

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1737 DEL 21/10/2024

O G G E T T O

DGR N. 1396 DEL 20.11.2023 "APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE PER LE DIPENDENZE 2024-2026". PRESA D'ATTO DELL'APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE E AVVIO DELLE ATTIVITÀ.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DAT

Anno Proposta: 2024

Numero Proposta: 1814/24

Il Direttore ffUOC Direzione Amministrativa Territoriale, d'intesa con il Direttore del Dipartimento per le Dipendenze, riferisce:

“Con Delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023 è stato approvato il Piano Triennale per le Dipendenze 2024 -2026, nel quale sono individuate le seguenti aree prioritarie di intervento:

A. per quanto concerne le azioni territoriali:

1. Area Prevenzione;
2. Area Cura e Riabilitazione.

B. per ciò che attiene alle aree sistemiche trasversali a valenza regionale:

- sistemi di valutazione degli esiti;
- percorsi terapeutici e assistenziali;
- raccolta ed elaborazione dei dati e interoperabilità dei sistemi informativi;

C. per quanto riguarda la sperimentazione orientata all'innovazione:

- la promozione di un percorso sperimentale relativo al sistema di rete "Open Dialogue – Dialogo Aperto".

Con nota protocollo regionale n. 80393 del 15 febbraio 2024 (pervenuta al protocollo aziendale al n. 17192/24 del 15/02/2024) è stato richiesto l'invio della documentazione relativa ai Piani Operativi aziendali attuativi del Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026, di cui alla DGR n. 1396 del 20 novembre 2023.

Il Direttore del Dipartimento per le Dipendenze ha inviato agli Uffici competenti della Regione del Veneto il Piano Operativo Aziendale e le proposte per le aree sistemiche trasversali a valenza regionale, a seguito di confronto con il Comitato Operativo di Dipartimento (nucleo ristretto).

La documentazione è stata trasmessa a mezzo posta elettronica certificata con protocollo n. 22942/24 in data 29/02/2024.

Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 55 del 29 marzo 2024 è stato costituito il Gruppo Tecnico di Monitoraggio e Valutazione del Piano per le Dipendenze 2024-2026 e sono stati nominati i suoi componenti, secondo quanto previsto al punto 4 del dispositivo della DGR n. 1396 del 20 novembre 2023.

A conclusione dell'iter di valutazione, con Decreto del Direttore dell'Unità Organizzativa Dipendenze, Terzo Settore, Nuove Marginalità ed Inclusione Sociale n. 791 del 5 agosto 2024 sono stati approvati:

- i Piani Operativi aziendali per le Dipendenze delle Aziende ULSS del Veneto;
- i progetti, contenuti nei suddetti Piani Operativi, inerenti le aree sistemiche trasversali a valenza regionale:
 - sistemi di valutazione degli esiti: progettualità proposta dall'Azienda ULSS n. 9 Scaligera "VAL.E: un progetto per la valutazione degli esiti nell'area Dipendenze", con l'adesione di tutte le altre Aziende ULSS del Veneto;
 - percorsi terapeutici e assistenziali: progettualità proposta dall'Azienda ULSS n. 5 Polesana "Metamorfosi, la realtà che abito mi trasforma. Un progetto di teatroterapia per le dipendenze", con l'adesione di tutte le altre Aziende ULSS del Veneto;

- raccolta ed elaborazione dei dati e interoperabilità dei sistemi informativi: progettualità definita in ambito regionale "RED Interop: integrazione, cooperazione informativa e informatica nel Sistema per le Dipendenze" con l'adesione di tutte le Aziende ULSS del Veneto;
- il progetto inerente la sperimentazione orientata all'innovazione "Open Dialogue nell'ambito delle dipendenze patologiche: sperimentazione pilota" presentato dall'Azienda ULSS 7 Pedemontana;

Tutto ciò premesso, si propone, pertanto:

- di prendere atto dell'approvazione da parte dei competenti Uffici regionali del Piano Operativo aziendale per le Dipendenze dell'Azienda ULSS n. 8, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che sono stati approvati dai competenti Uffici regionali anche i progetti inerenti le aree sistemiche trasversali a valenza regionale sopra indicati, alla quale è stata accordata l'adesione del Dipartimento per le Dipendenze aziendale;
- di dare atto che inoltre è stato approvato dai competenti Uffici regionali il progetto inerente la sperimentazione orientata all'innovazione "Open Dialogue nell'ambito delle dipendenze patologiche: sperimentazione pilota" presentato dall'Azienda ULSS 7 Pedemontana;
- di disporre conseguentemente l'avvio delle attività inerenti e conseguenti il Piano Operativo aziendale per le Dipendenze;
- di autorizzare l'adesione alle progettualità inerenti le aree sistemiche trasversali a valenza regionale indicate nel Piano stesso ed il versamento delle quote-parti dei finanziamenti relativi alle Aziende ULSS proponenti”.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia;

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto dell'approvazione da parte dei competenti Uffici regionali del Piano Operativo Aziendale per le Dipendenze dell'Azienda ULSS n. 8, allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
2. di dare atto che sono stati approvati dai competenti Uffici regionali anche i progetti inerenti le aree sistemiche trasversali a valenza regionale indicati nelle premesse, ai quali è stata accordata l'adesione del Dipartimento per le Dipendenze aziendale;
3. di dare atto, inoltre, che è stato approvato dai competenti Uffici regionali il progetto inerente la sperimentazione orientata all'innovazione "Open Dialogue nell'ambito delle dipendenze patologiche: sperimentazione pilota" presentato dall'Azienda ULSS 7 Pedemontana;
4. di disporre conseguentemente l'avvio delle attività inerenti e conseguenti al Piano Operativo Aziendale per le Dipendenze;

5. di autorizzare l'adesione alle progettualità inerenti le aree sistemiche trasversali a valenza regionale indicate nel Piano stesso ed il versamento delle quote-parti dei finanziamenti relativi alle Aziende ULSS proponenti;
6. di comunicare il presente provvedimento alla Direzione Servizi Sociali - Unità Organizzativa Dipendenze, Terzo Settore, Nuove Marginalità ed Inclusione Sociale;
7. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr.ssa Emanuela Zilli)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023
Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026

Piano Operativo Aziendale

Azienda ULSS 8 Berica

Dipartimento per le Dipendenze: UOC SerD
Contrà Mure S. Domenico, 4 – 36100 Vicenza
Tel. 0444-757550
e.mail: serd.vicenza@aulss8.veneto.it

Direttore
Dr.ssa Roberta Sabbion

Hanno contribuito alla stesura del Piano:
Gianni Zini, Paola Bettini, Claudia Faccin, Davide Toffanin, Valerio Parise, Chiara Tagliaro

Piano approvato dal Comitato Operativo di Dipartimento (nucleo ristretto) in data 27/02/2024

Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023
Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026

PIANO OPERATIVO AZIENDALE
INDICE

1	RIFLESSIONI DESUMIBILI DALLA RELAZIONE CONCLUSIVA DEL PIANO PRECEDENTE: ESITI	Pag 4
2	ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO	6
3	MODALITÀ DI INTERVENTO, STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE PRESENTI NEL TERRITORIO, ALTRI ATTORI SOCIALI	7
4	AREE DI INTERVENTO, OBIETTIVI E FINALITÀ CHE SI INTENDE PERSEGUIRE, DESTINATARI, PRIORITÀ	10
5	AZIONI TERRITORIALI PROGRAMMATE	11
5.1	PROGETTO FUTURIBILE: ATTRAVERSARE IL PRESENTE VERSO UN FUTURO POSSIBILE	12
5.2	PROGETTO CAMPO MARZO SERVIZIO EDUCATIVO DI STRADA	23
6	INTERVENTI TRASVERSALI: PROGETTUALITÀ CONCERNENTI LE AREE SISTEMICHE INDICATE NEL PIANO REGIONALE	32
6.1	VALE: UN PROGETTO PER LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI NELL'AREA DIPENDENZE	33
6.2	METAMORFOSI, LA REALTÀ CHE ABITO MI TRASFORMA. UN PROGETTO DI TEATROTERAPIA PER LE DIPENDENZE	44
6.3	RACCOLTA ED ELABORAZIONE DEI DATI E INTEROPERABILITÀ DEI SISTEMI INFORMATIVI	54
7	L'ASSETTO DI GOVERNANCE DEL PIANO AZIENDALE	59
8	PIANO DI SPESA COMPLESSIVO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO AZIENDALE	60
9	CRONOPROGRAMMA NEL TRIENNIO DI VIGENZA DEL PIANO	61

1. RIFLESSIONI DESUMIBILI DALLA RELAZIONE CONCLUSIVA DEL PIANO PRECEDENTE: ESITI

Il Piano Triennale 2020-2023 ha rappresentato una significativa opportunità di progettazione degli interventi all'interno del Dipartimento Dipendenze e nel territorio.

Nell'ambito del **Progetto Giovani Resi(d)lienti**, azione rivolta agli under 25, sono emerse nuove necessità di sperimentare tempi, forme e modi per lavorare con i giovani che arrivano nei servizi e intercettarli prima che arrivino, coltivando un sapere condiviso che permetta di essere in connessione al modo di pensare del mondo giovanile, sostenendo una crescita collettiva e partecipata di tutti gli operatori circa le più funzionali modalità di approccio e di scelta di strumenti e metodologie.

La riproposizione del progetto riguarda sicuramente le nuove modalità di intervento con i giovani messe in campo e le prassi operative di integrazione tra gli attori coinvolti, nella consapevolezza però che i processi avviati sono contestuali e costruiti a partire dall'analisi approfondita dei bisogni evolutivi - e dei blocchi in tal senso - del singolo ragazzo/a.

Uno degli obiettivi emersi è di far percepire l'operatore come collocato in uno spazio di intervento e di operatività diverso da quello in cui tradizionalmente lo si vede impegnato, che agevoli il fatto di riuscire a raggiungere il giovane nella fase del silenzio e della chiusura, stato embrionale di un potenziale successivo disagio. Non sempre i servizi pubblici, per come sono organizzati rispondono a queste dinamiche, e le stesse CT non sempre appaiono sintonizzate nella lettura del bisogno. Occorre esplorare e frequentare modalità diverse, perché i giovani che arrivano al SerD, sono già portatori di situazioni complesse e di problemi in fase avanzata. Sarà necessario sempre più capire come leggere i bisogni dei ragazzi dentro i loro luoghi di vita, essendo presenti come sensori nella loro realtà per captarne i segnali. Tendere cioè a realizzare una intercettazione precoce e una cura sul posto, non necessariamente sanitaria: rispetto al pretendere che non usino sostanze è preferibile lavorare sul significato che per loro le sostanze hanno, immaginando una comunità educante in grado di leggere e affrontare le difficoltà in modo collettivo. Occorre perciò rivedere le connessioni tra i servizi. Inoltre va considerato che sempre più i giovani oggi non si incontrano solo sulla "piazza" di un tempo, ma anche nei social. E' importante quindi una apposita formazione alla conoscenza e all'utilizzo di tale strumentazione.

