

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

N. 918/AV4 DEL 23/12/2016

**Oggetto: ATTUAZIONE DGR N. 619/2016 E DETERMINA DIRETTORE GENERALE
ASUR 483/2016 - ATTIVAZIONE PROGRAMMA DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE
PATOLOGICHE ANNUALITA' 2016-2017**

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

1. Di approvare i progetti elaborati in attuazione della DGR 619 del 20/06/2016 e della Determina del Direttore Generale Determina ASUR/DG n. 483 del 04/08/2013, costituenti il Programma Dipartimentale annualità 2016-2017 del Dipartimento Dipendenze Patologiche ASUR Area Vasta n. 04 e descritti all'allegato n. 01, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Di dare atto che a seguito delle procedure amministrative descritte nel documento istruttorio, che qui si intende integralmente richiamato, si assegnano le azioni come segue:

AREA: ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE
AZIONE: Supervisione e follow-up
ENTE: Ass. La Speranza Onlus

AREA: TRATTAMENTI
AZIONE: Aftercare
ENTE: Ass. L'Arcobaleno

AREA: TRATTAMENTI
AZIONE: Famiglia come risorsa
Ente: IRS L'Aurora Società Cooperativa Sociale

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
AZIONE: Aggregazione digitale
ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
AZIONE: Comunità sensibile, comunità competente
ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
AZIONE: BDS: il budget di salute
ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

3. Di dare atto che la fase esecutiva ed operativa di cui al punto 1 avrà decorrenza a far data dal 24/12/2016 e avrà durata pari a mesi 12, precisando tuttavia che l'avvio del Piano 2016/2017 nonché l'utilizzo delle risorse 2016 a copertura dei costi sostenuti nel corso del corrente anno, in riferimento al Piano 2015/2016, sono condizionati all'approvazione del Piano da parte della Regione nonché alla liquidazione delle relative risorse all'Asur.
4. Di dare atto che la quota complessivamente assegnata al DDP Area Vasta 4 sarà destinata:
 - alla copertura dei costi sostenuti dal 01/01/2016 al 23/12/2016 per la continuità del Piano Dipartimentale 2015/2016 avviato con determina DAV4 n. 816 del 24/12/2016 e con Decreto Decreto Dirigente PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 34 del 18/03/2016 come segue:
 - € 3.150,00 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento.
 - € 31.200,17 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica;
 - alla realizzazione del Piano Dipartimentale 2016/2017 come segue:
 - € 31.200,17 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento per l'anno 2016.
 - € 8.144,56 per l'anno 2016 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica per l'anno 2016;
 - € 39.344,72 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento per l'anno 2017.
 - € 39.344,73 per l'anno 2016 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica per l'anno 2017;
5. di prendere altresì atto che i costi per la realizzazione dei progetti così come sopra descritti, meglio specificati nel Piano Dipartimentale 2016/2017 nonché nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale del presente atto, saranno registrati ognuno per quanto di competenza ai rispettivi conti della contabilità generale di Area Vasta 4 esercizio 2016 e 2017;

6. Di prevedere che le UO Gestione Personale, Provveditorato ed Economato, Bilancio di questa Area Vasta provvedano a quanto di propria competenza;
7. Di trasmettere copia del presente atto alla Direzione dell'Integrazione Socio Sanitaria ASUR, al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche e al Consiglio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m

***Il Direttore dell'Area Vasta 4
Dott. Licio Livini***

La presente determina consta di n. 67 pagine di cui n. 57 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVO TERRITORIALE
E DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE**

RIFERIMENTI NORMATIVI

- ❑ DGR 747/04: "Adozione dell' Atto di Riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche".
- ❑ Determina del Direttore Area vasta 4 n. 816 del 24/12/2015 "Attuazione DGR 530/2015 e determina del direttore generale ASUR 567/2015 – Attivazione programma del Dipartimento Dipendenze Patologiche annualità 2015-2016"
- ❑ Decreto del Dirigente Regione Marche PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 107/IGR del 26/07/2016 "Attuazione DGR 619/2016 – Assegnazione ed impegno di spesa per interventi di contrasto delle dipendenze patologiche. € 3.302.560 – Anni 2016 e 2017"
- ❑ Determina del Direttore Generale ASUR n. 483 del 04/08/2016 "Indirizzi programmatici relativi alla DGRM 619 del 20/06/2016 - Allegato n. 03 e 04 "Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di contrasto alle dipendenze patologiche"
- ❑ Determina del Direttore Area Vasta 4 n. 865 del 30/11/2016 "Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali; attuazione DGR n. 619/2016; Piano Annuale DDP 2016/2017 e Azione famiglia come risorsa piano 2015/2016: approvazione parziale dei lavori della Commissione "
- ❑ Determina del Direttore Area Vasta 4 n. 914 del 21/12/2016 "Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali; Piano Annuale DDP 2016/2017 Azione famiglia come risorsa piano 2015/2016 e 2016/2017: approvazione lavori della Commissione scheda 3"

MOTIVAZIONE

La D.G.R.M. n. 747/04, recante l'istituzione nella Regione Marche dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, prevede che ogni DDP disponga di un budget annuo finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto delle dipendenze patologiche, alla composizione del quale concorrono in misura diversa il Fondo Sanitario Regionale nonché risorse specifiche per l'integrazione socio-sanitaria gestite dalla P.F. di Coordinamento delle Politiche Sociali della Regione Marche.

Per gli anni 2016 e 2017 la quota stanziata da parte della Giunta Regionale delle Marche con delibera n. 619/2016 ammonta ad € 890.000,00 annui (€ 1.780.000) - da suddividere tra i Dipartimenti dell'ASUR Marche in base ai criteri di ripartizione indicati dalla stessa delibera - di cui:

- € 445.000,00 anno 2016 ed € 445.000,00 anno 2017 all' ASUR per attività, servizi e progetti propri, approvati dal Comitato di Dipartimento. Fino al 20% di tale importo può essere destinato ad attività ergoterapiche, di formazione e d'inclusione lavorativa ex DGRM 929 del 08/08/2016;

- € 445.000,00 anno 2016 e € 445.000,00 anno 2017 all' ASUR per attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica.

Con decreto PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 107 del 26/07/2016, recepito con determina DGASUR n. 483/2016, sono stati ripartiti i fondi tra i DDP secondo i criteri dettati dalla D.G.R.M. n. 619/2016 e risultano assegnati complessivamente al Dipartimento dell'Area Vasta n. 4 € 78.689,45 per l'anno 2016 e € 78.689,45 per l'anno 2017.

Sia per quanto concerne le risorse 2016 che quelle 2017, il 50% sarà utilizzato per la realizzazione di progettazioni a titolarità degli Enti Accreditati e ATS mentre il restante 50% per la realizzazione di progettazioni a titolarità ASUR (UOC STDP).

Per quanto concerne il tetto di spesa 2016, esso sarà corrispondente alle risorse stanziare per tale anno detratte le somme necessarie alla copertura dei costi sostenuti nel 2016 per le azioni di competenza del Piano Dipartimentale 2015/2016 come previsto dalla determina DGASUR n. 483/2016 e come di seguito specificato:

- € 34.350,17 per la copertura dei costi 2016 relativi al Piano 2015/2016;
- € 39.845,71 per la copertura dei costi 2016 relativi al Piano 2016/2017.

Alla copertura dei costi sostenuti dal 01/01/2016 al 23/12/2016 per la continuità del Piano Dipartimentale 2015/2016 avviato con determina DAV4 n. 816 del 24/12/2016 e con Decreto Decreto Dirigente PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 34 del 18/03/2016 saranno quindi destinati:

- € 3.150,00 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento.
- € 31.200,17 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica;

Per il Piano Dipartimentale 2016/2017 i fondi utili per la progettazione saranno pari a:

- € 31.200,17 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento per l'anno 2016.
- € 8.144,56 per l'anno 2016 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica per l'anno 2016;
- € 39.344,72 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento per l'anno 2017.
- € 39.344,73 per l'anno 2016 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica per l'anno 2017;

Sono fatte salve eventuali revisioni delle risorse 2017 da parte della Regione o del Direttore Generale ASUR a seguito delle quali si procederà con apposito atto.

I costi per la realizzazione dei progetti così come sopra descritti, meglio specificati nel Piano Dipartimentale 2016/2017 nonché nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale del presente atto, saranno registrati ognuno per quanto di competenza ai rispettivi conti della contabilità generale di Area Vasta 4 esercizio 2016 e 2017;.

Tutte le progettazioni, unitamente a quelle a titolarità ASUR, costituiranno il Piano annuale 2016-2017 del DDP finalizzato alla realizzazione di azioni per il contrasto delle dipendenze patologiche e potranno essere avviate solo a seguito di necessaria approvazione e liquidazione delle relative risorse da parte della Regione Marche, come previsto all'all.to n. 03 della DGRM 619/2016.

La D.G.R.M. n. 619/2016 prevede che:

- il Coordinatore dell' Assemblea del DDP, sentita la stessa e valutati gli indirizzi regionali stabiliti dal predetto atto, segnali i bisogni e priorità al Comitato di DDP entro 15 giorni dalla sua pubblicazione;
- il Comitato entro 15 gg dalla trasmissione del verbale di Assemblea, definisca gli obiettivi progettuali del Dipartimento;
- i progetti, per la quota di competenza degli enti accreditati e degli Ambiti Terr.li Sociali e per la quota loro affidata dagli STDP, siano assegnati con procedura di evidenza pubblica gestita dalla Direzione amm.va ASUR;
- il Programma Dipartimentale approvato dal Comitato venga trasmesso ad ASUR e Regione entro 7 giorni dalla data di approvazione.;
- la Regione, esaminati i piani, procede alla loro approvazione ed alla liquidazione delle relative risorse all'ASUR.

Con nota n. 0021990 del 21/07/2016, il Direttore Amministrativo ASUR, preso atto della DGRM 619/2016, dispone che le procedure di evidenza pubblica vengano gestite, ai fini dell'affidamento dei progetti che devono essere attivati nell'anno in corso, dai Direttori Amministrativi del Territorio, con il supporto tecnico dei Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche di ogni Area Vasta.

Con mail del 04/10/2016 inviata dall'Ufficio di Staff DDP, la dott.ssa Gianna Sacchini, Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche, ha trasmesso gli stralci dei verbali delle sedute del Comitato del DDP del 04/07/2016 e del 02/09/2016, in occasione delle quali:

- sono stati dapprima approvati e successivamente ratificati gli obiettivi progettuali del Piano Dipartimentale annuale 2016/2017;
- con specifico riferimento all'azione "Famiglia come risorsa", unica non ancora assegnata del Piano Dipartimentale 2015/2016 avviato con Determina del Direttore Area Vasta 4 n. 816 del 24/12/2015 "Attuazione DGR 530/2015 e determina del direttore generale ASUR 567/2015 – Attivazione programma del Dipartimento Dipendenze Patologiche annualità 2015-2016", è stato deliberato che sarà nuovamente bandita, unitamente a quella 2016/2017 (onde procedere all'assegnazione dell'azione 2015/2016 e di quella 2016/2017 ad un unico Ente per garantire la continuità delle attività per tutto il periodo dall'assegnazione al 23/12/2017), con un budget ricalcolato per l'annualità già in corso alla luce del tempo ancora disponibile per la sua realizzazione (circa 3 mesi fino al 23/12/2016): € 2.796,25.

Con Determina del Direttore di Area Vasta 4 n. 742 del 20/10/2016 è stato approvato l'avviso per la presentazione delle proposte progettuali per la quota di competenza degli Enti Accreditati e degli Ambiti Territoriali Sociali.

Con Determina del Direttore Area Vasta 4 n. 865 del 30/11/2016 "Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali; attuazione DGR n. 619/2016; Piano Annuale DDP 2016/2017 e Azione famiglia come risorsa piano 2015/2016: approvazione parziale dei lavori della Commissione ", sono state approvate le azioni nn. 1, 2, 4, 5, 6.

Con Determina del Direttore di Area Vasta 4 n. 888 del 07/12/2016 è stato emesso nuovo avviso per la presentazione delle proposte progettuali per la quota di competenza degli Enti Accreditati e degli Ambiti Territoriali Sociali in riferimento alla scheda azione n. 3 deliberata dal Comitato e non ancora approvata.

Con Determina del Direttore Area Vasta 4 n. 914 del 21/12/2016 "Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali; Piano Annuale DDP 2016/2017 Azione famiglia come risorsa piano 2015/2016 e 2016/2017: approvazione lavori della Commissione scheda 3" è stata approvata la procedura della Commissione in relazione all'azione n. 3.

Il Comitato DDP nella seduta del 19/12/2016 ha deliberato di approvare il Piano.

A seguito delle procedure amministrative, si ritiene di assegnare le azioni come segue:

AREA: ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE

AZIONE: Supervisione e follow-up

ENTE: Ass. La Speranza Onlus

AREA: TRATTAMENTI

AZIONE: Aftercare

ENTE: Ass. L'Arcobaleno

AREA: TRATTAMENTI

AZIONE: Famiglia come risorsa

Ente: IRS L'Aurora Società Cooperativa Sociale

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

AZIONE: Aggregazione digitale

ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

AZIONE: Comunità sensibile, comunità competente

ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

AZIONE: BDS: il budget di salute

ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

Il Piano Dipartimentale 2016-2017 avrà durata pari a mesi 12 a decorrere dal 24/12/2016. L'avvio del Piano 2016/2017 nonché l'utilizzo delle risorse 2016 a copertura dei costi sostenuti nel corso del corrente anno, in riferimento al piano 2015/2016, sono condizionate all'approvazione del Piano da parte della Regione nonché alla liquidazione delle relative risorse all'Asur.

Il Piano Dipartimentale 2016/2017, approvato con la presente determina, sarà trasmesso alla Direzione dell'Integrazione Socio Sanitaria ASUR e al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche.

Stante quanto sopra premesso si propone, per l'adozione, al Direttore Area Vasta 4 il seguente schema di determina:

1. Di approvare i progetti elaborati in attuazione della DGR 619 del 20/06/2016 e della Determina del Direttore Generale Determina ASUR/DG n. 483 del 04/08/2013, costituenti il Programma Dipartimentale annualità 2016-2017 del Dipartimento Dipendenze Patologiche ASUR Area Vasta n. 04 e descritti all'allegato n. 01, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Di dare atto che a seguito delle procedure amministrative descritte nel documento istruttorio, che qui si intende integralmente richiamato, si assegnano le azioni come segue:

AREA: ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE

AZIONE: Supervisione e follow-up

ENTE: Ass. La Speranza Onlus

AREA: TRATTAMENTI

AZIONE: Aftercare

ENTE: Ass. L'Arcobaleno

AREA: TRATTAMENTI

AZIONE: Famiglia come risorsa

Ente: IRS L'Aurora Società Cooperativa Sociale

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

AZIONE: Aggregazione digitale

ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

AZIONE: Comunità sensibile, comunità competente

ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

AREA: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

AZIONE: BDS: il budget di salute

ENTE: Ambito Territoriale Sociale XIX

3. Di dare atto che la fase esecutiva ed operativa di cui al punto 1 avrà decorrenza a far data dal 24/12/2016 e avrà durata pari a mesi 12, precisando tuttavia che l'avvio del Piano 2016/2017 nonché l'utilizzo delle risorse 2016 a copertura dei costi sostenuti nel corso del corrente anno, in riferimento al Piano 2015/2016, sono condizionati all'approvazione del Piano da parte della Regione nonché alla liquidazione delle relative risorse all'Asur.
4. Di dare atto che la quota complessivamente assegnata al DDP Area Vasta 4 sarà destinata:

- alla copertura dei costi sostenuti dal 01/01/2016 al 23/12/2016 per la continuità del Piano Dipartimentale 2015/2016 avviato con determina DAV4 n. 816 del 24/12/2016 e con Decreto Decreto Dirigente PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 34 del 18/03/2016 come segue:
 - € 3.150,00 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento.
 - € 31.200,17 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica;
 - alla realizzazione del Piano Dipartimentale 2016/2017 come segue:
 - € 31.200,17 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento per l'anno 2016.
 - € 8.144,56 per l'anno 2016 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica per l'anno 2016;
 - € 39.344,72 ad attività, servizi e progetti dell'ASUR Area Vasta 4, approvati dal Comitato di Dipartimento per l'anno 2017.
 - € 39.344,73 per l'anno 2016 ad attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica per l'anno 2017;
5. di prendere altresì atto che i costi per la realizzazione dei progetti così come sopra descritti, meglio specificati nel Piano Dipartimentale 2016/2017 nonché nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale del presente atto, saranno registrati ognuno per quanto di competenza ai rispettivi conti della contabilità generale di Area Vasta 4 esercizio 2016 e 2017;
6. Di prevedere che le UO Gestione Personale, Provveditorato ed Economato, Bilancio di questa Area Vasta provvedano a quanto di propria competenza;
7. Di trasmettere copia del presente atto alla Direzione dell'Integrazione Socio Sanitaria ASUR, al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche e al Consiglio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m

Il Responsabile Istruttoria DDP
Dott.ssa Francesca Pieragostini

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Francesco Paletti

Il Direttore DDP
Dott.ssa Gianna Sacchini

Il Direttore DAT
Dott. Valter Pazzi

Bilancio e Controllo di Gestione

Si attesta, vista la dichiarazione del Responsabile del Procedimento, che i costi di cui al presente atto sono coperti dalle risorse impegnate ed assegnate con Decreto PF Disagio Sociale e Albi Sociali 107 del 26/07/2016 "Attuazione DGR 619/2016 – Assegnazione e impegno spesa per interventi di contrasto delle dipendenze patologiche € 3.302.560 – Anni 2016 e 2017" e ripartite con Determina del Direttore Generale ASUR n. 483 del 04/08/2016.

