





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Attuazione DGR 747/04 – Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche – € 2.188.491,28**

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Politiche Sociali, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;  
RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;  
VISTA l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'articolo 48 della legge regionale 11 dicembre 2001, n. 31;  
VISTA la proposta dei dirigenti del Servizio Politiche Sociali e del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica;  
VISTA L.R. n.32 del 22.12.2009 "Bilancio di previsione per l'anno 2010";  
VISTA la DGR n. 2191 del 21.12.2009, "Definizione del POA 2010";  
VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;  
Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**DELIBERA**

- Di adottare gli indirizzi di programmazione negli allegati 1 e 2 che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Di ripartire € 1.046.900,92 per garantire continuità agli interventi residenziali, semiresidenziali, di strada e di counseling telefonico in materia di dipendenze patologiche, secondi i criteri indicati in Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Di ripartire € 1.000.000,00 quale quota sociale del budget annuo 2011 per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche presso l'ASUR, da considerarsi aggiuntivo rispetto alla quota sanitaria assegnata dalle Direzioni delle Zone Territoriali, secondo i criteri e per le finalità indicate in Allegato 2, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Di destinare € 141.590,36 al finanziamento di interventi di inclusione socio-lavorativa, secondo gli indirizzi in Allegato 3, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto; tali risorse sono da considerarsi aggiuntive rispetto ad € 100.000,00 assegnati all'ASUR con Decreto SO5 n. 249 del 14/11/2008;
- Di adottare lo schema progetto di cui in Allegato 4, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Che l'onere complessivo di € 2.188.491,28 fa carico sul Bilancio 2010 come segue:
  - ⇒ € 1.737.412,04 sul capitolo 5300114
  - ⇒ € 451.079,24 sul capitolo 5300115

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Gian Mario Spacca

  
(Paolo Pettini)

Moroni



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### Normativa di riferimento

- D.P.R. 309/90: "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";
- L. 196/1997: "Norme in materia di promozione dell'occupazione";
- D.M. 25 marzo 1998, n. 142, "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento";
- DGR 747/04: "Adozione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche";
- L. 328/00: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- DPCM 29 novembre 2001: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- DGR 1261/09: "Linee guida della comunicazione istituzionale. Definizione delle attività per l'anno 2009"
- DGR 154/09: "Attuazione DGR 747/04 – Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le dipendenze istituiti presso l'ASUR";
- L. 125/01: "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati";
- DGR n. 1045/2009: progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale 2008 – Guadagnare Salute;
- DGR n. 940/2010: progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale 2009 – Guadagnare Salute;
- Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 approvato con Intesa Stato-Regione il 29/04/2010
- L.R. n.32 del 22.12.2009 "Bilancio di previsione per l'anno 2010";
- DGR n. 2191 del 21.12.2009, "Definizione del POA 2010"
- DGR n. 1500 del 18/10/10: "Variazione compensativa al POA per l'anno 2010"

### Motivazioni

La presente proposta ha l'obiettivo di definire gli indirizzi di programmazione ed i criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche da sostanze illegali.

Le risorse disponibili ammontano a € 2.188.491,28 e sono finalizzate:

1. € 1.046.900,92 per sostenere gli interventi:
  - a. residenziali specialistici e semiresidenziali, ad integrazione delle rette sanitarie;
  - b. di strada, attraverso operatori formati, gestiti da soggetti del privato sociale in convenzione con l'ASUR;
  - c. di counselling telefonico (n° verde regionale per la campagna informativa);
2. € 1.000.000,00 quale quota sociale del budget annuo 2011 per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche presso l'ASUR;
3. € 141.590,36 al finanziamento di interventi di inclusione socio-lavorativa.

Man



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**1. Risorse per attività residenziali, semiresidenziali, di strada e di counseling telefonico**

La Regione contribuisce al sostegno economico dei seguenti servizi socio-sanitari specifici per la riduzione della domanda di droghe legali ed illegali:

- Servizi semiresidenziali (Centri Diurni);
- Servizi residenziali per specifiche tipologie di utenza (soggetti da reinserire socialmente, madri tossicodipendenti con figli minorenni);
- Il servizio telefonico di counseling (numero verde regionale sulle droghe);
- Interventi che prevedono l'impiego di operatori di strada o unità mobili delle seguenti tipologie:
  - Interventi di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti a giovani e adulti;
  - Interventi sanitari ad alta integrazione sociale finalizzati alla riduzione del danno rivolti a consumatori di sostanze psico-attive.