Il **Progetto Campo Marzo**, azione a favore delle persone in grave marginalità, ha riguardato gli aspetti più prettamente sanitari, di prevenzione e di riduzione del danno, privilegiando l'obiettivo di contenere gli esiti più gravi e pericolosi correlati al consumo di sostanze stupefacenti. E' stato centrato sul lavoro diretto e in strada con le persone tossicodipendenti attive. Il progetto ha consentito di svolgere una serie di attività sempre più importanti e richieste, non solo dall'utenza ma anche dalla rete dei servizi territoriali. Nell'alveo di queste azioni rientrano infatti quelli che sono definiti "accompagnamenti". Nello specifico si tratta di veri e propri appuntamenti organizzati con l'utenza, con l'obiettivo di rendere più agevoli i contatti con ad esempio i Servizi Sociali, il SerD, i Servizi Sanitari (Ospedale, ambulatorio popolare, ...) le Comunità terapeutiche, i dormitori notturni, ma anche Uffici Pubblici e Ambasciate, tramite l'organizzazione degli appuntamenti e l'accompagnamento agli specifici impegni. Queste azioni si sono dimostrate di fondamentale importanza per riuscire a fornire un aiuto concreto a un target specifico di utenza che versa in situazioni cliniche e diagnostiche tali da non avere le risorse e gli strumenti adeguati per una corretta ed efficace progettualità di un percorso di cura o più semplicemente di adempimento ad obblighi e pratiche di carattere più amministrativo e burocratico.

Questo tipo di interventi ha di riflesso creato un substrato relazionale necessario per la creazione di progettualità specifiche. Sebbene spesso gli accompagnamenti riguardino situazioni per cui è richiesto l'intervento *una tantum*, non di rado da questi casi si è potuto sviluppare un aggancio terapeutico e relazionale da cui sono nate vere e proprie progettualità che si sono tradotte in lavori e azioni volti, ad esempio, a regolarizzazioni di documenti, inserimenti in progetti terapeutici di cura, e possibilità di accesso in strutture protette.

2. ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

Relativamente al target di riferimento clinico, rappresentato da pazienti con problemi di dipendenza patologica (sostanze stupefacenti e psicotrope, alcol, tabacco, gioco patologico), giovani consumatori di THC, familiari, le caratteristiche principali del fenomeno si possono in sintesi descrivere nei seguenti punti:

- Abbassamento dell'età di inizio di assunzione soprattutto per alcol e cannabinoidi.
- Vicenza ed in particolare la zona di Campo Marzo risultano essere una buona piazza di mercato e spaccio, sia per i bassi prezzi che per la vicinanza alla Stazione. Molti fruitori vengono da fuori città.
- Da ormai un decennio si è verificato un ritorno all'utilizzo di eroina endovena con problematiche legate all'overdose ed alle patologie infettive correlate (HIV, Epatiti, altre infezioni). Ripristinati quindi gli interventi di riduzione del danno (operatori di strada).
- Aumento delle situazioni di comorbilità psichiatrica e di grave marginalità sociale che pongono problemi complessi sul piano clinico, di assistenza sociale e di prevenzione della devianza.
- Nuovi pazienti con problematiche di dipendenza da gioco patologico.
- Migranti con problemi di uso di alcol e sostanze stupefacenti soprattutto in Carcere. Elevata affluenza di pazienti stranieri, in particolare nella sede di Montecchio (circa il 30 % dell'utenza in carico).
- Policonsumo
- Maggiore complessità globale delle situazioni prese in carico
- Aumento del ritiro sociale dei giovani nella fase post-pandemica. Rappresentazione dei servizi da parte dei giovani non come una risorsa a cui accedere per richiedere aiuto.

Tabella - Persone lungoassistite anno 2023

	N. pz lungoassistiti	N. pz under 25
SerD Vicenza	308	145
SerD 1 Noventa	43	38
SerD 2 Montecchio e Valdagno	168	56
Totale SerD	519	239

3. MODALITÀ DI INTERVENTO, STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE PRESENTI NEL TERRITORIO, ALTRI ATTORI SOCIALI

Dipartimento Dipendenze

Il Dipartimento Funzionale per le Dipendenze dell'Azienda Ulss 8 Berica è costituito da: Servizio Pubblico (SERD), Privato Sociale Accreditato (Comunità Terapeutiche e Cooperative Sociali), Associazioni (Clubs Alcologici Territoriali, Alcolisti Anonimi, Narcotici Anonimi), Scuola, Prefettura, Enti locali (Comune di Vicenza) ed altre Unità Operative dell'Azienda (DSM e Malattie Infettive).

Il Dipartimento comprende un Comitato Ristretto (si riunisce mensilmente) e da un Comitato Allargato (si riunisce due volte all'anno, ogni sei mesi) a cui partecipano anche le Associazioni di Volontariato. Il comitato Allargato ha una funzione consultiva mentre quello Ristretto ha una funzione gestionale e programmatoria.

Nell'AUlss 8 esiste quindi una consolidata Rete di Servizi (pubblico/privato) per rispondere a quanto richiesto dai LEA in tema di Dipendenze Patologiche (DPCM 12 -1-2017 Capo IV art 28 e 35) sotto il profilo diagnostico, terapeutico, preventivo e socio riabilitativo.

Strutture pubbliche e private esistenti

Fanno parte del Servizio Pubblico del Dipartimento per le Dipendenze:

UOC Ser.D. Vicenza che comprende due sedi

UOS Ser.D. 1 con una sede a Noventa Vicentina

UOS Ser.D. 2 di Montebelluna/Valdagno che comprende due sedi

Le Comunità terapeutiche del privato sociale afferenti al Dipartimento sono:

- COSMO Società Cooperativa Sociale
- NUOVA VITA Società Cooperativa Sociale
- SAN GAETANO Fondazione di Partecipazione
- AIRONE Coop. Soc. a r.l. Onlus
- PAPA GIOVANNI XXIII Comunità Coop. Soc. a r.l. Onlus
- Centro Vicentino di Solidarietà Ce.l.S. Onlus
- IL BORGO Onlus

Partecipano agli incontri di dipartimento anche Associazioni (Clubs Alcologici Territoriali, Alcolisti Anonimi, Narcotici Anonimi), Scuola, Prefettura, Enti locali ed altre Unità Operative dell'Azienda (Dipartimento di salute Mentale e Malattie Infettive).

Tavoli di coordinamento o partenariato con altri servizi del Pubblico e/o del privato e relative progettualità

Soggetti Pubblici e Privati	Progetto	Obiettivi
Rete composta da un gruppo di enti del terzo settore che lavorano per i giovani, dal Comune di Vicenza (Politiche giovanili) da alcuni servizi dell'Ulss 8 (SerD, NPI, DSM)	Focus Giovani	Approfondire contenuti relative alle progettazioni presenti nelle politiche giovanili.
Tavolo di Partenariato composto da 17 partners (15 ETS e 2 del pubblico, Comune di Vicenza e AULSS8 – SerD e altri). Capofila Tangram Cooperativa Sociale	Costruire Futuro	Tavolo in continuità con il Focus giovani per progettazione di azioni di policy building per le comunità
Rete che comprende oltre i soggetti del Focus Giovani, alcuni servizi dell'Ulss8 (SerD, NPI, DSM) e referenti delle scuole della città.	Alleanze educative	Promozione culturale e progettazione di nuove sperimentazioni rivolte al mondo degli adolescenti a scuola.
Assessorato alle Politiche giovanili Comune di Vi, referenti del Focus Giovani, AULSS 8	Piano Giovani Giovani e generatività (DGR 1206 del 4/10/2023)	Elaborazione di due progettualità: -Progetto: Scuola più – azioni preventive nelle scuole -Progetto Street Lab – attività nel territorio
ATS VEN 06 Vicenza - D.G.R. 69/2023	Progetto Individuazione di un modello per la presa in carico delle famiglie multiproblematiche e attivazione di voucher per l'accompagnamento all'autonomia.	Avvio di una cabina di regia per progettare un'equipe multiservizi.
Gruppo di lavoro interservizi AULSS 8 D.G.R.22/21. Coordina DSM	Costruire e progettare futuro per il benessere e la salute mentale dei giovani e delle loro famiglie.	Sviluppo di un team sperimentale di prevenzione e di intervento precoce per i giovani nella fascia 17-25 anni e dei loro nuclei familiari per l'individuazione del disagio psichico

<p>Tavolo Intersettoriale Aziendale Del. D.G. N. 1975 DEL 02/12/2022</p> <p>Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Prevenzione, MMG, DSM, Rappresentanza delle Associazioni di Volontariato, Rappresentanza Privato Sociale Accreditato</p>	<p>Piano Prevenzione Aziendale – Programma Predefinito PP4 “Dipendenze”</p>	<p>Creare nel territorio un sistema integrato di interventi attraverso la costituzione e l’attivazione di un tavolo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare specifico per l’Area Dipendenze</p>
--	--	---

Progetti di prevenzione

Scuole	Progetto	Obiettivo
<p>Scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado</p>	<p>-AP&AP: Appigli e Appartenenze -L’azione educativa è sempre collettiva -Siamo sicuri -Scuola D+ -Peer education -Reti di Comunità</p>	<p>Sviluppo delle abilità sociali Governance educativa di supporto agli insegnanti Formazione peer</p>
<p>Scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado</p>	<p>Io non mi gioco</p>	<p>Prevenzione del gioco d’azzardo patologico</p>
<p>Luoghi ad hoc del territorio</p>	<p>-Prevenzione in strada – Bside. -Safe Nigth in game.</p>	<p>Punti informativi nei luoghi di divertimento dei giovani</p>

Carcere

E’ istituita un’**Equipe integrata** SerD - Centro Vicentino di Solidarietà Ce.l.S. Onlus per l’avvio di percorsi di Misura alternativa e Messa alla Prova, che opera in stretta collaborazione con l’UOC Sanità Penitenziaria.

4. AREE DI INTERVENTO, OBIETTIVI E FINALITÀ CHE SI INTENDE PERSEGUIRE, DESTINATARI, PRIORITÀ

Considerato il nuovo Piano Triennale Dipendenze della Regione del Veneto 2024-2026, che si pone l'obiettivo di rispondere ai bisogni emergenti a livello regionale nell'ambito delle dipendenze, dalla prevenzione al trattamento e alla riabilitazione, in continuità con la triennalità precedente e stante la declinazione aziendale del piano che si integra con la programmazione di azioni trasversali, coordinate a livello regionale nelle aree sistemiche, a livello aziendale sono state individuati due progetti sulla scorta dell'analisi dei risultati raggiunti nella programmazione precedente:

PROGETTO FUTURIBILE: ATTRAVERSARE IL PRESENTE VERSO UN FUTURO POSSIBILE - Area Cura e Riabilitazione – Destinatari: adolescenti e giovani.