Il Direttore UOC Bilancio
Dott. Luigi Stortini

Il Dirigente Controllo di Gestione
Dr Daniele Rocchi

- ALLEGATI -

Piano Dipartimentale 2016/2017

ATTUAZIONE DELLA D.G.R.M. n.619 del 20/06/2016
PROGRAMMI DIPARTIMENTALI
anno 2016/2017

Riepilogo azioni progettuali

AREA Organizzazione e risorse umane		
CODICE	TITOLO PROGETTO	Ente attuatore
CODICE AZIONE 1	UFFICIO DI STAFF	STDP AV4
CODICE AZIONE 2	SUPERVISIONE E FOLLOW UP	LA SPERANZA
AREA Trattamenti		
CODICE AZIONE 3	AFTERCARE	ARCOBALENO
CODICE AZIONE 4	LA FAMIGLIA COME RISORSA	IRS AURORA
AREA Integrazione socio-sanitaria		
CODICE AZIONE 5	TTP	STDP AV4
CODICE AZIONE 6	AGGREGAZIONE DIGITALE 2.0	ATS 19
CODICE AZIONE 7	COMUNITA' SENSIBILE COMUNITA' COMPETENTE II edizione	ATS 19
CODICE AZIONE 8	BUDGET di SALUTE – II° Edizione	ATS 19
INTERVENTI DI STRADA SANITARI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE ED ALLA RIDUZIONE DEL DANNO		
CODICE AZIONE 9	UNITA' MOBILE	STDP AV4
ATTIVITA' ERGOTERICHE, FORMATIVE E D'INCLUSIONE LAVORATIVA NELL'AMBITO DEI PIANI DIPARTIMENTALI		
CODICE AZIONE 10	Progetto Sperimentale per l'inclusione sociale-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento e da attrarre in trattamento	STDP AV4

DDP sede di Porto Sant'Elpidio (FM)
Area Vasta n. __4__

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: Dipartimento Dipendenze Patologiche

Indirizzo sede legale:	Via Zeppilli 18/ Via della Montagnola
CAP:	63900

Città:	Fermo
Prov.:	Fermo
Tel.:	0734/625 111
Fax:	0734/625 2019
E-mail:	direzione.av4@sanita.marche.it/ gianna.sacchini@sanita.marche.it
Legale rappresentante:	dott. Licio Livini

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: _____ **UFFICIO DI STAFF** _____
Area d'intervento prioritaria¹: _____ **AREA Organizzazione e risorse umane**

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE:** Area tecnico amministrativa
- **AZIONE:** Area sociologica e di ricerca

CODICE AZIONE 1:

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:

A) IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Ufficio di staff - come stabilito dalla DGR 747/2004, (al punto 2.c Struttura del Dipartimento pag.10) è un organo dipartimentale, essenziale pertanto ai fini della funzionalità stessa del Dipartimento. E' l'organo di supporto del Dipartimento e pertanto rappresenta il motore di tutte le azioni "necessarie alle attività del Comitato ed al funzionamento del Dipartimento nonché alla formulazione di proposte per la progettazione e l'organizzazione dei Servizi verso obiettivi di qualità". Esso svolge le funzioni:

- 1) tecnico-amministrative
- 2) gestionali
- 3) di segreteria
- 4) di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati
- 5) di supporto alla valutazione, programmazione e sviluppo
- 6) di coordinamento del sistema informativo

al fine di consentire al D.D.P. il dovuto governo dei processi di progettazione operativa, decisionali, gestionali, di coordinamento delle diverse UU.OO., ed attuativi del Sistema dei Servizi che si occupano in forma integrata della materia, in un'ottica di costante Miglioramento della Qualità.

Nel corso delle annualità progettuali, si sono strutturate 3 aree di riferimento così sintetizzabili:

- 1) Area di segreteria progetti di dipartimento

¹ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016.

- 2) Area amministrativo – gestionale
- 3) Area sociologica e di ricerca

con lo scopo di rispondere a pieno al mandato istituzionale e di orientare le azioni dipartimentali ai criteri di miglioramento continuo della qualità (MCQ).

Tuttavia, anche in considerazione del costante blocco delle risorse per questa area progettuale, l'Ufficio di Staff ha continuato a garantire gli aspetti tecnici amministrativi e gestionali ma sono state negli anni drasticamente ridimensionate le misure di qualità riuscendo a garantire in questo campo solo il monitoraggio/valutazione dei progetti.

B) LE CRITICITÀ INDIVIDUATE

Le principali criticità individuate negli anni precedenti al presente piano progettuale sono di 3 ordini:

- la difficoltà da parte dei portatori di interesse a riconoscere funzioni e compiti che hanno carattere istituzionale (infatti l'Ufficio di Staff è un organo dipartimentale al pari del Coordinatore, dell'Assemblea e del Comitato di Dipartimento) ad un progetto le cui azioni vanno necessariamente ri-programmate di anno in anno con conseguente necessità di attribuire agli operatori strutturati dell'STDP l'espletamento delle funzioni sopra richiamate;
- la necessità di ridimensionare le misure di qualità riuscendo a garantire in questo campo solo il monitoraggio/valutazione dei progetti;
- le difficoltà a procedere all'acquisizione di personale e di beni e servizi in maniera tempestiva tenuto conto delle tempistiche aziendali in relazione alla durata del progetto.

C) IL TIPO DI INTERVENTO PREVISTO

In considerazione delle criticità emerse, si prevede, per la prossima annualità, di accorpare l'area di segreteria progettuale con l'area amministrativo – gestionale e di rivalutare i compiti dell'Area sociologica e di ricerca in modo da rispondere al mandato istituzionale. Inoltre, nella annualità di quest'anno si intende potenziare l'area della qualità con l'organizzazione di un Corso di MARKETING SANITARIO e l'acquisto di software (SPSS o QCLICK) per il potenziamento della attività di ricerca sociale.

Pertanto, l'Ufficio di Staff, per il 2016/2017, sarà organizzato (CODICE AZIONE 1) in modo da garantire a favore di dell'STDP e degli EEAA del Dipartimento le seguenti aree di intervento:

1) Area tecnico-amministrativa e gestionale per lo svolgimento di:

Istruttoria di procedimenti, studio ed analisi di questioni legali ed amministrative, predisposizione atti - supporto al Coordinatore nella acquisizione di personale e nella programmazione economica dell'attività progettuale del dipartimento - controllo di gestione, contabilità e rendicontazione economica - organizzazione degli impegni istituzionali previsti dal Dipartimento - attività di segreteria del dipartimento e verbalizzazione

2) Area sociologica e di ricerca

Raccolta, elaborazione ed analisi dei dati finalizzati alla programmazione e lo sviluppo degli interventi nonché al coordinamento e monitoraggio dei progetti, predisposizione strumenti di lavoro (protocolli, procedure, modulistica etc...) per le attività progettuali. Coordinamento del sistema informativo. Formazione trasversale di Marketing sanitario.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

Nella Tabella sottostante, le attività specifiche dell'Ufficio di Staff sono messe in relazione al raggiungimento degli obiettivi specifici prefissati:

Obiettivo	Attività
Provvedere alle funzioni tecnico-amministrative-gestionali	Istruttoria di procedimenti, studio ed analisi di questioni legali ed amministrative, predisposizione atti - supporto al Coordinatore nella acquisizione di personale e nella programmazione economica dell'attività progettuale del dipartimento - controllo di gestione, contabilità e rendicontazione economica - organizzazione degli impegni istituzionali previsti dal Dipartimento - attività di segreteria del dipartimento e verbalizzazione
Espletare le funzioni sociologiche e di ricerca	Raccolta, elaborazione ed analisi dei dati finalizzati alla programmazione e lo sviluppo degli interventi nonché al coordinamento e monitoraggio dei progetti, predisposizione strumenti di lavoro (protocolli, procedure, modulistica etc...) per le attività progettuali. Coordinamento del sistema informativo. Formazione trasversale di Marketing sanitario.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Le priorità di valutazione consentiranno, da un lato l'analisi complessiva dei processi di realizzazione seguiti (output) e, dall'altro, dei risultati prodotti (outcome). Nel progetto Ufficio di Staff i criteri di valutazione sono:

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Funzioni tecnico-amministrative-gestionali	N° e tipologia prestazioni effettuate	Almeno il 50% del tempo/lavoro programmato	Il 100% del servizio previsto
Funzioni sociologiche e di ricerca	N° e tipologia prestazioni effettuate	Almeno il 50% del tempo/lavoro servizio programmato	Il 100% del servizio previsto

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

Nel presente piano vengono quantificate le risorse in campo per la realizzazione del Progetto Ufficio di Staff acquisite con i fondi stanziati dalla Determina del Direttore ASUR n°483/2016ma viene anche analizzato l'apporto alle attività progettuali sia da parte della Asur AV4 sia da parte degli Enti Ausiliari in termini di co-finanziamento. Tale quota non grava sul finanziamento ma costituisce in ogni caso un valore aggiunto da parte dei soggetti che concorrono alla realizzazione delle azioni.

CO-FINANZIAMENTO AL PROGETTO DA PARTE DELLE UUOO TERRITORIALI

Con lo scopo di garantire per quanto possibile una stabilità all'Ufficio di Staff, il Direttore dell'STDP dell'ASUR AV4, così come nelle annualità precedenti, ritiene opportuno incaricare operatori strutturati che impegnino ore-lavoro istituzionali (e senza oneri per il progetto) che hanno acquisito un'esperienza pluriennale nei due settori di intervento dello Staff e in quanto strutturate, nel caso di interruzione dei finanziamenti, sarebbero in grado di garantire la continuità a quello che è un organo dipartimentale. Sono pertanto destinate all'Ufficio di Staff le seguenti risorse interne:

- n. 01 operatore strutturato del STDP, laureato in giurisprudenza ed in possesso di comprovata, pluriennale, esperienza specifica di natura amministrativa e gestionale nel settore delle Dipendenze Patologiche, che dedica parte dell'orario interno (n°240 ore totali – n°5 ore a settimana) per lo svolgimento del 100% delle attività amministrative con oneri a carico della Asur Area Vasta 4;
- n. 01 operatore strutturato del STDP laureato in sociologia ed in possesso di comprovata, pluriennale, esperienza specifica nel campo della programmazione e sviluppo e valutazione nel settore delle Dipendenze Patologiche, che dedica parte dell'orario interno (n°432 ore totali – n°9 ore a settimana) per lo svolgimento del 60% delle funzioni sociologiche con oneri a carico della Asur AV4.

L'STDP impegna altresì, secondo necessità risorse umane per la partecipazione, senza oneri per il progetto, alle equipe integrate nonché le risorse strumentali (stampante/fotocopiatrice, struttura, telefono, fax, cancelleria, etc....qualora non in dotazione al Dipartimento stesso) che vengono messe a disposizione di tutte le attività progettuali del Dipartimento.

Considerati i costi personale e materiale/strumentazione, l'apporto può essere quantificabile in € 17.277,88

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

Per la completa realizzazione delle attività progettuali, l'organizzazione dovrà provvedere all'acquisto di 1 software statistico (SPSS o QLIK) e di 2 PC con Pacchetto Office (in modo da poter far funzionare al meglio il software per la ricerca sociale. Inoltre si provvederà alla organizzazione di un corso di Marketing Sanitario con docenti della Università Politecnica delle Marche.

5. Durata dell'azione: mesi 12 dalla data di avvio.

6. Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Qlik + personal computers		€ 2.181,47
Marketing sanitario		€ 5.075,78
	TOTALE	€ 7.257,25

Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto

1)Quota afferente alla DGR n. 619/2016.....

2)Risorse umane e strumentali STDP.....

€ 7.257,25

€ 17.277,88

Investimento totale previsto	€ 24.535,13
-------------------------------------	--------------------

Costo totale del progetto	€ 24.535,13
di cui contributo richiesto alla Regione	€ 7.257,25
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 17.277,88

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: ASSOCIAZIONE LA SPERANZA ONLUS

Indirizzo sede legale:	Via LUNGO CHIANTI N. 2822
CAP:	63811
Città:	SANT'ELPIDIO A MARE
Prov.:	FERMO - FM
Tel.:	0734.860128
Fax:	0734.869518
E-mail:	info@lasperanzaonlus.com
Legale rappresentante:	_sig.ra ISABELLA SANDRONI_

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: _____ **SUPERVISIONE E FOLLOW UP** _____
Area d'intervento prioritaria²: _____ **AREA Organizzazione e risorse umane**

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1:** _ (PROSEGUO) SEGRETERIA PROGETTUALE CON I PARTNER ATTRAVERSO LA REDAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DI UN PUNTUALE PROTOCOLLO OPERATIVO CON INDICATORI TEMPORALI DEL PROGETTO ESECUTIVO CHE SOSTERRA' IL PROGETTO IN CONTINUITA' ED IN CONSIDERAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON L'EDIZIONE 2015-2016
- **AZIONE 2:** _ AZIONI SUPERVISIONE CLINICA ALL'INTERNO DELLA COMUNITA' RESIDENZIALE
- **AZIONE 3:** _ RIEDIZIONE DEL MODELLO DI SUPERVISIONE RIVOLTA ALL'EQUIPE INTEGRATA DEL DDP Area Vasta 4 con PROSEGUO DELLA RACCOLTA DATI DI UN MODELLO DI ANALISI "FOLLOW-UP" DEI PERCORSI TRATTAMENTALI con la PRESENTAZIONE RISULTATI

CODICE AZIONE 2:

² Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016.

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:

L'area che interessa la presente proposta progettuale, coincide con il territorio dell'Area Vasta 4 dell'Asur Marche dove insistono 3 realtà comunitarie con operatività sostanzialmente differente che confluiscono nel Dipartimento per le Dipendenze Patologiche avente sede a Porto Sant'Elpidio.

Queste 4 realtà lavorano con il medesimo target generico ma la loro operatività li porta ad avere diverse committenze. Si pensi che la sola Associazione LA SPERANZA nel 2015/2016 ha avuto ospiti provenienti da 19 / 21 Servizi differenti, non solo della Regione Marche, e con diverse motivazioni.

La differenza di area di provenienza, legata alle diverse peculiarità degli ospiti ed alle modalità operative adottate, contribuiscono a rendere difficoltosa un rapporto operativo fluido e condiviso. Anche per questo motivo nella scorsa edizione del Bando (che sta completando le proprie attività in questi giorni) si è dato vita ad un percorso condiviso che vede coinvolti sia il DDP che le tre realtà comunitarie.

Nell'edizione che si sta concludendo, fino a settembre 2016, ha dato vita a ben 8 incontri congiunti e diverse interviste con i singoli partner.

La scelta di Professionisti esterni, è nata per garantire un'equidistanza ed imparzialità tra i partner in modo da riportare i dati in maniera univoca e garantire una fluidità maggiore nella raccolta delle informazioni.

Anche per l'Edizione 2016/2017, quindi si intende proseguire ed arricchire il percorso di Supervisione e Follow-up per affrontare le criticità finora emerse dal lavoro del Dipartimento e che sono sintetizzabili in:

- Maggiore fluidità e collaborazione tra le singole parti componenti il Dipartimento;
- Maggiore conoscenza (e quindi valorizzazione) del ruolo svolto da ogni singolo componente il Dipartimento;
- Definizione di un protocollo di accoglienza CONDIVISO che valorizzi ogni singola specificità dei componenti;
- Migliorare le relazioni tra i componenti il Dipartimento ed anche le singole Equipe delle Comunità residenziali;
- Implementazione di un sistema di analisi che permetta un follow-up (condiviso e condivisibile, che tenga conto delle specificità di ogni componente il Dipartimento) sugli esiti di cura operati in questo territorio.

Naturalmente si rende necessaria una operazione di interfaccia del sistema di rilevazione e computazione dei dati per rendere condivisibili e chiari i risultati raggiunti da ognuno anche con l'Osservatorio Regionale, in modo da contribuire ad un percorso intellegibile e non autoreferenziale e la scelta di Professionisti esterni avvalorava e rinforza questo percorso.

Il ruolo delle Comunità de LA SPERANZA continuerà ad essere quello di "memoria storica" (in quanto le sue strutture sono le prime nate in questo territorio) ma anche di avanguardia specialistica in quanto fin dal 2010 ha certificato le sue Comunità e le sue procedure di accoglienza e cura con CERTIEURO che ogni anno valuta la congruità e l'efficacia di quanto praticato: questo lavoro (e patrimonio) potrà essere condiviso ed integrato con altri sistemi di valutazione e validazione dei dati in quanto garantiscono imparzialità e terzietà.

Le Azioni proposte quindi ricalcheranno quanto proposto e realizzato nella scorsa Edizione.

Si proseguiranno gli incontri di Supervisione per l'Equipe del Dipartimento; per una maggiore efficacia ogni realtà comunitaria invece effettuerà la propria supervisione in forma autonoma; la Comunità LA SPERANZA manterrà una porzione di supervisione interna in quanto necessita di un ulteriore accompagnamento circa la registrazione dei dati e dei percorsi trattamentali in modo che sia omogenea con le altre procedure attivate nelle altre due realtà comunitarie.

Quindi le Azioni di FOLLOW-UP continueranno ad alimentare il sistema di rilevazione appena impostato in modo da restituire entro breve già i primi risultati con la tempistica specificata di

seguito. Tutti questi elementi contribuiranno ad aggiornare e migliorare il SISTEMA DI CURA di questo territorio anche per focalizzare meglio i costi ed i benefici per il gruppo target.

I Professionisti scelti, saranno gli stessi selezionati ed impiegati nella scorsa edizione ed il loro operato è già stato apprezzato il loro operato da tutti i partecipanti.

2 Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

Qualora la presente proposta progettuale venga accolta, si renderà necessaria la "Formalizzazione" ed istituzionalizzazione di una Segreteria progettuale che seguirà tutte le fasi e le azioni progettuali, l'obiettivo specifico sarà quello di armonizzare ed ottimizzare le azioni in maniera da ordinarle in senso logico e cronologico consequenziale chiamando tutti i partner ad effettuare i compiti accordati senza appesantire i lavori dipartimentali e assolvere anche la gestione burocratico/amministrativa di tutto il Progetto ed alle funzioni di rendicontazione e DIFFUSIONE DEI RISULTATI che andrà dimensionata insieme ai partner e terrà conto delle esigenze Dipartimentali anche in ottica regionale. In particolare quest'ultimo aspetto progettuale sarà realizzato con l'obiettivo di Diffondere e condividere le informazioni relative al progetto. Il contenuto di ogni "restituzione pubblica" sarà orientato a creare le condizioni per un miglioramento del sistema complessivo e richiedono una diffusione dei concetti e degli strumenti messi a punto nel corso del soggetto, e sarà espresso attraverso modalità quali la diffusione sul web attraverso i siti ed i contatti web di ogni partner oltre ad "eventi" pubblici con la metodologia del "world café".

L'intera proposta progettuale "SUPERVISIONE & FOLLOW-UP 2016/2017" si colloca come prosecuzione e completamento delle attività svolte nel corso del 2016. Tali attività in forma di supervisione e consulenza hanno coinvolto 3 comunità e il SerT consentendo di avviare un percorso di condivisione finalizzato al miglioramento del sistema complessivo di prevenzione e cura delle dipendenze.

Si effettueranno quindi degli INCONTRI tra i partner per una maggiore definizione di dettaglio delle Azioni progettuali. Questo lavoro darà origine, una volta CONCORDATO E CONDIVISO (con la sottoscrizione di uno specifico Protocollo d'intesa che segnerà e fisserà i tempi progettuali, i compiti per ogni partner, ed i risultati attesi) al Progetto esecutivo (Azione2) che fisserà meglio in dettaglio le singole fasi.

Le Azioni 2 e 3 seguiranno percorsi paralleli in quanto il professionista da noi individuato seguirà sia le Comunità Terapeutiche dell'Associazione LA SPERANZA ONLUS che - a rete con un altro Professionista individuato e sempre in continuità con quanto realizzato nel Progetto in via di conclusione - i lavori all'interno del Dipartimento con la funzione di SUPERVISORE. Affiancherà le Equipe per analizzare meglio i percorsi di cura e le dinamiche relazionali; analogamente potrà essere fatto in sede Dipartimentale focalizzando il lavoro sulle relazioni ed il grado di collaborazione tra i componenti il Dipartimento.

