti di pubblico diversi che richiedono una comunicazione costante e strategica dei propri obiettivi. Una buona attività di comunicazione richiede una continuità d'azione e non interventi a spot, spesso scoordinati o in contrasto tra loro che creano una immagine pubblica mal presentata o controversa, laddove per immagine pubblica s'intende quel complesso di caratteristiche e di peculiarità che un Ente riesce a costruire attorno al proprio nome.
Il sistema di comunicazione sociale del Comune di Napoli si è andato strutturando, in questi anni, attorno ai tre assi portanti di seguito descritti che s'intende promuovere e potenziare:

Area dell'Informazione
Il sistema di accesso ai servizi erogati dal Comune, in particolare per quanto riguarda l'area sociale, rappresenta la condizione base per garantire l'appropriatezza degli interventi. L'attivazione di tale sistema richiede che sia posta una rilevante attenzione ai compiti e alle responsabilità assegnati non solo agli operatori addetti e agli attori sociali interessati, ma anche al pubblico, ai singoli soggetti e alle famiglie.
In tal senso si è ritenuto opportuno prestare, in via prioritaria, particolare attenzione al primo livello di contatto e alle attività di informazione e orientamento. Attraverso la prosecuzione e il miglioramento delle attività del Servizio di Accoglienza denominato "Numero verde Sociale"
Tale Servizio consiste in attività di Front Office e di Call Center (sportello telefonico) con attività di informazione e primo orientamento e per l'accesso agli uffici e ai servizi. In base all'esperienza maturata e ai programmi di comunicazione sociale, si stima un volume complessivo da gestire di circa n. 150 chiamate al giorno.
Il Numero verde Sociale si avvale di operatori di primo contatto e addetti al centralino in possesso della necessaria esperienza e da personale "tecnico" specializzato (assistente sociale, informatico) con funzioni prevalenti di coordinamento e supervisione.
Il servizio è strutturato su due livelli di intervento: uno è rappresentato dall'attività di sportello (di persona e telefonico) con funzione di ascolto, orientamento e accesso agli uffici, l'altro da un servizio in differita di informazione e consulenza (back office sociale).
Il Servizio svolge le seguenti funzioni:

- ricezione delle richieste
- compilazione della scheda di primo contatto
- decodifica della richiesta
- Risposta

Il servizio fornisce informazioni secondo le seguenti modalità:

- In tempo reale, nel caso in cui siano ricavabili immediatamente dalla consultazione dell'archivio dati. In tal senso Gli operatori si serviranno di un Data Base contenente la Mappa dei servizi, degli interventi e delle risorse attive sul territorio al fine di fine di fornire risposte precise e immediate.;
- In differita, quando la richiesta non risulta inserita nel Data Base a disposizione dell'operatore per cui si rende necessaria una ricerca più approfondita da parte del Back Office Sociale; in questi casi l'operatore del Call Center indica la data in cui l'utente potrà richiamare (max. 5 giorni).

Il Numero verde Sociale provvede inoltre a gestire l'accesso degli utenti agli Uffici dell'Area Sociale della Direzione Centrale politiche Sociali ed Educative.
Sulla base delle indicazioni fornite dai singoli uffici (giorni e orari di apertura) gli operatori provvederanno a fissare appuntamenti per l'accesso agli stessi.
Il Numero verde Sociale nelle sue funzioni di coordinamento curerà inoltre:

- la strutturazione informatica, l'elaborazione e la raccolta delle informazioni necessarie all'attivazione del Data base contenente la Mappa dei servizi, degli interventi e delle risorse attive sul territorio e l'aggiornamento del Data base con cadenza settimanale;
- le attività di monitoraggio attraverso una Banca Dati informatizzata (Archivio dell'utenza). Tale attività intende conservare i dati raccolti attraverso l'adozione di una scheda di primo contatto e l'elaborazione di un software per la gestione e l'aggiornamento dei dati. I dati rilevati costituiranno la base conoscitiva di riferimento per la elaborazione di strumenti per la valutazione e la verifica degli interventi;

Area della redazione

1. Portale napolicittasociale

Il Portale offrirà uno spazio e una possibilità di espressione e di confronto a tutti i diversi attori della Città Sociale: Comune e altri enti pubblici, organizzazioni del Terzo Settore, cittadinanza attiva e altri soggetti presenti sui territori. In tale ottica e al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni saranno fatte convergere nell'ambito del Portale Napoli Città Sociale alcune delle sezioni di informazione e approfondimento del sito del Volinforma. Il Portale sarà aggiornato con cadenza settimanale L'area centrale del Portale Napoli Città Sociale sarà dedicata a dare spazio e voce alle iniziative ed esperienze che si realizzano nella Città Sociale, promosse dai diversi protagonisti del pubblico e del privato sociale, e alla riflessione e agli approfondimenti sulle tematiche sociali.

