



CONSORZIO PUBBLICO DI SERVIZI SOCIALI A4

Art. 31 del D. Lgs. n. 267/2000 - Legge Regionale n. 11/2007

LE STRATEGIE PRIORITARIE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER IL TRIENNIO

APPROVATO CON VERBALE N. 1 DEL 30.12.2009 DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

PSZ I ANNUALITA' DEL PSR 2009 - 2011

Il percorso metodologico per l'individuazione degli obiettivi strategici per il triennio ha seguito tre fasi:

- 1. verifica dei risultati raggiunti e individuazione dei problemi connessi, anche rispetto al cambiamento dell'assetto organizzativo territoriale;*
- 2. confronto attivo e partecipativo con i soggetti della comunità locale per la nuova programmazione. In questa fase sono stati esaminati i bisogni diffusi sul territorio e definite le priorità aggiornate;*
- 3. costruzione delle risposte, determinate dal ventaglio dei servizi e degli interventi da realizzare.*

LINEE PRIORITARIE

Il Consorzio ha definito le seguenti strategie prioritarie per il triennio, trasversali a tutte le aree:

- prosecuzione e potenziamento del sistema di "protezione sociale attiva", capace di offrire possibilità di autonomia e sviluppo, soprattutto ai cittadini che versano in condizioni di bisogno;
- definizione chiara delle procedure e dei criteri di accesso ai servizi, attraverso un potenziamento del servizio di Segretariato Sociale in ciascun Comune associato;
- sviluppo di una maggiore integrazione, concertazione e cooperazione con le istituzioni presenti sul territorio dell'ATS e non solo;
- erogazione dei LIVEAS previsti dalla L.R. 11/2007;
- dotarsi di un piano di informazione e di comunicazione al fine di collegare efficacemente i diversi nodi che compongono il nostro network, garantendo, in questo modo, una maggiore comunicazione interna ed esterna.
- maggiore qualificazione alla redazione di progetti individualizzati, prestando particolare attenzione all'assistenza domiciliare integrata;
- sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi, al fine di arrivare ad un sistema di analisi tarato sul sociale;

- partecipazione a bandi extra per cogliere tutte le opportunità di finanziamento offerte a livello locale, nazionale ed europeo, con l'intento di potenziare servizi già erogati e implementarne di nuovi.

Queste le linee prioritarie devono essere considerate la guida per l'operato dell'ATS A4. Del resto, il piano per la prima annualità è stato redatto ispirandoci ai suddetti principi. In particolare, la scelta dei progetti per ciascuna area di intervento ha tenuto presente il suddetto percorso metodologico e l'analisi delle esigenze emerse negli anni. Gli obiettivi strategici individuati per ciascuna area di intervento hanno tenuto conto sia di quanto emerso dall'analisi dei bisogni sia degli indirizzi regionali in materia di politiche sociali. Nello specifico, si è posti al centro del sistema integrato di servizi e interventi sociali, la persona, in quanto soggetto inserito all'interno di una pluralità di contesti.

Tutta la programmazione è stata realizzata con l'obiettivo strategico di condivisione di quanto affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS - 2001): "si ritiene che uno degli elementi qualificanti il nuovo ciclo programmatico sia l'introduzione di un nuovo concetto di salute e benessere sociale, che ricomprenda i bisogni della persona, globalmente intesi, e quelli della comunità".

Dalla rilevazione ed analisi dei bisogni, dai tavoli di concertazione e dalla ripartizione del budget a disposizione dell'ATS A4, che tuttavia è **insufficiente** a coprire tutti i costi dei servizi richiesti dalla comunità locale, è stato possibile rilevare e individuare delle priorità, nonché delle scelte operative, per le seguenti aree di intervento: *responsabilità familiari, infanzia e adolescenza, persone anziane, contrasto alla povertà, persone disabili, dipendenze, immigrati, donne in difficoltà, welfare d'accesso e azioni di sistema.*

AREA RESPONSABILITÀ FAMILIARI

Partendo dalla constatazione che le politiche familiari aiutano poco la famiglia ad affrontare i suoi problemi, che risentono della dinamica della sua funzione nella società attuale e quindi dei compiti assegnatigli come istituzione sociale, l'ATS A4 intende puntare di più sulla istituzione "famiglia" in quanto essa è un agente complesso e di importanza irrinunciabile per la programmazione ed organizzazione dei servizi.