Si propone di ripartire le risorse pari a 1.046.900,92 secondo i criteri indicati in Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

**2. Quota sociale del budget annuo 2010 per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche presso l'ASUR.**

La DGR 747/04 prevede che ciascun Dipartimento per le Dipendenze Patologiche presso l'ASUR possa disporre di un budget annuo.

Il Comitato di Dipartimento deve definire un piano annuale d'intervento coerente con gli indirizzi regionali e comprensivo del budget assegnato, che deve essere approvato dal Direttore di Zona. Alla composizione del budget concorrono in misura diversa il Fondo Sanitario Regionale e risorse specifiche per l'integrazione socio-sanitaria gestite dal Servizio Politiche Sociali.

Con il presente atto si propone quindi di definire gli indirizzi di programmazione per l'ASUR ed i relativi criteri di ripartizione della quota sociale che concorre alla costituzione del budget annuo 2011, come in allegato 2, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

**3. Progetto regionale per l'inclusione socio-lavorativa**

Il progetto è finalizzato alla sperimentazione ed alla valutazione di un modello per l'inclusione socio-lavorativa di persone tossicodipendenti.

Lo scopo, dunque, è quello di individuare gli strumenti e le modalità più idonee a consentire, da un lato, la presa in carico globale del soggetto svantaggiato attraverso la condivisione di un percorso mirato all'accrescimento delle autonomie e, dall'altro, a mettere i servizi preposti, pubblici o privati, nelle migliori condizioni per poter attuare processi d'inclusione sociale.

Il progetto, contenente gli indirizzi e le modalità operative, è stato elaborato da un gruppo di lavoro composto da esperti operatori pubblici e del privato sociale accreditato, e prevede la costruzione di percorsi lavorativi con il riconoscimento di borse-lavoro.

Il budget disponibile è di € 141.590,36 che si somma ad € 100.000,00 già assegnati nel 2009 per le stesse finalità ma non ancora utilizzati dall'ASUR in attesa degli indirizzi regionali.

Y

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'onere complessivo di € 2.188.491,28 fa carico sul Bilancio 2010 come segue:

⇒ € 1.737.412,04 sul capitolo 53001114

⇒ € 451.079,24 sul capitolo 53001115

**Esito dell'istruttoria**

Per tutto quanto precede, ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto segue:

- Di adottare gli indirizzi di programmazione negli allegati 1 e 2 che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Di ripartire € 1.046.900,92 per garantire continuità agli interventi residenziali, semiresidenziali, di strada e di counseling telefonico in materia di dipendenze patologiche, secondi i criteri indicati in Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Di ripartire € 1.000.000,00 quale quota sociale del budget annuo 2011 per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche presso l'ASUR, da considerarsi aggiuntivo rispetto alla quota sanitaria assegnata dalle Direzioni delle Zone Territoriali, secondo i criteri e per le finalità indicate in Allegato 2, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Di destinare € 141.590,36 al finanziamento di interventi di inclusione socio-lavorativa, secondo gli indirizzi in Allegato 3, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto; tali risorse sono da considerarsi aggiuntive rispetto ad € 100.000,00 assegnati all'ASUR con Decreto SO5 n. 249 del 14/11/2008;
- Di adottare lo schema progetto di cui in Allegato 4, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Che l'onere complessivo di € 2.188.491,28 fa carico sul Bilancio 2010 come segue:
  - ⇒ € 1.737.412,04 sul capitolo 53001114
  - ⇒ € 451.079,24 sul capitolo 53001115

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(dott. Marco Nocchi)

*Marco Nocchi*

*D*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Si autorizza il Dirigente del Servizio Politiche Sociali all'utilizzo dei fondi disponibili sul capitolo 53001114 e sul capitolo 53001115 del Bilancio 2010.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE  
(dott. Carmine Ruta)

### ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta la copertura finanziaria, intesa come disponibilità di € 1.737.412,04 sul capitolo 53001114, e di € 451.079,24 sul capitolo 53001115 del Bilancio 2010.