In tal senso, si prevedono i seguenti spazi:

- Le News: spazio dedicato alla comunicazione e informazione su iniziative, eventi, attivazione di servizi e interventi innovativi, convegni, seminari promossi nella Città Sociale da diversi soggetti e enti;
- I Documenti: spazio dedicato a raccogliere documenti prodotti prevalentemente da enti pubblici di tipo normativo, regolamentare, programmatorio;
- Le Esperienze: luogo di informazione e scambio sulle esperienze e le buone prassi realizzate attraverso la presentazione di video, documentazioni, racconti, diari, atti di convegni,
- Gli Approfondimenti: spazio dedicato all'approfondimento di tematiche legate alla Città Sociale attraverso la presentazione di studi e ricerche, interviste a studiosi o persone impegnate in esperienze e attività di particolare interesse, recensioni e presentazione di articoli e libri, possibilità di raccogliere e rendere fruibili tesi di laurea su tematiche pertinenti.

Attraverso il Portale sarà inoltre possibile accedere alle informazioni contenute in altri siti di particolare rilievo o interesse (Link al sito istituzionale del Comune di Napoli per l'accesso alle informazioni sui servizi erogati, contenute nell'area gestita dalla Direzione Centrale Politiche Sociali)

Saranno inoltre attivati uno Spazio Interattivo (Forum tematico a cadenza mensile, mail, …..) e uno Spazio dedicato di bambini sui temi della cittadinanza attiva e solidarietà (la multiculturalità, le diverse generazioni, la disabilità, povertà, disuguaglianze, emarginazione grave, i diritti dei bambini,…);

2. La Rivista cittadina

La redazione della rivista. La Rivista Cittadina delle Politiche Sociali avrà una cadenza bimestrale e sarà articolata, in via orientativa, nelle seguenti rubriche:

- Il punto di vista: dibattito fra principali esponenti delle politiche sociali cittadine su temi di attualità.
- I servizi e gli interventi: analisi dell'offerta con particolare attenzione alla disseminazione delle buone pratiche e alla riflessione su metodologie e azioni innovative e efficaci.
- Cittadinanza attiva: approfondimento su realtà emergenti del terzo settore e del volontariato.

La rivista dovrà inoltre occuparsi periodicamente delle seguenti tematiche:

- Piano Sociale di Zona: sviluppo assetti organizzativi, aggiornamento sul funzionamento degli organismi centrali e territoriali delle programmazione cittadina delle politiche sociali;
- Le Municipalità: sviluppo assetti organizzativi, profili di comunità, buone prassi….

Area della promozione

È il luogo in cui si richiamano diritti e valori, si comunicano e si chiariscono i problemi della collettività. "La comunicazione sociale, in questo senso, non si limita a indicare su quali temi riflettere, ma svolge anche una funzione di integrazione simbolica. Fra individualismo e crisi della tradizionale rete di norme collettive che mantenevano la coesione sociale, la comunicazione sociale svolge, oggi, un ruolo (ancorché limitato) di valorizzazione delle regole cui devono riferirsi i comportamenti umani: amplifica e rende visibili, infatti, le regole di convivenza e quelle di solidarietà. La comunicazione sociale sembra svolgere, dunque, una funzione importante a favore della coesione sociale: supera la concezione dell'individuo isolato e attenua differenze e barriere, in nome di un'esperienza simbolica comune; offre anche la

possibilità di scegliere la formula di partecipazione solidale più adatta alle proprie inclinazioni e desiderio di coinvolgimento" (G. Gadotti, 2004).
Il sistema messo a punto cui si intende dare continuità vede al centro la realizzazione e il sostegno agli **Eventi Sociali**, intesi quali iniziative finalizzate a promuovere la diffusione di una cultura cittadina della socialità, veicolando i principi e i valori del progetto Città Sociale, attraverso la costruzione di percorsi e luoghi di inclusione nel territorio cittadino che promuovano il diritto a star bene, a sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a riconoscere e coltivare le risorse personali, ad essere membri attivi della società, ad affrontare positivamente le responsabilità quotidiane.