La famiglia costituisce un osservatorio privilegiato di analisi dei bisogni e delle attese della popolazione essendo meglio di tutte in grado di rappresentarli oltre ad essere essa stessa un'istituzione deputata a rispondere a specifiche istanze di mondo vitale e di integrazione sociale dei suoi membri. Appare così opportuno poter leggere la domanda sociale nella realtà familiare, ambito in cui si costruiscono complesse strategie progettuali e luogo elettivo di ogni intervento di prevenzione. D'altra parte, in un'ottica di programmazione delle politiche sociali di un territorio, la conoscenza circa la condizione dei nuclei sociali primari (struttura e composizione, bisogni, problemi, atteggiamenti e modelli educativi, aspettative e risorse) permette di razionalizzare le risorse, di stabilire le priorità di intervento, di accrescere l'accessibilità ai servizi.

L'attenzione alla famiglia si situa inoltre in un momento significativo nel rapporto quantitativo e, soprattutto, qualitativo tra domanda e offerta di servizi sociali, sanitari ed educativi.

La ricerca condotta dall'ATS A4 sulla famiglia ci porta ad alcune considerazioni:

1. incremento di utenza “normale” presso i servizi attivati dal Piano non per essere assistite ma per chiedere un aiuto utile ad affrontare specifici problemi. Ad esempio, un sostegno psicologico ed educativo per gestire meglio il ruolo di madre o per gestire insieme più ruoli. Si tratta di una utenza orientata ad ottenere risposte che garantiscano il diritto alla qualità della vita;
2. esplicitazione della domanda che si fa più esigente: richiesta di interventi non standardizzati, ma individualizzati e al tempo stesso globali cioè a dimensione familiare o di gruppo sociale e quindi articolata e diversificata in funzione di risposte di tipo preventivo, educativo, culturale, ricreativo, occupazionale, abitativo;
3. percezione di una domanda scoperta sul piano della formazione dei genitori, di aiuto alle giovani coppie, di interventi educativi sulla salute, ma anche sui problemi di relazionalità intrafamiliare per prevenire o affrontare anche con servizi di mediazione forme di convivenza conflittuale e rotture traumatiche. Il recupero dell'importanza di una politica sociale nei confronti della famiglia va di pari passo con la presa in carico istituzionale dei nuovi bisogni. Da qui anche la necessità di rivedere la funzione del consultorio familiare recuperando l'originale destinazione a servizio elettivo di tutto il nucleo e la sua funzione preventiva e promozionale.

L'esplorazione sulle famiglie ha permesso di rilevare nuovi bisogni e quindi di calibrare opportunamente l'offerta esistente promuovendo e richiedendo, nel caso, nuovi servizi. E' oramai ampiamente riconosciuto il ruolo essenziale svolto dalla famiglia nella riproduzione sociale e dunque dei rischi cui essa è esposta in virtù del forte sovraccarico di lavoro cui è soggetta, in un sistema di politica sociale che sembra complessivamente poco incoraggiante rispetto alla scelta di avere un figlio, più in generale, di assumere responsabilità nei confronti di persone non indipendenti.

Il sostegno che ora si riconosce necessario all'area delle responsabilità familiari risponde, da un lato alla necessità di ridurre il “sovraccarico” di lavoro, dall'altro ad ammettere che le trasformazioni demografiche più recenti hanno modificato fortemente il modello tradizionale di famiglia. Le azioni a favore della famiglia devono superare l'ottica di intervento “solo nelle situazioni del disagio” per rivolgersi anche alle famiglie che vivono in situazione di normalità.