Il progetto pone l'attenzione sui giovani dipendenti, adolescenti e giovani in una situazione di disagio e alta vulnerabilità predisponendo una molteplicità di interventi volti ad arginare le situazioni gravi e supportando le situazioni a rischio. Sono obiettivi del progetto:

- L'intercettazione precoce dei soggetti con comportamenti a rischio richiede un ripensamento del setting di intervento utilizzato nell'ambito della cura e riabilitazione. È all'interno di contesti ecologici con modalità non stigmatizzanti che si dovrebbero programmare azioni volte prima di tutto all'intercettazione dei ragazzi e delle ragazze, che altrimenti sfuggono al potere di attrazione.
- Il potenziamento di spazi di consulenza neutri e in altri contesti di vita informali, per il contatto precoce con persone vulnerabili che presentano stili di vita a rischio per lo sviluppo di dipendenze da sostanze e comportamentali.
- Lo sviluppo e sperimentazione di modalità innovative di erogazione dei programmi di intercettazione precoce attraverso l'utilizzo delle tecnologie digitali che consentano la conduzione dell'intervento da remoto.
- La promozione di una rete di Servizi che prenda in carico in modo globale l'utente e la sua famiglia.
- La costruzione di strumenti di collaborazione e di scambio che favoriscano la sinergia degli interventi.
- Lo sviluppo di percorsi di accompagnamento riabilitativo e di reinserimento sociale e familiare per minori e giovani nella fase di reinserimento al termine del trattamento residenziale.
- Il rafforzare la prossimità tra operatori e contesti di vita dei giovani (in particolare scuole, comunità territoriali, centri di aggregazione polifunzionali) anche favorendo l'accrescimento di competenze diffuse nella gestione delle problematiche legate al consumo di sostanze psicoattive e di altri comportamenti critici.

- Il consolidare le collaborazioni e le sinergie tra operatori di Servizi aziendali contigui, tra operatori impegnati nel Servizio Pubblico e negli Enti del Terzo Settore.

PROGETTO CAMPO MARZO - SERVIZIO EDUCATIVO DI STRADA - Area Prevenzione – Destinatari: lungoassistiti e soggetti con particolari fragilità.

Il progetto riguarda gli aspetti più prettamente sanitari, di prevenzione e di riduzione del danno, privilegiando l'obiettivo di contenere gli esiti più gravi e pericolosi correlati al consumo di sostanze stupefacenti. E' centrato sul lavoro diretto e in strada con le persone tossicodipendenti attive e soggetti con particolari fragilità. Sono obiettivi del progetto:

- L'attivazione interventi atti a prevenire la cronicizzazione e la marginalizzazione delle persone affette da Disturbo da Uso di Sostanze.
- L'implementazione programmi specifici per la prevenzione dell'overdose.
- La realizzazione di interventi sociosanitari volti ad intervenire in modo appropriato sulle fasce di utenza a rischio di marginalità sociale per il contenimento di patologie sanitarie.
- Lo sviluppo di azioni di primo contatto, accoglienza, counselling e accompagnamento.
- L'avvio delle progettualità di accoglienza notturna per persone senza fissa dimora.
- L'accrescimento della rete di comunicazione e collaborazione con i servizi territoriali e i gruppi di volontariato.
- La sensibilizzazione della comunità locale rispetto al problema della marginalità e della tossicodipendenza.

Di fondamentale importanza sono i momenti di condivisione con la rete territoriale, in particolare gli incontri con il Comune di Vicenza, il SerD, la Polizia Locale e le associazioni che prestano servizio di volontariato a supporto del progetto.

4. AZIONI TERRITORIALI PROGRAMMATE

Sono di seguito descritte le azioni programmate, le modalità di attuazione, i risultati attesi e il budget previsto per ciascuna delle due azioni:

- **PROGETTO FUTURIBILE: ATTRAVERSARE IL PRESENTE VERSO UN FUTURO POSSIBILE**
- **PROGETTO CAMPO MARZO - SERVIZIO EDUCATIVO DI STRADA**

**Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023
Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026**

Piano Operativo Aziendale
Progettualità inerente le azioni territoriali

5.1.1. RIFERIMENTI GENERALI:

Azienda ULSS proponente:		ULSS 8 BERICA
Enti Gestori partner:		Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. Onlus Comunità Papa Giovanni XXIII Coop. Soc. arl Fondazione di Partecipazione San Gaetano onlus Nuova Vita Coop. Soc. onlus
Denominazione del progetto:		FUTURIBILE: attraversare il presente verso un futuro possibile

Area di riferimento:

Area Prevenzione

Area Cura e Riabilitazione

Destinatari:

adolescenti e giovani

famiglie con e senza utente in carico

lungoassistiti, oltre che soggetti con particolari fragilità

Altre Aziende ULSS con cui si
intende cooperare per la
realizzazione del progetto:

Comuni e/o Aree Territoriali
Sociali eventualmente coinvolti

Comuni afferenti al territorio
ATS VEN_05 / ATS VEN_06

Altri attori sociali e/o altre
istituzioni eventualmente
coinvolti

Minotauro soc. Coop. Sociale
Enti terzo settore

5.1.2. PROPOSTA PROGETTUALE:

Introduzione e analisi di contesto

Il Piano triennale appena concluso ha rappresentato una significativa opportunità di progettazione degli interventi con i giovani all'interno dei Ser.D. e nel territorio.

Grazie al Piano si sono sperimentate forme e modi nuovi per lavorare con i giovani che arrivano nei Servizi. Si è coltivato un sapere condiviso che ha permesso di entrare maggiormente in connessione con i bisogni e i vissuti dei ragazzi che si esprimono a volte attraverso i sintomi più diversi, tra questi anche il consumo problematico di sostanze.

L'istituzione di équipes integrate pubblico/privato nelle tre sedi del Ser.D. ha permesso di lavorare in modo sinergico, sperimentando nuove flessibilità e una maggior osmosi con le risorse del territorio. Si è potuto in tal modo accompagnare alcuni giovani in esperienze di crescita nei luoghi di vita della città, al di fuori dei setting istituzionali.

Il lavoro integrato ha permesso inoltre la condivisione di un paradigma di riferimento che possa favorire un approccio più funzionale e rispondente ai bisogni evolutivi dei giovani. Le équipes integrate hanno promosso il superamento della logica dell'invio attraverso la costruzione di processi di co-gestione maggiormente condivisi.

La nuova progettualità triennale intende dare continuità alle azioni intraprese e consolidare i processi avviati.

Considerato il periodo 2020-2023 relativo alla scorsa progettualità regionale, nei tre Servizi per le Dipendenze del Dipartimento Dipendenze sono stati seguiti 402 giovani con meno di 25 anni, di cui 305 entrati in contatto per la prima volta.

I giovani residenti nel territorio di riferimento aziendale sono il 75% del totale.

Nell'ultima annualità (2023) sono stati 239 i giovani presi in carico per disturbo da uso di sostanze, disturbo da uso di alcol e/o disturbo da gioco d'azzardo patologico: di questi, 145, fa riferimento

all'UOC Ser.D. Vicenza, 56 alla UOS Ser.D.2 (Montecchio/Valdagno) e 38 alla UOS Ser.D. 1 (Noventa Vic.na).

Il rapporto femmine/maschi è di circa 1:3

I cannabinoidi risultano essere la sostanza primaria prevalente in questa fascia d'età (50%), mentre chi utilizza eroina e/o cocaina è il 37%; i giovani supportati per problematiche correlate al bere sono il 7%, per problemi correlati al gioco d'azzardo il 5%.

Si evidenzia come due terzi dei ragazzi e delle ragazze siano seguiti, oltre che dal Ser.D., anche da altri Servizi sociosanitari. In particolare, circa un terzo è in carico al Dipartimento di Salute Mentale e gli altri vedono coinvolti nella rete di cura Consultori familiari, Servizi di Tutela Minori, Istituzioni dell'ambito penale (USSM, Casa Circondariale).

Motivazioni e descrizione della proposta progettuale

L'attuale progetto triennale si esplicherà in continuità con quello appena concluso attingendo all'esperienza fatta in questi anni. Questa ha permesso di mettere sempre più a fuoco i bisogni dei ragazzi e dei giovani che possono afferire al servizio.

Si è avuto modo nel triennio di valutare quali dispositivi possono essere più efficaci e quali modalità di intervento risultano indicate con questa fascia d'età. Il lavoro svolto, supportato con continuità dall'apporto di pensiero e riflessione in "ottica evolutiva" dei consulenti coinvolti, ha permesso di coniugare ricerca attiva e intervento diretto in una messa a punto continua dell'attività rivolta ai giovani utenti e alle loro famiglie.

I bisogni di cui sono portatori gli adolescenti e i giovani adulti sono strettamente connessi alla fase evolutiva che li interessa e da lì, dalle difficoltà che incontrano nel perseguirli, è necessario partire.

L'attacco diretto e univocamente rivolto alla risoluzione del sintomo (uso di sostanze), se è poco efficace in età adulta, diventa fallimentare in età evolutiva.

Questo paradigma di lavoro, condiviso con le realtà del Privato Sociale coinvolte nel Piano e sempre più patrimonio culturale di tanti soggetti che operano con i giovani, sarà la base di lavoro anche del presente Progetto.

L'attenzione si rivolgerà a chi, in età compresa entro i 25 anni, esprime gradienti diversi di disagio anche o soprattutto attraverso il ricorso a sostanze psicotrope.

Le proposte messe in campo saranno finalizzate a promuovere le competenze dei giovani nelle diverse aree di vita, a identificare e sviluppare le risorse di cui sono dotati, a fare esperienza di senso di sé e crescita possibili che alimentino fiducia in prospettive "futuribili".

Analogamente i genitori saranno coinvolti, laddove è possibile, in percorsi di supporto al ruolo materno e paterno. L'accompagnamento pensato per i familiari riveste un ruolo prezioso nel favorire una presenza quanto più adeguata possibile a garanzia e sostegno del percorso che effettuano i figli.

Ancora in continuità con gli anni scorsi si darà particolare attenzione alla cura delle connessioni con gli altri Servizi, con cui si è già cominciato ad operare in maniera congiunta e/o coordinata e coerente, e con le diverse realtà del Territorio, siano esse formali o informali.

La vicinanza ai contesti di vita degli adolescenti e dei giovani si conferma elemento fondamentale del lavoro sia per la possibilità di essere più vicini e avvicinabili che per il possibile potenziamento degli interventi messi in campo e la possibilità di ottimizzazione le diverse risorse. Si promuoveranno a tal fine collaborazioni con altri soggetti interessati al benessere giovanile.

Per raggiungere e comprendere il mondo degli under 25 si esploreranno e utilizzeranno inoltre gli strumenti dell'ambito digitale, un mondo in forte espansione e continuo cambiamento, risorsa da conoscere e valorizzare per potersi sintonizzare con questa fascia d'età.

Il progetto sarà dotato di un gruppo di governance che avrà il compito di garantire un lavoro di tessitura e connessione tra servizi del territorio e soggetti che a vario titolo sono coinvolti con i giovani.

