
Deliberazione n. 172 del 07/02/2005.
*D.P.R. 309/90 e D.G.R. 747/04 - Attua-
zione del riordino del sistema regionale
dei servizi per le dipendenze patologiche
- Linee d'indirizzo per la progettazione di
interventi socio-sanitari di prevenzione
rivolti a giovani e adolescenti, e criteri di
ripartizione delle relative risorse finan-
ziarie - Anno 2005.*

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di approvare, in attuazione della DGR 747/04, le linee d'indirizzo per la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione rivolti a giovani e adolescenti ed i criteri di ripartizione delle relative risorse finanziarie in Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- che gli oneri che potranno derivare dal presente atto, complessivamente pari a € 2.000.000,00 fanno carico sul bilancio 2005 come segue:
 - € 1.750.000,00 sul capitolo 5.28.01.199 subordinatamente all'esecutività della DGR 111/05;
 - € 250.000,00 sul capitolo 5.30.07.103 subordinatamente all'esecutività della DGR 113/05.

ALLEGATO 1**LINEE D'INDIRIZZO PER LA PROGETTAZIONE DI INTERVENTI SOCIO-SANITARI DI PREVENZIONE RIVOLTI A GIOVANI ED ADOLESCENTI, E CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RELATIVE RISORSE FINANZIARIE.****PREMESSA**

L'area della **prevenzione** rappresenta un aspetto centrale del sistema regionale dei servizi alla persona ed alla comunità.

Tale area è strettamente interconnessa con le azioni di **promozione** dell'agio e con le azioni che favoriscono la **partecipazione** attiva dei cittadini e delle organizzazioni pubbliche e private.

Gli interventi dovrebbero quindi svilupparsi sui seguenti piani strettamente coordinati e interconnessi:

1. la rete di promozione del benessere e della salute, e la funzione di "antenna sensibile", attraverso interventi integrati sul contesto sociale e ambientale (interventi di comunità);
2. la rete di prevenzione del disagio di adolescenti e giovani;
3. la rete di intercettazione del disagio e contatto precoce, finalizzata alla riduzione dei rischi, alla riduzione del danno e ad interventi integrati socio-sanitari su persone con problemi specifici.

Tali reti devono essere integrate all'interno di un sistema che garantisca la reciproca conoscenza/riconoscimento dei soggetti e delle organizzazioni che lo costituiscono, i ruoli, le responsabilità e le risorse.

La promozione del benessere e della salute, secondo la nota definizione dell'O.M.S., rappresenta un processo globale e richiede l'acquisizione dell'approccio di comunità, che presuppone il diretto coinvolgimento delle istituzioni locali e di tutti gli attori sociali e sanitari per costruire o recuperare legami di solidarietà, e per promuovere diritti di cittadinanza.

All'interno di tale rete i **Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)** dovrebbero svolgere un ruolo primario.

Per sua natura e collocazione il CAG ha infatti enormi potenzialità: si rivolge ad individui ed a gruppi, è facilmente accessibile, vi si gioca ma non è una sala giochi, dovrebbe promuovere il protagonismo, la partecipazione e l'autonomia dei giovani frequentatori.

Ma il CAG dovrebbe essere anche un luogo di promozione di valori centrato sull'accoglienza, in grado di elaborare strategie di miglioramento del contesto socio-ambientale e di "contenimento di eventi che minacciano di degradare" il medesimo contesto.

Il CAG ha grandi potenzialità anche come strumento d'inclusione e di mediazione tra culture diverse, soprattutto se è in grado di rafforzare le connessioni con la scuola e con la famiglia.

MN



Il CAG, quindi, come uno dei nodi potenzialmente fondamentali della rete, ma anche con esigenze non soddisfatte, problemi irrisolti: si pensi alla scarsa integrazione del CAG rispetto agli altri servizi del sistema, all'esigenza di coordinamento delle attività, di supervisione delle dinamiche interne e di selezione/formazione degli operatori.

In alcuni casi, le specificità ed i punti di forza del CAG (bassa soglia di accesso e alta flessibilità, poche regole) finiscono per creare problemi di identità, a maggior ragione di fronte a nuovi problematici bisogni dell'utenza, come quello di "sorveglianza" delle devianze, o quello di sviluppare la propria progettualità in modo più diffuso sul territorio, "uscendo dalle mura della sede istituzionale" per coinvolgere un maggior numero di giovani e di famiglie.

Attraverso questo atto si intende orientare la progettazione verso l'implementazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con particolare riferimento ai servizi di prevenzione e di promozione per adolescenti e giovani, ed alle funzioni che i CAG possono svolgere in tale ambito.

NORMATIVE E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- ⇒ DPR 309/90: "Testo unico in materia di tossicodipendenze";
- ⇒ DGR 747/04: "Atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche";
- ⇒ Manifesto dei CAG della Regione Marche;
- ⇒ Linee guida per la predisposizione dei Piani triennali di Ambito sociale – Obiettivi 2005 – 2007;
- ⇒ DGR 643/04: "Sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo".