Dall'analisi del contesto socio ambientale dell'ATS A4 emergono le seguenti problematiche:

- sovraccarico di lavoro all'interno della famiglia che, per i motivi sopra descritti, ha difficoltà ad assicurare la cura dei soggetti fragili al suo interno;
- crisi dei legami familiari che, accrescendo la conflittualità tra i coniugi, riduce gli spazi di comunicazione e di socializzazione con conseguente sottrazione di attenzione per i bambini;
- instabilità lavorativa dovuta a lavori informali che, non garantendo un reddito stabile, aumentano la condizione di povertà;
- assenza di una condizione residenziale stabile, dovuta all'aumento dei canoni di locazione, che accresce nella famiglia il senso di precarietà;
- presenza stabile sul territorio di immigrati, pur se numericamente contenuta, impone politiche sociali di accoglienza, integrazione e inclusione sociale.

La famiglia rappresenta l'Istituzione fondamentale per la costruzione di una Società civile. Tale elemento viene confermato dalla rilevazione Demoistat relativa al 01/01/2009 a cui ci siamo rifatti, secondo cui i nuclei familiari rappresentano il 40,18 % della popolazione totale dell'ATS A4. In virtù di ciò appare necessario promuovere interventi tesi a soddisfare i bisogni dei nuclei familiari nel lavoro di cura, in particolar modo quelli che si trovano in situazioni problematiche derivanti, ad esempio, da condizioni economiche svantaggiate, dalla presenza di componenti fragili quali anziani, diversamente abili e minori con problemi legati alla giustizia o alle dipendenze, nonché a sostenere le coppie e a valorizzarne le capacità genitoriali nella gestione e risoluzione delle problematiche familiari, attraverso il ricorso ad interventi domiciliari, specie nei contesti a maggiore rischio, lo sviluppo di servizi ed interventi per l'ascolto, l'orientamento, la mediazione e l'accompagnamento sociale della coppia nel riconoscimento e nella libera assunzione di responsabilità educative nei confronti dei minori, la diffusione di azioni di informazione e sensibilizzazione rivolte alle coppie ed alle persone disponibili all'affidamento o all'adozione, quali azioni di promozione delle responsabilità familiari. Prioritaria è quindi l'azione di sensibilizzazione, attraverso il sostegno alla genitorialità, "l'ascolto" su temi quali: salute, abuso, maltrattamenti, conflittualità intergenerazionali, separazioni, crisi coniugali, percepiti prima come malessere e poi come problemi da affrontare. Non saranno trascurati interventi per il sostegno al reddito e per implementare i servizi domiciliari e tutti quegli interventi finalizzati ad alleggerire la famiglia nel compito di cura dei soggetti fragili.

Tabella 1

Incidenza dei nuclei familiari sul totale della popolazione d'Ambito

COMUNE	NUCLEI FAMILIARI	POPOLAZIONE TOTALE
Altavilla Irpina	1779	4212
Capriglia Irpina	804	2415
Cervinara	4873	10007
Chianche	247	578
Grottolella	766	2000
Montefredane	876	2293
Petruro Irpino	46	367
Pietrastornina	692	1574
Prata di P. U.	1211	2945
Pratola Serra	1349	3603
Roccabascerana	949	2402
Rotondi	1153	3610
San Martino V. C.	1601	4718
Torrioni	242	585
Tufo	384	935
	16972	42244

(Fonte: Demo Istat - 2009)

La domanda di servizi espressa da questa fascia di popolazione riguarda soprattutto:

1. servizio di sostegno alla genitorialità, "l'ascolto" su temi quali: salute, abuso, maltrattamenti, conflittualità intergenerazionali, separazioni, crisi coniugali;
2. servizi domiciliari;
3. servizi di sostegno al reddito.