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Anna Elisa Tonucci)

### PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE  
(Dr. Carmine Ruta)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI  
(Dr. Paolo Mannucci)

La presente deliberazione si compone di n. 19 pagine, di cui n. 13 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(dott.ssa Elisa Moroni)

*Moroni*

*A*



ALLEGATO 1

**CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE PER LA CONTINUITA' DEGLI INTERVENTI  
RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI, DI STRADA E DI COUNSELING TELEFONICO  
ANNO 2010**

**ATTIVITA' CUI GARANTIRE LA CONTINUITA'**

1. Servizi semiresidenziali (Centri Diurni);
2. Servizi residenziali per specifiche tipologie di utenza (soggetti da reinserire socialmente, madri tossicodipendenti con figli minorenni);
3. Il servizio telefonico di counseling (numero verde regionale sulle droghe), utilizzato anche per la campagna informativa regionale multimediale sull'uso di sostanze;
4. Interventi di strada, che prevedono l'impiego di operatori di strada o unità mobili delle seguenti tipologie, in subordine alla presentazione di una relazione sulle attività svolte negli ultimi 12 mesi:
  - a. Interventi di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti a giovani e adulti;
  - b. Interventi sanitari ad alta integrazione sociale finalizzati alla riduzione del danno rivolti a consumatori di sostanze psico-attive.

**CRITERI DI RIPARTIZIONE DEI CONTRIBUTI**

Le risorse pari ad € 1.046.900,92 sono ripartite per le finalità come segue:

1. attività semiresidenziali (Centri Diurni), in attesa che venga definito il nuovo sistema tariffario regionale: fino a € 300.000,00;
2. attività residenziali per specifiche tipologie di utenza (soggetti da reinserire, madri tossicodipendenti con figli minorenni), in attesa che venga definito il nuovo sistema tariffario regionale: fino ad € 318.900,92;
3. servizio telefonico di *counseling* (n° verde regionale) fino ad € 26.000,00;
4. interventi di strada che prevedono l'impiego di operatori di strada o unità mobili: fino ad € 402.000,00 di cui:
  - a) fino ad € 185.000,00 per servizi di natura socio-sanitaria;
  - b) fino ad € 217.000,00 per servizi sanitari ad alta integrazione sociale.

**CRITERI DI CO-FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA'**

La Regione co-finanzia le attività sopra indicate fino all'ammontare delle risorse disponibili, secondo le quote di ripartizione sopra indicate.

Il contributo è riferito all'anno 2010.

Nel caso in cui alcuni enti titolari intendano rinunciare alla continuità delle attività, le risorse residue andranno ad incrementare la quota sociale del budget annuo per i DDP, secondo i criteri in allegato 2, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

1. **attività presso strutture semiresidenziali (Centri Diurni)**

Mocen



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le risorse regionali disponibili sono ripartite tra i soggetti titolari dei Centri Diurni già finanziati nel 2009, proporzionalmente alle giornate di presenza nel primo semestre 2010.  
Il contributo Regionale non potrà comunque superare l'80% della spesa effettivamente sostenuta.

2. **attività residenziali, per specifiche tipologie di utenza** (soggetti da reinserire, madri tossicodipendenti con figli minorenni): in mancanza di una retta specifica per questa tipologia di servizi,
  - a. per le strutture specialistiche che ospitano madri tossicodipendenti con figli minorenni è confermato il contributo assegnato nel 2009;
  - b. per la struttura che ospita soggetti da reinserire socialmente si ripartisce il contributo assegnato nel 2009;Il contributo regionale non potrà comunque superare l'80% della spesa effettivamente sostenuta.
  
3. **servizio telefonico di counseling** (numero verde regionale sulle droghe utilizzato anche per la campagna informativa regionale: si ripartisce il contributo assegnato nel 2009).  
Il contributo regionale non potrà comunque superare l'80% della spesa effettivamente sostenuta.
  
4. **Interventi che prevedono l'impiego di operatori di strada o unità mobili.**  
Per la continuità degli interventi attualmente in corso le risorse vengono ripartite tra le unità di strada in misura pari all'importo del contributo annuale.  
Il contributo regionale non potrà comunque superare l'80% della spesa effettivamente sostenuta.

#### ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI

I contributi ripartiti sono assegnati con atto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali, in subordine all'effettiva liquidazione del saldo relativo agli esercizi finanziari precedenti. In caso contrario non si potrà procedere all'assegnazione di contributi. Le eventuali risorse residue saranno destinate al progetto di cui all'Allegato 3.

#### LIQUIDAZIONE DEI CONTRIBUTI

I contributi assegnati saranno liquidati secondo le seguenti modalità:

- un anticipo del 50% al 30 giugno 2011, in subordine alla liquidazione del saldo relativo agli esercizi finanziari precedenti;
- il saldo entro il 31 marzo 2012, su presentazione entro il 31 gennaio 2012:
  - di una relazione sulle attività svolte
  - della relativa documentazione comprovante le spese sostenute.