Gli eventi previsti per l'annualità sono:

Le Botteghe del Sociale	Il Progetto "Botteghe del Sociale" prevede l'allestimento di stand per l'esposizione e la vendita dei manufatti realizzati da organizzazioni e cooperative sociali impegnate nel promuovere l'inclusione lavorativa di soggetti svantaggiati. È finalizzato a creare percorsi di inclusione sociale e di inserimento lavorativo e a diffondere una cultura cittadina della socialità promovendo una visione positiva della diversità e delle diverse abilità. Negli scorsi anni la mostra – mercato è stata realizzata nel chiostro del Centro di Prima Accoglienza per persone senza dimora del Comune di Napoli. Ha visto la partecipazione di circa 25 enti con altrettanti stand espositivi e un consistente flusso di visitatori.
Il Natale nella Città Sociale	E' un programma di attività, manifestazioni di solidarietà e momenti di festa rivolte alle fasce deboli della popolazione realizzate prevalentemente all'interno delle strutture residenziali, ricreative e riabilitative del Comune di Napoli e della ASL Napoli 1 (es. feste nei reparti pediatrici degli ospedali, nelle Residenze Sanitarie assistite,…). Il Programma risponde all'obiettivo prioritario di definire luoghi di inclusione nel territorio cittadino per promuovere il diritto a star bene, a sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a riconoscere e coltivare le risorse personali, ad essere membri attivi della società, in tal senso le attività rispondono ad una logica di apertura e di scambio con il territorio e con la comunità. Nel periodo natalizio vengono inoltre realizzate una serie di iniziative per i bambini e i ragazzi della città, che vedono il momento di maggiore visibilità nella ormai tradizionale "Festa della Befana" in Piazza Plebiscito.
Estate nella Città Sociale	Il Programma "Estate Serena" persegue l'obiettivo di rendere quanto più agevole possibile la permanenza in città, nel periodo estivo, a quei cittadini, quali in particolare gli anziani soli, che, appartenendo alle categorie più deboli della popolazione, sono maggiormente esposti al rischio di ritrovarsi in una condizione, materiale e/o psicologica di marginalità e di abbandono, in un contesto urbano che si presenta in quel periodo impoverito nei suoi elementi sociali ed infrastrutturali. Il programma prevede due tipologie di intervento: da un lato la risposta all'emergenza per i cittadini più fragili (pronto intervento sociale, guida informativa sui servizi attivi nel periodo estivo…), dall'altra l'offerta di attività di animazione e turismo sociale (minicrociere nel golfo, terme, attività di animazione, gite in barca, passeggiate culturali…). Il Programma "Estate Ragazzi" è invece relativo alle numerose iniziative rivolte ai bambini e ai ragazzi per facilitare l'aggregazione, il gioco e la fruizione di opportunità ludico-ricreative e di balneazione nel periodo estivo.
Evento Diritti	L'iniziativa si propone di affermare una rinnovata attenzione istituzionale

dei Bambini	per una "Comunità Educante" che possa concretamente avviare processi di riqualificazione della città sul piano sociale e culturale. L'evento è finalizzato a porre in rilievo le esperienze realizzate nel contesto napoletano ai sensi della legge 285/97 e della legge 328/00 attraverso un percorso di conoscenza delle buone prassi, degli aspetti sociali, culturali, normativi e delle relative criticità. Il programma delle attività si articolerà per ambiti tematici guardando ai diritti dei bambini da varie prospettive legate alle dimensioni di partecipazione, ascolto, accoglienza, aggregazione, informazione, comunicazione, creatività, ecc.
Evento Scuola Amica	L'evento Scuola Amica si propone l'obiettivo di documentare le buone prassi realizzate attraverso alcune progettualità promosse nell'ambito delle Politiche Sociali dal Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza per favorire l'inclusione sociale ed il diritto allo studio, con particolare attenzione ai minori in condizioni di rischio ed emarginazione. A tale riguardo l'evento intende stimolare la riflessione e il dibattito sulla materia e contribuire a migliorare l'informazione e la comunicazione sociale. L'iniziativa è rivolta ai docenti delle scuole di vario ordine e grado e agli operatori del settore sociale e sanitario, ai volontari, ecc. Il programma è articolato in varie sezioni: ▪ Catalogo delle attività e dei progetti per la prevenzione del disagio socio-educativo, realizzati in collaborazione con le scuole. ▪ Percorso didattico Natura - Avventura - Gioco nel "Progetto Camaldoli". ▪ Interventi dei Centri di Servizio Sociale Territoriali nel contrasto alla dispersione scolastica.
Scegliere per non essere scelti	E' un'insolita campagna in/formativa e di inclusione sociale, una concreta ipotesi di in/formazione/azione, finalizzata ad offrire ai giovani, in condizione disagio e non, indicazioni ed informazioni per orientarli ed accompagnarli ad integrare i propri orizzonti esistenziali con qualità e con maggiore consapevolezza e fiducia, e per mettere a disposizione di quanti quotidianamente sono impegnati nel campo della prevenzione primi spunti e "rapidi" pensieri utilizzabili nella gestione dello "spazio dei diritti giovanili" (es. saranno prodotti materiali informativi e di promozione sociale su temi specifici con il linguaggio dei ragazzi…colorato, intrigante e di facile presa…con zoomate per focalizzare e inquadrare argomenti "caldi") La campagna risponde all'obiettivo prioritario di garantire ai giovani, specie i più svantaggiati, il "primo fattore di protezione": quello di un più stretto rapporto tra il loro mondo e quello degli adulti e delle Istituzioni. Le Istituzioni, in particolare, agli occhi dei giovani rappresentano la parte più distante ed incomprensibile del mondo degli adulti, mentre invece possono essere vissute in maniera più proficua e utile laddove, nell'erogare prestazioni e servizi, creino un rapporto dialogico che riconosca alle persone/utenti una fruizione critica degli stessi. La salute, l'istruzione, la formazione, il lavoro, ma d'altra parte anche il tempo libero sono centrali nella vita dei giovani: è soprattutto nelle "scelte" che si rischia di più se non opportunamente "in/formati". In particolare nell'ambito degli "Interventi di prevenzione rivolti ai nuovi stili di consumo di sostanze psicoattive", che il Servizio Contrasto Nuove Povertà e Rete delle Emergenze Sociali in sinergia con l'A.S.L NA 1 e il terzo settore realizza nella Città, vengono promosse una serie di iniziative per aumentare il livello d'informazione e di sensibilizzazione sul fenomeno e per stimolare una maggiore consapevolezza dei giovani sui rischi, gli