Sulla scorta degli incontri già realizzati (ben 8 fino a settembre 2016 e che hanno coinvolto tutte e tre le realtà comunitarie operanti nel territorio dell'Area Vasta 4 e il DDP) si è stabilito che in particolare la SUPERVISIONE sarà divisa in SUPERVISIONE per i componenti il DDP Area Vasta 4 e supervisione interna per la Comunità LA SPERANZA. Infatti ogni Comunità predilige un proprio Supervisore per economicità e per rapidità nell'individuare ed affrontare le problematiche peculiari di ogni Comunità e del proprio modo di lavorare al suo interno. E' invece utile insistere nel lavoro di SUPERVISIONE all'interno del DDP in quanto è intenzione comune costruire un linguaggio condiviso che consenta un migliore scambio di informazioni tra le organizzazioni e gli operatori coinvolti nel DDP.

Si è infatti stabilito di continuare a lavorare in modo che la SUPERVISIONE nel DDP favorisca e sia finalizzata a costruire un linguaggio comune che consenta di confrontare regole e performance in base a concetti condivisi ed operativizzanti secondo standard comuni. La necessità di un linguaggio comune è emersa come un aspetto rilevante dalle interviste e dalle visite realizzate nel corso del progetto del 2016; essa è condizione necessaria per confrontare qualsiasi tipo di dato partendo da definizioni accettate dai vari partner.

Sulla scorta dei risultati appena registrati, le Azioni che si imbastiranno mireranno a focalizzare meglio i "concetti chiave" d'uso comune, attraverso la condivisione di criteri, indicatori e standard di giudizio condivisi che consentano di definire meglio la strategia finora abbozzata e che terrà conto dei rischi e degli "apprendimenti comuni" possibili.

La Supervisione clinica all'interno della Comunità Residenziale LA SPERANZA invece cercherà di migliorare l'operatività e la standardizzazione della raccolta dei dati in modo da armonizzarla con il sistema di rilevazione Regionale GISSS.

Il lavoro relativo all'impianto ed alimentazione del sistema di rilevazione dei dati in merito all'identificazione del Follow-up dei trattamenti offerti dal sistema dipartimentale, continuerà a perseguire l'obiettivo di disegnare e implementare un sistema condiviso per un follow up annuale post trattamento. Gli incontri fatti finora con le risorse disponibili, hanno potuto solo individuare alcuni punti-cardine e si è ipotizzato che il follow up che si intende impiantare è centrato su un periodo annuale ed è articolato trimestralmente (3, 6, 9, 12 mesi) in modo da garantire una verifica puntuale di una serie di fattori chiave identificati ed operativizzati in comune accordo tra i partner di progetto.

Pertanto le Azioni che si proporranno per la continuità del lavoro fin qui realizzato – partendo dai fattori che si intendono monitorare – punteranno sulle procedure d'uso e su di un affiancamento del modello condiviso adottato.

Questo lavoro – coniugato con la Raccolta e analisi dei dati sull'attività clinica e relazionale nonché sugli effetti dei trattamenti residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali- avrà come Obiettivo il "disegnare e condividere" un sistema di analisi dell'attività clinica e di valutazione degli esiti

Infatti dai risultati emersi da questi primi mesi di lavori, notiamo che allo stato attuale il sistema è caratterizzato dalla presenza di operatori organizzati (Ser.T e CT) molto orientati al presidio dei rispettivi sistemi di clienti/utenti che si trovano spesso collocati al di fuori del contesto territoriale presidiato dall'Area Vasta 4; per tale motivo è importante trovare concetti e regole condivise che aiutino ad allineare le attività dei diversi attori coinvolti.

Questo lavoro presuppone quindi una serie di Azioni maggiormente calibrate sulle esigenze Dipartimentali, e pertanto si baserà molto sulla condivisione delle modalità di valutazione e su un lavoro di raccolta ed analisi dei dati in quei campi condivisi ed individuati come cruciali per l'analisi dei lavori dipartimentali per l'AV4 di Fermo.

I professionisti da noi individuati coordineranno le operazioni di rilevazione e verranno affiancati da un componente per ogni Ente partner che sarà incaricato per alimentare il sistema di rilevazione anche in futuro ed in collaborazione con l'Osservatorio Regionale.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Data la particolarità e complessità dell'Azione progettuale, come già avvenuto nell'Edizione che si sta concludendo, si adotteranno diverse modalità di valutazione per ogni singola Azione in modo comunque da soddisfare un sistema condiviso di indicatori di "output" e "outcome".

In maniera generica ogni GRIGLIA o elemento valutativo non potrà prescindere dalla "quantità e qualità" di ogni singola azione e della misurazione della variazione (in positivo o negativo) del "benessere" e della soddisfazione dei destinatari l'azione stessa.

La Segreteria progettuale (e quindi i partner componenti il DDP dell'Area Vasta 4) una volta condiviso / sottoscritto (ed eventualmente rivisto o ritoccato laddove necessario) il documento programmatico che funge da Protocollo d'Intesa, passeranno a definire più in dettaglio le griglie valutative che indicheranno anche i risultati raggiunti ed il grado di soddisfazione circa il lavoro realizzato.

Una verifica con cadenza quadrimestrale indicherà eventuali correttivi da adottare.

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
-----------------	------------------------------	----------------------------------	------------------

AZIONE 1 - (entro il primo mese di attività)	N. di Incontri congiunti realizzati N. di presenza dei singoli partner agli incontri calendarizzati N. di comunicazioni effettuate Griglie valutative somministrate ai partecipanti circa le aspettative ed i risultati raggiunti	Avvio (proseguo) e funzionamento della segreteria Una prima diffusione sul territorio (attraverso i principali mass-media) dello stato di avanzamento dei risultati raggiunti Eventuale revisione e condivisione di un Progetto Esecutivo di dettaglio	Aumento del grado di conoscenza circa le specificità delle procedure adottate da ogni singolo partner nella accoglienza e cura Partecipazione attiva al Progetto da parte dei Partner/membri della Segreteria
AZIONE 2: (per tutta la durata del Progetto)	N. di Incontri realizzati e n. partecipanti agli incontri calendarizzati Griglie valutative somministrate ai partecipanti circa le aspettative ed i risultati raggiunti	Definizione condivisa degli indicatori circa l'efficacia clinica della "relazione terapeutica" e del trattamento in comunità di pazienti con dipendenze patologiche	Evidenziazione delle aree di miglioramento nei percorsi tratta mentali residenziali
AZIONE 3: _ (per tutta la durata del Progetto)	N. di Incontri congiunti realizzati N. di presenza dei singoli partner agli incontri calendarizzati Griglie valutative somministrate ai partecipanti circa le aspettative ed i risultati raggiunti n. comunicati stampa n. comunicazione ai targets	Definizione di percorsi condivisi volti al miglioramento delle attività svolte in sede dipartimentale Definizione condivisa degli indicatori da usare per un'analisi CLINICA dei trattamenti effettuati	Evidenziazione degli elementi che penalizzano / migliorano i lavori dipartimentali Redazione report di Dipartimento sui trattamenti agiti in questi ultimi anni Avvio di un modello condiviso sulla valutazione degli esiti di cura per questo Dipartimento

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

In continuità con quanto realizzato nell'Edizione precedente che si sta concludendo, nel Progetto saranno coinvolti e considerati "destinatari delle azioni" i componenti del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'AV4 di Fermo oltre alle Comunità Terapeutiche residenziali presenti in questo territorio.

5. Durata dell'azione: mesi 12 (max 12) dalla data di approvazione del progetto.

Qualora il Progetto venga approvato, si manterrà attiva la Segreteria che entro i primi 30 gg coglierà i risultati finali della prima Edizione rimodulando una serie di incontri con i partner (tenuti sia in maniera singola che congiunta) per addivenire alla definizione di un Progetto esecutivo condiviso riguardo al Follow-up.
Questa condizione potrà dare seguito alle azioni che non possono prescindere da un crono

programma e da obiettivi chiari, condivisi ed identificabili anche a terzi che daranno la misura della riuscita e dell'efficacia dell'Azione progettuale.

A puro titolo di esempio si riporta un Diagramma di Gaant con legenda:

	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	8° mese	9° mese	10° mese	11° mese	12° mese
Azione 1	X			X			X			X		X
Azione 2		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Azione 3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Legenda:

AZIONE 1 - CABINA DI REGIA /SEGRETERIA

(entro il primo mese di attività)

AZIONE 2: _ AZIONI SUPERVISIONE CLINICA ALL'INTERNO DELLA COMUNITA' RESIDENZIALE

AZIONE 3: _ PROSEGUO DEL MODELLO DI SUPERVISIONE RIVOLTA ALL'EQUIPE INTEGRATA DEL DDP Area Vasta 4 con PROSEGUO DELLA RACCOLTA DATI DI UN MODELLO DI ANALISI "FOLLOW-UP" DEI PERCORSI TRATTAMENTALI con la PRESENTAZIONE RISULTATI

6 Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Per il totale del Progetto prenderemo come riferimento le indicazioni emerse dal Bando che recita che – qualora la presente Azione venga ammessa a contributo – le spese "saranno imputate ai fondi assegnati dalla Regione Marche all'ASUR dalla DGR 619/2016 (Decreto della PF Disagio sociale e albi sociali n. 107 del 26/07/2016) e ripartiti con determina DGASUR n. 483/2016 per l'anno 2016, detratta la quota utilizzata a copertura dei costi sostenuti nel 2016 per le azioni di competenza del Piano Dipartimentale 2015/2016; per la realizzazione di tutte le azioni progettuali dal 01/01/2017 e sino al 31.12.2017 saranno imputate ai fondi assegnati dalla Regione Marche all'ASUR dalla DGR 619/2016 (Decreto della PF Disagio sociale e albi sociali n. 107 del 26/07/2016) e ripartiti con determina DGASUR n. 483/2016 per l'anno 2017. Per la presente Azione quindi (esclusa la quota di compartecipazione alle spese che verrà sostenuta dall'Associazione LA SPERANZA ONLUS per un importo minimo del 20% del totale) abbiamo suddiviso i costi basandoci sui Fondi disponibili per l'annualità 2016 (pari ad Euro 1.669,63) e 2017 (pari a Euro 8.065,67) per un totale di € 9.735,30.

Descrizione voc di spesa	Voci specihe	Costo previsto
AZIONE 1 - CABINA DI REGIA /SEGRETERIA e INDICATORI (entro il primo mese di attività)	Segreteria progettuale n. 2 impiegati con qualifica QUADRO Costo Orario personale dipendente €21,36 x ogni unità (3)	€ 1.400,00
AZIONE 2: _ AZIONUPERVISIONE CLINICA ALL'INTERNO DELLA COMUNITA' RESIDENZIALE	PERSONALE ESTERNO - PROFESSIONISTI INCARICATI ALL'UOPO(Costo orario = 90,00) n. 1 SUPERVISORE di comprovata esperienza per minimo 4 ore al mese per	€3.600,00

	10 mesi	
AZIONE 3: _ SUPERVISIONE RIVOLTA ALL'EQUIPE INTEGRATA DEL DDP Area Vasta 4 e PROSEGUO DELLO SVILUPPO DEL MODELLO PER LA ACCOLTA DATI ED ANALISI "FOLLOW-UP" DEI PERCORSI TRATTAMENTALI (per tutta la durata del Progetto)	PERSONALE ESTERNO - PROFESSIONISTI INCARICATI	
	ALL'UOPO(Costo orario = 90,00)	€ 3.600,00
	n. 1 FORMATORE di comprovata esperienza per un minimo pari a 4 ore al mese per 10 mesi n. 1 SOCIOLOGO di comprovata esperienza per un minimo pari a 4 ore al mese per 10 mesi Questi professionisti saranno affiancati operativamente da un operatore appartenente ad ogni realtà componente il Dipartimento – spesa a carico di ogni Ente	€ 3.600,00
	Totale	€12.200,00
Compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto 1) ...quota afferente ai Fondi Regionali 2016 e 2017 previsti nel Bando..... 2) ...quota facente capo all'Ente promotore ASSOCIAZIONE LA SPERANZA ONLUS		€9.735,30 (79,79%) € 2.464,70 (20,20%)
Investimento totale previsto		€ 12.200,00

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: Associazione l'Arcobaleno

Indirizzo sede legale:	Via strada comunale Montotto 2° snc
CAP:	63900
Città:	Fermo
Prov.:	FM
Tel.:	0734 678060
Fax:	0734 678060
E-mail:	riccardo@arcobalenoct.it
Legale rappresentante:	Mons. Vinicio Albanesi

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: _____
Area d'intervento prioritaria³: _____ **AREA TRATTAMENTI** _____

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1: Attività terapeutiche**
- **AZIONE 2: gestione progetto**

CODICE AZIONE 3:***1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:*****Descrizione del contesto**

L'Organizzazione mondiale della sanità ha definito la tossicodipendenza come una malattia cronico-recidivante, sottolineando di fatto, la difficoltà nel pensare un sistema astinente. Il tossicodipendente è un malato che ha bisogno di cure. Non ripone, dunque la considerazione che l'assunzione di droghe possa originare da ciò che poniamo per rientrare nell'ambito delle scelte e del campo decisionale delle persone. Il consumo di sostanze illecite, da comportamento assurge a sintomo, che non giustifica il passaggio a considerarlo conseguenza della malattia, e quindi non più un insieme di azioni intenzionali, ma la conseguenza di un disturbo, di una mancanza o di un eccesso di qualcosa che studiosi e ricercatori a seconda del loro orientamento teorico e paradigmatico, fanno ridurre a cause diverse. (Turchi, Gian Piero, ed alt. 2002 pag.177)

Di fatto la causa della malattia sono comunque esterne (pulsioni, disfunzioni organiche, cause sociali) e di conseguenza l'individuo diventa vittima della propria malattia. Quindi al momento in cui una persona con questa patologia compie degli atti o dei comportamenti, non è espressione della propria intenzionalità ma determinato da cause che sono estranee alla dimensione dell'intenzionalità del soggetto. L'uso di sostanze psicoattive non costituisce così un'azione, ma il sintomo elettivo della malattia. (Harrè R., Clarke D. De Carlo N.A. 1985. TR. It. Giuffrè, 1992)

Il modello della malattia inteso in senso strettamente medico offre al terapeuta la funzione centrale di guidare e curare la persona che prende in carico, relegando il paziente al ruolo passivo di fruitore della propria professionalità. Per quanto questo modello rappresenta un estremizzazione dell'intervento medico, c'è necessità di inserire altri due elementi sulla bilancia, da un lato il ruolo della sostanza che in questo contesto acquista un ruolo del tutto marginale, o meglio come innesco di una patologia che insiste su altre dimensioni (basta sottolineare l'esplosione delle dipendenze comportamentali, gambling etc.), dall'altro il fatto che il coinvolgimento della persona nella cura rappresenta uno delle indicazioni centrali per la riuscita di un intervento terapeutico.

Partendo da queste premesse si identifica come il comportamento di addiction e la patologia dell'addiction acquisiscono un carattere recidivante. Questo non significa che inevitabilmente con questa patologia la persona è destinata ad avere ricadute e vivere sul filo del rasoio rispetto ad una potenziale riavvio della vita tossicomane, ma significa che c'è necessità costante di richiamo

³ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016.

e una continuità di cura anche dopo interventi di carattere intensivo in strutture specialistiche (comunità terapeutiche, STDP etc.).

Ancora di più in quanto il periodo che segue le dimissioni da una struttura ad alta intensità come una comunità terapeutica residenziale, è un momento particolarmente delicato e complesso, per tre motivazioni, da un lato l'abbandono di un luogo in cui l'intervento clinico è stato continuo e duraturo, dall'altro perché c'è la necessità di ritrovare un equilibrio con i tempi e le relazioni esterne alla Comunità e infine per la struttura della persona che ha svolto il percorso. Pensiamo ad altri ambiti della medicina, con l'utilizzo del termine "convalescenza" serve proprio ad indicare "il periodo intermedio che intercorre tra la fine dello stato di malattia (o dopo un'operazione chirurgica) e la ripresa completa dell'organismo. In questa fase il paziente è molto debole ed è particolarmente alto il rischio che possa essere "contagiato". La convalescenza è un periodo assai delicato, che richiede cure attente quanto la fase di acuzie: l'organismo debilitato è particolarmente soggetto ad ammalarsi nuovamente o a subire ricadute. È quindi necessario osservare tutta una serie di precauzioni." (Anderson, 2004)

Marlatt è il primo ad introdurre il concetto di ricaduta al centro della cura delle dipendenze (*Relapse Prevention therapy*), uno degli elementi innovativi è quello di aver distinto tra ricaduta vera e propria e "scivolata", quindi tra relapse e lapse. La scivolata o l'errore viene considerata come opportunità di apprendimento, quasi inevitabile in un processo di cura che si orienta tra tentativi ed errori, all'interno di un percorso che il soggetto compie per imparare a gestire il *craving*, per raggiungere l'astinenza e cambiare abitudini di vita. Questo concetto diventa dirompente perché introduce nel percorso terapeutico di una persona con problemi di dipendenza patologica di non considerare l'uscita dalla dipendenza in modo dicotomico – tutto o niente – quanto piuttosto come un processo che i compie attraverso la sperimentazione di strategie che diventano via via più efficaci.

Il *lapse* non significa essere necessariamente ricaduti ed essere ritornati inesorabilmente al punto di partenza; significa, invece, segnare un passo che permette una maggiore comprensione di sé e del proprio percorso di cura.

Partendo da questa premessa fondamentale è evidente come il percorso intensivo di comunità o di ambulatorio necessiti di una continuità e di una proposta di carattere continuativo di cui il nostro territorio è sprovvisto (salvo iniziative ed interventi di enti residenziali). Introduciamo quindi il concetto di Aftercare (dopo cura) per identificare quelle proposte terapeutiche e di sostegno che vengono proposte dopo il percorso intensivo.

L'Aftercare fa riferimento ad intervento strutturato e protratto nel tempo conseguente a un trattamento in regime di ricovero, residenziale o ambulatoriale, orientato a mantenere i risultati avuti e a prevenire le ricadute.

È dimostrato come la partecipazione a gruppi di aftercare ha un impatto rispetto alla prevenzione di ricaduta e allo stesso tempo al mantenimento del proprio livello di sobrietà, così come di mantenimento della propria struttura e spazio sociale (lavoro, amicizie, famiglia).

L'Aftercare rappresenta lo stato del mantenimento, può essere descritto anche come *continuing care*, che si cala perfettamente nell'approccio all'addiction come condizione recidivante. Vengono rinchiuse al suo interno diverse modalità di intervento e possibilità di intervento a più o basso grado, dai classici gruppi di auto-mutuo aiuto, a gruppi professionali di prevenzione alla ricaduta, gruppi motivazionali, terapia individuale, ma anche brevi check-up o counselling telefonici. Queste tipologie di interventi realizzate in continuità con "trattamento intensivo" sono estremamente importanti per l'astinenza di pazienti precedentemente trattati. L'alleanza con il proprio terapeuta (nel caso delle comunità con tutto il modello di intervento) è predittivo della partecipazione al trattamento e di una riduzione più significativa del consumo.