Per una continua messa a punto e valutazione dell'appropriatezza ed efficacia dei nuovi strumenti sperimentati e dei processi di lavoro messi in atto, ci si avvarrà anche in questa triennalità di consulenza/supervisione in itinere.

Obiettivi generali

- Consolidare le relazioni di prossimità e di collaborazione con gli operatori impegnati in servizi e/o attività con i giovani del territorio, in un'ottica di comunità educante.
- Supportare gli adulti di riferimento nei contesti di vita naturali dei giovani (scolastici, familiari, sportivi, di aggregazione, ricreazionali, del lavoro e del tempo libero) attraverso consulenze e/o percorsi formativi.
- Promuovere progettualità mirate e coordinate a supporto del percorso evolutivo delle ragazze e dei ragazzi.
- Favorire la condivisione tra operatori di una visione integrata e interservizi dei giovani presi in carico
- Avviare il coordinamento e le connessioni tra Servizi aziendali e territoriali nell'ottica di un lavoro sinergico.

Obiettivi specifici

- Partecipare in modo regolare e stabile a tavoli di lavoro, gruppi di coordinamento e di partenariato attivi nel territorio di riferimento (es. Focus Giovani, Alleanze Educative, Bando Insieme)
- Acquisizione di conoscenze e apprendimenti per gli operatori sull'utilizzo del digitale e dei social
- Attivare percorsi laboratoriali in chiave riabilitativa valorizzando le connessioni con le agenzie del territorio
- Ridefinizione dei percorsi di inserimento dei giovani in Comunità Terapeutica

Azioni previste per la realizzazione:

- 1 Consolidamento del gruppo di governance del progetto e delle reti di coordinamento aziendali e territoriali

- 2 Implementazione di percorsi laboratoriali/esperienziali personalizzati, a partire dai bisogni evolutivi espressi individualmente da ogni giovane

- 3 Attivazione di percorsi di counseling per giovani e adulti di riferimento nei contesti di vita

- 4 Realizzazione di prodotti comunicativi rivolti al target giovane che favoriscano l'abbassamento della soglia di accesso ai Servizi di cura

- 5 Approfondimento mirato tra professionisti delle semantiche culturali del mondo giovanile, in costante evoluzione

- 6 Realizzazione di periodici incontri supervisivi tra operatori delle equipe allargate interservizi del settore pubblico e del privato sociale che lavorano con i giovani

Modalità di realizzazione delle attività progettuali

La prima azione sarà la calendarizzazione degli incontri del gruppo di governance del progetto e delle equipe integrate pubblico/privato, così da implementare l'operatività prevista garantendo un monitoraggio costante delle azioni, *step-by-step*, nell'arco della triennalità. Tali incontri rappresentano un valore aggiunto nell'ottica di condividere riflessioni, come opportunità per il gruppo stesso di apprendere dall'esperienza, potendo analizzare e superare eventuali aspetti di criticità.

La realizzazione delle attività avverrà in modo da favorire la corresponsabilità tra i diversi attori coinvolti. Sarà cura dei professionisti la promozione di prassi di lavoro che favoriscano sinergie sempre maggiori, che consentano di condividere competenze settoriali e di sviluppare comuni linee operative.

Come indicato dalla Regione, si condivide l'impegno verso l'attenzione ad "ancorare le progettualità ai territori, ai loro punti di forza e di debolezza, costruendo alleanze praticabili e risposte coerenti, tenendo conto delle situazioni soggettive e dell'ambito di riferimento".

Anche in relazione agli spazi di incontro con i giovani, è prevista la possibilità di ampliare la copertura territoriale, utilizzando spazi neutri all'interno di una progettualità integrata con altri servizi territoriali e con i Comuni afferenti.

La presa in carico globale e individuale dei giovani in ottica evolutiva valorizzerà l'apporto dei genitori e delle persone significative, nella consapevolezza che il lavoro di supporto al ruolo genitoriale è imprescindibile quando si affronta un percorso con le ragazze e i ragazzi.

L'intero percorso progettuale avrà un accompagnamento di tipo supervisivo e consulenziale con professionisti esperti nel lavoro con adolescenti e giovani adulti, nonché con esperti di strumenti digitali per accrescere la capacità di essere in relazione con le rappresentazioni culturali dei giovani, anche in relazione al tema dei consumi.

Continuità con il precedente
Piano Triennale:

 Sì No

Se sì, indicare la denominazione
del precedente progetto:

Giovani Resi(d)lienti

5.1.3. RISULTATI ATTESI, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Risultati attesi

Coerentemente con le azioni previste, con la prossima progettualità ci si aspetta di consolidare sia la dimensione di governance in ottica di co-programmazione, sia il coordinamento a livello aziendale e territoriale. È prevista la realizzazione di incontri periodici come azione di monitoraggio, in modo da favorire il processo di pianificazione, attuazione, verifica e azione per il miglioramento continuo. Si auspica un incremento dell'integrazione tra settore pubblico e privato sociale per favorire sia la condivisione di un paradigma di riferimento comune nel lavoro con i giovani, sia la valorizzazione delle opportunità di esperienza e di crescita delle ragazze e dei ragazzi.

Inoltre si lavorerà per una maggior osmosi con i contesti di vita quotidiana dei giovani, declinando in modo flessibile l'operatività, non pensandola solo nei "luoghi di cura".

Dal punto di vista clinico, l'impegno sarà teso ad incrementare le competenze dei professionisti nel declinare in una prospettiva evolutiva i percorsi terapeutico-riabilitativi, anche attraverso il consolidamento di prassi operative coerenti (es. formulazione di bilanci evolutivi).

Si ritiene fondamentale, in questo periodo post-pandemico, essere attenti all'ascolto delle tematiche emergenti da parte dei giovani, in particolare quelli più in difficoltà nel realizzare pienamente i propri compiti di sviluppo. Anche l'approfondimento sulla cultura giovanile veicolata dal mondo digitale siamo fiduciosi che possa rappresentare un supporto fondamentale per ridurre la distanza a volte percepita tra le generazioni più giovani e il mondo dei Servizi.

La valutazione del progetto sarà effettuata sia su base quantitativa che qualitativa, come indicato di seguito nel paragrafo in cui vengono declinati gli indicatori.

Indicatori

Obiettivo generale:	Consolidare le relazioni di prossimità e di collaborazione con gli operatori impegnati in servizi e/o attività con i giovani del territorio, in un'ottica di comunità educante
Indicatore:	Incontri realizzati/anno
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 3 incontri con le reti costitutesi per ogni annualità
Obiettivo generale:	Supportare gli adulti di riferimento nei contesti di vita naturali dei giovani (scolastici, familiari, sportivi, di aggregazione, ricreazionali, del lavoro e del tempo libero) attraverso consulenze e/o percorsi formativi
Indicatore:	N° consulenze/percorsi proposti
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 2 percorsi attivati per ogni annualità
Obiettivo generale:	Promuovere progettualità mirate e coordinate a supporto del percorso evolutivo delle ragazze e dei ragazzi
Indicatore:	Condivisione dei bisogni evolutivi espressi dai giovani
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 5 discussioni del caso con supervisore esterno
Obiettivo generale	Favorire la condivisione tra operatori di una visione integrata e interservizi dei giovani presi in carico
Indicatore:	Realizzazione di incontri di equipe interservizi su singole situazioni

Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 3 incontri interservizi
Obiettivo generale:	Avviare il coordinamento e il potenziamento delle connessioni tra Servizi aziendali e territoriali nell'ottica di un lavoro sinergico.
Indicatore:	Incontri realizzati/anno
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 3 incontri allargati
Obiettivo specifico:	Partecipare in modo regolare e stabile a tavoli di lavoro, gruppi di coordinamento e di partenariato attivi nel territorio di riferimento (es. Focus Giovani, Alleanze Educative, Bando Insieme)
Indicatore:	% partecipazione agli incontri previsti
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 50%
Obiettivo specifico:	Acquisizione di conoscenze e apprendimenti per gli operatori sull'utilizzo del digitale e dei social
Indicatore:	Effettuare un percorso formativo tra operatori sull'utilizzo del digitale e dei social con i giovani
Grado minimo di raggiungimento:	Attivazione di un percorso formativo
Obiettivo specifico:	Attivare percorsi laboratoriali in chiave riabilitativa valorizzando le connessioni con le agenzie del territorio
Indicatore:	Attivazione di percorsi laboratoriali
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 1 laboratorio per ogni annualità
Obiettivo specifico:	Ridefinizione dei percorsi di inserimento dei giovani in Comunità Terapeutica
Indicatore:	Realizzazione incontri di supervisione pubblico/privato
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 2 incontri per ogni annualità

5.1.4. CRONOPROGRAMMA

Tempistica progettuale

Attività progettuale	2024				2025				2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Consolidamento del gruppo di governance del progetto e delle reti di coordinamento aziendali e territoriali												
Implementazione di percorsi laboratoriali/esperienziali personalizzati, a partire dai bisogni evolutivi espressi individualmente da ogni giovane												
Attivazione di interventi di prossimità nel territorio, percorsi di counseling per giovani e adulti di riferimento nei contesti di vita												
Supportare gli adulti di riferimento nei contesti di vita naturali dei giovani (scolastici, familiari, sportivi, di aggregazione, ricreazionali, del lavoro e del tempo libero) attraverso consulenze e/o percorsi formativi												
Ridefinizione dei percorsi di inserimento dei giovani in Comunità Terapeutica												
Realizzazione di periodici incontri supervisivi tra operatori delle equipe allargate interservizi del settore pubblico e del privato sociale che lavorano con i giovani												

5.1.5. PIANO FINANZIARIO

Voci di spesa totali nel triennio

Voce di spesa	Importo totale
Personale complessivo	257.000,00
Materiali	7.358,00
Consulenze/supervisioni	36.000,00
Totale spese	300.358,00

5.1.6. COMUNITÀ DI PRATICA

Anche per la realizzazione del presente progetto si ritiene di adottare un approccio fondato sulle comunità di pratica:

Comunità di pratica

Sì

No

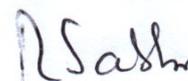
Composizione della comunità di pratica (se sì, indicare la composizione)

Nominativo	Professionalità	Struttura di appartenenza
Bettini Paola	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Campagnolo Monica	Pedagogista	Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale a r.l. Onlus
Campanella Antonella	Psicologa	Fondazione San Gaetano Onlus
Carli Valeria	Sociologa	Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. Onlus
Codogno Mauro	Psicologo	Ser.D AULSS 8 Berica
Dagnello Francesco	Psicologo	Il Borgo Onlus

Faccin Claudia	Psicologa	Ser.D AULSS 8 Berica
Manigrasso Antonella	Psicologa	Fondazione San Gaetano Onlus
Mascella Carla	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Ongaro Paola	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Pagano Eva	Psicologa	Fondazione San Gaetano Onlus
Panella Stefano	Educatore	Nuova Vita Soc. Coop. Sociale
Rebesan Eleonora	Educatore	Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale
Toffanin Davide	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Vetrali Gabriella	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Zini Gianni	Psicologo	Ser.D AULSS 8 Berica