AREA SOSTEGNO ALLE DONNE IN DIFFICOLTÀ

L'ATS A4 intende istituire un nuovo servizio rivolto alle donne che hanno subito e/o subiscono violenza, non solo fisica ma soprattutto psicologica. Tale servizio rappresenta un luogo dove le donne che subiscono violenza trovano uno spazio di ascolto, di condivisione e di sostegno delle loro scelte nel rispetto della segretezza e dell'anonimato attraverso una relazione significativa di aiuto con gli operatori sociali.

Gli obiettivi che si intendono raggiungere sono:

- colloqui telefonici per individuare i bisogni e fornire le prime informazioni;
- colloqui d'accoglienza dove si instaura una relazione di fiducia basata sull'empatia e sul riconoscimento della centralità del vissuto della donna. Durante i colloqui si elabora un possibile progetto di uscita dalla situazione di violenza attraverso l'analisi della violenza e la valorizzazione delle risorse sia della donna che del territorio;
- colloqui informativi di carattere legale sugli strumenti giuridici cui la donna può far ricorso per tutelare i propri diritti;
- percorso di autostima;
- gruppi di auto aiuto, la partecipazione è liberamente decisa dalla donna o dagli operatori che l'hanno avuta in accoglienza. I gruppi costituiscono un valido supporto alla donna che così può confrontarsi con altre donne che stanno affrontando percorsi di rafforzamento. La conduzione dei gruppi è affidata ad un operatore (consulente e/o psicologo) che guida l'incontro allo scopo di permettere a ognuna di esprimersi.

AREA INFANZIA E ADOLESCENZA

La popolazione minorile, dopo quella anziana, rappresenta una quota significativa all'interno della composizione demografica dell'ATS pari al 19.6 %. Il *minore-tipo* in carico ai servizi sociali dell'ATS A4 è un soggetto che presenta problemi relazionali, comportamentali, affettivi, educativi e scolastici, dovuti sia alla propria condizione di disabilità o di immigrato sia all'appartenenza a nuclei familiari multiproblematici in cui si condensano una pluralità di fattori che ne inficiano il suo sviluppo psicofisico: condizioni economiche precarie, disagi psichici, bassa scolarizzazione, divorzi e separazioni dei genitori. A tal uopo, la programmazione del PSZ adotta come prioritaria la strategia dell'approccio integrato che interseca trasversalmente tutte le aree di intervento del nostro sistema di welfare locale. Tale approccio fonda i suoi interventi sulla globalità delle risposte ai bisogni complessi della famiglia e del minore coniugando azioni sinergiche sia a livello istituzionale (famiglia, scuola, extrascuola, asl, tribunale per minorenni, autorità giudiziaria) sia a livello operativo (equipe multidisciplinari). Se gli obiettivi generali perseguiti dalla programmazione triennale sono finalizzati a promuovere ed innalzare la qualità della vita, l'integrazione e l'inclusione dei minori e delle rispettive famiglie, quelli specifici sono volti a favorire lo sviluppo psico-socio-relazionale e la crescita armonica del minore; la socializzazione, l'autonomia, il consolidamento del sistema delle relazioni significative per la vita del minore.

In particolare saranno riprogrammati per la prima annualità del triennio i seguenti servizi: *Educativa territoriale, Tutoraggio educativo - Servizi domiciliari, Servizi temporanei e territoriali, Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori.*

AREA ANZIANI

L'invecchiamento della popolazione, in Italia, come in del resto nell'ATS A4, è, ad oggi, un fenomeno in forte espansione a fronte di un tasso di natalità sempre più basso: le ragioni del fenomeno (relativamente all'invecchiamento) sono da attribuire sicuramente ad un miglioramento delle condizioni di vita generali, agevolate anche da tutta una serie di politiche rivolte al sociale messe in atto negli ultimi anni. Da ciò derivano, però, tutte una serie di problematiche, legate all'assistenza sociale e sanitaria, le quali si concretizzano in una sempre maggiore richiesta di interventi.