TITOLARITA' DEI PROGETTI E BENEFICIARI DELLE RISORSE

Sono cotitolari dei progetti gli Ambiti Territoriali sociali ed i Distretti sanitari, sotto la responsabilità dei Coordinatori d'Ambito sociale e dei direttori di Distretto sanitario.

La somma complessiva verrà ripartita con atto dirigenziale successivo e, per i progetti finanziabili, le risorse saranno trasferite ai Comuni capofila degli Ambiti Territoriali.

DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

Gli interventi progettati sono destinati ad adolescenti e giovani nella fascia di età 11-18 anni.

FINALITA' ED OBIETTIVI GENERALI DEI PROGETTI

Gli Ambiti Territoriali, con i Distretti delle Zone Territoriali, dovranno destinare le risorse ripartite alla **qualificazione e allo sviluppo dei Centri di Aggregazione già esistenti per adolescenti e giovani**.

Nell'ambito di tale finalità, gli obiettivi generali da perseguire sono i seguenti:

1. promozione del benessere e della salute;
2. prevenzione del disagio adolescenziale e giovanile;
3. prevenzione di comportamenti a rischio o autolesivi;

MN



4. partecipazione attiva dei destinatari e sviluppo dell'integrazione dei CAG nel sistema dei servizi (azione di sistema).

OBIETTIVI SPECIFICI

Nell'ambito della finalità e degli obiettivi generali sopra indicati, i progetti devono perseguire i seguenti obiettivi specifici:

1. formazione degli operatori dei CAG integrata con operatori sanitari, scolastici, sociali;
2. formazione specifica degli operatori dei CAG organizzata in forma aggregata tra più Ambiti Territoriali sociali;
3. prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, legali (alcol, tabacco) ed illegali, comprese le sostanze che aumentano le prestazioni sportive (*doping*);
4. prevenzione di ogni forma di dipendenza patologica (da sostanze, da cibo, da gioco d'azzardo, da videogiochi, da *internet*);
5. prevenzione del fenomeno del "bullismo" e delle condotte autolesive;
6. valorizzazione delle scuole e delle famiglie, attraverso forme di integrazione e di coinvolgimento innovative;
7. aumento del grado di conoscenza e di integrazione dei CAG con i CIC, gli Informagiovani, l'associazionismo, il volontariato, i Distretti sanitari, i servizi sanitari territoriali.

INDIRIZZI PER LA PROGETTAZIONE

L'unità territoriale di riferimento per la progettazione è l'Ambito Territoriale.

Ove risulti opportuno, è possibile anche una progettazione che coinvolga più Ambiti.

Nella predisposizione dei progetti vanno tenute in considerazione le seguenti parole-chiave:

- ⇒ contenuti adeguati
- ⇒ metodologia efficace
- ⇒ comunicazione strategica
- ⇒ credibilità e coerenza del committente/gestore
- ⇒ scuola (come ruolo e come luogo)
- ⇒ dovere della testimonianza dell'adulto
- ⇒ integrazione (delle risorse, dei soggetti della rete)
- ⇒ ascolto
- ⇒ famiglia
- ⇒ valutazione

In generale, è opportuno adottare **metodologie** che privilegino il ruolo dei destinatari (adolescenti e giovani) sia nella fase di progettazione (ascolto, rilevazione del bisogno, individuazione delle azioni più efficaci) che in quella di realizzazione (educazione tra pari, *focus group*, funzione di "antenna sensibile" anche attraverso tecnologie multimediali ed interattive), attraverso la costituzione di un apposito comitato tecnico di coordinamento responsabile delle varie fasi e del monitoraggio.

Per quanto riguarda le strategie di **comunicazione**, sia interpersonale che di massa, essendo essenziali per una buona efficacia dell'intervento su adolescenti e giovani, si raccomanda quanto segue:

MN



- ⇒ promuovere scenari positivi;
- ⇒ non colpevolizzare, non spaventare;
- ⇒ invitare alla riflessione;
- ⇒ trasmettere messaggi che vengano ascoltati, compresi e soprattutto ricordati;
- ⇒ comunicare in modo interattivo, senza che i giovani subiscano i messaggi;
- ⇒ raggiungere i giovani in modo indiretto, attraverso mezzi "seducenti" (immagini, suoni, abbigliamento serigrafato con *slogan, testimonial, gadget* ...).

REQUISITI DELLE ATTIVITA' FINANZIABILI

Non sono finanziabili i progetti finalizzati alla sola estensione degli orari di apertura dei CAG; tali spese sono finanziabili solo se inserite all'interno di un progetto più ampio, che preveda diverse azioni e che persegua gli obiettivi generali e specifici indicati.

