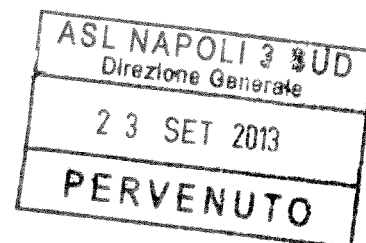


AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
Via Marconi, 66 – ex Presidio Bottazzi
80059 Torre del Greco (NA)



Oggetto : Concessione Contributo Fondo UNRRA – Direttiva del Ministero degli interni (23.07.2013) – Obiettivi e Programmi anno 2013. (Prot. 0063458 del 02.09.2013) recante gli obiettivi e programmi dell'anno 2013 per la gestione della Riserva Fondo Lire U.N.R.R.A. ; Approvazione PROGETTO "A.S.S.I.A. " Ascoltare, Sostenere, Seguire l'immigrato adolescente", oggetto di contributo finalizzata alla richiesta di fondi U.N.R.R.A.

Il direttore della UOC Coordinamento Sociosanitario

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal dirigente Responsabile della predetta U.O.C. SOCIOSANITARIO e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Dirigente proponente a mezzo di sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto i principi di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità ;

Dichiarata , infine , la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n.

vista la deliberazione ASL-Na 3 sud n. 71/2013 del 12/02/2013 ad oggetto "Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" – direttive ".

Premesso

Che la circolare n. 1/2013 del Ministro dell'Interno 23 luglio 2013 recante gli obiettivi e programmi dell'anno 2013 per la gestione della Riserva Fondo U.N.R.R.A. . N. CUP : F51H13000320001 , e che la direttiva di cui sopra ha disposto per l'anno in corso i proventi derivanti dalla gestione del patrimonio della Riserva ed ogni altra somma della Riserva stessa per euro 2.200.000,00 siano destinati a programmi socio assistenziali diretti a soggetti che si trovano in condizioni di marginalità sociale , o rivolti a servizi di assistenza domiciliare per anziani e disabili che si trovano in condizioni di bisogno.

Appurato

Che la richiesta di contributo può essere presentata da enti pubblici e da organismi privati

Valutato

Che la domanda di contributo è presentata in forma singola da questa Azienda Sanitaria Locale

Considerato

Che la UOC Servizio Materno Infantile della ASL-Na 3 sud "Area Ospedaliera" dr.ssa Anna Esposito, ha fatto pervenire all'attenzione della Direzione UOC Coordinamento Sociosanitario il progetto "A.S.S.I.A." (Ascoltare, Sostenere, Seguire, l'Immigrato Adolescente), redatto secondo le indicazioni e conformemente alla Direttiva del Ministero degli interni (23.07.2013) – Obiettivi e Programmi anno 2013. (Prot. 0063458 del 02.09.2013) , per la gestione della Riserva Fondo Lire U.N.R.R.A.

Visto

Che l'unico progetto inerente l'oggetto, pervenuto all'attenzione della UOC coordinamento sociosanitario, è stato il progetto "A.S.S.I.A." (Ascoltare, Sostenere, Seguire, l'Immigrato Adolescente),

Che il progetto così formulato è allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale ;

Il Direttore della UOC COORDINAMENTO SOCIO SANITARIO

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

di approvare ed adottare il progetto "A.S.S.I.A." (Ascoltare, Sostenere, Seguire, l'Immigrato Adolescente), redatto secondo le indicazioni e conformemente alla Direttiva del Ministero degli interni (23.07.2013) – Obiettivi e Programmi anno 2013. (Prot. 0063458 del 02.09.2013) , per la gestione della Riserva Fondo Lire U.N.R.R.A

di delegare il Direttore della UOC Materno Infantile "area ospedaliera", dr.ssa Anna Esposito, alla predisposizione di ogni ulteriore adempimento per l'esecuzione della delibera

**IL DIRETTORE UOC
COORDINAMENTO SOCIO SANITARIO**

dr. Salvatore D'Ambrosio



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione resa dal Dirigente proponente per la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy

acquisito il parere del solo Direttore Sanitario dell'Azienda , in considerazione dell'assenza del Direttore Amministrativo di cui alla nota prot. 67626 del 17-09- 2013



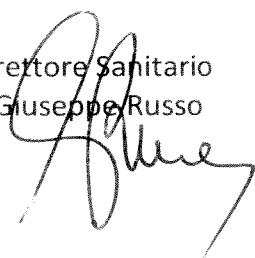
DELIBERA

di approvare ed adottare il progetto "A.S.S.I.A." (Ascoltare, Sostenere, Seguire, l'Immigrato Adolescente), redatto secondo le indicazioni e conformemente alla Direttiva del Ministero degli interni (23.07.2013) – Obiettivi e Programmi anno 2013. (Prot. 0063458 del 02.09.2013) , per la gestione della Riserva Fondo Lire U.N.R.R.A