La tendenza attuale delle nuove politiche in materia sociale e sanitaria è quella di:

- ridurre al minimo le istituzionalizzazioni dei soggetti anziani (economicamente svantaggiose e poco rispettose della dignità della persona);
- aumentare al massimo le prestazioni a domicilio (meno esose economicamente e maggiormente rispettose della persona).

La sfida alla quale oggi bisogna rispondere è quella di una riformulazione delle politiche sociali messe fino ad ora in atto, a favore di una implementazione di programmi volti a garantire l'integrazione sociale della persona anziana ed il miglioramento della sua qualità di vita.

La domanda di servizi espressa da questa fascia di popolazione riguarda soprattutto:

- l'assistenza domiciliare socio - assistenziale (SAD);
- l'assistenza domiciliare integrata;
- il telesoccorso;
- le cure termali;
- i contributi economici in forma indiretta;
- l'assistenza domiciliare in forma indiretta.

L'intento è, a prescindere dallo specifico servizio erogato, quello di affermare un sistema che dia centralità alla persona anziana e preveda la soddisfazione dei suoi diversi bisogni, dai primari a quelli della promozione/inclusione sociale, presupponendo l'esistenza di un'offerta differenziata, capace di dare risposta ai diversi bisogni e, soprattutto, non improntata solo e soltanto alla logica assistenziale ed emergenziale.

AREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ

La natura multidimensionale della povertà, non limitata solo a fattori di tipo economico, il suo situarsi in concomitanza con altre situazioni di disagio e di bisogno, che radicano una più generale condizione di esclusione, la ricorrenza nelle famiglie più numerose ed in quelle mono genitoriali, l'associazione con i bassi livelli di istruzione e di formazione del capo famiglia e con la mancanza di lavori regolari e sicuri, richiedono che si operi, per tale area, con un approccio

aperto, flessibile e trasversale, a partire dal servizio di Segretariato Sociale che deve riuscire a favorire per i soggetti e le famiglie in condizione di povertà un accesso prioritario alle risposte.

In questa direzione va la politica attuata dall'ATS A4 il cui obiettivo, attraverso *l'erogazione di contributi economici diretti ad integrazione del reddito*, non è un'elargizione caritatevole per la mera sopravvivenza ma un sostegno per l'inclusione sociale, per assicurare cioè a chi è escluso di rientrare in un percorso finalizzato al recupero.

Tuttavia per la prima annualità del triennio l'ATS A4 ha previsto anche un nuovo servizio di *pronto intervento sociale e unità mobile di strada*, una tipologia di servizio a bassa soglia istituito per sostenere situazioni di emergenza sociale dei soggetti in condizione di marginalità ed esclusione sociale e/o dei senza fissa dimora.

AREA PERSONE DISABILI

La disabilità è un'area dell'intervento di complessa circoscrivibilità per la molteplicità delle cause ed è quindi difficile identificarne e valutarne l'incidenza presente e, soprattutto, futura. Comunque un tentativo di analizzare il problema può partire dal raccogliere in macroaree le cause per poi poter analizzare la possibile incidenza. Le cause di disabilità sono 4:

1. disturbi congeniti e perinatali (dovrebbe valere circa 15-20% del totale);
2. malattie trasmissibili (20% circa);
3. condizioni somatiche e mentali non trasmissibili (40-45% circa);
4. traumi e lesioni (15% circa).

Con questi dati è facile immaginare che sul lungo periodo in una Nazione sviluppata come la nostra, e di conseguenza anche sul nostro ambito, dovrebbe diminuire, per effetto del progresso in campo medico e genetico, l'incidenza della popolazione di disabili per le cause 1 e 2 ed una sostanziale stabilità per le altre due aree.

Per quel che riguarda le politiche di intervento per questa fascia di utenza l'obiettivo principale è quello di migliorare la qualità della vita, favorire la permanenza nell'ambito delle relazioni familiari diminuendo nel contempo, però, il carico di lavoro per le famiglie dei disabili e favorire l'autonomia del soggetto e l'integrazione nella comunità sociale in cui vive.