Approvato dal Comitato Operativo di Dipartimento (nucleo ristretto) in data 27/02/2024

Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda
ULSS 8 Berica
Il Direttore
(dr.ssa Roberta Sabbion)



**Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023
Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026**

Piano Operativo Aziendale
Progettualità inerente le azioni territoriali

5.2.1 RIFERIMENTI GENERALI:

Azienda ULSS proponente	Azienda Ulss 8 Berica
Enti Gestori partner:	COSMO SCS
Denominazione del progetto	PROGETTO CAMPO MARZO - SERVIZIO EDUCATIVO DI STRADA
Area di riferimento:	X Area Prevenzione Area Cura e Riabilitazione
Destinatari:	adolescenti e giovani famiglie con e senza utente in carico X lungoassistiti, oltre che soggetti con particolari fragilità

Altre Aziende ULSS con cui
si intende cooperare per la
realizzazione del progetto:

Comuni e/o Ambiti
Territoriali Sociali

eventualmente coinvolti

Comune di Vicenza, ATS Ven 6 e 5

Altri attori sociali e/o altre istituzioni

Eventualmente coinvolti

5.2.2 PROPOSTA PROGETTUALE:

Introduzione e analisi di contesto

Il contesto di riferimento presso cui il progetto articola i suoi interventi si inserisce all'interno del territorio di Vicenza ove, negli ultimi anni, la sensibilità rispetto alle tematiche relative alla marginalità e all'utilizzo di sostanze, è soggetta ad un aumentato interesse da parte dell'amministrazione dei servizi pubblici e dell'opinione pubblica. In particolare, l'attenzione rispetto agli interventi che riguardano il tentativo di andare incontro ai bisogni delle persone che costituiscono la cosiddetta "scena aperta" ha reso possibile la strutturazione di un servizio poliedrico che cerca di raggruppare nell'attività di *out-reaching*, le azioni mirate per l'utenza senza fissa dimora e tossicodipendente, tramite attività di riduzione del danno ed educativa di strada.

L'area territoriale specifica presso cui si sviluppa il progetto, si articola dunque in diverse zone in base al tipo di intervento proposto.

Campo Marzo, cuore della città di Vicenza, rappresenta un luogo simbolo in cui da tempo si rendono evidenti importanti criticità a più livelli, dal punto di vista della sicurezza dei cittadini e sotto il profilo sociosanitario dei consumatori. La presenza in aumento di giovani consumatori, e in particolare di altre persone in condizione di marginalità quotidiana (assenza di dimora, di lavoro e di luoghi di socialità) che affrontano le conseguenze di una dipendenza cronicizzata, interpella gli operatori impegnati nella prevenzione e nella cura delle dipendenze patologiche, oltre a porre una questione sociale e sanitaria, che coinvolge più o meno direttamente la cittadinanza. In questo spazio è situata la "Casetta", diventata negli anni la sede e il punto di riferimento presso cui l'utenza tossicodipendente si reca per ricevere beneficio di quelle che sono le operazioni di riduzione del danno. L'attività di Educativa di strada invece si sposta nel territorio di Vicenza andando a

raggiungere luoghi topici presso cui l'utenza senza fissa dimora si reca negli orari notturni per passare la notte. Tali zone sono situate non solo nelle aree centrali del centro storico di Vicenza, ma anche nelle zone più periferiche e nei quartieri limitrofi.

Motivazioni e descrizione della proposta progettuale

Il progetto nasce all'interno del gruppo di lavoro del Dipartimento Dipendenze dell'ULSS 8 Berica, coordinato dal Ser.D. di Vicenza, sul fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nelle aree pubbliche della città, sviluppandosi poi, grazie all'intervento del Comune di Vicenza, in un'ottica di inclusione di quei bisogni relativi anche ad un target di utenza più ampia, che riguarda anche persone che vivono in situazioni di marginalità e senza fissa dimora. Il focus del progetto che ha come ente titolare l'Azienda Sanitaria, si sviluppa dunque in differenti aspetti, che vanno da quelli più prettamente sanitari, di prevenzione e di riduzione del danno, a quelli relativi all'assistenza intesa come affiancamento e accompagnamento nella cura e nella progettualità di persone che afferiscono al Ser.D. o ai Servizi Sociali ma che, nonostante ciò, necessitano di un supporto più prossimo e operativo.

È centrato sul lavoro diretto e in strada e si basa su un approccio "ecologico" rispetto al fenomeno della tossicodipendenza e della grave marginalità. La dimensione innovativa del progetto è data dalla significativa integrazione delle azioni prodotte dalla collaborazione tra l'unità di strada (afferenti al Comune di Vicenza) e il gruppo di operatori impiegati nella riduzione del danno (afferenti al Dipartimento Dipendenze). Ciò consente di intercettare l'utenza in luoghi e momenti diversi della giornata, permettendo la raccolta di dati e bisogni peculiari, e coprendo il territorio in spazi orari e in zone d'intervento più ampie. Le strategie di aiuto e accompagnamento caratteristiche del lavoro educativo di strada, si integrano con interventi terapeutici e riabilitativi, grazie al coordinamento dei servizi pubblici e privati esistenti sul territorio, sostenendo un lavoro di comunità volto a coinvolgere in modo attivo i diversi attori. Questi anni di attività hanno permesso di implementare un intervento di ristrutturazione degli strumenti e delle modalità di intervento. La declinazione pratica di ciò si traduce in un'attenta revisione degli orari di attività, delle turnazioni del personale, ma anche dei sistemi di analisi e raccolta dati oltre che degli strumenti operativi (distribuzione dei materiali, di accoglimento delle richieste e di organizzazione degli interventi), tutto ciò al fine di proporre interventi sempre più mirati ed efficienti, ed al contempo riuscire a fornire un'immagine dettagliata di quella che è la situazione relativa alla marginalità nel territorio di Vicenza

Obiettivi generali

- Attivare interventi atti a prevenire la cronicizzazione e la marginalizzazione delle persone affette da Disturbo da Uso di Sostanze;
- Implementare i programmi specifici per la prevenzione e l'intervento sulle overdosi;
- Attivare interventi sociosanitari volti ad intervenire in modo appropriato sulle fasce di utenza a rischio di marginalità sociale per il contenimento di patologie sanitarie;
- Attivare azioni di primo contatto, accoglienza, counselling e accompagnamento;
- Collaborazione per l'implementazione delle progettualità di accoglienza notturna per persone senza fissa dimora;
- Accrescimento della rete di comunicazione e collaborazione con i servizi territoriali e i gruppi di volontariato;
- Sensibilizzazione della comunità rispetto al problema della marginalità e della tossicodipendenza.

Obiettivi specifici

- Valorizzazione e accrescimento delle potenzialità e delle possibilità di intervento per gli individui destinatari
- Costruzione di relazioni di fiducia e d'aiuto
- Consolidamento delle relazioni dei destinatari a rischio con i diversi soggetti della comunità
- Rafforzamento del senso di appartenenza e riduzione delle conseguenze dell'esclusione sociale
- Attività di riduzione del danno e peer education
- Attività ed interventi di sensibilizzazione in spazi e momenti dedicati (ad esempio scuole, assemblee, ...)

Azioni previste per la realizzazione

- Coinvolgimento con rete territoriale
- Attività di promozione della peer education in particolare come strumento di prevenzione delle overdosi (individuazione e formazione dei peer leader ecc)
- Attività di peer education per la creazione di una relazione con individui stranieri che vivono in situazioni di grave marginalità
- Interventi sul campo (counselling, riduzione del danno con i destinatari)
- Attività di monitoraggio e raccolta dati
- Attività di verifica con la committenza e con gli altri attori coinvolti (privato sociale, associazioni di volontariato, ecc ...)
- Attività di informazione, comunicazione e sensibilizzazione
- Attività di supervisione e formazione per il personale impiegato

Modalità di realizzazione delle attività progettuali

- L'équipe condivide il medesimo approccio relazionale, per la costruzione di rapporti di fiducia che permettano di avviare percorsi di presa in carico e accompagnamento ai servizi; la distribuzione dei dispositivi sanitari oltre la finalità della riduzione del danno ha quella di aggancio relazionale per svolgere colloqui esplorativi, supportivi e di counselling
- Il counselling sociosanitario come strumento per il sostegno e l'orientamento ai servizi.
- La mediazione, l'invio e/o l'accompagnamento ai servizi di consulenza medico-legale tramite la rete dei servizi coinvolti.
- La collaborazione con i comuni della provincia di Vicenza per la verifica dello stato delle iscrizioni anagrafiche dei destinatari.
- Gli accompagnamenti mirati e concordati con i Servizi territoriali a seconda del bisogno dei destinatari (anagrafe comunale e sanitaria, ospedale, servizi territoriali ULSS, avvocati di strada, pratiche per la nomina dell'amministratore di sostegno, comunità terapeutiche).
- La mappatura e il periodico monitoraggio delle zone segnalate e/o ritenute a rischio di bivaccamento.
- Le uscite per controlli relativi a segnalazioni rispetto a situazioni di marginalità, rischio sanitario, decoro pubblico;
- L'attivazione ad hoc di mediatori culturali, peer leader e operatori formati nel caso di utenza straniera;
- La partecipazione agli incontri della rete dei servizi per l'inclusione sociale e disponibilità alla presa in carico integrata delle situazioni segnalate.

Continuità con il precedente Piano Triennale: X Sì

No

Se sì, indicare la denominazione del precedente progetto:

PROGETTO CAMPO MARZO

5.2.3 RISULTATI ATTESI, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Risultati attesi

- Continuità con le attività degli anni precedenti, in particolare l'attività diretta sul campo, le attività di riduzione del danno e il monitoraggio del territorio di frequentazione dei consumatori di sostanze e delle persone senza fissa dimora.
- Potenziamento delle attività di accompagnamento e delle progettualità individuali.