Sul modello di quanto premesso il percorso di aftercare proposto è quello di gruppo terapeutico di prevenzione alla ricaduta, un gruppo di continuità che coinvolge persone che hanno svolto (con dimissioni concordate o termine programma) presso strutture residenziali, semiresidenziali o ambulatoriali.

Obiettivi del gruppo saranno quelli di mantenere e consolidare la crescita emotiva e psicologica ottenuta durante il trattamento residenziale, monitorare i progressi del recupero e intervenire in maniera specifica dove ci siano segni anche piccoli di ricaduta (emotiva e/o comportamentale), continuare a trasmettere e favorire comportamenti di cura di se', supportare il realizzarsi di relazioni positive e comportamentali incompatibili con l'uso di sostanze, Mantenere un punto di contatto con le persone che hanno svolto percorsi terapeutici con successo.

Nel territorio di riferimento dell'Area Vasta 4 insistono tre strutture terapeutico residenziali e un STDP, al momento ogni Unità si è attrezzata secondo diverse linee di indirizzo per affrontare il tema cura continuativa. I beneficiari del progetto (almeno 40 persone) saranno tutti coloro residenti nell'Area Vasta di riferimento avranno portato a termine un percorso ad alta intensità in strutture convenzionate con il SSN anche in altre Aree Vaste o fuori Regione, ma che decidono di rientrare nel territorio.

OBIETTIVO GENERALE: Mantenere e implementare un servizio di aftercare sul territorio dell'Area Vasta 4

Bibliografia di riferimento

Turchi, Gian Piero, ed. Tossicodipendenza: generare il cambiamento tra mutamento di paradigma ed effetti pragmatici. UPSEL Domeneghini editore, 2002.

Harrè R., Clarke D. De Carlo N.A. (1985) Teoria e pratica in psicologia dell'azione. TR. It. Giuffrè, Milano 1992

Galimberti, Umberto. L'ospite inquietante. Feltrinelli Editore, 2010.

Kabat-Zinn J (2004). Full Catastrophe Living. New York: Bantam Dell Publishing Group

Anderson D, Michelle A (2004). Mosby's medical, nursing, & Allied Health Dictionary. New York: Piccin.

Dionigi, A., and R. M. Pavarin. "Sballo." (2012).

Marlat GA, Gordon JR (1985). Relapse prevention. New York, NY: Guilford.

OEDT Lisbona "Report Annuale 2014"

Albanesi, V. "Fare Comunità la comunità di Capodarco" 2007, Redattore Sociale srl

Hinnenthal, Ina M., and Mauro Cibi. Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina. Il modello Soranzo. SEEd, 2011.

Cipolla, Costantino, and Luca Mori, eds. Le culture ei luoghi delle droghe. F. Angeli, 2009.

Bertolazzi A. " Sociologia della droga. Un introduzione". Franco Angeli (2008)

Salvatore G. "Eroina. La malattia degli oppioidi nell'era digitale". Edizioni Gruppo Abele (2014)

Pavarin, Raimondo Maria. "Il consumo socialmente integrato di sostanze illegali. Danni, precauzioni, regole e mercato" 2014, Franco Angeli

Cibin, Mauro, et al. "Prevenzione della ricaduta, motivazione al cambiamento, eventi vitali e sofferenza psichica nell'intervento alcologico." BOLLETTINO PER LE FARMACODIPENDENZE EL ALCOOLISMO 24.1 (2001): 9-15.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

AZIONE 1: Intervento terapeutico e promozione

Obiettivo specifico:

1. Promozione della proposta terapeutica sviluppata
2. Gruppi e colloqui individuali di aftercare
3. Monitoraggio dell'andamento del percorso

Attività:

Attività 1.1 – Continuazione attività terapeutica e consulenziale per persone afferenti al servizio di aftercare

Attività 1.2 – Diffusione della proposta terapeutica all'interno delle altre strutture del privato sociale della Regione Marche

Attività 1.3 – Supervisione attività dell'equipe di intervento

In seguito alle attività svolte dal precedente progetto di DDP Area Vasta 4 si continuano le attività terapeutiche strutturate. La diffusione avverrà attraverso incontri diretti che attraverso informativa scritta con i portatori di interesse:

- STDP Area Vasta 4
- Comunità Residenziali del territorio
- Comunità Residenziali marchigiane
- Ambito territoriale di riferimento

In seguito alla diffusione sono identificati i partecipanti ai gruppi e definite le modalità di partecipazione secondo quanto definito nella fase di consulenza e progettazione.

I gruppi e dei colloqui continueranno secondo le indicazioni e le modalità definite nella prima parte del progetto.

L'equipe trattamentale svolgerà la propria attività per tutta la durata del progetto in essere in continuità nell'anno 2016-2017 fino alla concorrenza dei 12 mesi di attività.

Il progetto prevede una durata di 15 mesi e dopo i primi tre mesi di strutturazione del progetto verrà avviato l'intervento sulle persone identificate. In questo senso sono previste **ore di consulenza che verranno identificate come ore di supervisione al progetto**. Per un totale di 6h.

Personale coinvolto:

- 1 consulenti psicoterapeuti con esperienza pluriennale
- 1 psicologo - psicoterapeuta
- 1 psicologo
- 1 operatore di comunità (con laurea in psicologia)

Attrezzature previste

- Materiale consumabile

- pc

● AZIONE 2: Gestione progetto

Obiettivi specifici

1. Coordinamento progetto e rendicontazione progetto
2. Favorire lo svolgimento delle attività e la corretta amministrazione

Attività

Attività 2.1 – Coordinamento del progetto e monitoraggio attività

Attività 2.2 – Rendicontazione progetto, monitoraggio e attività amministrative

Al fine di favorire lo svolgimento del progetto e il corretto svolgimento delle attività previste. A questo scopo si costituisce si individuano figure di coordinamento e di rendicontazione e la partecipazione delle persone coinvolte. Scopo del coordinatore sarà quello di facilitare lo svolgimento delle attività, pianificare, in collaborazione con gli esperti, i momenti di formazione, monitorare il corretto svolgimento delle attività. Scopo del referente di rendicontazione sarà quello di predisporre le attività, predisporre quanto previsto dalla Regione Marche per una corretta rendicontazione e monitoraggio di spesa dei fondi previsti dal progetto. La segretaria collaborerà in maniera costante con le due figure di coordinamento al fine di favorire la logistica e la fluidità delle attività.

Personale coinvolto:

- 1 coordinatore progetto. Laurea in scienze politiche
- 1 figura amministrativa. Diploma ragioniere

CRONOGRAMMA

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AZIONE 1 - intervento terapeutico e promozione												
AZIONE 2 - Gestione progetto												

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Descrizione attività:

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Attività 1.1 – continuazione di attività di consulenza	3 incontri calendarizzati 100% dei professionisti partecipano	Incontri di consulenza/formazio ne svolti	Incontri di consulenza/formazi one svolti
Attività 1.2 – attività terapeutiche e di rafforzamento life skills	1 calendario attività terapeutiche costruito partecipanti identificati	Programmazione attività terapeutiche Attività terapeutiche avviate	Attività terapeutiche avviate

Attività 2.1 – Coordinamento del progetto e monitoraggio attività	1 coordinatore di progetto identificato	Management del progetto strutturato e programmato	Attività svolte, monitoraggio positivo
Attività 2.2 – Rendicontazione progetto, monitoraggio e attività amministrative	1. referente di rendicontazione	Strutturazione modalità di rendicontazione	Progetto rendicontato

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

Enti pubblici coinvolti

- STDP di Fermo
- ATS 19 e 20

Enti privati coinvolti

- Enti membri del CREA Marche
- Agenzia stampa Redattore Sociale

5. Durata dell'azione: mesi 12 dalla data di avvio.

6. Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Personale		
consulenza	1 psicoterapeuti esperti 6 ore x 150 euro/h	€ 900,00
Equipe trattamentale	2 psicologi 51 h x 20 euro/1 operatore di comunità con laurea in psicologia 51 h x 18 euro/h, 1 psicoterapeuta 51h x 50 euro/h	€ 5.610,00
Coordinamento progetto	1 coordinatore progetto 40h x 20 euro/h, 1 personale amministrativo 20h x 20 euro/h	€ 1.000
Attrezzature svolgimentoivà		
manuali life skills, manuali aftercare	libri e materiale didattico	€ 150
pc	gestione progetto e calendarizzazione gruppi	€ 700
Rimborsi		
Rimborsi viaggio	Treno (Padova-Fermo) rimborsi km x 0,40km	€ 400
	TOTALE	€ 9.160,00

Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto	
1) L'associazione L'arcobaleno compartecipa alle attività di progetto previste per il 2016, laddove non siano disponibili fondi in continuità come espresso dal presente bando.	€ 697,41
2) ...	€
Investimento totale previsto	€ 697,41

Costo totale del progetto	€ 9.160,00
di cui contributo richiesto	€ 8.262,59
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 697,41

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: IRS AURORA

Indirizzo sede legale:	Via Gaggera n. 34 - Gradara
CAP:	61012
Città:	Gradara
Prov.:	PU
Direzione e servizi trasversali	Via Astagno n. 3 60122 Ancona (AN)
Tel.:	071/2802615
Fax:	071/2801260
E-mail:	ufficioprogetti@irsaurora.it
Legale rappresentante:	Dott. Stefano Trovato

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: _____ **LA FAMIGLIA COME RISORSA** _____

Area d'intervento prioritaria⁴: _____ **AREA TRATTAMENTI** _____

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1:** Attività di psicoterapia familiare e gruppi di sostegno rivolti a famiglie di

⁴ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016.

persone in carico presso le Comunità Terapeutiche del territorio dell'AV4 provenienti da servizi della Regione Marche.

- **AZIONE 2:** Psicoterapia familiare rivolta alle famiglie in carico presso STDP dell'Area Vasta 4.

CODICE AZIONE 4:

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:

L'eziopatogenesi multifattoriale della dipendenza patologica impone un'attenzione alla famiglia. In letteratura di orientamento sistemico relazionale, la tossicodipendenza viene letta come un sintomo che indica un sistema familiare disfunzionale. L'analisi trigenerazionale ha rilevato la presenza di lacune affettive e i traumi non risolti di tutti i membri della famiglia; i genitori del tossicodipendente hanno delle problematiche irrisolte rispetto rapporto con i propri genitori che non venendo affrontate né dal singolo genitore né dalla coppia, si riversano inevitabilmente nella loro relazione con i figli.

I genitori del tossicodipendente, non avendo interiorizzato delle immagini genitoriali sane, non sono in grado di "essere" genitori adeguati; pertanto nella tossicodipendenza emergono delle problematiche legate a sofferenze affettive non elaborate, difficoltà nell'accudimento dei figli e nell'accettazione dei cambiamenti evolutivi, difficoltà nella gestione della tossicodipendenza del figlio perpetuando modalità di accudimento disfunzionali legate alla incomprensione delle problematiche del figlio.

Il trattamento del tossicodipendente non può quindi prescindere dalla psicoterapia familiare perché le dinamiche interattive che sostengono il problema "tossicodipendenza" devono essere necessariamente modificate per permettere un reale cambiamento.

Dalla relazione annuale al Parlamento 2015 si evince come a fronte dei repentini mutamenti sociali che hanno caratterizzato gli ultimi decenni, sia avvenuta una evoluzione dei percorsi di cura sempre più rispondenti ai bisogni dell'utenza. Il Sistema integrato ha intrapreso percorsi di specializzazione e di riqualificazione, relativamente alla metodologia e agli strumenti di intervento, alla formazione delle équipe sempre più fondata su un approccio multi professionale. Nonostante tali percorsi siano maggiormente adeguati, gli interventi a favore delle famiglie rimangono ancora poco strutturati (tanto è vero che non sono neanche citati nella suddetta relazione, se non in riferimento ai minori e genitorialità come tema emergente secondo FeDerSerD) e quindi demandati ad iniziativa e promozione dei singoli STDP che ne percepiscono l'importanza.

Gli STDP della Regione Marche hanno in media in carico ogni anno circa 4.000 utenti; l'offerta terapeutica deve inevitabilmente allargarsi alle famiglie in maniera maggiormente strutturata.

Gli interventi psicoterapici che qui si propongono saranno condotti da personale esperto e attivati secondo tempistica e necessità dei fruitori rendendo l'offerta terapeutica maggiormente calibrata e realmente efficace.

1. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

Finalità: potenziare e migliorare i trattamenti psicoterapici individuali offrendo un sostegno psicologico alla rete familiare nella consapevolezza della connessione alla dipendenza patologica delle dinamiche e dei meccanismi familiari.

AZIONE 1: Attività di psicoterapia familiare e gruppi di sostegno rivolti a famiglie di persone in carico presso le Comunità Terapeutiche del territorio dell'AV4 provenienti da servizi della

Regione Marche.

Obiettivi:

- Migliorare il benessere psicologico dei familiari
- Individuare, potenziare e utilizzare le risorse presenti nel nucleo familiare o nel familiare singolo.
- Individuare le dinamiche familiari disfunzionali e aumentare la consapevolezza sui meccanismi familiari connessi alla dipendenza patologica.
- Favorire l'apprendimento di nuovi comportamenti e strategie utili al miglioramento del benessere psicologico e alla gestione delle criticità.
- Sviluppare e/o migliorare le competenze genitoriali.

Attività:

- Incontri di psicoterapia familiare
- Incontri per Gruppi di sostegno gruppo su temi individuati come rilevanti in relazione alle necessità riportate dai partecipanti e dalle valutazioni che si effettueranno, anche in itinere, operate nelle sedi preposte.

AZIONE 2: Psicoterapia familiare rivolta alle famiglie in carico presso STDP dell'Area Vasta 4.

Obiettivi:

- Migliorare il benessere psicologico dei familiari
- Individuare, potenziare e utilizzare le risorse presenti nel nucleo familiare.
- Individuare le dinamiche familiari disfunzionali e aumentare la consapevolezza sui meccanismi familiari connessi alla dipendenza patologica.
- Favorire l'apprendimento di nuovi comportamenti e strategie utili al miglioramento del benessere psicologico e alla gestione delle criticità.
- Sviluppare e/o migliorare le competenze genitoriali.

Attività:

- Incontri di psicoterapia familiare a cadenza regolare in relazione ai bisogno emersi e alla valutazione del conduttore.

Si precisa che le ore di attività sono state distribuite equamente tra le due azioni proposte. Qualora si rilevassero necessità diverse si provvederà a suddividerle secondo necessità individuate dall'STDP.

Gli interventi saranno condotti da n. 2 psicoterapeuti iscritti all'albo da almeno 5 anni e con comprovata esperienza specifica.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Descrizione attività:			
Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Incontri di psicoterapia	Output Numero incontri di gruppo di	Realizzazione della metà del	-Benessere psicologico dei familiari aumentato.

familiare – gruppi di sostegno	sostegno Numero incontri di psicoterapia Numero partecipanti Outcome Numero persone migliorate Livello di gradimento dell'intervento	servizio previsto	- utilizzo delle risorse presenti nel nucleo familiare o nel familiare singolo potenziato - Comportamenti e strategie utili al miglioramento del benessere psicologico e alla gestione delle criticità apprese. - Aumentata consapevolezza dei meccanismi connessi alla dipendenza. - Aumentate competenze genitoriali
Incontri di psicoterapia familiare rivolti alle famiglie in carico presso STDP dell'Area Vasta 4.	Output Numero incontri di gruppo di sostegno Numero incontri di psicoterapia Numero partecipanti Outcome Numero persone migliorate Livello di gradimento dell'intervento	Realizzazione della metà del servizio previsto	Benessere psicologico dei familiari aumentato. - utilizzo delle risorse presenti nel nucleo familiare o nel familiare singolo potenziato - Comportamenti e strategie utili al miglioramento del benessere psicologico e alla gestione delle criticità apprese. - Aumentata consapevolezza dei meccanismi connessi alla dipendenza. - Aumentate competenze genitoriali.

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

PUBBLICO: Dipartimento Dipendenze Patologiche Area Vasta n.4

PRIVATO: **I.R.S.L' AURORA Società Cooperativa Sociale**

5. Durata dell'azione: il progetto sarà attivato al momento dell'assegnazione e sarà svolto fino al 23/12/2016 avvalendosi del fondo 2016 Piano 2015/2016, dal 24/12/2016 avvalendosi del fondo Piano 2016/2017 per 12 mesi

6. Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale PIANO 2015-2016 (FINO AL 23/12/2016)

(Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Terapia familiare e gruppi di sostegno, psicoterapeuta con esperienza comprovata	Totale ore n. 53 (25.12 €/h)	€1.331,55
Terapia familiare c/o STDP, psicoterapeuta con esperienza comprovata	Totale ore n. 53 (25.12 €/h)	€1.331,55
Imponibile		€2.663,10
IVA 5%		€133,15

TOTALE		€2.796,25
Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto -----		
Investimento totale previsto		€2.796,25
6.a Preventivo costi e costo totale PIANO 2016-2017 (DAL 24/12/2016) (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)		
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Terapia familiare e gruppi di sostegno, psicoterapeuta con esperienza comprovata.	Totale ore n. 38.5 (25.12 €/h)	€966,49
Terapia familiare c/o STDP, psicoterapeuta con esperienza comprovata.	Totale ore n. 38.5 (25.12 €/h)	€966,49
Imponibile		€1.932,97
IVA 5%		€96,65
TOTALE		€2.029,62
Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto		
Investimento totale previsto		€2.029,62
6.a Preventivo costi e costo totale FONDI DISPONIBILI 2017 (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)		
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Terapia familiare e gruppi di sostegno, psicoterapeuta con esperienza comprovata.	Totale ore n. 186 (25.12 €/h)	€4.668,91
Terapia familiare c/o STDP, psicoterapeuta con esperienza comprovata	Totale ore n. 186 (25.12 €/h)	€4.668,91
Imponibile		€9.337,82
IVA 5%		€466,89
Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto		
Investimento totale previsto		€ 9.804,71

Investimento totale previsto

€ 14.630,58

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: **Dipartimento Dipendenze Patologiche**

Indirizzo sede legale:	Via Zeppilli 18/ Via della Montagnola
CAP:	63900
Città:	Fermo
Prov.:	Fermo
Tel.:	0734/625 111
Fax:	0734/625 2019
E-mail:	direzione.av4@sanita.marche.it/ gianna.sacchini@sanita.marche.it
Legale rappresentante:	dott. Licio Livini

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: _____TTP_____

Area d'intervento prioritaria⁵: **_INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA_**

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **SUB-AZIONE 1: PRIMO LIVELLO D'INTERVENTO: COMUNITÀ EDUCANTE**
- **SUB-AZIONE 2: SECONDO LIVELLO D'INTERVENTO: SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA**
- **SUB-AZIONE 3: TERZO LIVELLO: MONDO DEL LAVORO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI GIOVANI LAVORATORI**

CODICE AZIONE 5: TTP (TEAM TERRITORIALE DI PREVENZIONE)

⁵ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:

Un dato ormai consolidato in anni di osservazione del mondo giovanile, confermato dai dati di ricerca, è che l'iniziazione dei giovani al fumo e all'utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in epoca adolescenziale e nell'ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato: da quelli immediati come la mortalità per incidenti a quelli a distanza nel tempo come le patologie tumorali. Fra i problemi correlati all'utilizzo di sostanze occorre però considerare anche quelli non sanitari: disordini familiari e sociali e problemi di ordine economico non solo individuali.