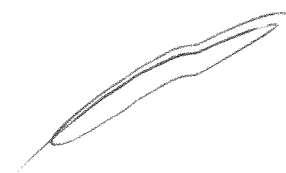
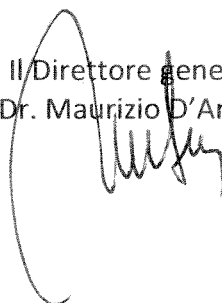
Il Direttore della UOC Materno Infantile "area ospedaliera", dr.ssa Anna Esposito sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti

Atto non soggetto al controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94

Il direttore Sanitario
Dr. Giuseppe Russo



Il Direttore generale
Dr. Maurizio D'Amora



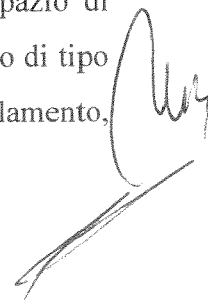
Prot./M.I. Osp n. _____ del _____

Oggetto: Concessione Contributo Fondo UNRRA
Direttiva del Ministero degli Interni (23.07.13)
Obiettivi e Programmi anno 2013
(Prot.0063458 del 02.09.13)

In merito alla nota del Ministero degli Interni indicata in oggetto, relativa alla concessione del Contributo Riserva Fondo/UNRRA, volto a sostenere “*Obiettivi e Programmi*” per l’anno 2013, il presente Progetto si propone di promuovere attività volte a sostenere, in un’ottica integrata, e secondo criteri socio assistenziali che promuovano le autonomie, soggetti che vivono condizioni di *marginalità sociale* e che dunque versano in uno stato di bisogno e disagio. Con particolare riferimento all’utenza della U.O.C. Materno Infantile, il presente progetto mira, in collaborazione con il Coordinamento Socio Sanitario dell’Asl na3sud, a rimuovere condizioni che ostacolano l’acquisizione di competenze comunicative e relazionali da parte di giovani, di soggetti in età evolutiva, che abbiano conosciuto forme di emarginazione e marginalità e che possono promuoversi, in vista di crescenti autonomie, nel mondo dello studio, della formazione specialistica, dell’avviamento professionale.

Titolo del Progetto

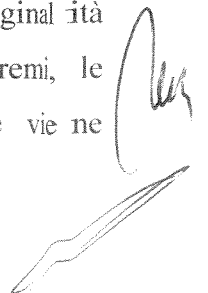
L’acronimo **A.S.S.I.A.** sta ad indicare le tappe di un progetto volto al *ascoltare, sostenere, seguire l’immigrato adolescente*, secondo criteri consolidati nel lavoro di rete e dunque in modo da assicurare, in collaborazione con le agenzie del territorio, la *rilevazione* di situazioni di disagio a carico di minori e di adolescenti, italiani o stranieri che, avvalendosi di un adeguato spazio di ascolto, possano fruire di consulenze specialistiche ed essere coinvolti in una presa in carico di tipo complesso, che prevenga il rischio di una cronicizzazione della marginalità e dell’isolamento, fisico, psicologico e sociale.



Motivazioni

La nozione di marginalità sociale (Enciclopedia delle scienze sociali di C. Ranci – Ed. Treccani, 1996) riflette l'idea che l'organizzazione della società sia fondata non solo sulla disuguaglianza riguardo all'accesso alle ricompense sociali o sulla gerarchizzazione delle posizioni sociali, ma anche sull'esistenza di gradi diversi di integrazione sociale. Si definisce *soggetto marginale* (sia esso un gruppo o un individuo) chi è distante dal centro del sistema sociale cui appartiene, poiché occupa una posizione periferica ed è prossimo ai confini che separano tale sistema dall'ambiente esterno, come da altri sistemi dinamici. La nozione rinvia così da un lato, all'esistenza di un confine che separa il sistema dall'ambiente e, dall'altro lato, all'esistenza di gradi diversi di integrazione all'interno di certi confini. Proprio perché si colloca lungo l'asse integrazione/esclusione, la marginalità sociale rappresenta una dimensione analitica distinta rispetto ai rapporti di classe o alle differenze di ceto. Ne costituiscono una prova i conflitti di volta in volta osservati tra gruppi sociali subordinati ma inseriti stabilmente nella società (per esempio i lavoratori dipendenti regolari) e gruppi marginali che premono per una loro partecipazione più stabile al sistema (come i disoccupati o i giovani in cerca di occupazione). Allo stesso modo la nozione di marginalità è distinta da quella di povertà economica, quantunque esista una stretta correlazione tra i due fenomeni: mentre la prima riguarda il tipo di inclusione nel sistema, la seconda concerne più limitatamente l'accesso al sistema di distribuzione delle ricompense economiche. Un punto critico della riflessione sulla marginalità sociale è rappresentato dal rapporto esistente tra tale fenomeno e la struttura della disuguaglianza sociale. Come vedremo successivamente, alcune teorie hanno interpretato la marginalità come una conseguenza indotta dalla struttura dominante dei rapporti di classe. Anche senza adottare tale interpretazione, è comunque innegabile che la marginalità abbia radici profonde nelle disuguaglianze presenti in una determinata società: non solo perché i soggetti marginali provengono in gran parte dai gruppi sociali più svantaggiati, ma anche perché la fisionomia stessa della marginalità sociale riflette puntualmente gli squilibri e le differenziazioni della struttura economica e sociale della società.

