



Allegato A

LINEE di INDIRIZZO per progetti realizzati ai sensi della DGRC N.807/2012 . Programmazione di interventi e contrasto alle dipendenze patologiche

CARCERE

Progetto reinserimento tossicodipendenti detenuti.....pag.2

GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO.....pag.4

TABAGISMO.....pag.5

MODALITÀ' di partecipazione ai progetti e di rendicontazione.....pag.6

Allegato A

CARCERE – Progetto reinserimento tossicodipendenti detenuti

Il progetto si basa sulla idea che una vera azione di cura e riabilitazione del detenuto tossicodipendente deve prevedere innanzitutto l'offerta di quella gamma di opportunità basilari (studio, cultura, accompagnamento, etc) capaci di condurre il soggetto ad una concreta dimensione personale di emancipazione ed autonomia.

Pur tuttavia, la persistente carenza di risorse e disponibilità che i SerT esprimono, ha fatto sì che attualmente l'unica possibilità di alternativa alla detenzione per i tossicodipendenti detenuti sia (salvo isolate esperienze) prevalentemente rappresentata dai programmi residenziali in Comunità terapeutica a fronte di una fortissima contrazione della offerta di progetti di affidamento ai Servizi per la realizzazione di programmi di reinserimento territoriale .

Da qui la necessità di dotare i Servizi per le Dipendenze di quelle risorse necessarie, affinché possano essere attivati, fatti salvi i necessari requisiti di natura giuridica e clinici, progetti di recupero primariamente svolti nel territorio di appartenenza attraverso la offerta di percorsi di formazione lavoro.

Progetti che possano quindi rappresentare una realtà per quanti dopo la esperienza della tossicodipendenze e del carcere si trovano a dover ricostruire la propria autonomia in ambito familiare, sociale, culturale e lavorativo .

Le linee di indirizzo, ai quali i **PROGETTI TERAPEUTICI PERSONALIZZATI** di riabilitazione e reinclusione sociale dovranno attenersi, sono le seguenti :

- essere gestiti dai SerT con obbligo di partenariato con : enti ausiliari, cooperative sociali, ovvero maestranze del lavoro, dell'artigianato e della imprenditoria locale.
- Costituirà ulteriore elemento di valutazione il partenariato con enti o associazioni di provata esperienza operativa all'interno degli Istituti Penitenziari
- dovranno essere personalizzati così come dettato dalla normativa inerente le Misure alternative alla detenzione (DPR 309/90, DGRC n.620/2012) ed ispirati ai Progetti terapeutici riabilitativi individuali (DGRC n.487/2012) e quindi tener conto dei bisogni e delle criticità espresse dal soggetto nonché delle eventuali competenze possedute dallo stesso.
- il progetto personalizzato, articolato in una ragionevole distribuzione lungo tutto l'arco settimanale e comunque non inferiore ai quattro giorni a settimana di attività, dovrà essere **articolato su due assi portanti** :
 - **percorsi interni al SerT** (assistenza clinica, farmacologica e psicologica, verifica tossicologica, relazioni UEPE, valutazione dell'andamento del programma, relazioni per la Autorità Giudiziaria, etc)
 - **percorsi esterni al SerT** rappresentati dalle attività ed azioni che il soggetto svolgerà sul territorio quali : corsi di alfabetizzazione, di formazione professionale e di specializzazione per la acquisizione di competenze specifiche. Corsi di lingua straniera, di informatica, iscrizione scolastica o universitaria, tirocini formativi, percorsi di apprendistato, borse lavoro presso maestranze del circuito lavorativo territoriale quali quello dell'artigianato e dell'industria, dell'agricoltura, dei settori commerciale, turistico e alberghiero e dello spettacolo, etc.

Allegato A

- I progetti sono destinati ai pazienti tossicodipendenti che hanno già ricevuto almeno un grado di giudizio e che non fruiscono già di misura alternativa presso Comunità Terapeutica