Al fine d'intervenire per prevenire e abbassare l'incidenza della patologia, si conferma, quindi, come nelle passate progettazioni, la logica della complessità in merito ai programmi di prevenzione universale con la sempre più radicata convinzione, supportata anche dai dati di ricerca, che incidere sul tessuto sociale e culturale della comunità possa contrastare la messa in atto di comportamenti a rischio per la salute. Inoltre, vista la validità e l'efficacia riconosciuta ai programmi di prevenzione finalizzati al potenziamento e riconoscimento delle abilità sociali, le azioni previste per il prossimo biennio, verranno inserite, in continuità con le precedenti annualità, in una logica ispirata al modello dell'influenza sociale.

CRITICITA' INDIVIDUATE

La criticità registrata nell'annualità precedente concerne la precarietà del personale impegnato nelle attività previste per la realizzazione del Piano, che per motivi burocratico-amministrativi non riesce a garantire la continuità delle azioni.

TIPO D'INTERVENTO PREVISTO

Anche a ragione della sospensione della progettazione passata, si confermano per il prossimo anno, le seguenti linee progettuali:

1. a livello scolastico si sono consolidate delle prassi e si è creata una rete d'intervento che non si ritiene opportuno modificare poiché al momento non si è a conoscenza di modelli e programmi le cui evidenze scientifiche ne attestino una maggiore efficacia. Le strategie di azione che attualmente si stanno proponendo a scuola si fondano sui seguenti assunti:
 - implementazione di grandi programmi standardizzati di prevenzione
 - la formazione degli insegnanti come veicolatori dei messaggi di prevenzione
 - la costituzione di reti di scuole che promuovano la salute con un programma comune.
2. considerando le difficoltà che l'STDP ha sempre avuto nell'agevolare il contatto precoce dei ragazzi che utilizzano sostanze stupefacenti, per inserirli in percorsi di trattamento adeguati, tre anni fa è stata avviata un'azione di early detection su cui si è investito in termini di personale e di promozione dell'iniziativa. Considerando che i risultati ad oggi raggiunti fanno ipotizzare uno sviluppo in termini positivi dell'azione progettuale e un'efficacia del modello proposto (che peraltro non è frutto d'improvvisazione ma di studi condotti in ambito internazionale), si ritiene necessario garantire la continuità del progetto.
3. infine, l'approccio di comunità non si ritiene modificabile fino a evidenze che ne attestino l'inefficacia.

In sintesi, sono previste azioni di promozione della salute e prevenzione universale attraverso interventi di comunità in un'ottica d'incremento dei fattori di protezione della salute e diminuzione dei fattori di rischio connessi al territorio, alla famiglia e all'individuo.

In termini generali, nell'anno 2016/2017, il Team Territoriale di Prevenzione prevede di:

- consolidare il coinvolgimento delle istituzioni e delle comunità locali
- formare gli adulti di riferimento
- promuovere interventi con piani di azione integrati (scuola, territorio, DDP)
- potenziare interventi di diagnosi precoce
- potenziare le abilità comportamentali e sociali considerate protettive rispetto all'uso di sostanze psicotrope

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

Gli obiettivi e le azioni del TTP, sono state distinte su tre livelli in base al target di riferimento: comunità educante (politici, operatori, educatori, gestori di locali, genitori, forze dell'ordine, etc), soggetti in età evolutiva e mondo del lavoro con particolare riferimento ai giovani lavoratori

SUB-AZIONE 1: comunità educante

Obiettivo	Attività
a) Continuare il percorso di riflessione, avviato nella precedente progettazione e finalizzato alla condivisione e all'attuazione delle logiche della prevenzione ambientale, nelle varie realtà locali.	1. Momenti di confronto con le varie realtà locali nel rispetto delle logiche della prevenzione ambientale.
1. Realizzare, mediante attività rivolte alla comunità, azioni di prevenzione ambientale anche in collegamento e ad ampliamento del progetto ALL IN finalizzato alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico	1. Avvio/prosecuzione di azioni in altre comunità locali dopo la condivisione e l'adozione di principi di lotta e contrasto alla diffusione e al consumo non terapeutico di sostanze psicotrope legali ed illegali nella comunità.

SUB-AZIONE : soggetti in età evolutiva

Nelle scuole secondarie di primo grado, si prevede di:

Obiettivo	Attività
a) Mantenere la continuità di rapporto con le scuole già coinvolte nel progetto Unplugged.	1. Realizzazione del progetto unplugged nei plessi coinvolti nelle precedenti annualità di progetto.
b) Stimolare il confronto e l'integrazione con le scuole medie inferiori dei paesi delle zone risultate resistenti al cambiamento (Montegranaro)	1. Ampliamento della rete di contatti con le scuole medie inferiori presenti nel territorio. 2. Rilevazione dei bisogni in tema di dipendenze patologiche finalizzata a percorsi di co-progettazione per il prossimo anno scolastico.

c) Aumentare le conoscenze e le competenze degli adulti di riferimento (insegnanti e genitori) in merito a tematiche relative alla prevenzione alle dipendenze patologiche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione agli insegnanti di circa n°20 ore condotta dal personale del STDP (formatori accreditati Unplugged). 2. Realizzazione di almeno n°1 incontro con i genitori delle classi coinvolte nel progetto Unplugged.
d) Incrementare nei soggetti in età evolutiva le competenze personali e il bagaglio conoscitivo al fine di essere educati a scelte salutari e prevenire l'uso/abuso di sostanze stupefacenti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione, in almeno n°1 plesso scolastico del territorio indicato nell'obiettivo b) delle 12 unità previste nel programma Unplugged. Per le sue caratteristiche di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive, Unplugged è indicato per i ragazzi del secondo e del terzo anno delle scuole secondarie di primo grado.

Nelle scuole secondarie di secondo grado, si prevede di:

Obiettivo	Attività
a) Ampliare il confronto e l'integrazione con le scuole medie superiori, presenti sul territorio di competenza dell'Area Vasta 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione di incontri al fine di ampliare il consenso sulla programmazione di azioni preventive concordate
b) Aumentare le conoscenze e le competenze degli adulti di riferimento (insegnanti di almeno una scuola secondaria superiore) in merito a tematiche relative alla prevenzione alle dipendenze patologiche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione agli insegnanti
a) Incrementare nei soggetti in età evolutiva le competenze personali e il bagaglio conoscitivo al fine di essere educati a scelte salutari e prevenire l'uso/abuso di sostanze stupefacenti	<ol style="list-style-type: none"> 2. Realizzazione in almeno una scuola secondaria superiore di un progetto di promozione della salute per cui verranno formati gli insegnanti. 3. Azioni di sensibilizzazione in collegamento e ad ampliamento del progetto ALL IN finalizzato alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico 4. Realizzazione di un intervento diretto nelle classi finalizzato al potenziamento delle abilità di studio negli studenti iscritti al primo anno degli istituti secondari superiori (almeno 6 classi). Al fine di valutare l'efficacia dell'intervento, sarà somministrato ex ante ed ex post, un questionario sulle strategie di apprendimento.

Indifferentemente dal grado delle scuole coinvolte nelle azioni sopra esplicitate:

Obiettivo	Attività
a) Continuare ad informare il contesto scolastico e comunitario sul servizio di <i>Early Detection</i> svolto presso il STDP	1. Informazione diretta nelle occasioni d'incontro formativo/informativo.
b) Realizzare interventi di <i>early detection</i>	1. Colloqui psicologici di sostegno con genitori di minori che utilizzano sostanze. 2. Counseling motivazionale 3. Comunicazione e gestione dei risultati del drug test. 4. Supporto educativo o intervento terapeutico.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Le esigenze di valutazione consentiranno da un lato, l'analisi complessiva dei processi di realizzazione seguiti (output) e, dall'altro, dei risultati prodotti (outcome).

Gli indicatori rilevabili per la misurazione degli **output** delle specifiche attività dei tre livelli d'intervento del progetto TTP sono:

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
SUB-AZIONE 1			
Organizzazione incontri con le comunità locali	n° di incontri territoriali	Almeno il 50% di quelli previsti	100% di quelli previsti
	n° di partecipanti	Almeno il 50% di quelli invitati	70% dei soggetti invitati
Azioni rivolte alla comunità	n° di incontri/attività	Almeno il 50% degli incontri da programmare	100% di quelli previsti
	n° di partecipanti	Almeno il 50% di quelli invitati	70% dei soggetti invitati
SUB-AZIONE 2			
Mantenimento e consolidamento rete dei contatti già in essere	n° di plessi scolastici coinvolti	Almeno il 50 % di quelli programmati	Almeno il 60% dei plessi scolastici coinvolti nelle precedenti annualità di progetto
Ampliamento rete di contatti	n° e tipologia di scuole coinvolte	Almeno il 50% di quelli programmati	100% di quelli programmati
Incontri con gli adulti di riferimento (insegnanti e genitori)	n° e tipologia di incontri effettuati	Almeno il 50% di quelli programmati	100% di quelli programmati
	Indice di gradimento		Gradito dal 50%

			delle persone raggiunte
Azioni di promozione delle competenze nei bambini e nei ragazzi	n° e tipologia di partecipanti per tipologia di intervento	Almeno il 50% di quelli programmati	100% di quelli programmati
Realizzazione due eventi con mesa in scena del monologo "Stepefatto"	n° di partecipanti		70% dei soggetti invitati
Incremento delle abilità e competenze negli adulti e nei ragazzi			1 Report finale
Promozione continua dell'azione di Early Detection	N° di materiali informativi consegnati		100% di tutte le scuole coinvolte nelle azioni di prevenzione del DDP
Realizzazione d'interventi di Early Detection	N° di soggetti minori afferenti al STDP		Almeno 3 soggetti minori

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

Soggetti coinvolti		
		251658240
Ambiti Territoriali Sociali		<input checked="" type="checkbox"/> Si 25165
		8240 <input type="checkbox"/> No
		251658240
Dipartimenti di prevenzione ASUR		<input checked="" type="checkbox"/> Si 25165
		8240 <input type="checkbox"/> No
		251658240
Autonomie Scolastiche		<input checked="" type="checkbox"/> Si 25165
		8240 <input type="checkbox"/> No
		251658240
Centri per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione		<input type="checkbox"/> Si 25165
		8240 <input checked="" type="checkbox"/> No
		251658240
Istituti penitenziari		<input type="checkbox"/> Si 25165
		8240 <input checked="" type="checkbox"/> No
		251658240
Uffici Esecuzione Penale Esterna		251658240

		<input type="checkbox"/> Si 25165 8240 <input checked="" type="checkbox"/> No
		251658240
Terzo settore		<input checked="" type="checkbox"/> Si 25165 8240 <input type="checkbox"/> No

5. Durata dell'azione: mesi 12 dalla data di avvio.

6. Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Psicologo per diagnosi precoce		€ 7.840,00
Psicologo per interventi sul metodo di studio		€ 9.280,00
	TOTALE	€ 17.120,00

Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto	
1) ... quota afferente alla DGR n. 619/2016.....	€ 17.120,00
2) ...STDP...(apporto coord. Psicologo e Operatore di strada)	€ 22.646,64
Investimento totale previsto	€ 39.766,64

Costo totale del progetto	€ 39.766,64
di cui contributo richiesto alla Regione	€ 17.120,00
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 22.646,64

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: Ambito Sociale XIX – Comune di Fermo

Indirizzo sede legale:	Via Mazzini n.4
CAP:	63900
Città:	Fermo
Prov.:	FM
Tel.:	0734/603167
Fax:	0734/623176
E-mail:	ambito19@comune.fermo.it
Legale rappresentante:	Avv. Paolo Calcinaro

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: AGGREGAZIONE DIGITALE

Area d'intervento prioritaria⁶: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1: Monitoraggio e eventuale miglioramento primo Applicativo Software**
- **AZIONE 2: Realizzazione secondo modulo applicativo App – Life Skills**
- **AZIONE 3: Formazione degli operatori e Promozione delle App**

CODICE AZIONE 6:

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:

Il territorio cui la presente progettazione si rivolge è quello ricompreso dagli Ambiti Territoriali Sociali XIX e XX.

(*) L'Ambito Sociale XIX di Fermo comprende n.31 comuni e n. 116.400 residenti.

Sulla popolazione totale dell'Ambito, il 22,43% è costituito da minori e giovani. Il 12,86% appartiene alla fascia d'età 0/14 anni, mentre il 9,57 % alla fascia d'età compresa tra i 15 e i 24 anni.

L'Ambito Sociale XX di Porto Sant'Elpidio comprende n.3 comuni e n.51.663 residenti

I minori e i giovani rappresentano il 23,39% della popolazione (di cui il 16,72% ha un'età compresa tra 0 e 17 anni; il 6.67% ha tra i 18 e i 24 anni.

Si tratta di una fascia di popolazione che richiede la massima attenzione sia dei Servizi sociali che sanitari, sia in un'ottica di prevenzione, sia di intervento precoce che di riduzione del danno. Dal 2000 ad oggi il numero di pazienti **affetti da dipendenza patologica** in carico all'STDP si

⁶ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016

Fermo si è mantenuto sostanzialmente stabile ed elevato mentre il numero di alcol dipendenti, dall'avvio dell'ambulatorio (2004) ad oggi, è raddoppiato.

Sesso_in media negli ultimi 3 anni, l'87% dei pazienti in carico è di sesso maschile ma le femmine sono in aumento (in particolare dal 2009 ad oggi)

Nazionalità_il 4% circa dei pazienti è di nazionalità straniera nella quasi totalità dei casi intercettata in carcere.

Titolo di studio_la scolarizzazione è medio bassa (il 70% ha il diploma di scuola media inferiore, il 7% ha frequentato solo la scuola elementare).

Il numero dei giovanissimi è stato in crescita significativa dal 2005 al 2009 (da 6 a 30) ma nel 2010 è iniziata una inversione di tendenza nell'accesso (anche se permangono in trattamento passando alla fascia di età superiore)

Tale inversione di tendenza potrebbe correlarsi alla intensificazione delle misure (preventive e trattamentali) adottate dal Servizio attraverso la implementazione di progetti rivolti alle famiglie dei giovanissimi e ai gruppi a rischio in strada

- Aumentano le femmine in carico con un trend di crescita lineare e costante (soprattutto nella fascia di età 20-24 anni)
- Dal 2005 si registra una presenza in crescita di giovanissime nella fascia di età 15-19 anni dopodiché, dal 2008, il numero si mantiene stabile.
- Rispetto al totale dei pazienti in carico la % di femmine è di circa il 12,4% ed è mediamente più giovane. Infatti la distribuzione nelle fasce di età è differente (per i maschi la più frequente è quella oltre i 39, per le femmine è sia quella che va dai 25 ai 29 che quella oltre i 39)
- La sostanza di abuso primario più frequente è l'eroina (oltre l'80% dei casi in trattamento)
- i casi di gambling e dipendenza da psicofarmaci sono presenti.
- Dal 2010 diminuiscono i pazienti per cocaina e per cannabis
- Il numero di pazienti in trattamento corrisponde al 4,9 per mille della popolazione complessiva della AV4 di Fermo compresa tra i 15 e i 64 anni.

Il dato è in linea con il tasso nazionale (4,5) ma corrisponde alla metà della stima degli utilizzatori problematici di sostanze riportata nell'ultima relazione al parlamento (338.425 soggetti di cui 218.425 per oppiacei e circa 120.000 per cocaina) che avrebbero bisogno di un trattamento (8,5 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni).

I comuni maggiormente interessati dal fenomeno del consumo problematico, sia che si prenda in considerazione il tasso di prevalenza rispetto alla popolazione comunale che in quella dell'intera AV, sono: **Fermo, Porto Sant'Elpidio, Porto San Giorgio, Sant'Elpidio a Mare,**

Montegranaro, Montegiorgio, Monte Urano, Altidona.

Mentre i comuni al momento non interessati dal fenomeno del consumo problematico, sono:

Amandola, Lapedona, Monsampietro Morico, Monteleone di Fermo, Monterinaldo, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ortezzano.

I fattori di rischio che predispongono alle dipendenze patologiche sono:

- Presenza nella comunità di una consistente diffusione delle sostanze
- Presenza di consistenti sacche di povertà
- Presenza di una criminalità diffusa
- Presenza di gruppi giovanili che fanno uso di sostanze
- Alto livello di disoccupazione
- Scarsa offerta di opportunità di socializzazione
- Presenza di una alta percentuale di popolazione a bassa scolarizzazione

I fattori di protezione, invece, sono rappresentati da:

- Alto livello d'istruzione
- Presenza di gruppi giovanili impegnati
- Presenza di una rete significativa tra agenzie e servizi del territorio che operano con ragazzi, adolescenti e giovani

- Presenza di servizi ed interventi rivolti alla popolazione giovanile che ne promuovano il protagonismo
- Presenza di norme politiche che vanno nella direzione del non uso di sostanze psicoattive
- Disponibilità di risorse come servizi socio-sanitari
- Presenza di un mercato del lavoro che offre svariate possibilità d'impiego

I fattori di rischio sono realmente degli indicatori del fenomeno, poiché i comuni che presentano la maggiore presenza di fattori di rischio sono anche quelli che hanno il maggior numero di pazienti in carico al STDP.

E' dunque sul rafforzamento dei fattori di protezione che questo intervento progettuale intende operare, nell'ottica di prevenire, contrastare e diminuire l'incidenza del fenomeno delle dipendenze patologiche.

Strumenti come smartphone e tablet sono un "accessorio" imprescindibile della vita di oggi: il web è diventato ormai un "mare magnum" da cui "pescare" informazioni, messaggi, stimoli, non sempre positivi.

Tuttavia, la possibilità che hanno le nuove generazioni di accedere rapidamente al "mondo virtuale" offerto da internet, va volta in chiave positiva; lungi dal demonizzare lo strumento, quindi si tratta di coglierne le straordinarie potenzialità.

Se le App sono uno strumento funzionale ad attività ricreative, formative, informative, ecc., perché non realizzarne una in grado di rappresentare una piattaforma aggregativa virtuale rivolta al target giovanile?

Grazie a precedenti sperimentazioni rivolte al target giovanile è stato possibile effettuare un'interessante riflessione sui "luoghi/non luoghi", nei quali frequentare le giovani generazioni. Probabilmente non sarà mai possibile GOVERNARE la rete digitale, ma è necessario progettare FREQUENTAZIONI INTENZIONALI nei TERRITORI DIGITALI.

Esiste una connessione tra intervento sociale (territori, strada...), e social media:

- Necessità di implementare un'educativa nei territori digitali;
- Necessità di "colonizzare" i luoghi di aggregazione "digitali" da cui genitori ed educatori sono generalmente esclusi;
- Necessità di alfabetizzare i giovani sul tema dei fattori di rischio e sui fattori di protezione
- Opportunità di semplificare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari esistenti
- Opportunità di pubblicizzare i cosiddetti "eventi sentinella".