	effetti e le problematiche derivanti dall'uso/abuso di droghe sintetiche e di sostanze alcoliche.
Promozione degli Sportelli sociali per la famiglia	Sono nati con l'intento di sperimentare un nuovo modello di approccio alle problematiche familiari mediante offerta attiva ed integrata. Oltre che nei quartieri in cui sono operativi allargano la loro sfera d'azione anche al territorio delle rispettive Municipalità. Si rivolgono maggiormente a famiglie con difficoltà di tipo sociale, sanitarie ed educative, bisognose di orientamento, di informazioni e d'accompagnamento presso altri enti e/o strutture socio-sanitarie. Svolgono attività di sportello e attività di strada, oltre ad avere funzioni socio-assistenziali con attività di Segretariato Sociale per consentire un adeguato accesso alle opportunità offerte dalla rete dei servizi e della comunità e hanno compiti di accompagnamento nell'attivazione dei successivi percorsi di assistenza e facilitazione nell'utilizzo dei servizi e nella promozione di reti solidali. Gli sportelli hanno, quindi, intessuto una rete di relazione con le altre istituzioni (le scuole, i C.S.S., le ASL, le Circoscrizioni, le parrocchie, le organizzazioni religiose) e le altre realtà sociali presenti sul territorio (le organizzazioni del terzo settore attive per altre progettualità come l'educativa territoriale o il tutoraggio) che ha permesso loro di svolgere la loro attività in piena sincronia di intenti e di programmi. L'obiettivo dello sportello è di raggiungere quella quota di popolazione che si sente emarginata dalle Istituzioni, quindi di essere un "servizio a bassa soglia di accesso".
Promozione degli Sportelli informativi e di segretariato sociale per immigrati	Gli sportelli sociali per gli immigrati hanno lo scopo di favorire l'integrazione sociale e l'accesso ai servizi della città di Napoli degli immigrati. Si rivolgono maggiormente ad immigrati, singoli o nuclei familiari, con difficoltà di tipo sociale e sanitario, bisognosi di orientamento, di informazioni e d'accompagnamento presso altri enti e/o strutture socio-sanitarie. Svolgono attività di sportello e attività di strada. Hanno la possibilità di attivare mediatori culturali a chiamata, per facilitare i rapporti tra gli operatori di servizi sociali, sanitari ed educativi e utenti stranieri e l'accompagnamento ai servizi svolto da mediatori culturali. Pur essendo dislocati su quattro quartieri della città allargano i servizi offerti a tutti quagli immigrati che, pur non risiedendovi, svolgono in quei quartieri le loro attività principali, trascorrendovi la maggior parte della giornata.

2.4 L'integrazione tra azioni del Piano di Zona ed interventi promossi a valere su risorse comunitarie

Il Comune di Napoli è impegnato in una complessiva strategia di promozione dei diritti di cittadinanza e della dignità umana che si attua attraverso la realizzazione di azioni a sostegno dell'inclusione sociale delle fasce più deboli della cittadinanza. Il Piano di Zona, strumento di programmazione delle politiche sociali cittadine, recepisce le indicazioni contenute nel Programma di mandato del Sindaco e si pone in coerenza con gli obiettivi dei principali strumenti comunitari, nazionali e regionali.