In questa sede, sottolineando il carattere multidimensionale della marginalità, abbiamo compreso la possibilità di ricondurre il disagio psicologico e sociale non solo ad una mera questione economica. Esistono infatti forme di marginalità senza povertà o con un grado di povertà minore di quello sperimentato da alcuni settori di popolazione 'integrata'. Pertanto riteniamo che la marginalità può essere considerata come una delle posizioni intermedie di una scala che vede, ai suoi estremi, le due figure opposte dell'integrato e dell'escluso. Tuttavia alla figura del marginale viene



generalmente attribuita una qualità specifica, derivante dal fatto paradossale di appartenere di diritto a una certa categoria e al tempo stesso essere escluso sia dalle decisioni e dal godimento delle risorse, sia dalle garanzie assicurate alla maggioranza degli altri appartenenti al sistema (v. Gallino, 1993). Proprio questa posizione 'liminale' ha contribuito alla formazione di rappresentazioni sociali della marginalità che ne hanno enfatizzato di volta in volta i potenziali di devianza (in quanto area sottratta al controllo sociale), di innovazione sociale (v. Park, 1928), di opposizione all'ordine costituito. D'altra parte proprio l'elevato simbolismo della figura del marginale ha ostacolato lo sviluppo di un'adeguata riflessione critica sulla dimensione soggettiva della marginalità sociale.

Le scienze sociali hanno espresso nel complesso due nozioni diverse, seppure non opposte, di marginalità sociale. La prima definisce la marginalità in base all'esclusione dall'accesso ai processi fondamentali di un dato sistema sociale - di tipo produttivo, decisionale e distributivo; essa dunque costituisce una posizione residuale, funzionalmente scollegata dai processi fondamentali di produzione e riproduzione sociale. La seconda nozione definisce invece la marginalità come una posizione di sradicamento sociale e di status incerto, causata dalla transizione da un'appartenenza all'altra, dall'emergere di nuove forme di esclusione sociale (su base etnica, territoriale, ecc.), oppure dall'esperienza moderna della differenziazione sociale e della 'pluri/appartenenza'. La distinzione tra queste due nozioni non riflette tuttavia quella tra aspetti 'strutturali' (o oggettivi) e aspetti 'psicologici' (o soggettivi) della marginalità (v. ad esempio Gallino, 1993), ma rinvia piuttosto a due diverse concezioni dell'integrazione sociale: la prima fondata sull'idea della società come un corpo coerente e omogeneo, basato sull'interdipendenza e su valori collettivi unificanti oppure sull'esistenza di un ordine economico e politico dominante; la seconda fondata sull'idea di un equilibrio instabile tra elementi o sottosistemi eterogenei e fundamentalmente irriducibili l'uno all'altro.

Il Proposito del Progetto A.S.S.I.A.

Per forti motivi enunciati, l'attenzione del nostro programma d'intervento è rivolta a minori ed adolescenti che, con particolare riferimento alla loro storia culturale ed etnica, vivono da soli, oppure insieme alle famiglie, condizioni di marginalità sociale e sono dunque esposti al disagio della cattiva integrazione e a difficoltà che, sotto il profilo medico/sanitario, sociale e psicologico, ne precludono le autonomie e l'evoluzione nel rispetto delle naturali inclinazioni.

L'acronimo del Progetto volutamente reca una "doppia S" allo scopo di sottolineare la posizione problematica e di esposizione a rischio del minore straniero, e con essa l'esigenza di assicurare i "Livelli Essenziali di Assistenza", secondo criteri integrati e di continuità, a soggetti in età



evolutiva e alle loro rispettive famiglie, nella cornice di un territorio di competenza che si configura ampio e variegato (Asl na3sud – Ambiti Territoriali – Servizi Sociali - Scuola).


Riferimenti legislativi

Il progetto che proponiamo è finalizzato a prevenire situazioni di rischio e disagio psicosociale in adolescenza, attraverso interventi di counselling individuale e familiare, in ottemperanza alle Linee Guida Regionali pubblicate con Deliberazione n. 460 del 26.02.99 (B.U.R.C. n.17 del 23.03.99).