**ALLEGATO 2**

**INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE PER LA QUOTA SOCIALE DEL BUDGET ANNUO 2011 PER I DIPARTIMENTI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE PRESSO L'ASUR**

**INDICAZIONI GENERALI**

Con il presente atto si individuano gli indirizzi cui l'ASUR dovrà attenersi per la stesura del Programma annuale 2011 di contrasto alle dipendenze patologiche, ed i criteri di ripartizione delle risorse finanziarie per la loro realizzazione, che costituiscono la quota sociale del budget dipartimentale 2011, finalizzato ed aggiuntivo rispetto al budget quantificato dalle Direzioni di Zona dell'ASUR.

Nell'ambito delle priorità sotto indicate, l'ASUR, sentito il Comitato interdipartimentale, presenterà alla Regione e coordinerà il programma complessivo di utilizzo delle risorse articolato in Piani di DDP.

Ciascun Piano di DDP, sentito il parere dell'Assemblea al fine di assicurarne l'adeguata evidenza pubblica, deve essere deliberato dal Comitato di DDP, approvato dal Direttore di Zona o dell'ASUR in relazione al tipo di DDP (zonale o sovrazonale), acquisito il parere del Comitato dei Sindaci, e adottato con protocollo d'intesa sottoscritto da tutti i soggetti pubblici e del privato sociale responsabili della realizzazione.

La Regione, valutata la coerenza con i criteri sotto indicati, procederà alla liquidazione delle risorse assegnate.

**CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE**

L'ASUR ripartirà tra i 9 Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (DDP) le risorse che la Regione assegnerà con atto successivo, sulla base dei seguenti criteri:

- ⇒ popolazione residente nel territorio del Dipartimento alla più recente rilevazione disponibile (20%)
- ⇒ utenza complessiva in carico agli STDP nel 2009 – fonte scheda ANN 01 (30%)
- ⇒ giornate di presenza complessive nelle strutture residenziali e semiresidenziali nel 2009 (30%)
- ⇒ sovrazionalità (10%), in parti uguali tra i DDP sovrazionali, in considerazione della maggiore complessità gestionale ed organizzativa
- ⇒ popolazione carceraria (10%) alla più recente data disponibile.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PRIORITÀ'**

Il programma annuale 2011 dell'ASUR, articolato in Piani di DDP, deve essere orientato alle seguenti priorità:

1. attuazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali ed organizzativi adottati con DGR 154/09;
2. prevenzione, come previsto dalla DGR 747/04, (cfr. capitolo 7 "I macrosettori"):
  - a. potenziamento della rete di promozione della salute con funzione di "Antenna sensibile", attraverso interventi che vanno ad incidere sul contesto sociale ed ambientale;
  - b. potenziamento della rete di intercettazione del disagio e contatto precoce con utenti che hanno bisogni e caratteristiche diverse dall'utenza tradizionale, ad esempio adolescenti e consumatori non problematici.

Gli interventi di Promozione della salute ed "Antenna sensibile" si articolano in:

- interventi di comunità: lavoro di raccordo con enti, istituzioni e risorse del territorio, al fine di intervenire sul tessuto sociale e diffondere modelli culturali di riferimento;
- interventi di supporto sociale: sostegno ai processi di educazione e socializzazione, promuovendo consapevolezza e conoscenza sulle problematiche relative all'uso/abuso di sostanze stupefacenti;
- interventi diretti: consulenza ed azioni specifiche al fine di identificare precocemente il problema e favorire l'emergere dell'utenza sommersa;

Gli interventi di prevenzione sopra indicati si realizzano obbligatoriamente con la collaborazione degli Ambiti Territoriali Sociali, sentiti i Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR, per coordinare le rispettive programmazioni e gli interventi, con particolare riferimento al programma "Guadagnare salute" ed all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione.

3. sperimentazione di modelli trattamentali semiresidenziali per giocatori d'azzardo patologico.

**AREE D'INTERVENTO**

**1. Organizzazione e risorse umane**

Al fine di realizzare gli interventi nell'ambito delle priorità sopra indicate, l'Ufficio di Staff di ciascun DDP deve erogare servizi a tutte le Unità Operative del Dipartimento stesso, quindi anche a quelle del privato sociale, secondo modalità definite dal Comitato di DDP.

La spesa per l'Ufficio di Staff non può comunque superare il 25% del budget che verrà assegnato a ciascun DDP.

Le azioni o i progetti possono prevedere anche la destinazione parziale di risorse economiche nel contesto organizzativo dei DDP per l'eventuale incremento di risorse umane dedicate, a tempo determinato, a progetti, tenuto conto:

- a. delle risorse umane già impiegate, in servizio a tempo indeterminato e determinato;
- b. dell'eventuale fabbisogno aggiuntivo che si rende necessario per intraprendere le azioni e per realizzare gli obiettivi sopra descritti, avendo cura di quantificare le unità, il profilo professionale e le funzioni (adeguatezza del profilo rispetto alle funzioni da svolgere), il costo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

annuo lordo, la durata e tipologia del contratto di lavoro, che deve essere stipulato nel rispetto della normativa contrattuale e legislativa nazionale vigente.