In particolare, la programmazione cittadina contiene obiettivi coerenti con il Programma Comunitario "Progress 2007-2013" per l'occupazione e la solidarietà sociale che si propone di migliorare la conoscenza e la comprensione della situazione degli Stati mmbri attraverso l'analisi, la valutazione e l'attento controllo delle politiche, individuando strumenti, metodi statistici e indicatori comuni e promuovendo la creazione di reti per l'identificazione e la diffusione di buone prassi e di impostazioni innovative. Le specifiche attività prevedono, infatti, per quanto concerne la protezione sociale e l'integrazione, interventi finalizzati ad una migliore comprensione dell'esclusione sociale e della povertà attraverso la erealizzazione di analisi e studi, la produzione di guide e altri materiali per l'apprendimento reciproco, la diffusione e la sensibilizzazione.
Il Piano di Zona, inoltre, in coerenza con il QSN, persegue obiettivi che vanno nella direzione di:

- migliorare il sistema di protezione sociale e la lotta al disagio;
- ridurre le situazioni di marginalità urbana;
- rafforzare il senso di identità e la partecipazione della cittadinanza.

Le azioni previste all'interno del documento programmatico della città di Napoli sono state individuate anche in armonia con la priorità del DSR "La Campania della dignità e della socialità. Un welfare campano" attraverso la promozione dell'inclusione sociale e delle reti urbane in direzione della costruzione di una società inclusiva.
Gli Assi di riferimento del Programma Operativo Regionale sono il III – FESR "Benessere e qualità della vita" (in particolare la linea d'intervento 3.4 "Una Regione per tutti") e il III – FSE "Inclusione Sociale", con riferimento ai seguenti obiettivi specifici:

- realizzazione di centri di accoglienza e potenziamento dei servizi semiresidenziali e residenziali per l'accoglienza dei soggetti più esposti al rischio di marginalità sociale ed economica;
- servizi di "trasporto sociale", per facilitare la mobilità dei soggetti più deboli, anche per favorire il loro accesso ai servizi sociali;
- realizzazione di infrastrutture immateriali e materiali per il potenziamento e la messa in rete dei servizi territoriali di segretariato sociale;
- costruzione e promozione di un sistema specifico di aiuti alle imprese sociali;
- sviluppo di percorsi di integrazione e miglioramento del (re)inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati per combattere ogni forma di discriminazione del mercato nel lavoro.

Per quanto riguarda il FAS, infine, la programmazione sociale cittadina è in linea con il settore "Città. Sistemi urbani" ed in particolare con i seguenti obiettivi:

- rafforzamento degli interventi infrastrutturali sull'armatura urbana mediante azioni mirate ai sistemi territoriali con elevata densità abitativa per il potenziamento delle infrastrutture per la mobilità, delle funzioni economiche e di quelle socio-sanitarie, per la riqualificazione delle periferie e il connesso miglioramento delle funzioni socio-educative, e dei servizi ricreativi;
- rafforzamento delle infrastrutture urbane per il sociale.

Già all'interno della programmazione sociale per l'anno 2006, approvata con deliberazione di Giunta Comunale n.5048 del 23 novembre 2006, sono stati individuati, tra l'altro, alcuni

interventi prioritari nell'area "Azioni di Sistema" e nell'area "Welfare di Accesso" che vanno nelle direzioni su indicate:

- la strutturazione di un Sistema Informativo Sociale in grado di supportare il monitoraggio, la valutazione e il complessivo processo di programmazione;
- la realizzazione di attività di supporto al terzo settore cittadino attraverso l'orientamento, la consulenza, il sostegno alla creazione di nuove imprese sociali e alle esperienze di rete;
- la realizzazione di attività di redazione sociale attraverso la strutturazione di un portale tematico e di una rivista cittadina delle politiche sociali
- la promozione della cultura dell'inclusione attraverso la realizzazione di eventi pubblici e le attività di supporto alla complessiva strategia di comunicazione sociale;
- la realizzazione di un numero verde di supporto al sistema di servizi e interventi sociali;

Tali azioni sono state finanziate con le risorse della misura POR 3.21 (ex 5.3) e puntano in primo luogo potenziamento dell'area dell'informazione, anche attraverso la sperimentazione di porte unitarie di accesso, con l'obiettivo di rendere il più possibile accessibili le informazioni relative ai diritti ad alle prestazioni sociali e socio-sanitarie. In secondo luogo, esse mirano a favorire la crescita e lo sviluppo delle organizzazioni del privato sociale e della loro integrazione in un sistema a rete, anche attraverso azioni di supporto, sostegno e consulenza.

L'obiettivo prioritario, confermato nella programmazione cittadina 2007-2009, consiste nello sviluppo del sistema cittadino di informazione e comunicazione che, attraverso la disponibilità di nuovi strumenti e canali di ascolto e presa in carico e nuove modalità di raccordo e coordinamento (intra ed interistituzionali), sia in grado di orientare il cittadino verso i servizi competenti a fornire risposte adeguate ai sui bisogni specifici, anche in maniera integrata, con la logica della presa in carico individualizzata.