L'attenzione è dunque rivolta all'individuo, alla coppia genitoriale e alla famiglia dell'adolescente italiano/straniero, ossia *allo scugnizzo di tutte le razze*.

Presupponiamo che l'esperienza di incontro e di ascolto possa essere promossa ed organizzata dagli stessi sportelli dei Servizi Sociali competenti per territorio, dal momento che si configurano come antenne sensibili e direttamente implicate nella possibile rilevazione di situazioni di disagio socio/economico e familiare a carico di famiglie immigrate straniere oppure italiane, protagoniste di una migrazione nazionale e regionale.

....il minore straniero, perchè?

- 
- L'Italia e' il Paese dove e' stato segnalato il maggior numero di vittime da sfruttamento e tratta, pari a quasi 2.400 nel 2010, con un calo rispetto alle 2.421 del 2009 ma un notevole aumento rispetto alle 1.624 del 2008.
 - In Europa risultano oltre 9.500 nel 2010 le vittime accertate e presunte di tratta, di cui il 15% minori (il 12% ragazze ed il 3% da ragazzi), con un incremento pari al 18% nel triennio 2008-2010(3). Sono queste alcune delle principali evidenze dell'edizione 2013 del dossier "I piccoli schiavi invisibili", diffuso oggi da Save the Children, alla vigilia della Giornata in ricordo della Schiavitù e della sua Abolizione.
 - Nel documento si specifica che tra le principali forma di sfruttamento risultano quella **sessuale** (62 %), lavoro forzato - in edilizia, agricoltura, commercio, attività domestiche (25 %) e altre forme di sfruttamento (14 %) come **accattonaggio**, attività illegali, prelievo di organi. Romania, Bulgaria, Nigeria e Cina i principali paesi di provenienza.
 - Sono 20,9 milioni le vittime di lavoro forzato nel mondo: di esse un numero non quantificabile ma importante e' costituito dalle **vittime di tratta** (donne adulte e minorenni soprattutto) sradicate dai paesi di origine per essere sfruttate a livello sessuale, lavorativo ma anche in accattonaggio forzato, attività illegali, **per l'espianto di organi**.



- Tra i minori, le vittime sono per lo più ragazze, sfruttate principalmente nella prostituzione e provenienti dall'Est Europa o dalla Nigeria ma cominciano ad affiorare evidenze anche di sfruttamento nel lavoro di ragazzi (egiziani, cinesi) mentre fenomeni di tratta e grave sfruttamento riguardano anche minori provenienti per lo più dalla Romania e in particolare di origine Rom, coinvolti in circuiti di prostituzione, accattonaggio, attività illegali.
- A rischio di sfruttamento e tratta ci sono poi i numerosi minori stranieri non accompagnati che sono "in transito" nel nostro paese, come gli afgani.
- Un particolare riferimento deve essere assicurato ai minori di nazionalità straniera che sono arrivati nel nostro paese per l'adozione internazionale e che a seguito di un fallimento del progetto adottivo, sortiti gli effetti di una "devoalition", ossia crisi post/adottiva destabilizzante, sono stati collocati in casa famiglia ed esposti ad una nuova ed ulteriore condizione di abbandono e disorientamento esistenziale. (Report by Save the Children, 2012).

Gli interventi del S.S.N.

A seguito della segnalazione da parte del Servizio sociale preposto, i Consulenti Distrettuali, all'interno di uno spazio appositamente allestito per garantire un'accoglienza adeguata ai giovani utenti, e alle loro famiglie, possono facilitare l'accesso del cittadino, giovane o adulto, presso una struttura sanitaria, smussando quel clima di sospetto e diffidenza che caratterizza la fase del primo contatto. Il testo integrale dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.P.C.M. del 14.02.01) prevede che una particolare attenzione venga rivolta, nel percorso della U.O.C. Materno Infantile, e dunque in ambito psicosociale, agli adolescenti, ai loro gruppi e alle loro famiglie, in modo da prevenire e contenere possibili situazioni di disagio personale e/o relazionale tipiche del percorso evolutivo (bullismo, evasione scolastica, matrimoni anticipati, pratiche abortive, malattie sessuali trasmesse mediante rapporti incauti e non protetti), con particolare riferimento alle minoranze etniche.

A tale scopo è previsto l'espletamento di:

- Prestazioni mediche, sociali e psicologiche atte a sostenere il giovane e la sua famiglia in situazioni di disagio, disadattamento e /o devianza (L.R. n.285 del 1997);
- Prestazioni consultoriali rivolte alla famiglia e alla tutela della maternità e della gravidanza (Legge 194/78);
- Interventi specialistici rivolti alla famiglia, ai minori, alla coppia genitoriale naturale (Legge n.405/75), affidataria e/o adottiva (Legge 184/83 - 476/98 - 149/01).