## 2. Trattamenti

Rientra in quest'area il potenziamento dei trattamenti, con priorità per quelli erogati in ambito carcerario a detenuti tossicodipendenti, finalizzati anche alla presa in carico precoce (entro 24 ore dall'ingresso in carcere) e per quelli sperimentali semiresidenziali a favore di giocatori d'azzardo patologico.

## 3. Integrazione socio-sanitaria

Gli interventi ad integrazione socio-sanitaria devono essere concertati con gli Ambiti Territoriali Sociali e, in relazione ai diversi obiettivi, con le Autonomie Scolastiche, i Centri per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione, gli Istituti penitenziari, gli Uffici Esecuzione Penale Esterna, il terzo settore ed altri eventuali soggetti individuati localmente dai co-titolari.

I progetti di promozione della salute e di prevenzione devono essere coordinati con i Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR.

Ciascun progetto deve contenere le modalità di valutazione e gli indicatori.

Rientrano in quest'area i progetti orientati alle priorità 2 e 3 sopra indicate, nonché la realizzazione di iniziative per la promozione di stili di vita sani.

## BENEFICIARIO DELLE RISORSE

Le risorse finanziarie disponibili, che ammontano complessivamente ad € 1.000.000,00 verranno assegnate all'ASUR con atto successivo del Dirigente del Servizio Politiche Sociali, con vincolo di destinazione.

## PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE RISORSE

L'ASUR, sentito il Comitato interdipartimentale per le dipendenze, deve presentare alla Regione il programma complessivo annuale di utilizzo delle risorse assegnate, con la descrizione delle azioni che si intende realizzare presso ciascun DDP (Piano annuale di DDP).

Il programma deve prevedere azioni o progetti coerenti con le priorità indicate nel presente atto, e comunque finalizzati all'attuazione della DGR 747/04.

I Piani di ciascun DDP possono riguardare una o più priorità indicate nel presente atto.

Ciascun Piano può essere articolato al massimo in 3 progetti.

Ogni progetto deve specificare se l'Ufficio di Staff è coinvolto nella realizzazione ed in caso affermativo indicando quali sono le funzioni da esso svolte nell'ambito del progetto, nonché le risorse umane impiegate.

Considerato che le risorse in oggetto sono nelle disponibilità del Servizio Politiche Sociali per sostenere i processi di integrazione socio-sanitaria, sono da considerarsi aggiuntive rispetto ai budget assegnati dalle Zone Territoriali dell'ASUR.

Il programma dell'ASUR deve pervenire al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche inderogabilmente **entro il 31/01/2011.**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La Regione, valutata la coerenza con le priorità sopra indicate, e, per i progetti di integrazione socio-sanitaria, la congruenza dei processi di concertazione e co-progettazione, liquiderà le risorse all'ASUR che si occuperà di tutti gli aspetti gestionali, contabili e del rendiconto dei DDP.

*M...*

*R...*



**ALLEGATO 3**

**PROGETTO SPERIMENTALE PER L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DI PERSONE  
SVANTAGGIATE TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO,  
O DA ATTRARRE IN TRATTAMENTO**

**PREMESSE**

Le esperienze di questi anni nei servizi per le tossicodipendenze pubblici e del privato sociale, mostrano che interventi "intensivi" di integrazione sociale e di accompagnamento relazionale ottengono decisivi miglioramenti rispetto alle cure: sia per i trattamenti prolungati con farmaci sostitutivi, sia per i necessari ricoveri che per la cura sistematica delle malattie correlate.

Volendo ulteriormente analizzare l'utenza che gravita nell'area dei Servizi per le Tossicodipendenze nella lettura attraverso il lavoro, la letteratura ci presenta due spaccati di realtà:

- ⇒ la persona tossicodipendente "compatibile" che ha mantenuto il lavoro e uno stile di vita ancora socialmente accettabile;
- ⇒ la persona tossicodipendente "non compatibile" che a seconda dell'ottica di cura e di presa in carico del servizio, riesce ad esplicare alcuni lavori a termine, stagionali e che la mantengono rispetto al mercato del lavoro nella fascia della marginalità. Queste persone in un'ottica di "minor danno", riescono a vivere senza delinquere e a mantenere dei livelli accettabili di autonomia.