Inoltre, lo sviluppo delle competenze dei soggetti del terzo settore, a vario titolo coinvolti nel complessivo sistema integrato di interventi e servizi sociali della città, consente di moltiplicare il numero e la qualità degli attori coinvolti, oltre che di ampliare il ventaglio delle risposte ai bisogni specifici dei cittadini.

Tali interventi mirano a rafforzare il capitale sociale, attraverso il miglioramento dell'offerta di servizi sociali, con particolare attenzione alle fasce più deboli e ai soggetti a rischio di emarginazione e di esclusione, valorizzando le opportunità offerte dallo sviluppo dell'economia sociale e del terzo settore.

In linea con tali obiettivi ed azioni, il Piano di zona prevede, tra l'altro, l'ammodernamento delle infrastrutture comunicative ed informatiche sia a livello centrale che decentrato e la realizzazione di una infrastruttura ITC quale strumento strategico per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema di interventi e servizi sociali. Il complesso delle azioni di ammodernamento delle infrastrutture hanno dato vita ad una proposta progettuale a valere sul Parco Progetti Regionale che intende realizzare:

- l'ampliamento qualitativo e quantitativo del sistema d'offerta di servizi;
- il miglioramento dell'accesso da parte dei cittadini alle informazioni ed ai servizi anche attraverso logiche multi-canale;
- l'incremento di servizi telematici tali da facilitare l'accesso al sistema di welfare cittadino;
- la messa a sistema delle informazioni e dei dati relativi ai servizi sociali e ai loro utenti per facilitare la programmazione, gestione e valutazione degli interventi.

Nella programmazione sociale realizzata nel periodo 2000-2006, infatti, rispetto agli strumenti per la pianificazione e la programmazione delle politiche sociali, sono state create le condizioni minime per la realizzazione di un sistema territoriale integrato di interventi e servizi sociali, attraverso l'individuazione di 10 ambiti territoriali cittadini coincidenti con i distretti sanitari e oggi divenuti, a seguito della riforma sul decentramento, organismi dotati di una propria autonomia gestionale (Municipalità), e l'attivazione degli organismi integrati per la

programmazione del welfare locale (Coordinamento Istituzionale e Ufficio di Piano e Tavoli Municipali del Terzo Settore).

Grazie anche all'accompagnamento e al sostegno di specifiche misure del nuovo POR, la programmazione 2007-2009 punta al rafforzamento dell'infrastrutturazione sociale con la finalità di garantire un netto miglioramento del sistema di accesso, da un lato, e un rafforzamento della partecipazione della cittadinanza attiva ai processi di programmazione delle politiche.

2.5 L'implementazione del sistema della presa in carico e dell'accompagnamento dei beneficiari del reddito di cittadinanza

Pur nel quadro delle numerose contraddizioni relative alle finalità e al senso della misura Reddito di Cittadinanza – che sono state e sono tuttora oggetto di ampio dibattito - la norma regionale ha espressamente previsto che gli enti locali fossero impegnati a progettare un intervento complessivo per i nuclei familiari ammessi alla sperimentazione che, oltre all'erogazione monetaria, prevedesse anche l'attivazione di misure idonee a favorire percorsi di inserimento sociale.
Il Reddito di Cittadinanza, in qualche modo ereditando dal RMI l'accento sull'inserimento, veniva dunque ad essere inteso come misura finalizzata a promuovere processi di inclusione sociale e lavorativa, per i quali si riteneva necessaria l'attivazione di azioni complementari all'erogazione monetaria. La norma regionale individuava, com'è noto, in maniera piuttosto dettagliata la tipologia di interventi da attivare, che dovevano in sintesi riguardare:

- l'area dell'istruzione e della formazione, in particolare attraverso agevolazioni per l'acquisto dei libri di testo e l'accesso a percorsi di recupero scolastico e di formazione;
- l'accompagnamento e la facilitazione nell'accesso ai servizi sociali territoriali;
- la promozione dell'autoimpiego e dell'emersione del lavoro irregolare;
- agevolazioni per l'uso dei trasporti pubblici;
- sostegno alle spese di affitto;
- agevolazioni per la fruizioni di attività culturali.