L'opportunità di partecipare a questa specifica Azione Progettuale intende così venire incontro alle necessità già rilevate sul campo dall'unità di strada e dal team territoriale dell'STDP, implementando l'attività di prevenzione e di contrasto, tramite l'utilizzo di uno strumento "diffuso", "immediato" e "comprensibile".

Per la diffusione dello strumento è fondamentale rafforzare il legame con i tradizionali Partner: STDP, CAG e le Scuole Superiori.

(*) Dati di contesto estratti dal Piano del DDP 2013

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

- Favorire la diffusione di informazioni di facile lettura circa i rischi derivanti dall'uso di sostanze nocive per la salute e/o da comportamenti suscettibili di creare dipendenze patologiche;
- Favorire la diffusione di informazioni di facile lettura circa le Life Skills, intese come fattori di protezione da comportamenti a rischio, sviluppando l'attitudine a scegliere condotte orientate allo "stare bene".
- Offrire un facile orientamento dei servizi presenti sul territorio della provincia di Fermo e delle figure istituzionali cui fare riferimento;

- Facilitare l'instaurazione di un "contatto" rapido con gli operatori del settore;
- Rafforzare i fattori di protezione che questo intervento progettuale intende operare, nell'ottica di prevenire, contrastare e diminuire l'incidenza del fenomeno delle dipendenze patologiche.
- Trasferire le azioni di prevenzione implementate durante questi anni di attività, nei territori aggregativi virtuali: azioni informative e di orientamento; attività culturali e ludico/ricreative testate con i gruppi informali intercettati.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Descrizione attività:

- Verificare l'effettiva diffusione ed utilizzo dell'APP realizzata con il precedente progetto "Aggregazione Digitale" tra i giovani del territorio rappresentato.
- Perfezionare la prima APP, migliorandone eventuali aspetti di fruibilità e funzionalità, secondo i feedback dei giovani utilizzatori
- Generare una nuova APP e/o applicativo digitale (o secondo modulo della prima APP) da utilizzare nell'interazione con i giovani, collegate alla prima, con un focus particolare sulle Life Skills (comportamento consapevole – scegliere di stare bene); L'App dovrà adattarsi a smart-phone e tablet. Verrà elaborata da un operatore di comprovata esperienza nel settore. La struttura del software verrà implementata a partire dall'analisi dei punti forza e di criticità evidenziate dalla prima.
- Attività di diffusione della APP sul territorio, tra i vari soggetti in grado di veicolare l'utilizzo della APP, quali Scuole Secondarie, CAG, Comuni, Associazioni di Volontariato.
- Entrambe le App dovranno offrire un percorso di orientamento ai servizi, attraverso delle semplici domande finalizzate alla definizione della problematica "vissuta" dall'utente, e stimoli cognitivi verso scelte di auto protezione
- Proseguire la formazione degli Operatori sui temi della gestione competente delle reti digitali.

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Verifica ed eventuale miglioramento APP realizzata con precedente progetto	Accessibilità dell'App	Funzionalità dell'App	Stabilizzazione dell'App e programmazione di eventuali sviluppi.
Realizzazione di una seconda App incentrata sulle Life Skills"	Accessibilità dell'App	Realizzazione dell'App	Stabilizzazione dell'App e programmazione di eventuali sviluppi
Formazione degli operatori e Promozione delle App	Incontri da realizzare presso i luoghi di aggregazione, scuole"	Aver effettuato una prima promozione nei luoghi dell'aggregazione territoriale.	Numero di accessi e raccolta feedback dei giovani.

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

- ATS XIX -Ente Capofila Comune di Fermo.
- ATS XX – Ente Capofila Porto Sant'Elpidio.
- Dipartimento Dipendenze Patologiche.

- Comuni e Servizi Territoriali
- Dipartimento ingegneria informatica Università Politecnica delle Marche

5. Durata dell'azione: mesi 12 dalla data di avvio.

6. Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Verifica e miglioramento prima APP	rettifiche e miglioramenti	€ 1.542,28
Realizzazione della struttura grafica	Ideazione della parte grafica	€ 1.000
	Realizzazione della struttura dinamica	€ 2.000
	Realizzazione dell'App+ Server	€ 4.000
	Promozione dell'App	€ 451,89
	TOTALE	€ 8.994,47

Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto

(costi figurativi e valorizzati al costo del Contratto C.N.L. di Lavoro Pubblico)

1) Coordinatore d'Ambito D3- attività di coordinamento e partecipazione ai tavoli di regia	Costo/ora € 28,35 x 40 € 1.138
2) Personale amministrativo - attività di supporto alla realizzazione delle azioni e gestione economico-amministrativa del budget erogato.	Costo/ora € 18,50 x 40 € 740
3) Personale assistente sociale - attività di supporto alla realizzazione delle azioni progettuali	Costo/ora € 18,50 x 40 € 740
Investimento totale	€ 2.618,00

Costo totale del progetto	€ 11.612,47
di cui contributo richiesto alla Regione	€ 8.994,47
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 2.618,00

SCHEMA PROGETTO**SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE****Ente titolare: Ambito Sociale XIX – Comune di Fermo**

Indirizzo sede legale:	Via Mazzini n.4
CAP:	63900
Città:	Fermo
Prov.:	FM
Tel.:	0734/603167
Fax:	0734/623176
E-mail:	ambito19@comune.fermo.it
Legale rappresentante:	Avv. Paolo Calcinaro

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO**Titolo: COMUNITA' SENSIBILE COMUNITA' COMPETENTE****Area d'intervento prioritaria⁷: _INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA_____****ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO**

- ▣ **AZIONE 1: "Strumenti della Comunità"**
- ▣ **AZIONE 2: "Percorsi sperimentali"**
- ▣ **AZIONE 3: "Osservare le ricadute"**

CODICE AZIONE 7:**1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:**

Il territorio cui la presente progettazione si rivolge è quello ricompreso dagli Ambiti Territoriali Sociali XIX e XX.

(*) L'Ambito Sociale XIX di Fermo comprende n.31 comuni e n. 116.400 residenti.

Sulla popolazione totale dell'Ambito, il 22,43% è costituito da minori e giovani. Il 12,86% appartiene alla fascia d'età 0/14 anni, mentre il 9,57 % alla fascia d'età compresa tra i 15 e i 24 anni.

L'Ambito Sociale XX di Porto Sant'elpidio comprende n.3 comuni e n.51.663 residenti

I minori e i giovani rappresentano il 23,39% della popolazione (di cui il 16,72% ha un'età compresa tra 0 e 17 anni; il 6.67% ha tra i 18 e i 24 anni.

Si tratta di una fascia di popolazione che richiede la massima attenzione sia dei Servizi sociali

⁷ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016

che sanitari, sia in un'ottica di prevenzione, sia di intervento precoce che di riduzione del danno. Dal 2000 ad oggi il numero di pazienti **affetti da dipendenza patologica** in carico all'STDP si Fermo si è mantenuto sostanzialmente stabile ed elevato mentre il numero di alcol dipendenti, dall'avvio dell'ambulatorio (2004) ad oggi, è raddoppiato.

Sesso_in media negli ultimi 3 anni, l'87% dei pazienti in carico è di sesso maschile ma le femmine sono in aumento (in particolare dal 2009 ad oggi)

Nazionalità_il 4% circa dei pazienti è di nazionalità straniera nella quasi totalità dei casi intercettata in carcere.

Titolo di studio_la scolarizzazione è medio bassa (il 70% ha il diploma di scuola media inferiore, il 7% ha frequentato solo la scuola elementare).

Il numero dei giovanissimi è stato in crescita significativa dal 2005 al 2009 (da 6 a 30) ma nel 2010 è iniziata una inversione di tendenza nell'accesso (anche se permangono in trattamento passando alla fascia di età superiore)

Tale inversione di tendenza potrebbe correlarsi alla intensificazione delle misure (preventive e trattamentali) adottate dal Servizio attraverso la implementazione di progetti rivolti alle famiglie dei giovanissimi e ai gruppi a rischio in strada

- Aumentano le femmine in carico con un trend di crescita lineare e costante (soprattutto nella fascia di età 20-24 anni)
- Dal 2005 si registra una presenza in crescita di giovanissime nella fascia di età 15-19 anni dopodiché, dal 2008, il numero si mantiene stabile.
- Rispetto al totale dei pazienti in carico la % di femmine è di circa il 12,4% ed è mediamente più giovane. Infatti la distribuzione nelle fasce di età è differente (per i maschi la più frequente è quella oltre i 39, per le femmine è sia quella che va dai 25 ai 29 che quella oltre i 39)
- La sostanza di abuso primario più frequente è l'eroina (oltre l'80% dei casi in trattamento)
- i casi di gambling e dipendenza da psicofarmaci sono presenti.
- Dal 2010 diminuiscono i pazienti per cocaina e per cannabis
- Il numero di pazienti in trattamento corrisponde al 4,9 per mille della popolazione complessiva della AV4 di Fermo compresa tra i 15 e i 64 anni.

Il dato è in linea con il tasso nazionale (4,5) ma corrisponde alla metà della stima degli utilizzatori problematici di sostanze riportata nell'ultima relazione al parlamento (338.425 soggetti di cui 218.425 per oppiacei e circa 120.000 per cocaina) che avrebbero bisogno di un trattamento (8,5 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni).

I comuni maggiormente interessati dal fenomeno del consumo problematico, sia che si prenda in considerazione il tasso di prevalenza rispetto alla popolazione comunale che in quella dell'intera AV, sono: **Fermo, Porto Sant'Elpidio, Porto San Giorgio, Sant'Elpidio a Mare, Montegranaro, Montegiorgio, Monte Urano, Altidona.**

Mentre i comuni al momento non interessati dal fenomeno del consumo problematico, sono:

Amandola, Lapedona, Monsampietro Morico, Monteleone di Fermo, Monterinaldo, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ortezzano.

I fattori di rischio che predispongono alle dipendenze patologiche sono:

- Presenza nella comunità di una consistente diffusione delle sostanze
- Presenza di consistenti sacche di povertà
- Presenza di una criminalità diffusa
- Presenza di gruppi giovanili che fanno uso di sostanze
- Alto livello di disoccupazione
- Scarsa offerta di opportunità di socializzazione
- Presenza di una alta percentuale di popolazione a bassa scolarizzazione

I fattori di protezione, invece, sono rappresentati da:

- Alto livello d'istruzione
- Presenza di gruppi giovanili impegnati

- Presenza di una rete significativa tra agenzie e servizi del territorio che operano con ragazzi, adolescenti e giovani
- Presenza di servizi ed interventi rivolti alla popolazione giovanile che ne promuovano il protagonismo
- Presenza di norme politiche che vanno nella direzione del non uso di sostanze psicoattive
- Disponibilità di risorse come servizi socio-sanitari
- Presenza di un mercato del lavoro che offre svariate possibilità d'impiego

I fattori di rischio sono realmente degli indicatori del fenomeno, poiché i comuni che presentano la maggiore presenza di fattori di rischio sono anche quelli che hanno il maggior numero di pazienti in carico al STDP.

Anche in questo caso, l'obiettivo di questa azione è' dunque, quello di rafforzare i fattori di protezione nell'ottica di prevenire, contrastare e diminuire l'incidenza del fenomeno delle dipendenze patologiche.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

- realizzazione di un "prodotto" o KIT finale, spendibile trasversalmente negli ambienti educativi di diversa provenienza e natura.
- Rilevare i bisogni informativi della Comunità locale, cogliendo le istanze di associazioni di volontariato e/o culturali e aggregazioni informali, di approfondimento, coinvolgimento e attivazione di strumenti specifici.
- Aumentare i livelli di informazione, formazione e sensibilizzazione della Comunità locale in tema di dipendenze patologiche;
- Rispondere al fabbisogno di aggiornamento/formazione proveniente dai partner della rete territoriale;

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Descrizione attività:

Mantenendo la connessione con l'Azione riguardante l'Aggregazione Digitale, il percorso che si vuole porre in essere è quello di qualificare l'azione formativa ed informativa in tema di LIFE SKILL e di empowerment della Comunità, in special modo, del mondo adulto e degli Attori territoriali che si occupano di Educazione.

La proposta di semplici strumenti e momenti formativi non risulta efficace se non viene accompagnata da sistemi di validazione e monitoraggio adeguati.

Dopo aver letto il fabbisogno territoriale, attraverso la prima annualità, il progetto mira a costruire sistemi e percorsi sempre più efficaci che successivamente possono essere accompagnati e monitorati, cercando di comprendere se hanno realmente inciso nelle quotidianità della comunità locale.

Per effettuare tale passaggio evolutivo è possibile dimensionare tre attività specifiche all'interno di una sorta di ricerca-azione:

Strumenti della Comunità

Attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la costruzione di strumenti formativi, informativi e performativi, per la costruzione di percorsi di accompagnamento nei territori delle figure adulte e degli educatori che si occupano di educazione a livello territoriale.

Realizzare nuovi strumenti presuppone un lungo lavoro di analisi delle metodologie e degli strumenti esistenti, e successiva ideazione di percorsi metodologici e supporti tecnici da utilizzare.

Il gruppo di lavoro sarà composto da operatori dell'ATS, professionalità dell'STDP, professionalità

provenienti dall'Area Consultoriale e altre figure di rilievo provenienti dal mondo dell'associazionismo e privato sociale.

Si auspica il supporto dell'Università di Urbino, in relazione alle intesa siglata con l'Ambito per l'annualità 2016-2017.

Per dare consistenza ai percorsi ed agli strumenti di lavoro sarà necessario prevedere la standardizzazione, accreditamento e realizzazione di un "prodotto" o KIT finale, spendibile trasversalmente negli ambienti educativi di diversa provenienza e natura.

Percorsi Sperimentali

Dopo aver validato i vari percorsi formativi ed informativi, su richiesta del territorio, ma anche attraverso un sistema selettivo, saranno individuati nuclei di Soggetti che parteciperanno alla sperimentazione dell'intervento.

In particolare si realizzeranno:

n.1 percorso di formazione per i formatori

n.2 eventi pubblici rivolti alla cittadinanza e/o a particolari categorie di stakeholders

n.3 percorsi formativi con adulti ed educatori, appartenenti ad agenzie educative del territorio.

Osservare le ricadute

A posteriori rispetto allo svolgimento dei Percorsi Sperimentali, si attiveranno focus group ed interviste individualizzate finalizzate alla valutazione degli esiti formativi, in relazione al vissuto dei partecipanti.

Le risultanze di tale Osservazione saranno utilizzate per migliorare l'appropriatezza degli strumenti e metodologie nell'area dell'Integrazione Socio-sanitaria rivolta alle azioni di Prevenzione.

Tutte le attività descritte dovranno essere realizzate da personale con qualifica adeguata e con comprovata esperienza di settore.

Verranno messe a disposizione, senza oneri a carico del progetto: la sede dell'ATS XIX, la dotazione strumentale, informatica e di cancelleria.

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Strumenti della Comunità	- costituzione del gruppo di lavoro - KIT validato	convocazione periodica gruppo di lavoro	elaborato validato e manualistica metodologica esplicativa delle modalità di utilizzo del KIT
Percorsi Sperimentali	- n. di soggetti fisici e associazioni coinvolti - n. di soggetti fisici e associazioni che daranno la propria disponibilità - incontri realizzati	realizzazione del 40% delle attività programmate	realizzazione del 40% delle attività programmate
Osservare le ricadute	- n. di focus group ed interviste - report di analisi degli esiti - modifica e validazione degli strumenti	convocazione focus - group e interviste rispetto ai primi percorsi sperimentali attivati	migliorare l'appropriatezza degli strumenti e metodologie nell'area dell'Integrazione

	sperimentali adottati		Socio-sanitaria rivolta alle azioni di Prevenzione
4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni			
ATS XIX – Comune di Fermo – Capofila del Progetto “Comunità sensibile, comunità competente” ATS XIX – Comune di Porto Sant’Elpidio - co-realizzatore del progetto A.V. n.4 – Dipartimento Dipendenze Patologiche e Area Consultoriale Comuni Associazioni di Volontariato, Culturali, Sportive e aggregazioni spontanee Istituzioni Scolastiche Parrocchie			
5. Durata dell’azione: mesi 12 dalla data di avvio.			
6. Piano economico			
6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell’intervento)			
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto	
Convenzione Università Urbino	impostazione ricerca – azione n. 2 giornate lavorative docente senior	€ 800	
Formatori	n.3 incontri di 4 ore cadauno – formazione dei formatori n. 2 eventi pubblici di 2 ore FRONT e n.2 ore BACK n.3 incontri di 3 ore cad per n. 3 edizioni	Costo Eventi Pubblico € 400 x 2 Tot € 800 Costo Orario Percorso € 40 x 39 ore Tot € 1.560	
Produzione KIT	stampa, digitalizzazione e varie	Costo Totale € 1.071,30	
	TOTALE	€ 4.231,30	
Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto (costi figurativi e valorizzati al costo del Contratto di Lavoro Pubblico)			
1) Coordinatore d’Ambito D3 – attività di coordinamento			
2) Personale amministrativo D1– attività di supporto alla realizzazione delle azioni e gestione economico-amministrativa del budget erogato.		Costo/ora € 28,35 x 40	
		€ 1.138	
3) Personale assistente sociale D1- attività di supporto alla			

realizzazione delle azioni progettuali	Costo/ora € 18,50 x 70 € 1.295
	Costo/ora € 18,50 x 80 € 1.480
Investimento totale previsto	€ 3.913,00 € 3.913,00

Costo totale del progetto	€ 8.126,30
di cui contributo richiesto alla Regione	€ 4.213,30
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 3.913,00

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: Ambito Sociale XIX – Comune di Fermo

Indirizzo sede legale:	Via Mazzini n.4
CAP:	63900
Città:	Fermo
Prov.:	FM
Tel.:	0734/603167
Fax:	0734/623176
E-mail:	ambito19@comune.fermo.it
Legale rappresentante:	Avv. Paolo Calcinaro

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: _____ **BUDGET di SALUTE – II° Edizione**

Area d'intervento prioritaria⁸: **INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**_____

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1: Coordinamento e potenziamento della rete dei servizi**
- **AZIONE 2: Elaborazione del "Piano Progettuale":**
- AZIONE 3: Monitoraggio degli interventi**

CODICE AZIONE 8:

⁸ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:

Il territorio cui la presente progettazione si rivolge è quello ricompreso dagli Ambiti Territoriali Sociali XIX e XX.

(*) L'Ambito Sociale XIX di Fermo comprende n.31 comuni e n. 116.400 residenti.

Sulla popolazione totale dell'Ambito, il 22,43% è costituito da minori e giovani. Il 12,86% appartiene alla fascia d'età 0/14 anni, mentre il 9,57 % alla fascia d'età compresa tra i 15 e i 24 anni.

L'Ambito Sociale XX di Porto Sant'elpidio comprende n.3 comuni e n.51.663 residenti

I minori e i giovani rappresentano il 23,39% della popolazione (di cui il 16,72% ha un'età compresa tra 0 e 17 anni; il 6.67% ha tra i 18 e i 24 anni.