Utilizzazione finanziamento

- Saranno riconosciute spese sostenute per la realizzazione dell'attività sopra riportate (comprenditive di quelle effettuate per acquisto libri e materiali multimediali, spese trasporto pubblico, acquisto strumentazioni, attrezzature, ausili ed utensili per attività lavorative, etc.)
- Le risorse destinate ad un soggetto, in caso di eventuale revoca della misura alternativa da parte della Autorità Giudiziaria, o comunque in caso di interruzione del programma terapeutico, possono essere destinate ad altro utente in possesso degli idonei requisiti.
- Ogni budget individuale non potrà essere superiore ai 6.000 euro per ogni annualità e dovranno osservare la seguente ripartizione :
- I costi relativi al personale (tutoraggio, accompagnamento, coordinamento, spese amministrative) non dovranno essere superiori al 10 % del budget previsto per singolo progetto.
- I costi relativi a percorsi di formazione, corsi di istruzione, addestramenti, acquisizione di competenze: non potranno essere superiori al 20% dell'intero budget
- La borsa lavoro corrisposta non potrà essere inferiore all'70% dell'intero budget individuale
- Le ASL che aderiranno alla iniziativa del progetto dovranno garantire collaborazione per le attività del Settore Fasce Deboli di monitoraggio su Tossicodipendenza e Detenzione (di cui alla DGRC n.620/2012), nonchè alla organizzazione del Seminario Regionale alla fine del biennio di progettazione; a tal fine dovranno riservare il 2% dell'intero finanziamento concesso per iniziative a rilevanza regionale.

L'insieme delle attività (quelle offerte dal SerT e quelle di reinserimento territoriale) costituiranno, in unico documento prodotto dal SerT, la **proposta di programma terapeutico** personalizzato e che costituirà parte integrante della istanza per la richiesta alla Autorità Giudiziaria di concessione di misura alternativa alla detenzione.

Allegato A

GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Il fenomeno del gioco d'azzardo patologico rappresenta, nella sua sempre più crescente e drammatica visibilità, un fenomeno ancora troppo caratterizzato da una dimensione "sommersa" che deve assolutamente essere invece intercettato e dimensionato.

Risulta pertanto indispensabile sostenere i Servizi per le dipendenze patologiche affinché siano messi in condizioni di poter prima intercettare e poi accogliere ed assistere la popolazione interessata da tale problematica; a tal fine si individuano specifici ambiti di intervento e le **linee di indirizzo** ai quali i progetti dovranno attenersi così come di seguito specificato :

1. **Informazione, sensibilizzazione, formazione e monitoraggio : per un massimo di spesa non superiore al 30% del budget** (Attivazione di ricognizione e monitoraggio del fenomeno nell'ambito del territorio di propria competenza; collaborazione con l'Osservatorio regionale per le dipendenze alla elaborazione del Report regionale; Attivazione di percorsi formativi per operatori dei servizi; Iniziative di sensibilizzazione per la popolazione generale;)
2. **Attivazione di interventi ed offerta di presa in carico per pazienti con GAP per una spesa non inferiore al 70% del budget** (con una articolazione che può effettuarsi nella maniera più consona ai bisogni della utenza e tenuto conto delle risorse logistiche ed organizzative del servizio (individuazione di fasce orarie ad hoc, oppure miniequipe dedicata, specifici moduli operativi, ambulatori, strutture dedicate, etc);

saranno riconosciute spese sostenute per la realizzazione dell'attività sopra riportate con costi relativi a : personale, materiali di consumo, attrezzature e materiali didattici e/o scientifici;

3. Le ASL dovranno :
 - a) Garantire, ai fini della elaborazione del Report Regione Campania da trasmettere per la Relazione al Parlamento, la regolare compilazione delle schede, elaborate dal Dipartimento per le Politiche Antidroga, per la rilevazione delle attività in materia di GAP; dette schede saranno successivamente trasmesse, in debito anticipo, dal Settore Fasce Deboli ai referenti delle AASSLL;
 - b) Garantire la collaborazione alla organizzazione del Seminario Regionale alla fine del biennio di progettazione.; a tal fine dovranno riservare il 2% dell'intero finanziamento concesso per iniziative a rilevanza regionale;

Allegato A

TABAGISMO

Il tabagismo è da considerarsi uno dei maggiori problemi di sanità pubblica a livello mondiale. La dipendenza da fumo di tabacco è difatti riconosciuta come una condizione patologica nella decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10), ed il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo data la sua incidenza quale maggiore fattore di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. In Campania, il numero di decessi per cause attribuibili al fumo di tabacco, è in continuo aumento e l'incidenza dei costi ospedalieri, legati al consumo di sigarette, è stata stimata intorno all'8% della spesa sanitaria pubblica totale (0,47% sul Pil).

Nonostante queste cifre considerevoli i dati evidenziano che il tabagismo è ancora un fenomeno rilevante, con un particolare incremento nella popolazione giovanile data la bassa percezione del rischio legato al consumo e da diversi condizionamenti favorevoli verso l'uso delle sigarette.

Appare fondamentale quindi promuovere corretti stili di vita, delegittimare la "normalità" del gesto del fumare e la sua funzione di riempitivo dei momenti di noia, incrementare la consapevolezza dell'evidenza che il tabagismo è una dipendenza patologica e, non per ultimo, diffondere corrette informazioni per potenziare la cultura del "non fumo" in tutta la popolazione.