Nonostante la previsione normativa, durante tutta la prima fase di sperimentazione del Reddito di Cittadinanza, la Regione Campania non ha attivato le procedure necessarie all'effettivo avvio delle misure integrative, trasferendo ai Comuni unicamente le somme destinate all'erogazione del contributo economico mensile, che a Napoli, come si è detto, ha avuto inizio nel mese di gennaio 2006. Soltanto nel mese di luglio del 2006, in occasione dell'emanazione delle Linee Guida per l'elaborazione dei Piani di Zona per la V annualità, la Regione Campania ha provveduto a stanziare fondi specificamente destinati all'attivazione di misure di accompagnamento e a fornire indicazioni in merito al loro utilizzo. Gli Ambiti Territoriali della Campania hanno così potuto contare su fondi aggiuntivi pari a 11 milioni di euro complessivi per la programmazione di interventi sociali in favore dei beneficiari del RdC. Le azioni potevano, secondo le indicazioni regionali, rientrare in uno dei seguenti tipi:

- rafforzamento, qualificazione e arricchimento del sistema di presa in carico e accompagnamento;
- arricchimento e completamento del sistema d'offerta dei servizi sociali in favore delle povertà estreme, con particolare attenzione al potenziamento dei servizi domiciliari e di sollievo per le persone con ridotta autonomia e per i disabili gravi.

La programmazione delle azioni da realizzare deve, secondo le indicazioni regionali, rientrare nella più ampia programmazione del Piano Sociale di Zona e l'erogazione dei fondi finalizzati da parte della Regione è subordinata all'approvazione del documento di programmazione da parte della Commissione di valutazione regionale. I tempi e le modalità di attivazione delle misure di accompagnamento o integrative vengono, in tal modo, a coincidere con quelli del Piano di Zona di ciascun Ambito Territoriale.
Nel contesto regionale fin qui descritto il Comune di Napoli ha potuto beneficiare dell'esperienza già maturata durante la sperimentazione del Reddito Minimo di Inserimento degli anni passati e in particolare dei Programmi di Aiuto Concordato Individuale (PACI) attivati in collaborazione con alcuni enti del Terzo Settore cittadino allo scopo di sostenere i nuclei familiare beneficiari del RMI nei percorsi di inclusione sociale. Le esperienze realizzate hanno, in particolare, mostrato l'importanza di stimolare e sostenere i percorsi di inclusione delle famiglie beneficiarie attraverso l'intervento di operatori sociali in grado di agire quali attivatori di nuove relazioni sociali e facilitatori nella costruzione di network positivi. Attraverso le reti sociali, infatti, gli individui e le famiglie in condizioni di esclusione e povertà possono entrare in possesso di informazioni utili, fruire di opportunità e risorse prima non conosciute o di difficile accesso.

La competenza precedentemente acquisita ha facilitato la progettazione di azioni di primo contatto, segretariato e accompagnamento sociale in favore dei circa 3.500 nuclei familiari beneficiari del RdC, prima ancora che la Regione Campania fornisse indicazioni e risorse economiche per le misure integrative. Tale programmazione ha avuto inizio nei primi mesi del 2006 e ha portato alla progettazione di dettaglio dell'intervento denominato "Programmi di Accompagnamento Sociale", per il quale sono state avviate le procedure ad evidenza pubblica ai fini dell'affidamento del servizio a enti del terzo settore cittadino. Le attività hanno poi avuto effettivamente inizio alla fine del mese di ottobre 2006, in coincidenza con l'avvio delle procedure per la verifica dei requisiti dei beneficiari e l'eventuale rinnovo del beneficio per la seconda annualità.
L'attivazione dei Programmi di Accompagnamento Sociale si è posta l'obiettivo di sostenere i percorsi individuali volti al superamento delle situazioni di emarginazione dei singoli e delle famiglie, attraverso il recupero, la promozione e lo sviluppo delle capacità individuali e la ricostruzione delle reti sociali e dell'autonomia economica delle persone. Ovviamente la portata di questo ambizioso obiettivo va considerata alla luce delle risorse disponibili, in termini economici, di risorse umane e soprattutto di risorse territoriali effettivamente attivabili.
In tale ottica si è provveduto alla attivazione di nove Equipe, distribuite territorialmente sulla base dell'articolazione delle Municipalità e della numerosità dei beneficiari, costituite da assistenti sociali e operatori sociali, alle quali è affidata le realizzazione di attività di segretariato e di accompagnamento sociale.