Si tratta di una fascia di popolazione che richiede la massima attenzione sia dei Servizi sociali che sanitari, sia in un'ottica di prevenzione, sia di intervento precoce che di riduzione del danno. Dal 2000 ad oggi il numero di pazienti **affetti da dipendenza patologica** in carico all'STDP si Fermo si è mantenuto sostanzialmente stabile ed elevato mentre il numero di alcol dipendenti, dall'avvio dell'ambulatorio (2004) ad oggi, è raddoppiato.

Sesso_in media negli ultimi 3 anni, l'87% dei pazienti in carico è di sesso maschile ma le femmine sono in aumento (in particolare dal 2009 ad oggi)

Nazionalità_il 4% circa dei pazienti è di nazionalità straniera nella quasi totalità dei casi intercettata in carcere.

Titolo di studio_la scolarizzazione è medio bassa (il 70% ha il diploma di scuola media inferiore, il 7% ha frequentato solo la scuola elementare).

Il numero dei giovanissimi è stato in crescita significativa dal 2005 al 2009 (da 6 a 30) ma nel 2010 è iniziata una inversione di tendenza nell'accesso (anche se permangono in trattamento passando alla fascia di età superiore)

Tale inversione di tendenza potrebbe correlarsi alla intensificazione delle misure (preventive e trattamentali) adottate dal Servizio attraverso la implementazione di progetti rivolti alle famiglie dei giovanissimi e ai gruppi a rischio in strada

- Aumentano le femmine in carico con un trend di crescita lineare e costante (soprattutto nella fascia di età 20-24 anni)
- Dal 2005 si registra una presenza in crescita di giovanissime nella fascia di età 15-19 anni dopodiché, dal 2008, il numero si mantiene stabile.
- Rispetto al totale dei pazienti in carico la % di femmine è di circa il 12,4% ed è mediamente più giovane. Infatti la distribuzione nelle fasce di età è differente (per i maschi la più frequente è quella oltre i 39, per le femmine è sia quella che va dai 25 ai 29 che quella oltre i 39)
- La sostanza di abuso primario più frequente è l'eroina (oltre l'80% dei casi in trattamento)
- i casi di gambling e dipendenza da psicofarmaci sono presenti.
- Dal 2010 diminuiscono i pazienti per cocaina e per cannabis
- Il numero di pazienti in trattamento corrisponde al 4,9 per mille della popolazione complessiva della AV4 di Fermo compresa tra i 15 e i 64 anni.

Il dato è in linea con il tasso nazionale (4,5) ma corrisponde alla metà della stima degli utilizzatori problematici di sostanze riportata nell'ultima relazione al parlamento (338.425 soggetti di cui 218.425 per oppiacei e circa 120.000 per cocaina) che avrebbero bisogno di un trattamento (8,5 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni).

I comuni maggiormente interessati dal fenomeno del consumo problematico, sia che si prenda in considerazione il tasso di prevalenza rispetto alla popolazione comunale che in quella dell'intera AV, sono: **Fermo, Porto Sant'Elpidio, Porto San Giorgio, Sant'Elpidio a Mare, Montegranaro, Montegiorgio, Monte Urano, Altidona.**

Mentre i comuni al momento non interessati dal fenomeno del consumo problematico, sono: **Amandola, Lapedona, Monsampietro Morico, Monteleone di Fermo, Monterinaldo, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ortezzano.**

I fattori di rischio che predispongono alle dipendenze patologiche sono:

- Presenza nella comunità di una consistente diffusione delle sostanze
- Presenza di consistenti sacche di povertà
- Presenza di una criminalità diffusa
- Presenza di gruppi giovanili che fanno uso di sostanze
- Alto livello di disoccupazione
- Scarsa offerta di opportunità di socializzazione
- Presenza di una alta percentuale di popolazione a bassa scolarizzazione

I fattori di protezione, invece, sono rappresentati da:

- Alto livello d'istruzione
- Presenza di gruppi giovanili impegnati
- Presenza di una rete significativa tra agenzie e servizi del territorio che operano con ragazzi, adolescenti e giovani
- Presenza di servizi ed interventi rivolti alla popolazione giovanile che ne promuovano il protagonismo
- Presenza di norme politiche che vanno nella direzione del non uso di sostanze psicoattive
- Disponibilità di risorse come servizi socio-sanitari
- Presenza di un mercato del lavoro che offre svariate possibilità d'impiego

I fattori di rischio sono realmente degli indicatori del fenomeno, poiché i comuni che presentano la maggiore presenza di fattori di rischio sono anche quelli che hanno il maggior numero di pazienti in carico al STDP.

In questa specifica progettualità l'intento è quello di supportare l'STDP e gli Enti Locali nell'accompagnare il re-inserimento dei Soggetti presi in carico dai servizi stessi.

(*) *Dati di contesto estratti dal Piano del DDP 2013*

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

Parlare di fragilità estrema oggi significa considerare due concetti fondamentali, tra loro fortemente interdipendenti: la mancanza di risorse economiche e l'emarginazione sociale delle persone in difficoltà socio-psico-economiche. Il concetto di *povertà* oggi non riguarda solo chi si trova in condizioni di *estremo bisogno*, ma anche e in misura sempre crescente singoli e nuclei familiari che si trovano ai margini o completamente esclusi dal mercato del lavoro. *L'esclusione sociale* va oltre questo concetto in quanto alla povertà di tipo economico si aggiunge l'emergere della povertà relazionale e del disagio sociale che implica conseguentemente maggiore precarietà e vulnerabilità personale, maggior rischio di perdita della salute.

Il "Tavolo delle Povertà" nato nel 2007 presso l'ATS XIX e che vede coinvolto anche l'ATS XX e le associazioni di volontariato del territorio, negli ultimi anni ha rappresentato, infatti, uno strumento fondamentale per affrontare i molteplici bisogni delle famiglie più fragili, in condizioni di instabilità economica, senza fissa dimora, senza lavoro, incapaci di provvedere ai propri bisogni primari, in condizioni di salute psico-fisica precaria.

Le associazioni presenti nel territorio di riferimento che operano nel campo della povertà, da anni partecipano al "Tavolo delle Povertà" e collaborano attivamente sia nella definizione delle varie progettualità che nella realizzazione delle azioni congiuntamente decise.

Il "Tavolo delle Povertà", infatti, ha permesso:

- di approfondire il tema dell'emarginazione utilizzando il confronto, l'esperienza e le conoscenze dei soggetti aderenti al Tavolo;
- di programmare azioni volte a sostenere persone in particolari situazioni di difficoltà economica e in condizioni di emarginazione sociale, bisognose di sostegni rapidi per far fronte a spese urgenti e inderogabili e non sostenute da servizi.

All'attività svolta dal "Tavolo delle Povertà" si affiancherà il STDP dell'Asur Area Vasta 4 di Fermo al fine di predisporre un percorso condiviso di sostegno abitativo, alimentare, occupazionale, relazionale di tipo temporaneo per il recupero delle persone con problemi di dipendenza patologica, che non hanno attorno una rete familiare ed amicale di supporto.

Gli *obiettivi specifici*, pertanto della presente progettualità, sono:

- Potenziare il percorso di concertazione e confronto tra tutti i referenti territoriali che a vario titolo si occupano di fragilità estrema di persone con problemi di dipendenza patologica;
- definire modalità di presa in carico dei soggetti svantaggiati, condivise a livello territoriale, che rendano possibile lo scambio in tempo reale delle informazioni e delle metodologie di intervento;
- instaurare buone pratiche di *lavoro di rete* tra le associazioni del "Tavolo delle Povertà", il Servizio Sociale Professionale degli ATS e dei comuni e il STDP, anche mediante l'adozione di metodologie e strumenti comuni (es.: scheda utenti) al fine di migliorare l'efficacia del lavoro svolto a favore di persone che versano in grave stato di emarginazione: *valutazioni in equipe integrata dello stato di bisogno*;
- promuovere la creazione di un *osservatorio interambito* di raccolta dei dati, di monitoraggio e di analisi del bisogno e degli interventi: report statistico - valutativo;
- realizzare una "cabina di regia" che permette di mettere insieme tutte le risorse presenti sul territorio e individuare in maniera congiunta gli obiettivi di lavoro comune: task force pubblico-privata;
- promuovere processi di empowerment individuale e di "ricostruzione" dell'identità sociale e professionale dei target previsti, agendo attraverso azioni di sostegno individuale, di orientamento al lavoro, di riqualificazione e valorizzazione del capitale umano, anche favorendo l'incontro con la domanda/offerta di lavoro: costruzione di un piano d'azione condiviso e accettato dall'utente;
- Sviluppare percorsi integrati e migliorare il (re)inserimento sociale e lavorativo dei soggetti svantaggiati, combattendo ogni forma di discriminazione;

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Descrizione attività:

Azione 1 – Coordinamento e potenziamento della rete dei servizi:

La valutazione di efficacia di questa azione si gioca nel tener traccia della quantità di Enti coinvolti e dell'impegno da loro mostrato.

Nello specifico:

- n. di incontri dei componenti del "Tavolo delle povertà", del Servizio Sociale Professionale degli ATS e dei comuni e il STDP;
- n. di soggetti seguiti;
- n. di enti pubblici e privati che partecipano alle varie azioni progettuali e loro grado di coinvolgimento;

Azione 2 – Elaborazione del "Piano Progettuale":

Il metodo di lavoro è quello in equipe multidisciplinare con referenti dei servizi coinvolti.

Si utilizzerà la "**Scheda Individuale**" di rilevazione dei bisogni e delle correlate proposte di intervento, elaborata dall'equipe multidisciplinare, nella precedente edizione progettuale e che

prevede la sottoscrizione da parte di tutti i soggetti coinvolti (referente dell'Associazione di Volontariato, Assistente Sociale ATS XIX, Referente del DDP e Utente).

Questo strumento consente di elaborare una forma di presa in carico congiunta, spostando l'asse della realizzazione dell'intervento nell'area della responsabilità dell'utente, che lo sottoscrive per accettazione e condivisione.

Fase a): All'interno di ciascun territorio (ATS), vengono definite le priorità di intervento ed incrociati congiuntamente i Soggetti che necessitano di un intervento economico, ove possibile e/o necessario dando continuità agli interventi attivati grazie alla precedente progettazione;

Fase b): Una volta individuate le priorità e quindi, i potenziali beneficiari, ciascun volontario appartenente alle associazioni della rete e/o gli operatori socio-sanitari, devono compilare per ogni utente beneficiario la scheda/progetto individuale, per l'erogazione del contributo;

Fase c): Verrà predisposto un "Tavolo tecnico" composto dall'associazione di volontariato e dagli operatori sociali e sanitari di riferimento per la discussione dei casi, al fine di evitare sovrapposizioni di interventi tra più enti e di individuare, in maniera integrata, i potenziali beneficiari dei contributi.

Fase d): Gli operatori comunali e i volontari delle associazioni compilano la parte della scheda relativa al piano di azione e allo scadenziario.

Per valutare il lavoro svolto per questa azione si intendono utilizzare sia delle variabili "di processo", che di "risultato", sapendo, però, che su queste ultime pesano una serie di variabili di contesto da noi impossibili da controllare (situazione personale).

Utilizzeremo, comunque, come parametri di valutazione:

- n. di patti individuali stipulati (almeno n. 10);
- n. casi a cui si è data una risposta in termini di ricollocamento sociale ed economico.

Azione 3 – Monitoraggio degli interventi attivati

Costituzione equipe integrate e multidisciplinari finalizzate al monitoraggio degli interventi attivato e sull'andamento delle prese in carico

Verranno messe a disposizione, senza oneri a carico del progetto: la sede dell'ATS XIX, la dotazione strumentale, informatica e di cancelleria. Verranno inoltre utilizzate le sedi e le strumentazioni già in dotazione alle Associazioni di Volontariato che verranno coinvolte, sempre senza oneri per il progetto

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Coordinamento e potenziamento della rete dei servizi	n. 2 incontri	n. 3 incontri Tavoli Tecnici	n. 5 Tavoli
Elaborazione del "Piano Progettuale"	n. 6	n. 8	n. 10

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

- Ambiti Territoriali Sociali;
- Servizio Sociale Professionale;
- Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (S.T.D.P.);
- Associazioni di volontariato del "Tavolo delle Povertà";

5. Durata dell'azione: mesi **12** dalla data di avvio

6. Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
		€ 725,68
Contributi erogati per sostegno abitativo, generi alimentari		€ 3.505,62
	TOTALE	4.231,30

Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto

(costi figurativi e valorizzati al costo del Contratto di Lavoro Pubblico)

1) Coordinatore d'Ambito cat. D3 – attività di coordinamento

Costo/ora € 28,35 x
40
€ 1.138

2) Personale amministrativo cat. D1– attività di supporto alla realizzazione delle azioni e gestione economico-amministrativa del budget erogato.

Costo/ora € 18,50 x
40
€ 740

3) Personale assistente sociale cat. D1 - attività di supporto alla realizzazione delle azioni progettuali

Costo/ora € 18,50 x
80
€ 1.480

Attività dei Volontari

n.300 ore
€ 0

Investimento totale previsto

€ 3.358,00

Costo totale del progetto	€ 7.589,30
di cui contributo richiesto alla Regione	€ 4.231,30
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 3.358,00

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: Dipartimento Dipendenze Patologiche

Indirizzo sede legale:	Via Zeppilli 18/ Via della Montagnola
CAP:	63900
Città:	Fermo
Prov.:	Fermo
Tel.:	0734/625 111
Fax:	0734/625 2019
E-mail:	direzione.av4@sanita.marche.it/ gianna.sacchini@sanita.marche.it
Legale rappresentante:	dott. Licio Livini

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO

Titolo: _____ **UNITA' MOBILE** _____
Area d'intervento prioritaria⁹: _____ **INTERVENTI DI STRADA SANITARI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE ED ALLA RIDUZIONE DEL DANNO** _____

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **Sub-AZIONE 1: COORDINAMENTO**
- **Sub-AZIONE 2: ATTIVITA' DI STRADA**
- **Sub-AZIONE 3: MEDIAZIONE SOCIALE**
- **Sub-AZIONE 4: EDUCATIVA DI STRADA**

CODICE AZIONE 9

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:

Dall'analisi delle rilevazioni condotte nelle varie annualità del progetto presso la popolazione afferente al Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche, sono emerse le caratteristiche dell'utenza potenziale e le linee guida per la programmazione degli interventi dell'UM. In particolare è emerso che:

- il numero di pazienti tossicodipendenti in trattamento dal 2000 ad oggi si è mantenuto tendenzialmente stabile ed elevato (in media 500 persone l'anno);
- prevalgono gli uomini (86%) anche se sono in aumento le femmine (soprattutto tra i

⁹ Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016.

- nuovi ingressi); molti non hanno un lavoro stabile e un terzo dei casi ha anche vissuto l'esperienza della carcerazione per furto o spaccio;
- la fascia più rappresentata è quella oltre i 39 anni ma c'è una popolazione adolescenziale tra i 15 ed i 19 anni triplicata dal 2005 ad oggi, che predilige la via inalatoria per l'assunzione di sostanze con un forte rischio di virare verso la via parenterale nel medio periodo;
 - il 26,5% ha dichiarato di essere affetto da HCV, il 2,6% da HBV ed il 2,6% da HIV.
 - il numero di pazienti in trattamento corrisponde al 4 per mille della popolazione complessiva della AV4 di Fermo compresa tra i 15 e i 64 anni. Il dato è lievemente al di sotto del tasso nazionale (4,5) ma corrisponde **alla metà** della stima degli utilizzatori problematici di sostanze riportata nell'ultima relazione al parlamento (338.425 soggetti di cui 218.425 per oppiacei e circa 120.000 per cocaina) che avrebbero bisogno di un trattamento, corrispondenti a una prevalenza di 8,5 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Da ciò si deduce che molte persone, con una dipendenza in atto e con una forte compromissione socio-sanitaria, non accedono al STDP per un trattamento ambulatoriale ma possono essere intercettate solo in strada ed è questo il motivo per cui si è mantenuto costante negli anni l'impegno in questa direzione.

Sulla base di tali considerazioni, l'AV4 ha avviato, fin dal giugno 1998, il servizio Unità Mobile che realizza interventi a bassa soglia, rivolti a persone con problemi di dipendenza patologica (in particolare agli IDU - consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva) finalizzati alla Prevenzione delle Patologie Correlate all'uso di sostanze stupefacenti e alla riduzione dei danni e dei rischi (individuali e collettivi) legati all'uso di droga per via endovenosa attraverso programmi di scambio siringhe ed altro materiale sanitario, di counseling e supporto socio-sanitario in **strada**. Negli ultimi anni, l'ingresso dei giovanissimi ha reso necessario da una parte modificare le tecniche di aggancio (aggiungendo ai presidi sanitari anche quelli prettamente sociali ad es. le stagnole o i generi di conforto) e, dall'altra, introdurre forme di prevenzione selettiva ed indicata per evitare la stabilizzazione o l'aumento del numero degli abusatori precoci di sostanze (**educativa di strada**).

Considerate le caratteristiche socio-anagrafiche come sopra descritte, dal 2001, l'UM ha avviato, parallelamente, un'attività di **"mediazione sociale"** a favore di persone con problemi di dipendenza patologica fortemente compromessi sia dal punto di vista sanitario che sociale, segnalati dagli stessi operatori del STDP, o intercettati in prossimità del STDP o comunque, nei luoghi di intervento della Unità Mobile.

Tali modificazioni sono intervenute a seguito della costante lettura dei dati di progetto e in seguito ad accordi in occasione della presentazione dei piani dipartimentali ai Comitati dei Sindaci.

Tali modificazioni sono intervenute a seguito della costante lettura dei dati di progetto e in seguito ad accordi in occasione della presentazione dei piani dipartimentali ai Comitati dei Sindaci.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

Descrizione degli obiettivi specifici

- Contrastare e ridurre la trasmissione del virus HIV e di altre malattie conseguenti allo scambio promiscuo di siringhe e/o a condotte sessuali a rischio di contagio
- Facilitare l'avvicinamento al STDP di persone a rischio o con problemi di dipendenza patologica ma non ancora in carico (con una attenzione particolare ai giovanissimi) o persone affetti da dipendenza patologica ma in difficoltà nel rapporto con l'STDP
- Migliorare le condizioni socio-sanitarie e, più in generale, la qualità della vita di pazienti con problemi di dipendenza patologica attraverso la mediazione ai servizi, il counselling, il tutoring e la creazione della rete di sostegno
- Avviare un sistema di monitoraggio in grado di leggere i cambiamenti del fenomeno e di ri-orientare le azioni.

Attività previste per la realizzazione:

Le azioni dell'Unità Mobile previste nel prossimo anno di intervento sono 4: la prima interna, la seconda, la terza e la quarta invece sono direttamente rivolte all'utenza.