I riferimenti legislativi citati trovano ulteriore criterio di applicabilità nella esperienza sanitaria del nostro territorio di competenza attraverso una Deliberazione Aziendale con la quale l'Asl/Na3sud ha approvato, in diverse fasi del suo divenire, Protocolli d'Intesa tra Servizi per l'attivazione di

un Programma per la Prevenzione del disagio in Adolescenza. (cito parti della delibera con tavolo tecnico)

Ambiti territoriali di attuazione

Consideriamo in questa sede, al fine di espletare tutte le fasi del Progetto A.S.S.I.A. l'utenza ed i servizi sociali che fruiscono, per competenza territoriale, delle prestazioni sanitarie specialistiche offerte dall'Aslna3sud. L'adesione del personale, e quindi il relativo reclutamento di operatori preposti ad assicurare le prestazioni dell'equipe integrata multidisciplinare, avverrà su invito e monitoraggio dei rispettivi Direttori di struttura complessa, Materno/Infantile e Coordinamento socio/sanitario.

Le fasi del progetto

a)	La consulenza psicosociale rivolta ai soggetti in età evolutiva e alle loro famiglie presso l'Ufficio Sportello Sociale del Comune di residenza;
b)	Consulenza dell'operatore professionale con competenze socio/assistenziali per interventi di rilevazione e sostegno presso il domicilio familiare del nucleo immigrato;
c)	Allestimento presso gli istituti scolastici di uno spazio promozionale per la presentazione delle attività integrate rivolte a minori, stranieri e non, che presentino bisogni educativi specifici in materia di integrazione sociale;
d)	Fruizione dello sportello di accesso, con indicazione dei giorni e delle fasce orarie, presso l'ufficio sportello sociale del comune e presso i rispettivi consultori distrettuali;
e)	Preparazione del materiale finalizzato all'orientamento e valutazione medico diagnostica e psicodiagnostica del minore, italiano o straniero, con bisogni educativi e sociali specifici;
f)	Allestimento del setting di consultazione sociale e psicologica volta a sostenere il minore, l'adolescente, e la sua famiglia nella gestione/soluzione della marginalità e dell'emarginazione;
e)	Attivazione di un percorso sociale volto a filtrare la domanda e ad assicurare consultazioni specialistiche presso le strutture sanitarie del territorio: pronto soccorso ospedaliero, medicina e pediatria di base, salute mentale, tossicodipendenze, area materno infantile;

Componenti dell'Equipe nel Percorso Integrato

- **Assistente Sociale del Comune competente per territorio;**
- **Educatore e/o terapeuta occupazionale del S.S. di competenza;**
- **Mediatore familiare e/o counselor referente per l'Ufficio di Piano;**
- **Operatori di Pace;**
- **Referente scolastico con funzione strumentale per il C.I.C ed il B.E.S. (Bisogni Educativi Specifici);**
- **di corso plesso e/o istituto scolastico di riferimento;**
- **Neuropsichiatra Infantile del D.S. di competenza;**
- **Psicologo U.O.M.I. del D.S. di competenza;**
- **Assistente sociale della U.O.M.I. di competenza**
- **Ginecologo del D.S. di competenza;**
- **Operatori Specialisti della U.O.C. Ser.T Psicosociale;**



- **Medico Psichiatra della U.O.S.M di competenza;**
- **Assistente sociale della U.O.S.M di competenza;**
- **Medico vaccinatore distrettuale;**

Obiettivi

In questa sede proponiamo interventi mirati, volti a promuovere la salute, a prevenire il disagio come a valorizzare le risorse di adattamento del giovane nel superamento della crisi evolutiva nel processo d'integrazione. Pertanto *gli incontri di discussione* con gruppi omogenei, composti da genitori o ragazzi, organizzati secondo cadenza periodica, possono consentire la trattazione di temi e questioni pertinenti il percorso evolutivo, anche e soprattutto nel contesto scolastico, dunque d'intesa con il team docenti. La consultazione a scuola, di tipo breve, sostenuta con continuità e dunque proseguita in uno spazio del servizio territoriale, sociosanitario, si configura come un'esperienza che sostiene ma che al contempo tutela il giovane dai rischi del'etichettamento sociale e patognomiconico. In questa sede alternativa, in assenza di giudizi di valore e di valutazioni curricolari, il giovane straniero, l'adolescente con la sua famiglia, grazie soprattutto alla presenza di un mediatore culturale, sarà sostenuto nell'impegno volto a debellare i rischi *della marginalità e dell'emarginazione*, perché potrà confrontarsi, nel rispetto della privacy, con altri ragazzi, con altre realtà familiari, in merito a temi scottanti quali:

- la qualità della soluzione abitativa;
- le relazioni consolidate con i vicini e dunque con il territorio di residenza;
- le autonomie nello studio e nelle relazioni sociali;
- la qualità del rapporto tra pari, di tipo amicale e sentimentale;
- il rapporto con le autorità locali e del mondo scolastico;
- le prospettive di formazione e lavoro;
- la pratica degli usi e costumi etnici come del credo religioso;

Gli operatori che incontreranno il gruppo in *adolescenza* incoraggeranno gli utenti a fruire di spazi riservati e sicuri, entro i cui confini è possibile essere ascoltati, riflettere ed approfondire i bisogni, consolidare una motivazione, esternare dubbi, al riparo dalla confusione e da ingerenze familiari, condizione importante quest'ultima se si tiene conto della cultura di provenienza, che spesso spinge questi ragazzi ad interagire con diffidenza e sospetto con la comunità che li accoglie.

Un'esperienza di consulenza psicosociale nel setting di gruppo può rappresentare un'occasione per formulare in modo diretto la propria richiesta di aiuto, e di riferirsi a figure professionali idonee a garantire sostegno e riservatezza.




In un contesto grupale sarà possibile stringere con gli operatori, e anche con i docenti, un rapporto di collaborazione sulla spinta di una scelta consapevole ed autonoma, che altrimenti resterebbe nascosta e soffocata dal reciproco pregiudizio, culturale ed etnico. Sin dal primo incontro le risorse dei giovani, le loro stesse competenze, si configureranno come indispensabili ad avviare un processo di discussione e confronto.



Strumenti

Attraverso un lavoro di consulenza rivolto a gruppi di adolescenti che frequentano il I - II- anno degli istituti medio/superiori o che, a seguito di segnalazione, siano stati contattati dalle istituzioni come dalle agenzie del territorio, mediante gli operatori di strada, sarà possibile promuovere tutte le attività a scopo preventivo erogabili, attivando quindi presso la sede U.O.M.I. territoriali e presso il Servizio Materno Infantile Ospedaliero di Brusciano, uno spazio di consultazione medico/specialistica per il ragazzo straniero e per la sua famiglia, e di consultazione psicosociale finalizzata all'accoglienza, all'ascolto, all'analisi della domanda.

A tale scopo è possibile presentare al gruppo di adolescenti la proiezione di un breve video, magari realizzato dai giovani destinatari dell'intervento, oppure proporre la lettura di brevi brani letterari o di massime ed aforismi, oppure sarà possibile proporre l'audizione di un brano musicale, allo scopo di facilitare e di mediare l'approccio degli utenti a temi cruciali e pregnanti del percorso evolutivo.

Tale intervento volto alla consultazione di gruppo, finalizzato a favorire una discussione relativa a temi e problematiche pertinenti il percorso evolutivo, sono rivolti anche a coloro che si occupano a vario titolo dell'adolescenza, come gli stessi genitori o i docenti dell'istituto cui è rivolto l'invito.

Un'altra modalità di conduzione del lavoro di gruppo può essere rappresentata dalla tecnica del *Brainstorming*, attraverso la quale i punti salienti o temi della discussione vengono fissati grazie all'uso di cartelloni preposti, allo scopo di sollecitare la partecipazione e l'attenzione piena del gruppo in sede di confronto diretto.



La consultazione di gruppo rappresenta invece una proposta che si rivolge allo scopo di allestire gruppi spontanei, composti cioè da quei membri che *scelgono di aderire* ad un vero e proprio percorso di gruppo. Il modello sistemico/relazionale e psicodinamico prevedono entrambi che lo psicologo, in collaborazione con l'educatore e con un assistente sociale, organizzi un ciclo di



almeno quattro incontri individuali rivolti ad adolescenti che, in occasione della seduta prevista per la classe, abbiano manifestato il bisogno di essere sostenuti in una situazione di disagio.



Nel caso di invio o di richiesta auto riferita sarà possibile avvalersi anche della consultazione breve di tipo individuale con relativa attivazione di uno spazio di ascolto riservato agli autori dell'invio.

Tale condizione si pone come necessaria al fine di analizzare la domanda, cogliere il disagio dell'adulto che formula la segnalazione presso il servizio competente per tutelare il minore immigrato da processi di valutazione ed analisi indiscriminata.