Il primo livello di intervento è consistito nell'attivazione di uno Sportello di segretariato sociale territoriale, quale luogo strategico per la rilevazione dei bisogni emergenti e delle diverse forme di disagio. Lo Sportello si è proposto di costituire per la comunità locale la sede di riferimento presso la quale era possibile ottenere informazioni personalizzate, aiuto in relazione a specifiche esigenze sociali, affinché sia facilitato l'accesso alla rete dei servizi territoriali. In particolare, l'attivazione di una efficace funzione di filtro ha consentito di inviare la persona verso luoghi competenti a rispondere al problema posto. Gli operatori dello Sportello, attraverso la fase di primo contatto, hanno potuto inoltre valutare la richiesta e i bisogni del cittadino e, nel caso di un'esigenza più complessa, favorire l'inserimento dell'utente nei Programmi di Accompagnamento sociale, invitando il cittadino ad un colloquio con l'assistente sociale dell'Equipe che valuterà il percorso da seguire.
Il secondo livello di intervento è consistito nella elaborazione di veri e propri Programmi di accompagnamento sociale per alcuni dei nuclei familiari contattati. L'individuazione degli utenti destinatari di questo intervento di secondo livello è stata realizzata a partire dalle informazioni raccolte attraverso la scheda di primo contatto e i colloqui svolti con gli operatori del segretariato sociale, sulla base di alcuni criteri guida, come la presenza di problematiche multidimensionali e la scarsa capacità del nucleo di attivare strategie autonome per la soluzione delle problematiche familiari. I Programmi di Accompagnamento hanno individuato le problematiche più rilevanti da affrontare, gli obiettivi da raggiungere e le azioni da realizzare. Per l'effettiva attuazione delle azioni è stato necessario individuare le risorse territoriali cui attingere, sia in termini di servizi e interventi istituzionali che di risorse della rete informale e del volontariato. Gli operatori dell'equipe sono stati utilizzati come supporto operativo nella realizzazione di alcune delle azioni programmate.

Contestualmente all'attivazione dei PAS il gruppo di lavoro Comune-Facoltà di Sociologia ha ritenuto necessario integrare le informazioni già contenute negli archivi delle domande presentate, allo scopo di migliorare la conoscenza delle reali condizioni di bisogno delle famiglie contattate, rilevando anche l'eventuale presenza di forme di intervento già attivate (anche se in forma parziale e non coordinata) col fine ultimo di razionalizzare e riorganizzare le diverse misure direttamente o indirettamente finalizzate al contrasto alla povertà, promuovendo l'integrazione della misura del Reddito di Cittadinanza nel complessivo sistema di welfare locale. E' così stato strutturato un sistema informativo che, a partire dai dati già disponibili, permettesse di raccogliere in un unico data-base tutte le informazioni ritenute rilevanti e necessarie. Gli operatori delle Equipe durante il primo colloquio hanno dunque potuto registrare tutte le informazioni e i dati richiesti, che rappresentano la prima base informativa per la costruzione dei percorsi di secondo livello.

Nel corso dei primi mesi del 2007 – conclusasi la fase di primo contatto – sono stati dunque individuati i primi nuclei da inserire nei Programmi di Accompagnamento Sociale e realizzate le azioni necessarie all'approfondimento delle problematiche, all'individuazione degli obiettivi di breve e medio termine, alla realizzazione delle attività.

A partire dalla sperimentazioni realizzata nel corso di quest'anno, si è proceduto a riprogettare la misura dei Programmi di Accompagnamento Sociale in occasione della emanazione del nuovo Bando per la selezione degli enti attuatori delle attività. In particolare si è lavorato per ridefinire in maniera più precisa gli assi di azione che sono quelli di seguito indicato:

- la costruzione di una relazione di aiuto e di sostegno alle famiglie beneficiarie, che attraverso le metodologie proprie dell'intervento sociale professionale, agisca nel sostenere i processi di empowerment degli individui, di rielaborazione e ridefinizione delle relazioni intra e inter-familiari, di consapevolezza dei problemi e di individuazione delle possibili soluzioni;

- la facilitazione nel reperimento e nell'accesso alle risorse disponibili in relazione alle problematiche individuate, sia dal punto di vista dei servizi pubblici nel campo sociale, sanitario, della formazione e del lavoro che dal punto di vista delle risorse della rete informale di primo e secondo livello;

- la realizzazione di attività di supporto rivolte a gruppi di beneficiari identificati rispetto a bisogni e problematiche comuni (es: sostegno alla genitorialità, alfabetizzazione di base, attività con i bambini…). Le attività vanno intese come risorse ulteriori da offrire ai beneficiari nell'ambito dei programmi di accompagnamento elaborati e sempre in relazione agli obiettivi di breve e medio termine individuati. Le attività costituiscono inoltre una utile occasione per creare un clima di fiducia e una relazione più significativa con i destinatari degli interventi, oltre che per attivare relazioni di auto-aiuto tra individui e famiglie;

- in alcuni casi sarà valutata la possibilità – al fine di garantire la pertinenza della risposta al bisogno individuato - di consentire l'accesso di alcuni utenti a risorse territoriali disponibili dietro pagamento, attraverso l'utilizzo di una quota del budget economico a disposizione delle Equipe per la realizzazione delle attività (es: inserimento in attività sportive, aggregative, corsi di formazione,…). Tale opportunità sarà offerta nei casi in cui si dovesse rendere necessaria l'attivazione di risorse specializzate e professionalizzate o nelle situazioni in cui l'inserimento in circuiti territoriali di "normalità" dovesse apparire utile nell'ambito del Programma di Accompagnamento elaborato;