Nel prossimo triennio l'ATS A4 si troverà ad avere, in quest'area, una richiesta in aumento. L'obiettivo, perciò, è quello di consolidare e potenziare servizi già erogati come il Centro sociale polifunzionale, il servizio di assistenza domiciliare sociale e integrata, il servizio di assistenza scolastica socio educativa, il trasporto sociale e di provare ad allargare l'offerta con servizi che promuovano l'indipendenza e l'integrazione sociale del disabile che sarà perseguita continuando i progetti di fruizione di mare e montagna e proponendo i gruppi di auto-aiuto.

AREA DIPENDENZE

Qualsiasi prassi di prevenzione e contrasto delle tossicodipendenze non può limitarsi ad un intervento rivolto esclusivamente al tossicodipendente, ma per risultare efficace deve necessariamente agire su quel complesso di situazioni che interagiscono e si intersecano con la realtà di chi fa uso di sostanze. In tal senso, il sostegno alla famiglia,

l'aggregazione, i programmi di prevenzione per minori, l'ascolto, l'orientamento lavorativo e l'integrazione con il settore produttivo, sono tutti ambiti di intervento, che funzionano da rete di contrasto alla diffusione del fenomeno dipendenza e dà sostegno alla persona.

Il nostro ATS intende, allo scopo, rafforzare e promuovere ulteriormente la stretta integrazione con il Ser.T dell'ASL, attraverso la Porta Unica di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Integrata (UVI) per implementare servizi volti a garantire sul territorio informazione, sensibilizzazione, prevenzione sui danni provocati dall'uso di sostanze in genere. Va detto che il fenomeno dipendenza è ancora un fenomeno sommerso dove c'è ancora molto da fare per far emergere il problema e aiutare i giovani a prendere consapevolezza che la strada intrapresa è sbagliata.

Infatti l'ATS A4 intende attivare i seguenti servizi:

1. Unità mobile;
2. Servizio di prevenzione e promozione della salute.

L'intento è, a prescindere dallo specifico servizio erogato, quello di affermare un sistema che dia centralità alla persona e preveda la soddisfazione dei suoi diversi bisogni, dai primari a quelli della promozione/inclusione sociale, presupponendo l'esistenza di un'offerta differenziata, capace di dare risposta ai diversi bisogni e, soprattutto, non improntata solo e soltanto alla logica assistenziale ed emergenziale.

AREA IMMIGRATI

Tra le finalità di ordine generale indicate nel "Programma Strategico Triennale per l'integrazione dei cittadini migranti" sulle quali ispirare gli obiettivi strategici del PSZ si individuano i seguenti:

- la valorizzazione delle identità culturali, religiose e linguistiche;
- la rimozione degli ostacoli di ordine linguistico, sociale e culturale;
- la garanzia di pari opportunità di accesso ai servizi pubblici.

In funzione della scelta di tali finalità generali l'ATS A4 punta prioritariamente di realizzare interventi nell'area d'intervento "istruzione ed interculturalità" al fine di:

- potenziare i percorsi di integrazione scolastica dei minori immigrati;
- favorire l'occasione di incontro e di integrazione culturale tra stranieri e autoctoni;
- sviluppare progetti personalizzati per rispondere ai bisogni dei cittadini;
- sviluppare e consolidare di una rete di interventi di integrazione in ambito scolastico ed extrascolastico rivolti a minori stranieri ed alle loro famiglie.

Al fine di dare risposte concrete sul territorio, l'azione specifica che verrà realizzata in collaborazione con gli ATS A5 (Capofila Mugnano del Cardinale) e A7 (Capofila Mercogliano) all'interno dell'ambito di intervento sopra indicato è il servizio di "sostegno all'integrazione scolastica dei minori immigrati" cui obiettivi specifici sono i seguenti:

- garantire il conseguimento degli studi della scuola dell'obbligo;
- diffondere presso i minori e le famiglie straniere le modalità e regole di funzionamento dell'istituzione scuola;
- migliorare le abilità di base rafforzando il processo di apprendimento della lingua italiana;

- facilitare l'accesso degli alunni stranieri nel sistema scolastico-educativo;
- migliorare il rapporto fra scuole e le famiglie di origine straniera.