Da questa sommaria tipizzazione si evince che la questione dell'inclusione socio-lavorativa non può fondarsi su modelli unici d'intervento.

La gran parte dell'utenza è spesso reduce da una brusca interruzione degli studi al termine della scolarità dell'obbligo o durante i primi anni delle classi superiori, a volte con abbandoni reiterati, senza il conseguimento di alcun'altra professionalità.

Molti inoltre sono fuori dal mercato del lavoro da molti anni e si delinea via via la necessità di progettare interventi specifici e mirati che ne permettano il rientro; percorsi guidati e condivisi, ma non assistenziali, e quindi proiettati al futuro.

Circa i trattamenti ambulatoriali, rispetto ai tempi di utilizzo dello strumento "lavoro" si ritrovano delle differenze negli STDP dell'ASUR anche in riferimento alla strategia di fondo dei servizi stessi.

Nella maggior parte dei casi la riformulazione del progetto personale mediante gli strumenti di transizione al lavoro viene proposta in una fase avanzata del programma terapeutico, con un approccio fortemente finalizzato al raggiungimento e mantenimento della condizione di "drug free".

Vi sono altresì servizi che utilizzano *gruppi riabilitativi* (laboratori e corsi ad hoc ecc..) ai fini valutativi, di assunzione di responsabilità e di confronto con le regole; in un'ottica di riduzione del danno, sono proposti come interventi a bassa soglia anche a soggetti non astinenti.

In ogni caso, lo sperimentarsi in un ambito formativo e lavorativo nella società, restituisce all'individuo il diritto di cittadinanza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## FINALITÀ ED OBIETTIVI

Il progetto è finalizzato all'identificazione, la sperimentazione e la valutazione di un modello per l'inclusione sociale che abbia come obiettivo fondamentale il progressivo reinserimento nel mondo lavorativo e sociale di persone tossicodipendenti.

L'impostazione generale è quindi orientata alla creazione di percorsi d'inclusione guidati e condivisi, ma non assistenziali.

Lo scopo è quello di sperimentare gli strumenti ed alcune tipologie d'intervento potenzialmente idonee a consentire, da un lato, la presa in carico globale del soggetto svantaggiato attraverso la condivisione di un percorso mirato all'accrescimento delle autonomie e, dall'altro, a mettere i servizi preposti, pubblici e privati, nelle migliori condizioni per poter attuare processi d'inclusione sociale delle persone tossicodipendenti.

Si pensa di utilizzare questa sperimentazione per costruire una rete stabile d'intervento che possa nel tempo diventare un servizio dedicato, e stipulare accordi formali che coinvolgano progressivamente tutti gli attori e referenti istituzionali nel settore lavoro, considerando inoltre che all'interno dei DDP è prevista dalla DGR 747/04 una Area dell'Integrazione sociale e lavorativa tra le aree a matrice.

Il progetto dovrebbe favorire la nascita di équipes professionali territoriali integrate presso i DDP, potenzialmente in grado di lavorare sulle diverse forme di svantaggio sociale ma con finalità comuni.

## DESTINATARI

Il progetto è destinato:

- alle persone con problemi di uso ed abuso di droghe illegali che hanno terminato il percorso terapeutico o lo stanno concludendo;
- alle persone tossicodipendenti in trattamento per le quali un percorso di sostegno all'inclusione sociale può contribuire considerevolmente per la *compliance* alla stessa cura farmacologica e/o psicosociale, ed a una maggiore stabilizzazione della loro vita.

## STRUMENTO E TIPOLOGIE D'INTERVENTO

Lo strumento da utilizzare per sostenere il percorso di reinserimento sociale delle persone-target è il "**budget per l'inclusione sociale**", che consiste in una dotazione quantificabile in 400,00 Euro al mese per la durata massima di 12 mesi, che dovrà essere utilizzato per le seguenti tipologie d'intervento:

- **gli Inserimenti socio-terapeutici (IST)**
  - ⇒ Tirocini di orientamento
  - ⇒ Tirocini di formazione
- **gli Inserimenti lavorativi (ISL)**
  - ⇒ Tirocini di osservazione in situazione
  - ⇒ Tirocini di pre - inserimento

Ma



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per Inserimenti socio-terapeutici si intendono tutte quelle azioni di avvicinamento al mondo della formazione (es. Tirocinio di formazione ed orientamento) e del lavoro per utenti che, nella contestuale fase del programma terapeutico, avrebbero maggiori difficoltà nel reperimento di un'attività lavorativa. L'IST ha essenzialmente finalità terapeutiche-riabilitative e formative con tempi stabiliti dal progetto individuale. E' inoltre finalizzato all'osservazione dell'utente ed all'eventuale acquisizione di pre-requisiti di tipo lavorativo e relazionale. Può essere propedeutico a successivi percorsi di effettivo inserimento lavorativo o di formazione professionale. Può avvenire presso enti pubblici, imprese private e cooperative sociali.