La promozione di stili di vita salutari e la prevenzione dei gravi danni alla salute derivanti dall'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco sono già da tempo obiettivi prioritari individuati dal PSR 2011 – 2013. Da qui la necessità di dotare i Servizi per le Dipendenze di quelle risorse necessarie, affinché possano essere realizzate tutte le necessarie azioni di contrasto alla diffusione del tabagismo ed alla cura della relativa dipendenza.

Le **linee di indirizzo** alle quali le AASSLL dovranno attenersi per progetti dedicati alla problematica del tabagismo sono le seguenti :

- **Informazione, sensibilizzazione, formazione e monitoraggio : per un massimo di spesa non superiore al 30% del budget** (Attivazione di ricognizione e monitoraggio del fenomeno nell'ambito del territorio di propria competenza; collaborazione con l'Osservatorio regionale per le dipendenze attraverso elaborazione di puntuale report aziendale per le annualità 2013 e 2014 (scadenza 31/12). Interventi di educazione sanitaria, sensibilizzazione e informazione mirati alla popolazione giovanile; Promozione di campagne per l'interruzione del fumo nella popolazione generale con particolare riguardo alle donne in gravidanza ed agli ambienti di lavoro;
- **Attivazione di interventi ed offerta di presa in carico per pazienti tabagisti per una spesa non inferiore al 70% del budget** (potenziamento dei Centri per la cura del tabagismo (c.d. " centri Antifumo") per la presa in carico dei pazienti tabagisti .

Saranno riconosciute spese sostenute per la realizzazione dell'attività sopra riportate con costi relativi a : personale, materiali di consumo, attrezzature e materiali didattici e/o scientifici.

Le ASL dovranno garantire collaborazione alla organizzazione del Seminario Regionale alla fine del biennio di progettazione; a tal fine dovranno riservare il 2% dell'intero finanziamento concesso per iniziative a rilevanza regionale.

Il Settore Fasce Deboli provvederà a periodico monitoraggio delle attività poste in essere sia attraverso la richiesta di specifici report semestrali che con interventi on site

Allegato A

MODALITÀ' DI PARTECIPAZIONE AI PROGETTI E DI RENDICONTAZIONE

Le AASSLL dovranno presentare le singole proposte progettuali utilizzando le schede tecniche riportate nel presente documento :

1. "Proposta Progetti GAP ai sensi DGRC n.807/2012"
2. "Proposta Progetti TABAGISMO ai sensi DGRC n.807/2012"
3. "Proposta Progetti CARCERE ai sensi DGRC n.807/2012"

Le proposte dovranno pervenire, unicamente per trasmissione PEC, agli uffici del Settore Fasce Deboli entro il 30/09/2013 approvate con Delibera del Direttore Generale. Ogni ASL nominerà un referente amministrativo-contabile per tutte le attività di rendicontazione contabile ed un referente tecnico (scelto tra Direttori di Dipartimento, Coordinatore di Area Dipendenze, Direttore U.O.C. Dipendenze, Direttori UOC SerT) per le attività riportate nelle proposte indicando le generalità di ognuno di essi nome, cognome, qualifica, telefono, fax, email. Nella proposta vanno indicati i riferimenti per tutte le comunicazioni istituzionali relative alle proposte oggetto del presente documento e comunicata tempestivamente ogni variazione al riguardo. La Regione Campania non si assumerà alcuna responsabilità relativa a mancata ricezione di comunicazioni in caso di indirizzi errati. Con cadenza quadrimestrale i referenti progettuali trasmetteranno relazione in merito all'avanzamento delle proposte progettuali che verranno discussi in appositi incontri presso la sede del Settore Fasce Deboli. Ogni variazione alla proposta originariamente presentata ed approvata va preventivamente trasmessa agli uffici regionali competenti ed autorizzata. In caso di inottemperanza a quanto riportato nel seguente documento e/o in assenza di adeguata rendicontazione, gli uffici regionali competenti provvederanno ad avviare la procedura di decadenza dal finanziamento con il recupero delle somme assegnate e non utilizzate.

L'indirizzo di posta certificata del Settore Fasce deboli al quale dovranno essere inoltrate le proposte progettuali è il seguente : agc20.set03@pec.regione.campania.it

Il responsabile del procedimento è il dott. Biagio Zanfardino (funzionario Servizio Tossicodipendenze) – tel. 0817969386/email: biagio.zanfardino@regione.campania.it.

Alla acquisizione delle proposte, verificate la congruenza con le Linee di indirizzo, il Settore Fasce Deboli provvederà alla erogazione dell'80% del finanziamento. Il restante 20% sarà concesso a seguito di rendicontazione finale.