E' previsto a tale scopo anche uno spazio riservato ai soli operatori del Servizio Sociosanitario Territoriale che intendono, sempre attraverso il gruppo di discussione, vivere un'esperienza di confronto relativamente al tema dell'adolescenza e al compito adulto nella gestione della crisi evolutiva. Gli incontri con gli operatori sono altresì finalizzati a condividere la visione di una filmografia ragionata che introduca temi ed esperienze. Questo momento di condivisione potrà contribuire ad un confronto disteso e sereno fra operatori che si avvalgono di competenze omologhe e/o complementari. Il dialogo fra specialisti si configura infatti come necessario al fine di sollecitare motivazioni, interessi e la partecipazione attiva nel processo di conoscenza. Anzi dal momento che gli interventi di questo spazio sono rivolti ad utenti di giovane età, alcune esperienze di confronto fra operatori aiuteranno a maneggiare con rispetto la fantasia, l'emozione e la creatività.

Target dei destinatari

L'intervento volto a promuovere gruppi omogenei di discussione e informazione partecipata è rivolto ad una popolazione campione di età compresa fra 14 ai 18 anni, impegnata a gestire passaggi evolutivi nel cui decorso la questione del conflitto interno, sotteso a processi decisionali che concernano la formazione, la professione ed i rapporti più significativi, sono a dir poco pregnanti e dominanti.

Aree tematiche

La presentazione di un videoclip, scelto e/o realizzato dai ragazzi, oppure di un brano letterario e/o di un testo musicale, consentirà la trattazione di temi e questioni diverse, vicine al mondo giovanile e alle problematiche adolescenziali.



Il gruppo attraverso l'inserimento di una traccia, letteraria, musicale o filmata, o attraverso la simulata del role playing, è guidato e sostenuto nell'esperienza di ascolto e di riflessione in merito a molti aspetti del vissuto esperenziale: emozioni e sentimenti, studio e tempo libero, relazioni familiari e rapporti amicali, il vissuto personale e sociale, l'intimità, la prospettiva temporale.

Metodologia d'Intervento

Il gruppo si configura, in considerazione degli obiettivi che abbiamo descritto, come uno spazio prezioso ed esclusivo di confronto. In un gruppo omogeneo, le relazioni paritarie, la simmetria che intercorre tra leadership e followers consente di meglio elaborare la crisi, di dividerne gli effetti ed il significato. Condividere il disagio significa anche assaporare uno sforzo congiunto, volto ad attivare difese e risorse comuni per attuare il cambiamento.

Abbiamo pensato dunque che per promuovere la consultazione psicologica, individuale e di coppia, familiare e di gruppo, sia necessario ricorrere ad un intervento diretto, personale, che faciliti il confronto in uno spazio riservato, protetto da ingerenze e da istanze giudicanti.


Comprendiamo quanto sia difficile dimenarsi in questo clima, all'ombra della poderosa struttura di due diverse istituzioni.

Servizi Sociali, Scuola, Cooperative sociali e Sanità sono difatti accomunate da questa peculiare connotazione, sono un'emanazioni del potere censorio, sono riconosciute dalla collettività come fonti del giudizio, invasivo e inappellabile.

Il Ruolo dei S.S. Territoriali

L'integrazione scolastica e inclusione sociale dei giovani stranieri rappresenta un obiettivo preminente dei Servizi Sociali competenti per territorio, pertanto in collaborazione con gli assessorati alle politiche sociali questa "Capacity building", queste competenze atte a costruire e comporre il proprio futuro nel paese ospitante, devono e possono essere promosse attraverso lo scambio di esperienze e le buone pratiche tra agenzie e cooperative sociali.

I destinatari sono tutti cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti sul territorio di competenza degli Ambiti che afferiscono all'ASIna3sud. In particolare, tutti gli sforzi devono mirare alla integrazione scolastica e all'inclusione sociale dei giovani stranieri perché si impegnino in un processo di crescita personale e di integrazione sociale al riparo dalla marginalità. Ciò può avvenire solo attraverso la promozione del diritto allo studio e alla formazione per l'avviamento lavoro degli studenti stranieri, un progetto questo che prevede, tra l'altro, anche l'attivazione di servizi di supporto e tutoring, consulenza psicologica e apprendimento della lingua italiana e interventi di



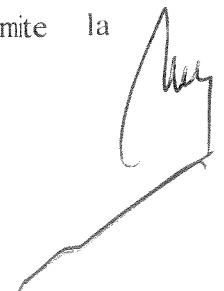
contrasto all'abbandono e alla dispersione scolastica. Infatti la *capacity building* favorisce l'accesso degli immigrati alle istituzioni, nonché a beni e servizi pubblici e privati, su un piede di parità con i cittadini nazionali e in modo non discriminatorio. Dunque lo scambio di esperienze e di buone pratiche, in uno spazio di consulenza psico/sociale, condiviso con gli operatori del servizio sanitario distrettuale, promuove il confronto tra le politiche di integrazione sviluppate a livello regionale e nazionale, al fine di capitalizzare e di trasferire le buone prassi. In sostanza occorre sviluppare obiettivi, indicatori e meccanismi di valutazione chiari per adattare la politica e valutare i progressi verso l'integrazione e rendere più efficace lo scambio di informazioni.