AREA WELFARE D'ACCESSO

Tutte le strategie individuate per il triennio passano per quest'area, trasversale a tutte le altre. Nello specifico l'ATS A4 ha programmato l'Ufficio per la Cittadinanza Sociale (UCS) comprendente sia segretariato sociale sia il servizio sociale professionale. Nell'ambito dell'UCS è erogato, altresì, il servizio di ascolto, sensibilizzazione e informazione.

AREA AZIONI DI SISTEMA

In tale area si colloca l'Ufficio di Piano (qui di seguito UdP) e il sistema informativo dei servizi sociali. Si è sempre più convinti che l'UdP costituisce il vero e proprio motore della pianificazione territoriale. Per il triennio gli obiettivi sono, oltre alla continuazione dei compiti in capo ad esso, il potenziamento del sistema di offerta dei servizi, nonché la sua analisi, l'attivazione della concertazione territoriale per l'analisi dei problemi sociali e dei bisogni dei cittadini, il monitoraggio dei problemi e della domanda sociale, la progettazione e la ri-progettazione partecipata dei servizi da proporre ai cittadini, individuazione dei nodi strategici e attivazione della cooperazione, infine, un maggior raccordo con i servizi sociali professionali ed il segretariato sociale.

In tale area rientra anche il sistema informativo dei servizi sociali. E difatti per il buon funzionamento del sistema integrato dei servizi sociali è essenziale lo sviluppo di una conoscenza condivisa e quindi una rete permanente di informazione e comunicazione sociale. Per il triennio, l'ATS A4 intende sviluppare un'azione di sistema finalizzata ad istituire e generalizzare l'uso del Sis prescritto dall'art. 25 della l.r. 11/2007.

AREA PERSONE PRIVE DI LIBERTÀ

Infine, sebbene per l'area Persone Prive di Libertà non è stato previsto alcun servizio, l'intento dell'ATS A4 è il monitoraggio continuo di soggetti che escono dalle carceri e delle loro famiglie. Ciò al fine di dare risposte a situazioni che emergono nel corso dell'annualità.

Il problema è quello di cercare di sopperire alle esigenze di reinserimento del ex-detenuo una volta che questi verrà introdotto nuovamente nella società civile. Ovviamente, come più volte sottolineato dalla Regione Campania, non bisogna creare una categoria di beneficiari di interventi sociali (ex detenuti), né tanto meno una di (indultati), ma vi è la necessità che le persone, una volta libere, vadano inserite nelle aree di priorità esistenti a seconda del loro tipo di bisogno, tenendo in considerazione la possibilità progettuale per il sostegno e l'integrazione, laddove sul territorio risiedano donne detenute con bambini in carcere in modo tale da sostenere tutte le possibili forme di intervento volte ad evitare che anche ad un solo bambino debba vivere l'esperienza di esclusione del carcere e per il sostegno alle famiglie delle persone detenute, con particolare attenzione ai minori che vivono da subito, di riflesso, l'esperienza del carcere dal momento in cui si recano ai colloqui.

Nel particolare, onde evitare di cozzare contro quanto previsto dalle linee programmatiche più sopra accennate, risulta chiara l'esigenza di avviare un servizio che funga da orientamento per quanti investiti direttamente o indirettamente da

una qualche forma di restrizione della libertà personale vive una condizione di confusione circa le possibilità offerte dal sistema.

L'intenzione ultima è quella, attraverso uno sportello d'accoglienza informativo, di garantire la giusta informazione per possibili soluzioni circa eventuali problematiche emerse.