A. COORDINAMENTO:

Il coordinamento operativo del progetto è a cura di un operatore STDP laureato in sociologia che, per circa 6 ore settimanali, si occupa del monitoraggio costante e periodico di tutte le azioni, della gestione delle riunioni di equipe, delle analisi statistico-sociologiche, della rendicontazione e della costruzione della rete sociale (con istituzioni locali, forze dell'ordine, terzo settore...) del territorio di riferimento dell'Area Vasta 4.

In considerazione dell'avvio di contatti con altre realtà (ad es. l'Unità di Strada dell'associazione On the Road Onlus di Martinsicuro) che nello stesso territorio si rivolgono a fasce di popolazione con fattori di rischio analoghi e dedite ad uso di sostanze psicotrope (prostitute, transessuali ecc...), si prevede una stabilizzazione dei collegamenti funzionali con l'Unità Mobile dell'Area Vasta 4 di Fermo.

L'obiettivo del coordinamento è garantire la qualità del servizio e supportare la direzione per la ri-programmazione degli interventi sulla base delle evidenze emerse (il carico per il Direttore STDP è di circa n.2 ore settimanali senza costi per il progetto).

Per quanto riguarda i materiali e le attrezzature, nonché i costi organizzativi, l'ASUR Area Vasta 4 prevede un co-finanziamento di € 5.800 inclusivo di costi per gli automezzi (Camper e auto), per i prodotti farmaceutici e per i materiali di cancelleria.

B. ATTIVITÀ DI STRADA

In questa azione, sono previsti programmi di distribuzione e raccolta di materiale da iniezione per utilizzatori problematici di droga per via iniettiva (IDU) ed inalatoria nonché un'azione di assistenza, offerta di informazioni e counseling, mediazione ai servizi, ecc

L'intervento di strada è in grado di raggiungere le seguenti tipologie di persone:

- persone con un alto grado di dipendenza patologica ma non in contatto con i servizi o raramente in contatto con i servizi o che hanno interrotto i rapporti con tali strutture;
- persone con problemi di dipendenza patologica in trattamento e in contatto con i servizi ma che non sono raggiunti da iniziative di prevenzione dell'HIV/AIDS/HCV;
- gruppi di giovani consumatori neofiti o occasionali di sostanze, spesso non in contatto con i servizi;
- partner di persone con una dipendenza attiva e famiglie.

Tale attività viene effettuata con uscite nel territorio con un CAMPER che si posiziona in punti strategici individuati con una attività di ricerca ad hoc negli anni precedenti.

Si effettua normalmente 1 fermata di 2 ore circa per 5 giorni a settimana in un'unica postazione (salvo diverse esigenze di programmazione).

Dal 2009, dato l'aumento del numero di accessi di persone che utilizzano le sostanze per via inalatoria, l'UM ha deciso di provvedere alla distribuzione di carta stagnola in confezione pretagliata allo scopo di agganciare un numero maggiore di abusatori e prevenire il passaggio alla via parenterale. A questa azione provvederà l'operatore di strada strutturato all'STDP per n. 10 ore settimanali (senza costi per il progetto).

C. MEDIAZIONE SOCIALE

E' finalizzata al miglioramento della qualità della vita di chi ha una dipendenza patologica attiva (o, anche se non in atto, presenta comunque una grave compromissione dal punto di vista sociale e sanitario), con una bassa motivazione al cambiamento, che già accede al Servizio o che è stato avvicinato in strada dall'Unità Mobile e viene proposto alle equipe trattamentali. Prevede una azione di sostegno per lo svolgimento di attività amministrative, sanitarie, giuridico-legali (anche con il coinvolgimento di enti, associazioni, servizi territoriali esterni), il contatto con utenti in stato di carcerazione e/o detenzione domiciliare e la mediazione familiare. Potrebbe essere previsto altresì un previsto un accompagnamento agli utenti che decidano di abbandonare la Comunità Terapeutica del Dipartimento presso la quale sono stati inseriti e di supportarli nella delicata fase di allontanamento e di rientro nel contesto di appartenenza.

La mediazione sociale è condotta dall'operatore di strada STDP per circa n.3 ore settimanali. A queste risorse si aggiungerà l'azione di un assistente sociale e di un educatore professionale del STDP per circa n°2 ore settimanali con costi non gravanti sul progetto (cofinanziamento ASUR).

D. EDUCATIVA DI STRADA

Dopo aver osservato l'aumento del numero di utenti in carico al STDP appartenenti ad una fascia di età variabile tra i 15 e i 24 anni che fanno uso di eroina per via inalatoria/endovenosa, l'Unità Mobile ha provveduto all'avvio di una nuova attività in strada (denominata APPELSTREET), di prevenzione selettiva rivolta a gruppi vulnerabili e a persone a rischio di sviluppare una dipendenza patologica per andare a rafforzare sia i fattori protettivi individuali che sociali. L'intervento di prevenzione selettiva (Educativa di strada) è pertanto rivolto a gruppi vulnerabili in contesti o aree a rischio, precedentemente individuate e selezionate attraverso un lavoro di "osservazione etnografica". Questo significa che l'intervento è mirato ad entrare in contatto con i preadolescenti, adolescenti e giovani (fascia di età 14-34 anni) che ancora non accedono all'STDP ma che presentano fattori di rischio molto forti.

Se assumiamo il dato dei consumatori problematici (come sopra descritto) a riferimento, potremmo presumere che il 4,5 per mille della popolazione dell'AV4 nella stessa fascia di età non è ancora raggiunta da un intervento (di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione) da parte del Servizio.

L'Osservatorio Europeo fornisce una definizione di prevenzione selettiva che si riporta per la chiarezza con la quale viene richiamata l'attenzione sui fattori chiave di questo tipo di approccio: *"La prevenzione selettiva si riferisce a strategie rivolte a specifici gruppi che più di altri rischiano di sviluppare problemi legati alla tossicodipendenza. Essa si rivolge all'intero gruppo indipendentemente dal grado di rischio di qualsiasi singolo individuo che appartiene ad esso. Il fine della prevenzione selettiva è prevenire l'abuso di sostanze stupefacenti rafforzando fattori di protezione quali la considerazione di sé stessi e le capacità di risolvere i problemi ed aiutando le persone ad affrontare in maniera efficace fattori di rischio quali vivere in un ambiente dove si fa uso di droghe".*

Nel modello di prevenzione selettiva, non conta se i giovani appartenenti a un gruppo a rischio hanno realmente già sperimentato sostanze oppure no Ciò che conta sono i riferimenti di base della ricerca che suggeriscono che i giovani appartenenti a un certo gruppo sono a rischio (o meglio "vulnerabili") rispetto alla loro reale possibilità di sviluppare il problema. Ma oltre ai fattori generali di vulnerabilità, questi "gruppi vulnerabili" presentano anche molte caratteristiche

comuni a livello biografico, culturale, socio-linguistico e psicosociale, che sono di grande rilevanza per lo sviluppo di interventi rivolti a uno specifico target.¹⁰

L'intervento nel primo anno è consistito in una azione di osservazione "etnografica" ossia partecipante, tecnica di ricerca "qualitativa" incentrata sulla permanenza e partecipazione alle attività del gruppo sociale studiato in modo da poter assolvere al ruolo di osservatorio permanente sulla strada per la raccolta ed analisi delle domande e dei bisogni. Negli anni successivi il modello operativo ha previsto che l'operatore si inserisse direttamente nel contesto culturale dei giovani, instaurasse rapporti interpersonali con loro e partecipasse alla vita del gruppo provando ad aumentare la consapevolezza e le capacità decisionali, a modificare opinioni, atteggiamenti e comportamenti riguardanti le sostanze.

OBIETTIVI DELL'EDUCATIVA DI STRADA SONO

- Favorire l'emersione dell'utenza sommersa attraverso interventi rivolti ai gruppi che manifestano o che rischiano di manifestare comportamenti di abuso di sostanze
 - Stabilire relazioni con persone a rischio e aumentare le possibilità di sostegno psicologico-educativo ai giovanissimi incontrandoli nei luoghi di abituale ritrovo
 - Attivare percorsi finalizzati all'eliminazione dei fattori di rischio e al potenziamento di quelli protettivi soprattutto relativi alla carriera scolastica e alla modifica delle "normative beliefs"
 - Creare una rete di associazioni ed enti che possano essere di supporto alle attività di educativa di strada
 - Informare ed orientare all'accesso alle risorse sanitarie e sociali del territorio
- Supportare in modo pratico i ragazzi che richiedono un tramite per l'accesso ai vari servizi sanitari
- Programmare un contatto con le istituzioni scolastiche per pianificare progetti ad hoc per la prevenzione della dispersione scolastica.

AZIONI SPECIFICHE DELLA EDUCATIVA DI STRADA

In continuità con le attività svolte nella precedenti annualità l'intervento, per il prossimo anno consisterà in uscite con il Camper nei luoghi e negli orari in cui il target individuato si incontra spontaneamente per strada (massimo 1 pomeriggio ed un sabato mattina). Il camper è fornito di giochi, gadget, materiale informativo e di ristoro che possano attrarre i giovani e favorire la relazione.

Questo primo aggancio permette di creare una relazione di fiducia fra il gruppo target e gli operatori che faciliterà lo svolgimento delle attività di progetto.

Analizzando le caratteristiche dei giovani con cui si viene in contatto si è ipotizzato di attuare delle azioni mirate a intervenire sui fattori di rischio inerenti:

- la carriera scolastica, soprattutto la dimensione sociale del contesto scolastico e la dispersione scolastica, che risultato assumere un ruolo fondamentale nello sviluppo di comportamenti a rischio,
- le variabili di tipo socio-ambientale, focalizzando sul concetto di "normative beliefs" di Hansen, termine che "si riferisce alla percezione individuale su quanti amici usano alcol o altre droghe e quanti ne approvano l'uso"¹¹.

Le azioni previste dall'Educativa di strada verranno condotte dall'operatore strutturato all'STDP,

¹⁰ Fonte: "Report sulla Prevenzione Selettiva nell'Unione Europea e in Norvegia" Gregor Burkhardt, EMCDDA in http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2865_IT_Microsoft%20Word%20-%20Prevenzione%20selettiva%20definitivo.pdf

¹¹William B. Hansen, *A social ecology theory of Alcohol and drug se prevention Among college and university students*, in Kay Baker, Judith Maas, Anne McAuliffe, Suzi Wojdyslawski, Karen Zweig, *Designing Alcohol and Other Drug Prevention Programs in Higher Education: Bringing Theory into Practice*, U.S. Department of Education, Massachusetts U.S.A. pag. 157. 1997

impegnato per circa n°10 ore settimanali, a cui si aggiunge l'azione di uno psicologo a carico del finanziamento DGRM 619/2016.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Il coordinatore di progetto ha predisposto un sistema di monitoraggio che prevede la compilazione di una scheda giornaliera i cui dati vengono periodicamente riversati in un database in grado di offrire elementi per la riprogrammazione delle azioni ed una scheda per i follow up dei trattamenti offerti agli utenti in carico. Attraverso tali rilevazioni è possibile misurare i seguenti output/outcome:

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> n° e tipologia prestazioni effettuate 	Almeno il 50% delle attività/ore programmate	il 100% delle attività/ore programmate
Attività di strada	<ul style="list-style-type: none"> n. e nome dei Comuni destinatari dell'intervento n. operatori impiegati n. ore intervento n. uscite settimanali n. depliant distribuiti tipologia del materiale distribuito n. questionari distribuiti tipologia del materiale distribuito n. contatti sporadici con utenti n. contatti continuativi con utenti n. totale dei contatti per fasce di età n. eventi organizzati (indicando: tipo di evento, luogo, date ..) 	Almeno il 50% delle attività/ore programmate	il 100% delle attività/ore programmate
Mediazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> prestazioni medie 	Almeno il 50% delle	il 100% delle

		(standard SESIT) ▪ caratteristiche utenti ▪ n° persone raggiunte ▪ n° contatti ▪ n° e tipologia prestazioni effettuate ▪ n° materiale distribuito ▪ n° questionari effettuati ▪ n° accompagnamenti ai servizi socio-sanitari	attività/ore programmate	attività/ore programmate	
	Educativa di strada	▪ n. e nome dei Comuni destinatari dell'intervento ▪ n. operatori impiegati ▪ n. ore intervento ▪ n. uscite settimanali ▪ n° persone raggiunte ▪ n° contatti ▪ n° e tipologia prestazioni effettuate ▪ n° materiale distribuito ▪ n° questionari effettuati ▪ n° partite a RISKIO ▪ n° accompagnamenti ai servizi socio-sanitari ▪ n° drop in scolastico	Almeno il 50% delle attività/ore programmate	il 100% delle attività/ore programmate	
4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni					
<ul style="list-style-type: none"> • Reparti Ospedalieri Area Vasta 4 di Fermo (Pronto soccorso, ADI, DSM...) ed in particolare il Reparto di Malattie infettive dell'Ospedale di Fermo con cui si è realizzato un progetto congiunto dal 2006 al 2012 • Vari servizi dell'Area Vasta 4 (Farmacia, Provveditorato, URP-Mediatore culturale, Ufficio tecnico...) • MMG dell'Area Vasta 4 					

- Forze dell'Ordine del territorio provinciale
- Amministrazioni comunali del territorio dell'Area Vasta 4
- Ordine farmacisti della Provincia di Ascoli Piceno e Fermo
- Centro polivalente autogestito per l'immigrazione della Provincia di Ascoli Piceno con sede a Lido tre Archi di Fermo (FM)
- Associazione Il Ponte di Fermo (FM)
- Associazione CESPI – Oltre la strada di Porto San Giorgio (FM)
- Parrocchia San Giorgio di Porto San Giorgio (FM)
- Associazione Il Samaritano di Porto Sant'Elpidio (FM)
- Centro per l'Impiego di Fermo (FM)
- Associazione On the road onlus (TE)

5. Durata dell'azione: mesi 12 dalla data di avvio.

6. Piano economico

6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Psicologo per bassa soglia e potenziam. competenze		€ 12.880,00
ACQUISTI		€ 21.200,73
TOTALE		€ 34.080,73

Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto	
1) quota afferente alla DGR n. 619/2016.....	€ 34.080,73
2) personale, presidi sanitari, materiali di consumo, mezzi di trasporto etc.....	€ 37.577,44
Investimento totale previsto	€ 71.658,17

Costo totale del progetto	€ 71.658,17
di cui contributo richiesto alla Regione	€ 34.080,73
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 37.577,44

SCHEMA PROGETTO

SEZIONE I DATI DELL'ENTE TITOLARE
Ente titolare: Dipartimento Dipendenze Patologiche

Indirizzo sede legale:	Via Zeppilli 18/ Via della Montagnola
CAP:	63900
Città:	Fermo
Prov.:	Fermo
Tel.:	0734/625 111
Fax:	0734/625 2019
E-mail:	direzione.av4@sanita.marche.it/ gianna.sacchini@sanita.marche.it
Legale rappresentante:	dott. Licio Livini

SEZIONE II DATI DEL PROGETTO
Titolo: Progetto Sperimentale per l'inclusione sociale-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento e da attrarre in trattamento
Area d'intervento prioritaria¹²: ATTIVITA' ERGOTERICHE, FORMATIVE E D'INCLUSIONE LAVORATIVA NELL'AMBITO DEI PIANI DIPARTIMENTALI
ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1:** Realizzazione di "tirocini finalizzati all'inclusione sociale"(TIS), con scopi terapeutici e di "tirocini di formazione e orientamento" (TFO), per l'inclusione lavorativa.
- **AZIONE 2:** attività di tutoraggio

AZIONE 10:
1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate sulla base di indicatori numerici e dell'obiettivo generale dell'azione:
1. Contesto di riferimento

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta 4 di Fermo, per la realizzazione del "Progetto Sperimentale per l'inclusione socio-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento e da attrarre in trattamento" ha avviato da molti anni una rete stabile di riferimento individuando la Provincia di Fermo (CIOF) quale Ente promotore e stipulando con la Provincia stessa, gli ATS e con gli Enti Accreditati del territorio un accordo armonizzato ad un pre-esistente Protocollo di intesa che disciplinava la materia¹³.

¹² Per i progetti relativi all'Allegato 3 della DGR 619/2016.

¹³ "Protocollo d'intesa metodologico-operativo tra la Provincia di Fermo – Settore Formazione Professionale, Scuola e Politiche del Lavoro e Settore Politiche Sociali, gli Ambiti Territoriali Sociali XIX e XX e l' A.S.U.R. Zona Territoriale n. 11 di Fermo per la definizione di percorsi integrati finalizzati al recupero sociale e all'integrazione lavorativa di persone con disabilità fisica, psico-fisica (intellettiva), sensoriale, psichica

2. Criticità individuate

Negli anni passati, le principali criticità si sono presentate in merito alla armonizzazione delle misure programmate nel presente piano con la normativa generale di settore sui TFO che non prevedeva la possibilità per l'ASUR di essere Ente Promotore né tantomeno la presenza di 3 soggetti nella realizzazione delle misure di inclusione sociale. Altra criticità evidenziata è stata la necessità di offrire una qualifica professionale prima dell'inserimento vero e proprio in aziende del territorio.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

In considerazione delle criticità emerse si prevede, per la prossima annualità, la realizzazione di misure di inclusione socio-lavorativa (sia " tirocini finalizzati all'inclusione sociale"(TIS) con scopi terapeutici sia " tirocini di formazione e orientamento" (TFO) per l'inclusione lavorativa) nonché il mantenimento della rete stabile d'intervento già istituita e finalizzata ad offrire alle persone con problemi di dipendenza patologica residenti nel territorio dell'Area Vasta 4 un sostegno lavorativo ed economico temporaneo e la possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro (AZIONE 1).

Nell'ambito di tale progetto si prevede di destinare per l'attività di tutoraggio, realizzata dall'ente promotore dei tirocini, una quota pari al 12% (AZIONE 2)

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Realizzazione di " tirocini finalizzati all'inclusione sociale"(TIS), con scopi terapeutici e di " tirocini di formazione e orientamento" (TFO), per l'inclusione lavorativa.	N° di TIS realizzati N° di TFO realizzati N° di esiti positivi	Realizzazione di almeno il 50% delle azioni programmate	- Realizzazione di almeno il 100% delle azioni programmate - Almeno 1 esito positivo (inserimento lavorativo effettuato)
Attività di tutoraggio	N° tutoring effettuati	Realizzazione di almeno il 50% delle azioni programmate	Realizzazione di almeno il 100% delle azioni programmate

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

STDP
Provincia di Fermo (CIOF)
Ambito sociale territoriale 19 e 20

(psichiatrica)" del 25/03/2001.

Enti Accreditati del territorio

5. Durata dell'azione: mesi 12 dalla data di avvio.

6. Piano economico
6.a Preventivo costi e costo totale (Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
TIS e TFO		€ 13.849,35
Tutoraggio	12% del totale finanziamento	€ 1.888,55
	TOTALE	15.737,90

Eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto	
1)158,24 ore Assistente Sociale STDP	€ 2.625,35
2)	€
Investimento totale previsto	€ 18.363,26

Costo totale del progetto	€ 18.363,26
di cui contributo richiesto alla Regione	€ 15.737,90
di cui compartecipazione altri soggetti	€ 2.625,35