Il progetto A.S.S.I.A. mira, dunque secondo i criteri dell'integrazione sociosanitaria, al rafforzamento degli scambi e alla condivisione di esperienze negli ambiti dell'inclusione scolastica, professionale e sociale a livello nazionale ed europeo. Il target privilegiato di intervento è quello delle giovani generazioni di immigrati, con particolare interesse verso i soggetti a rischio di abbandono scolastico. Il pieno inserimento della nuova generazione di immigrati nel tessuto economico e sociale è un obiettivo altissimo che richiede riflessione attenta e confronto con altre esperienze.

In tal senso A.S.S.I.A. interviene sul doppio versante di sostenere, in ambito integrato, il percorso di chi vive uno svantaggio, culturale, sociale o sanitario, e di consentire dall'altro, opportunità di formazione e di integrazione socio-lavorativa. I giovani stranieri sono visti cioè al contempo come un soggetto che mostra segnali di svantaggio nella partecipazione all'istruzione secondaria (evidenti nei tassi di abbandono scolastico) ma anche una risorsa su cui investire per sostenere il benessere e la competitività dei territori.

Il progetto A.S.S.I.A. si sviluppa su un programma di lavoro articolato in **quattro fasi**, tra loro coese e coerenti:

1. Ricerca-azione per la creazione della base di conoscenza. Questa fase prevede un'analisi delle competenze tra i diversi livelli istituzionali e la realizzazione di un questionario comune per la raccolta di esperienze e prassi per identificare gli interessi reali che sostengono il progetto;
2. Identificazione di buone prassi ed esperienze europee per il sostegno e l'integrazione del capitale umano immigrato;
3. Scambio di esperienze e buone prassi a livello regionale;
4. Comunicazione e disseminazione delle esperienze e dei risultati, tramite la pubblicazione e la messa in rete dei risultati.



Le risorse disponibili sono destinate a:

- **Identificare** esperienze e buone prassi esistenti e valutarne la trasferibilità, in tutto o in parte, in contesti differenti, sulla base di azioni di benchmarking partecipata delle iniziative;
- **Condividere** i risultati del progetto con il maggior numero possibile di attori (enti pubblici, associazioni, istituzioni, scuole, enti di formazione, agenzie del lavoro e aziende socio-sanitarie, esperti, tecnici) al fine di ottenere un feedback significativo e promuovere i risultati durevoli ed effetti moltiplicatori;
- **Rafforzare** sui territori la cooperazione tra operatori pubblici incaricati di sviluppare politiche di integrazione che abbiamo come tema comune l'inclusione scolastica e occupazionale dei giovani immigrati, e con attori del privato sociale attivi nel miglioramento dei servizi di orientamento e di formazione.
- **Migliorare** il grado di partecipazione dei minori immigrati ai programmi formativi locali, con particolare riferimento alla scuola tecnica e professionale;
- **Sviluppare** e firmare un accordo fra istituzioni per la creazione di una rete a carattere transnazionale.



Strumenti di valutazione

Un indicatore capace di attestare la validità del progetto d'intervento è rappresentato senza dubbio dalla larga e gradita partecipazione dell'utenza coinvolta, dalla possibilità che successivamente ad un gruppo pilota, confluiscono presso i Servizi Promotori un numero considerevole di richieste spontanee relative alla consultazione psicologica individuale e di gruppo.

Attraverso il ricorso ad una cartella preposta per accogliere gli Adolescenti sarà possibile effettuare in modo sistematico l'analisi della domanda, esplorare il contesto socio culturale di provenienza, evidenziare la durata del ciclo di consultazione, che si configurerà rigorosamente breve.

Risultati attesi

Si auspica un incremento della domanda spontanea da parte dell'adolescente relativamente alla consultazione individuale e di gruppo, e dunque l'acquisizione di una maggiore consapevolezza nel formulare la richiesta d'aiuto in situazioni di crisi e conflitto.

Il progetto potrebbe confluire nella realizzazione di un convegno dedicato alle risorse emozionali e creative dell'adolescenza, organizzato dall'Azienda Sanitaria Asl/Na3sud d'intesa con esponenti del mondo accademico, in modo da garantire a tutti gli operatori che hanno promosso attività

significative presso il progetto A.S.S.I.A. di confrontarsi e condividere l'esperienza sotto il profilo personale e professionale.



A handwritten signature is located in the bottom right corner of the page. The signature is written in dark ink and appears to be a stylized name, possibly "A. M. L." or similar.

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 69833 in data 25/9/13

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO
83

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

24 SET. 2013

A:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIEN	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	COORD.TO COMITATO ETICO	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD.TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	
	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TER.	DISTRETTO N. 49	
	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
<input checked="" type="checkbox"/>	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	