La forma di IST più nota e giuridicamente definita è il "Tirocinio di formazione ed orientamento" (TFO) di cui all'art. 18 della Legge 196/97 e suo regolamento attuativo D.M. 25 marzo 1998, n. 142.

La durata dei tirocini potrà essere variabile (es. orientamento 3 mesi, formazione 6- 9 mesi, pre-inserimento 6 – 12 mesi), e dovrà essere sarà calibrata sulle esigenze del soggetto e sulla natura delle abilità e conoscenze da acquisire.

Pertanto, per lo stesso soggetto si potranno attivare più azioni consecutive, sino al massimo di 12 mesi (durata della sperimentazione), regolamentate mediante la stipula diretta di convenzioni tra i soggetti promotori (Zone Territoriali dell'ASUR) ed i datori di lavoro o mediante protocolli operativi tra le ZZ.TT dell'ASUR, il CIOF competente per territorio ed i datori di lavoro. In presenza di protocolli o Accordi di Programma tra le Amministrazioni Provinciali, le Zone Territoriali e gli Ambiti Sociali/Comuni, il protocollo operativo si armonizzerà con gli stessi, fatte salve le finalità della sperimentazione.

L'esperienza di Tirocinio di formazione ed orientamento, pur non costituendo rapporto di lavoro, è forse una delle iniziative più tutelate e anche la più simile, sia nella forma che per i fini, all'attività lavorativa vera e propria e rappresenta l'unica fattispecie giuridica che consente la presenza in azienda privata di soggetti che non hanno un rapporto di lavoro.

L'obbligo, da parte dei soggetti promotori, di assicurare i tirocinanti mediante specifica convenzione contro gli infortuni sul lavoro con l'INAIL e per la responsabilità civile, la garanzia della presenza di un tutor come responsabile didattico – organizzativo delle attività e di un responsabile aziendale, ed infine la stesura in modo particolareggiato del progetto formativo e di orientamento, ne fanno uno strumento di transizione da privilegiare.

E' previsto un contributo mensile al tirocinante (borsa-lavoro), ritenuto emolumento socio-assistenziale e quindi non soggetto a tassazione alla fonte, pari a 400,00 euro per un part-time di 20 ore settimanali.

Il budget di cura per l'inclusione è da considerarsi *ad personam*.

Con tale contributo non è finanziato il lavoro di sostegno e di accompagnamento dei *servizi (case manager/tutor)*, che rende possibile la definizione del progetto individualizzato, la realizzazione del medesimo e la verifica del conseguimento degli obiettivi. Per il contributo al *CM/tutor* è stanziata una quota ad hoc del finanziamento Regionale.

Le eventuali economie di spesa derivanti da abbandono dell'intervento potranno essere utilizzate dai DDP per attivare altri interventi con le medesime finalità, previa presentazione delle relative schede



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

progetto alla Regione da parte dell'ASUR.

### **CASE MANAGER/TUTOR**

Il Coordinamento delle azioni di reinserimento dei soggetti è affidato, presso ogni DDP, ad uno o più *Case manager (CM)* individuati dal Comitato di DDP. Il *CM* che è il professionista, pubblico o del privato sociale, che progetta e realizza piani individualizzati di inserimento lavorativo e di inserimento socio-terapeutico. Le sue attività comprendono la comunicazione, la pianificazione di obiettivi e il coordinamento di tutti gli interventi di orientamento, di formazione, sociali ed educativi che favoriscano la crescita personale, l'integrazione sociale e l'autonomia economica ed operativa del soggetto.

Il *CM* promuove la presa in carico globale della persona, favorendo la programmazione e la realizzazione di azioni coordinate tra i diversi attori coinvolti nell'intervento e garantisce la continuità del progetto di integrazione dei soggetti svantaggiati individuati dal progetto

A tal scopo il *CM* dovrà essere un operatore con esperienza specifica, preferibilmente Assistente Sociale, del STDP o dell'Ente Ausiliario che ha in carico il soggetto.

Il case manager oltre rappresentare la figura di riferimento per l'utente, dovrà mantenere contatti con l'Ente/Azienda dove avrà luogo l'intervento e avrà il compito di monitorare e valutare l'andamento e gli esiti della misura attraverso la compilazione di appropriati strumenti di rilevazione.