Indicatori

Obiettivo generale:	Obiettivo generale: Implementare i programmi specifici per la prevenzione e l'intervento sulle overdosi;
Indicatore:	N° Interventi di carattere sanitario
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 150 Interventi di carattere sanitario
Obiettivo generale:	Attivare azioni di primo contatto, accoglienza, counselling e accompagnamento;
Indicatore:	N° Accessi
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 3000 Accessi

Obiettivo generale:	Accrescimento della rete di comunicazione e collaborazione con i servizi territoriali e i gruppi di volontariato
Indicatore:	N° enti pubblici e privati coinvolti
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 8 enti pubblici e privati coinvolti
Obiettivo specifico:	Attività di riduzione del danno
Indicatore:	N° siringhe distribuite/ritirate
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 20.000 siringhe distribuite/ritirate
Obiettivo specifico:	Consolidamento delle relazioni dei destinatari a rischio con i diversi soggetti della comunità
Indicatore:	N° progettualità individuali attivate
Grado minimo di raggiungimento:	Almeno 10 progettualità individuali attivate

5.2.4 CRONOPROGRAMMA

Tempistica progettuale (suddivisa per trimestri)

Attività progettuale	2024				2025				2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Coinvolgimento con rete territoriale												
Individuazione peer leader												
Attività formazione peer leader												
Interventi sul campo (counselling, riduzione del danno con i destinatari)												
Monitoraggio raccolta dati												
Verifica con committenza												
Attività di informazione, comunicazione e sensibilizzazione												
Supervisione e attività formativa												

5.2.5 PIANO FINANZIARIO

Voci di spesa totali nel triennio

Voce di spesa	Importo totale
Personale	24.000,00
Materiale	31.500,00
Consulenza, Supervisione, Valutazione	4.500,00
Totale spese	60.000,00

5.2.6 COMUNITÀ DI PRATICA

Anche per la realizzazione del presente progetto si ritiene di adottare un approccio fondato sulle comunità di pratica:

Comunità di pratica Sì

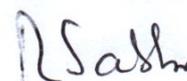
No

Composizione della comunità di pratica (se sì, indicare la composizione)

Nominativo	Professionalità	Struttura di appartenenza
Alessia Segnafreddo	Educatore	Cosmo scs
Chiara Tagliaro	Antropologa	Cosmo scs
Marianna Di Sipio	Psicologa	Cosmo scs
Paola Baglioni	Assistente Sociale	Comune di Vicenza
Marina Maltaruro	Assistente Sociale	Comune di Vicenza
Davide Toffanin	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Editta Zenere	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Lucia Graser	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Cristina Gervasoni	Assistente Sociale	Ser.D AULSS 8 Berica

Approvato dal Comitato Operativo di Dipartimento (nucleo ristretto) in data 27/02/2024

Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda
ULSS 8 Berica
Il Direttore
(dr.ssa Roberta Sabbion)



6. INTERVENTI TRASVERSALI: PROGETTUALITÀ CONCERNENTI LE AREE SISTEMICHE INDICATE NEL PIANO REGIONALE

Sono di seguito descritte le azioni programmate, le modalità di attuazione, i risultati attesi e il budget previsto per ciascuna delle tre azioni:

VAL.E: UN PROGETTO PER LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI NELL'AREA DIPENDENZE

METAMORFOSI, LA REALTÀ CHE ABITO MI TRASFORMA. UN PROGETTO DI TEATROTERAPIA PER LE DIPENDENZE

RACCOLTA ED ELABORAZIONE DEI DATI E INTEROPERABILITÀ DEI SISTEMI INFORMATIVI

**Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023
Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026**

Piano Operativo Aziendale
PROGETTUALITÀ INERENTI GLI INTERVENTI TRASVERSALI

6.1.1. RIFERIMENTI GENERALI:

Azienda ULSS aderente:	Azienda ULSS n. 8 Berica
Enti Gestori partner:	Enti Gestori del Privato Sociale Accreditato presenti nei territori interessati dal progetto (la lista sarà comunicata successivamente)
Denominazione del progetto:	VAL.E: UN PROGETTO PER LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI NELL'AREA DIPENDENZE
Progettualità sulle aree sistemiche:	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi di valutazione degli esiti <input type="checkbox"/> Percorsi terapeutici e assistenziali
Altre Aziende ULSS con cui si intende cooperare per la realizzazione del progetto:	Tutte le altre Aziende ULSS del Veneto (Dipartimenti per le Dipendenze)
Comuni e/o Ambiti Territoriali Sociali eventualmente coinvolti	Nella fase conclusiva di presentazione dei risultati finali: Comuni e Ambiti Territoriali Sociali presenti nei territori interessati dal progetto
Altri attori sociali e/o altre istituzioni eventualmente coinvolti	Azienda Zero, Università, CNR Consiglio Nazionale delle Ricerche, Coordinamenti delle Comunità Terapeutiche

6.1.2. PROPOSTA PROGETTUALE:

Introduzione, analisi di contesto e mappatura dello stato dell'arte

L'articolo 28, primo comma del DPCM 12 gennaio 2017 dispone che: "*Nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche (...)*".

L'articolo 35, primo comma dello stesso DPCM prevede che: "*Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata (...)*".

Con il Decreto Ministeriale del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 23 maggio 2022, n. 77 è stato adottato il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

Con successivo Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 24 gennaio 2023 viene riportato, in allegato, il documento del gruppo di lavoro dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) riguardante: "Standard per l'assistenza territoriale dei servizi salute mentale adulti, **dipendenze patologiche**, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e salute in carcere".

Secondo tale documento l'assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con dipendenze patologiche è organizzata funzionalmente secondo quattro livelli, in modo da garantire prestazioni di qualità e programmi differenziati per tipologia di target di popolazione, di bisogni espressi e per intensità di intervento.

In sintesi i quattro livelli sono:

1. Livello di prevenzione, consultazione ed assistenza primaria;
2. Livello di presa in carico delle persone con disturbo da uso di sostanze o con dipendenza comportamentale;
3. Livello di assistenza specialistica (che comprende anche i servizi di tipo residenziale e semiresidenziale);
4. Livello delle reti specialistiche (ad esempio con il coinvolgimento di diversi servizi per problematiche complesse e comorbilità).

In considerazione del quadro normativo sopra sinteticamente descritto, in ambito regionale nella DGR n. 651 del 1 giugno 2022 tra i diversi livelli di iniziativa è stata contemplata l'individuazione dei primi elementi per la creazione di un sistema regionale di valutazione degli esiti.

In tal senso è stato proposto di sviluppare una metodologia regionale che consenta valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni erogate nell'ambito delle dipendenze.

Nella Delibera si afferma che: *"La valutazione degli esiti (outcome) è fondamentale per aumentare il grado di conoscenza della realtà delle dipendenze e per effettuare un accurato riesame dei trattamenti erogati in modo da migliorare la qualità delle prestazioni e del Sistema delle Dipendenze nel suo complesso"*.

E ancora: *"Nell'ambito delle dipendenze i percorsi non sono lineari e quindi la valutazione degli esiti (outcome) dovrà considerare molteplici aspetti che producono modificazione nei comportamenti e nello stato di salute delle persone affette da dipendenze"* (Allegato C alla DGR n. 651 del 1 giugno 2022).

La DGR n. 1396 del 20 novembre 2023, di approvazione del Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026, fornisce un ulteriore indirizzo, con la definizione ai fini della programmazione regionale dei sistemi di valutazione degli esiti, qualificati come *strumenti di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance terapeutico-assistenziali delle Strutture per le Dipendenze, sia pubbliche che private. Il tema si caratterizza per due declinazioni: a) quella prettamente clinica, che tende a misurare le modificazioni nello stato della persona con dipendenze e l'esito dei percorsi terapeutico-assistenziali; b) quella organizzativa, orientata a valutare la capacità delle strutture di tradurre le strategie in risultati, con il raggiungimento degli obiettivi sociali e di salute.*

Su queste basi, il progetto che qui si propone parte dalla constatazione della quasi totale assenza di esperienze maturate in questo campo nell'ambito del Sistema delle Dipendenze regionale, di una ridotta disponibilità di studi in materia per ciò che attiene il territorio nazionale, della conseguente scarsità di punti di riferimento nella complessa tematica trattata.

Non va inoltre sottaciuto che: *"Rendere operazionali gli obiettivi attesi, costituisce, nel settore delle dipendenze patologiche, una notevole difficoltà, anche quando tali outcome siano frutto di un'analisi adeguata e siano quindi coerenti con le problematiche individuate e con le richieste del paziente. Questa difficoltà è connessa al fatto che diversi di questi obiettivi non hanno un riscontro oggettivo, ma hanno a che fare, come d'altra parte in numerosi settori che riguardano la valutazione dello stato di salute generale di una persona, con un difficile bilanciamento tra dati obiettivi e percezioni soggettive che collocano le varie condizioni esistenziali e di salute di un soggetto in una scala di compatibilità o di gradibilità molto personale e ad elevata significatività rispetto alla rappresentazione soggettiva del singolo individuo o della rappresentazione sociale della malattia"* (Augusto Consoli, Presidente SITD Società Italiana Tossicodipendenze).

La non linearità, già richiamata, dei processi di prevenzione, cura e riabilitazione che si osserva nell'area delle Dipendenze rende ardua la loro scomposizione per fasi, la costruzione di un insieme di indicatori e, in ultima istanza, la realizzazione di un efficace sistema di valutazione sia da un punto di vista clinico che secondo un profilo organizzativo-gestionale.

A questo si aggiunge il numero sempre più esiguo di operatori e professionisti agenti nel settore delle dipendenze, con una quotidianità segnata da un incremento esponenziale della complessità dei casi trattati, da stati emergenziali psicologici e sanitari delle persone assistite (e spesso anche dei loro familiari) e da una limitata possibilità di adottare strumenti di verifica.

Per tutte queste ragioni, sommariamente evidenziate, il progetto VAL.E parte dalla consapevolezza della necessità di definire e successivamente implementare un sistema di valutazione degli esiti connotato da strumenti "leggeri" e facilmente utilizzabili, in modo da evitare un ulteriore aggravio delle condizioni di lavoro di chi opera nell'ambito dell'assistenza territoriale rivolta alle persone con dipendenze patologiche.

Motivazioni e descrizione della proposta progettuale

La dipendenza patologica è una malattia multifattoriale che necessita, per il suo trattamento clinico, di un approccio multidisciplinare e spesso di un intervento farmacologico associato a un approccio psicosociale e psicoterapeutico basato sulle evidenze (Nava F.A., Sanavio F., *Il trattamento integrato per le dipendenze patologiche. Percorsi basati sulle evidenze*, Milano: Carrocci, 2022).

La valutazione in questo ambito non può essere intesa come una mera misurazione qualitativa e quantitativa del comportamento da dipendenza ma bensì un processo che mira, attraverso una corretta articolazione, a comprendere i molteplici e complessi elementi che entrano in gioco nelle addictions (Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, *prima definizione una procedura di assesment psicologico finalizzata ad una valutazione multidimensionale del paziente con dipendenza da sostanze psicoattive e/o da comportamenti di dipendenza in cui non vi è assunzione di sostanze*, 2022).

Queste brevi notazioni ci consentono di esplicitare le motivazioni del progetto, che vanno ricercate in una duplice istanza: a) di sistema, con una valutazione orientata a fornire elementi per riesami sistematici nella direzione del miglioramento continuo dei servizi; b) di Dipartimento, con una valutazione fondata sul trattamento integrato per le dipendenze patologiche.

Il progetto è motivato dalla necessità di fornire adeguati strumenti ai vertici regionali, ai Direttori dei Dipartimenti ed ai singoli professionisti delle dipendenze per un'attenta osservazione del lavoro svolto e degli esiti da questi prodotti, al fine di realizzare concreti miglioramenti nella qualità delle prestazioni erogate che rappresentano la comune missione istituzionale. Tutto ciò in maniera non disgiunta dalla possibilità delle persone prese in carico e assistite di riconoscere le modificazioni del proprio stato, aumentando così tendenzialmente l'efficacia dei programmi terapeutici individualizzati.