Non sono finanziabili i progetti che non prevedano il coinvolgimento dei soggetti della rete (Ambiti Territoriali sociali, Distretti sanitari, Autonomie Scolastiche, organizzazioni del privato sociale).

Sono finanziabili i progetti che perseguano la finalità e gli obiettivi specifici sopra indicati.

All'interno di ciascun progetto sono finanziabili le seguenti spese:

- ⇒ personale, progettazione e coordinamento, segreteria;
- ⇒ acquisto materiali vari: fino al 30% della somma assegnata a ciascun Ambito Territoriale sociale.

Per quanto riguarda le spese per il personale, esse possono coprire sia gli incentivi al personale interno del CAG, degli Enti Locali e delle Zone Territoriali coinvolte, sia i contratti con gli eventuali soggetti gestori del privato sociale.

Ciascun progetto deve essere complessivamente co-finanziato al 20% da parte dei soggetti cotitolari, secondo modalità definite a livello locale.

La progettazione deve comunque essere concertata secondo le modalità indicate nel "Sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" da Comuni, Zone Territoriali ed organizzazioni del Terzo Settore, e deve prevedere il coinvolgimento di adolescenti e giovani.

Tutti gli interventi della rete devono essere formalizzati attraverso accordi e protocolli tra i soggetti coinvolti, in modo da coordinare gli interventi, creare sinergie ed orientare i progetti su obiettivi ben definiti, raggiungibili e misurabili.

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

CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

Le risorse finanziarie disponibili, che ammontano complessivamente ad € 2.000.000,00 sono ripartite tra gli Ambiti Territoriali secondo i seguenti criteri:

- ⇒ 70% sulla base della popolazione in età compresa tra 11 e 18 anni;
- ⇒ 30% sulla base della superficie territoriale (Kmq).

MODALITA' OPERATIVE

Operativamente dovranno essere rispettate le seguenti fasi:

1. la Regione ripartisce le risorse economiche disponibili tra i 24 AA.TT.;

MN



2. i Coordinatori d'Ambito, con i Direttori di Distretto sanitario e gli altri soggetti pubblici e del privato sociale, attivano un percorso di **ascolto e consultazione degli adolescenti e dei giovani** per la rilevazione dei bisogni;
3. entro il 29 Aprile 2005 i coordinatori d'Ambito trasmettono alla Regione Marche un **rapporto intermedio** sui bisogni rilevati, secondo lo schema allegato all'atto di ripartizione, di prossima pubblicazione;
4. i Comitati dei Sindaci, supportati dai Coordinatori d'Ambito, avviano la **concertazione** secondo le modalità previste nel "Sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" e coerentemente con le "Linee guida per la predisposizione dei Piani triennali di Ambito sociale – Obiettivi 2005 – 2007";
5. i Coordinatori d'Ambito, con i Direttori di Distretto sanitario, avviano la **coprogettazione**;
6. ciascun Ambito Territoriale sociale può presentare un solo progetto che persegua più obiettivi in modo integrato;
7. il progetto, quale parte integrante del Piano d'Ambito Sociale, deve essere redatto obbligatoriamente secondo lo schema allegato all'atto di ripartizione, di prossima pubblicazione, e deve essere presentato alla Regione Marche **entro Giugno 2005**.

I progetti saranno valutati da una apposita Commissione Regionale interna costituita secondo i seguenti criteri:

- ⇒ il Dirigente del Servizio Politiche Sociali ed Integrazione Socio-Sanitaria;
- ⇒ il responsabile della P.O. prevenzione disagio sociale e dipendenze patologiche;
- ⇒ il responsabile della P.O. minori, famiglie e politiche giovanili;
- ⇒ un funzionario del Servizio Politiche Sociali ed Integrazione Socio-Sanitaria;
- ⇒ il responsabile del Centro di Documentazione Infanzia e Adolescenza;
- ⇒ un funzionario del Servizio Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio-Sanitaria.

La Regione, esaminati i progetti concertati, valuterà il grado di congruenza della finalità e degli obiettivi progettuali con quelli indicati nel presente atto.

Qualora non si rilevasse tale congruenza, la Regione potrà richiedere chiarimenti o integrazioni al soggetto proponente.

Nel caso in cui tali integrazioni siano ritenute comunque insufficienti, il progetto non sarà ammesso a finanziamento.

Rispetto ai progetti congruenti la Regione procederà all'assegnazione delle risorse entro 30 giorni dalla data di ricevimento.

MODALITA' DI LIQUIDAZIONE

Le somme assegnate saranno liquidate al termine del progetto, a seguito della presentazione di una relazione conclusiva e della relativa documentazione comprovante le spese sostenute.

In alternativa, è possibile liquidare un anticipo fino all'80% del contributo assegnato, su richiesta motivata, dopo aver avviato il progetto.

Il saldo verrà liquidato al termine del progetto.

MN