Il *CM* somministrerà il questionario in ingresso e uscita<sup>1</sup> dalle azioni, inviandolo al Gruppo di monitoraggio regionale entro 10 gg. dall'inizio e fine dell'azione. Inoltre potrà proporre l'eventuale sospensione o interruzione delle azioni individuali a seconda dell'andamento del progetto personale e di cura. (abbandono, aggravamento delle condizioni individuali, abbandono o rispetto delle condizioni di cura ecc...).

Considerato il numero esiguo di soggetti cui la sperimentazione si riferisce, il *CM* svolgerà anche funzione di *tutor* nei contatti con l'azienda/cooperativa, dove non vi siano già servizi di inserimento dedicati che hanno personale specifico a disposizione.

### **COMITATO DI MONITORAGGIO REGIONALE**

Il monitoraggio del progetto è affidato ad un Comitato regionale informale, composto come segue:

- il funzionario regionale responsabile della p.o. prevenzione disagio sociale e dipendenze patologiche;
- un esperto di inserimenti lavorativi di soggetti svantaggiati, designato dall'ASUR;
- due Coordinatori di DDP, designati dall'ASUR;
- due esperti designati dal Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari.

Al termine del progetto, il Comitato presenterà un sintetico rapporto sui risultati conseguiti. La partecipazione ai lavori del Comitato non prevede alcun compenso.

<sup>1</sup> Gli schemi di questionario verranno indicati dalla Regione con successivo atto Dirigenziale.





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE

Il budget complessivo disponibile ammonta ad € 241.590,36 di cui:

- € 100.000,00 già assegnati all'ASUR con Decreto SO5 n. 249 del 14/11/2008;
- € 141.590,36 stanziati con il presente atto.

Le risorse vengono destinate come segue:

- € 220.800,00 per il finanziamento diretto di n. 46 borse lavoro;
- € 20.790,36 per le attività dei *tutor*.

Le risorse vengono assegnate all'ASUR con atto dirigenziale; l'ASUR provvede alla ripartizione tra i 9 DDP proporzionalmente al n° complessivo degli utenti in carico agli STDP nel 2009.

### TEMPI E MODALITÀ DI PROGETTAZIONE DA PARTE DELL'ASUR

L'ASUR raccoglie tutti i progetti dei 9 DDP e li trasmette alla Regione Marche – Servizio Politiche Sociali **entro il 28/02/11**.

La Regione, verificata la coerenza dei progetti con il progetto regionale, liquiderà le risorse assegnate all'ASUR.

Le eventuali quote non liquidabili all'ASUR per mancanza di progetti o per inadeguatezza di quelli presentati, potranno essere utilizzate dalla Regione per finalità analoghe o comunque per il contrasto alle dipendenze patologiche.

Le eventuali economie non utilizzabili dall'ASUR per l'impossibilità di portare a termine gli interventi attivati o per mancanza di interventi ulteriori nei 12 mesi previsti, possono essere utilizzate dai DDP, in via straordinaria, per interventi analoghi da realizzare oltre i termini di 12 mesi, previa autorizzazione della Regione.

L'ASUR dovrà presentare alla Regione una relazione conclusiva, completa di rendiconto economico, **entro il 28/02/12**.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**ALLEGATO 4**

**SCHEDA PER PROGETTO SPERIMENTALE DI L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DI  
PERSONE SVANTAGGIATE TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO,  
O DA ATTRARRE IN TRATTAMENTO**

**INFORMAZIONI GENERALI**

DDP: \_\_\_\_\_

Responsabile del progetto: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

Budget complessivo assegnato dalla Regione: € \_\_\_\_\_

N° di interventi di competenza: \_\_\_\_

N° di interventi progettati: \_\_\_\_

Budget complessivo che si intende impegnare: € \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SU CIASCUN INTERVENTO**

STDP: \_\_\_\_\_

Codice Intervento n° \_\_\_\_<sup>2</sup>

Case manager/Tutor: \_\_\_\_\_

Tipo di intervento

- IST  
 ISL

Durata stimata: \_\_\_\_\_

Breve descrizione (max 1 cartella) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Codice alfanumerico avente il seguente formato: n° progressivo intervento per STDP/iniziali del soggetto/eventuale n° progressivo nel caso di coincidenza delle iniziali di 2 o più soggetti (es. 01/XY/1).

*Mac*

*(Signature)*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Indicatori di efficacia: \_\_\_\_\_

*Moc*

*A*