La proposta progettuale viene sviluppata per fasi collegate:

Prima macrofase: mappatura dei processi clinici e organizzativi che interessano i servizi per le dipendenze pubblici e privati, analisi preliminare con revisione della letteratura scientifica e definizione dei criteri di valutazione (clinici, economici, sociosanitari, ...);

Seconda macrofase: sulla base dell'analisi precedente, individuazione degli indicatori (alcuni esempi possono essere rappresentati da indicatori di contesto, di struttura, di attività, di appropriatezza, di gestione);

Terza macrofase: elaborazione della metodologia di valutazione o individuazione di un metodo già esistente ritenuto idoneo per la valutazione degli esiti nell'ambito del Sistema regionale delle Dipendenze;

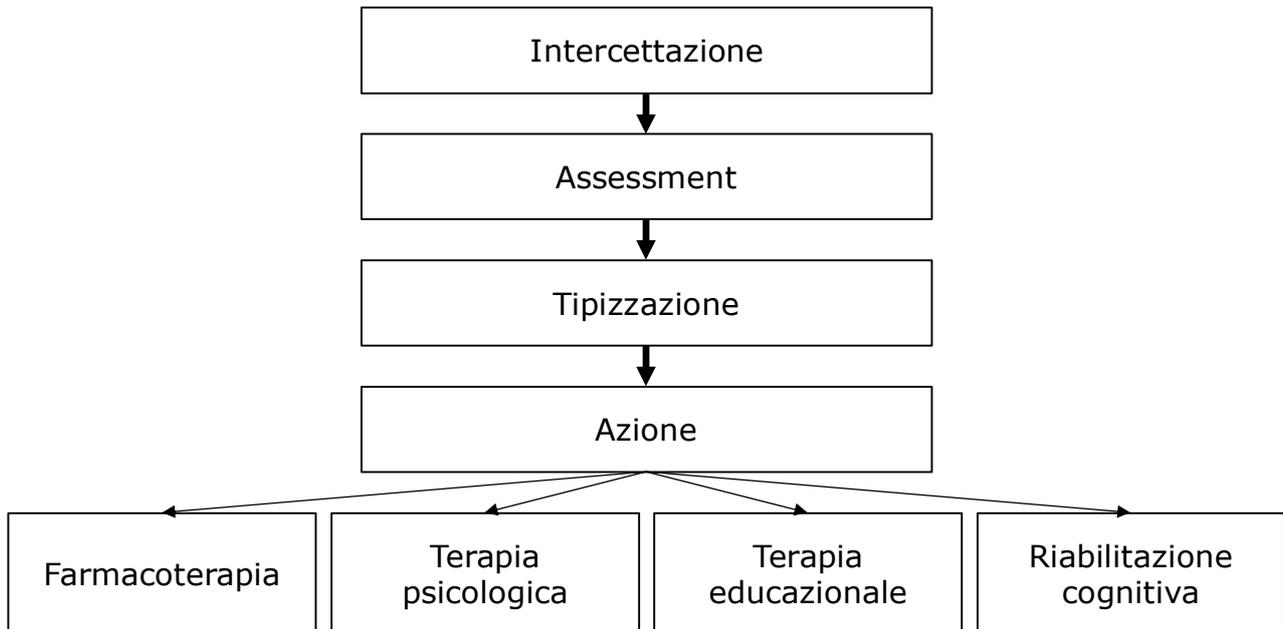
Quarta macrofase: sperimentazione del metodo all'interno dei servizi pubblici (Ser.D), con particolare riguardo alle attività previste nell'articolo 28 del DPCM 12 gennaio 2017, e dei servizi del Privato Sociale Accreditato, con specifica attenzione a quanto disposto dall'articolo 35 del DPCM 12 gennaio 2017;

Quinta macrofase: valutazione della sperimentazione e definizione del modello di valutazione degli esiti da sottoporre ai vertici regionali;

Sesta macrofase: interazione con Azienda Zero, Università e Coordinamenti delle Comunità Terapeutiche per la produzione di un report sull'esperienza;

Settima macrofase: fase conclusiva di presentazione dei risultati finali destinata ai professionisti delle Dipendenze, ai Comuni e agli Ambiti Territoriali Sociali presenti nei territori interessati dal progetto.

Modello di trattamento integrato



Le fasi del processo inerente il trattamento integrato (Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, prima definizione una procedura di assesment psicologico finalizzata ad una valutazione multidimensionale del paziente con dipendenza da sostanze psicoattive e/o da comportamenti di dipendenza in cui non vi è assunzione di sostanze, 2022)

Obiettivi generali

misurare le modificazioni nello stato della persona con dipendenze e l'esito dei percorsi terapeutico-assistenziali;
valutare la capacità delle strutture di tradurre le strategie in risultati, con il raggiungimento degli obiettivi sociali e di salute.

Obiettivi specifici

- definizione di indicatori a supporto dei sistemi aziendali e regionali di monitoraggio/verifica della qualità terapeutica ed assistenziale;
- analisi dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'ambito del Sistema regionale delle Dipendenze, con studio della variabilità dei processi e degli esiti terapeutici ed assistenziali;
- produzione di evidenze epidemiologiche sulle modalità di erogazione delle prestazioni ed efficacia dei processi di prevenzione, cura e riabilitazione;
- sviluppo di format per il futuro monitoraggio dei trend temporali relativi agli indicatori di processo e di esito.

Azioni previste per la realizzazione:	1	Costituzione della comunità di pratica di coordinamento progettuale da parte dell'Azienda proponente
	2	Definizione delle comunità di pratica territoriali delle altre Aziende ULSS partecipanti e della comunità di pratica regionale a supporto del progetto
	3	Mappatura, revisione della letteratura scientifica e individuazione dei criteri di valutazione
	4	Elaborazione degli indicatori, condivisione degli stessi con le comunità di pratica delle altre Aziende ULSS e raccolta dei dati
	5	Definizione di una metodologia di valutazione o individuazione di un metodo già esistente ritenuto idoneo per la valutazione degli esiti
	6	Sperimentazione del metodo all'interno dei servizi pubblici e delle strutture del Privato Sociale Accreditato
	7	Valutazione della sperimentazione e realizzazione del sistema di valutazione degli esiti regionale
	8	Interazione con Azienda Zero, Università e Coordinamenti delle Comunità Terapeutiche per la produzione di un report sull'esperienza
	9	Attività conclusiva di presentazione dei risultati finali

Modalità di realizzazione delle attività progettuali

Le attività progettuali saranno realizzate attraverso un confronto costante e sistematico all'interno delle comunità di pratica e mediante gli strumenti ordinari di rilevazione dei Dipartimenti per le Dipendenze.

Eventuali metodologie da utilizzare

- ricerca-azione;
- assessment psicologico;
- metodo Delphi.

Ricerca-azione: si tratta di un metodo di ricerca nel quale il ricercatore non svolge le sue analisi in maniera asettica e da osservatore neutrale, ma è pienamente all'interno dei fenomeni osservati quale agente di cambiamento (nel nostro caso i professionisti delle dipendenze sono coinvolti nei processi osservati). Il metodo viene elaborato negli anni Quaranta ed è dovuto allo psicologo tedesco Kurt Lewin.

Assessment psicologico: dal punto di vista processuale la valutazione diagnostica è parte integrante e imprescindibile del percorso terapeutico e dell'intero progetto di cambiamento: è un processo complesso ed articolato (multidimensionale), dinamico (diacronico) che si sviluppa in itinere e che integra le diverse professionalità dell'equipe curante, mirando ad attuare un progetto terapeutico condiviso che si prende cura delle diverse dimensioni del soggetto dipendente (Fonte: Azienda ULSS 7 Pedemontana).

Metodo Delphi: è una metodologia tipica della ricerca sociale, che permette di intervistare un gruppo selezionato (detto anche panel) di esperti, chiamati ad esprimere, in forma anonima, i propri pareri ed opinioni su una determinata tematica, allo scopo di validarne alcuni tramite il confronto reciproco e la condivisione progressiva.

Tale tecnica infatti prevede fasi successive di raccolta dati, caratterizzate dall'utilizzo di strumenti di ricerca sociale di diversa natura (questionari, interviste semi-strutturate, ecc.) e finalizzate ad una progressiva esplorazione e valutazione del tema in oggetto. A tale scopo, l'intervistatore ha il compito di mediare il confronto e la valutazione dei pareri raccolti favorendo la sintesi dei giudizi raccolti in ogni fase con i risultati di quella precedente (Fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica).

Fonti informative:

- Data Warehouse sociosanitario regionale;
- PoInT GeDi (Processi Integrati Territoriali - Gestione Dipendenze);
- Sistema Informativo regionale per le Dipendenze "Geky";
- Studio multicentrico per l'implementazione dell'indicatore HRDU (uso ad alto rischio di sostanze) per il quale sono in corso le procedure di adesione della Regione del Veneto.

Record Linkage

L'utilizzo di tecniche di record linkage nella costruzione di archivi integrati, fatta salva la necessità di garantire la riservatezza dai dati, è fondamentale per analisi in ambito epidemiologico. Inoltre, in campo sanitario, collegare informazioni provenienti dallo stesso archivio o da archivi diversi, rappresenta uno strumento indispensabile per la ricerca di elementi utili a descrivere, misurare e valutare, in termini di efficacia, appropriatezza, ed equità, le cure erogate o le prestazioni fornite.

Il Record Linkage che sarà utilizzato nel progetto è di tipo deterministico, ovvero collega le unità statistiche che concordano in riferimento ad uno specifico identificativo o chiave identificativa (Fonte: Programma Nazionale Esiti – PNE, edizione 2023).

Composizione della comunità di pratica di coordinamento progettuale (*indicare la composizione con diverse professionalità del Servizio Pubblico e del Privato Sociale Accreditato*)

Nominativo	Professionalità	Struttura di appartenenza
Marianna Gardiolo	Medico	Ser.D AULSS 8 Berica
Elena Saugo	Medico	Ser.D AULSS 8 Berica
Daria Monteforte	Medico	Ser.D AULSS 8 Berica
Stefano Panella	Educatore	Coop Nuova Vita
Eva Pagano	Psicologa	Fondazione San Gaetano Onlus
Francesco Dagnello	Psicologo	Il Borgo Onlus
Enrica Casciaro	Psicologa	Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. Onlus
Marianna Di Sipio	Psicologa	Cosmo scs
Ugo Ceron	Psicologo	Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale

Eventuali buone pratiche già individuate (*indicare se ve ne sono*)

Si ritiene che che la prima definizione una procedura di assesment psicologico finalizzata ad una valutazione multidimensionale del paziente con dipendenza da sostanze psicoattive e/o da comportamenti di dipendenza in cui non vi è assunzione di sostanze del Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana sia una buona pratica.

6.1.3. RISULTATI ATTESI, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Risultati attesi (*descrizione sintetica*)

- Realizzazione di un sistema regionale di valutazione degli esiti a partire dallo sviluppo di un progetto condiviso;
- Migliorare la coesione all'interno del Sistema per le Dipendenze e le interazioni tra i Dipartimenti attraverso le Comunità di Pratica;
- Valorizzare il patrimonio informativo regionale e delle Aziende in materia di dipendenze;
- Consentire anche agli utenti di esprimere una autovalutazione sulle modificazioni del loro stato.

Indicatori (corrispondenti agli obiettivi progettuali)

Obiettivo generale: misurare le modificazioni nello stato della persona con dipendenze e l'esito dei percorsi terapeutico-assistenziali

Indicatore: realizzazione di un modello di valutazione degli esiti

Grado minimo di raggiungimento: realizzazione di un modello almeno nell'Azienda ULSS proponente

Obiettivo generale: valutare la capacità delle strutture di tradurre le strategie in risultati, con il raggiungimento degli obiettivi sociali e di salute

Indicatore: realizzazione di un modello di valutazione degli esiti

Grado minimo di raggiungimento: realizzazione di un modello almeno nell'Azienda ULSS proponente

Obiettivo specifico: definizione di indicatori a supporto dei sistemi aziendali e regionali di monitoraggio/verifica della qualità terapeutica ed assistenziale

Indicatore: definizione di un set di indicatori

Grado minimo di raggiungimento: realizzazione di un set di indicatori utili alla valutazione degli esiti

Obiettivo specifico: analisi dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'ambito del Sistema regionale delle Dipendenze, con studio della variabilità dei processi e degli esiti terapeutici ed assistenziali attori sociali potenzialmente interessati

Indicatore: numero analisi e studi

Grado minimo di raggiungimento: realizzazione di analisi e studi relativi alla valutazione degli esiti almeno nell'Azienda ULSS proponente

Obiettivo specifico: produzione di evidenze epidemiologiche sulle modalità di erogazione delle prestazioni ed efficacia dei processi di prevenzione, cura e riabilitazione

Indicatore: produzione di evidenze epidemiologiche

Grado minimo di raggiungimento: produzione di evidenze epidemiologiche in tema di dipendenze almeno nell'Azienda ULSS proponente

Obiettivo specifico:	sviluppo di format per il futuro monitoraggio dei trend temporali relativi agli indicatori di processo e di esito
Indicatore:	sviluppo di format
Grado minimo di raggiungimento:	sviluppo di un format almeno nell'Azienda proponente

6.1.4. CRONOPROGRAMMA

Tempistica progettuale (suddivisa per trimestri)

Attività progettuale	2024				2025				2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Costituzione della comunità di pratica di coordinamento progettuale da parte dell'Azienda proponente		■										
Definizione delle comunità di pratica territoriali delle altre Aziende ULSS partecipanti e della comunità di pratica regionale a supporto del progetto		■	■									
Mappatura, revisione della letteratura scientifica e individuazione dei criteri di valutazione		■	■	■								
Elaborazione degli indicatori, condivisione degli stessi con le comunità di pratica delle altre Aziende ULSS e raccolta dei dati		■	■	■	■							
Definizione di una metodologia di valutazione o individuazione di un metodo già esistente ritenuto idoneo per la valutazione degli esiti			■	■	■	■						
Sperimentazione del metodo all'interno dei servizi pubblici e delle strutture del Privato Sociale Accreditato				■	■	■	■					
Valutazione della sperimentazione e realizzazione del sistema di valutazione degli esiti regionale								■	■			
Interazione con Azienda Zero, Università e Coordinamenti delle Comunità Terapeutiche per la produzione di un report sull'esperienza										■	■	
Attività conclusiva di presentazione dei risultati finali											■	■

6.1.5. PIANO FINANZIARIO

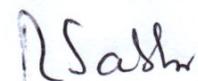
Voci di spesa totali stimati nel triennio

Voce di spesa	Importo Totale*
Costi per acquisto di beni	12.000,00
Costi per servizi di terzi	112.000,00
Costi di gestione dello sviluppo progettuale	16.000,00
Costi per integrazioni software	10.000,00
Costi di promozione e comunicazione (pubblicazione report)	10.000,00
Costi generali tecnico-amministrativi	6.666,00
Totale spese	166.666,00

* Importo relativo all'ambito regionale nel triennio 2024-2026

Approvato dal Comitato Operativo di Dipartimento (nucleo ristretto) in data 27/02/2024

Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda
ULSS 8 Berica
Il Direttore
(dr.ssa Roberta Sabbion)



**Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023
Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026**

Piano Operativo Aziendale
PROGETTUALITÀ INERENTI GLI INTERVENTI TRASVERSALI

6.2.1. RIFERIMENTI GENERALI:

Azienda ULSS Aderente:	Azienda ULSS n.8 Berica
Enti Gestori partner:	Enti Gestori del Privato Sociale Accreditato presenti nei territori via via interessati dal progetto (la lista sarà comunicata successivamente)
Denominazione del progetto:	METAMORFOSI, LA REALTÀ CHE ABITO MI TRASFORMA. UN PROGETTO DI TEATROTERAPIA PER LE DIPENDENZE
Progettualità sulle aree sistemiche:	<input type="checkbox"/> Sistemi di valutazione degli esiti <input checked="" type="checkbox"/> Percorsi terapeutici e assistenziali
Altre Aziende ULSS con cui si intende cooperare per la realizzazione del progetto:	Tutte le altre Aziende ULSS del Veneto (Dipartimenti per le Dipendenze)
Comuni e/o Ambiti Territoriali Sociali eventualmente coinvolti	Comuni e Ambiti Territoriali Sociali presenti nei territori via via interessati dal progetto
Altri attori sociali e/o altre istituzioni eventualmente coinvolti	Coordinamenti delle Comunità Terapeutiche, Scuole secondarie di secondo grado, Conservatori di Musica

6.2.2. PROPOSTA PROGETTUALE:

Introduzione, analisi di contesto e mappatura dello stato dell'arte

La pratica dell'Arteterapia affonda le sue radici in situazioni terribili e disumane, quali sono quelle del campo di concentramento. Una delle prime realizzazioni di questo approccio è infatti dovuta a Friedl Dicker-Brandeis, artista e insegnante ebrea di origine austriaca, che nel 1942 fu deportata a Terezín, città a circa 60 km a nord di Praga. Qui i nazisti avevano utilizzato una fortezza esistente quale struttura di internamento e deportazione, qualificandola come "ghetto modello".

Friedl Dicker-Brandeis riuscì in tale luogo angosciante ad organizzare laboratori creativi per bambini con lo scopo di riequilibrare, attraverso l'arte, il loro mondo interiore. Per far sì che i loro disegni non andassero perduti e che la loro memoria non fosse cancellata, Friedl catalogò ogni lavoro, annotando il nome e l'età degli autori, nascondendo le opere in due valigie che furono ritrovate alla fine della Seconda guerra mondiale. Si salvarono quasi 5.000 disegni e dipinti, la maggior parte dei quali è conservata al Museo Ebraico di Praga (Gregotti F., *Friedl e i bambini di Terezín*, Torino: Einaudi Ragazzi, 2021). Nel 1944, Friedl venne trasferita ad Auschwitz e uccisa nelle camere a gas del campo di sterminio di Birkenau (Auschwitz II) il 9 ottobre dello stesso anno con molti dei suoi giovani studenti.

Sarà proprio un'allieva della Dicker-Brandeis, Edith Kramer, anch'essa ebrea austriaca ma fortunatamente emigrata negli Stati Uniti, a continuare il suo lavoro ed a rappresentare efficacemente la congiunzione del profilo artistico con la dimensione terapeutica.

Edith Kramer considera l'opera d'arte come un "contenitore di emozioni" e l'atto stesso del creare, come terapeutico di per sé. Alcune sue affermazioni sono illuminanti in proposito: "...Anche se non è in grado di eliminare la causa della tensione o di contribuire direttamente alla soluzione del conflitto, l'arte serve come modello del funzionamento dell'Io: diventa una zona franca in cui è possibile esprimere e saggiare nuovi atteggiamenti e risposte emotive, anche prima che queste modificazioni abbiano luogo a livello di vita quotidiana" (Kramer E., *Arte come terapia nell'infanzia*, Firenze, La Nuova Italia, 1977).

Questi concetti non sono il residuo di un drammatico passato, ma trovano applicazione anche nella nostra contemporaneità. Basel Al Maqusi, un pittore palestinese, a seguito dei continui bombardamenti successivi all'attacco di Hamas a Israele del 7 ottobre 2023, aveva perso il desiderio di dipingere. Sfolato con la sua famiglia è arrivato al campo rifugiati di Tel Alsultan, a Rafah. Qui, pur al centro della catastrofe umanitaria, è riuscito a ritrovare dentro di sé la sua arte per riuscire a sopravvivere, iniziando anche ad operare come insegnante volontario in una scuola-rifugio utilizzando la pittura come forma di Arteterapia, come fece Friedl Dicker-Brandeis.

Tra le origini della pratica ed i suoi sviluppi attuali, sono nate molte altre esperienze fondate sulle diverse forme d'arte e non necessariamente riferite a contesti dominati dal dolore. La Teatroterapia, oggetto del presente progetto, è appunto una forma di Arteterapia.

I suoi presupposti sono evidenziati dal regista teatrale polacco Jerzy Marian Grotowski, il quale afferma: "*Il teatro, grazie alla tecnica dell'attore, quest'arte in cui un organismo vivo lotta per motivi superiori, presenta un'occasione di quel che potremmo definire integrazione, il rifiuto delle maschere, il palesamento della vera essenza: una totalità di reazioni fisico-mentali. Questa possibilità deve essere utilizzata in maniera disciplinata, con una piena consapevolezza delle responsabilità che essa implica. È in questo che possiamo scorgere la funzione terapeutica del teatro ...*" (Grotowski, J., *Per un teatro povero*, Roma: Bulzoni editore, 1970).

Altri sviluppi sono rilevabili nell'approccio sistematico alla recitazione teatrale promosso dal regista e insegnante teatrale russo Konstantin Sergeevič Stanislavskij e soprattutto della sua visione del lavoro dell'attore su se stesso.

Quindi, nel riconoscere le radici e gli sviluppi dell'Arteterapia, il progetto che qui si presenta, parte da esperienze svolte da alcuni Dipartimenti per le Dipendenze, di alcuni Enti Gestori e di un Coordinamento delle Comunità Terapeutiche per dare a queste un percorso di evoluzione sistemica.

Queste sono:

- Azienda ULSS 1 Dolomiti: spettacolo teatrale "Un canto di Natale" di Charles Dickens, a conclusione del precedente Piano Triennale – "Frammenti" da William Shakespeare, laboratorio teatrale promosso dal Dipartimento per le Dipendenze con la collaborazione della Comunità Terapeutica Landris di Sedico (BL);
- Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana: murale realizzato nella canonica di San Bartolomeo di Treviso nell'ambito dell'Atelier di Arteterapia;
- Azienda ULSS 3 Serenissima: laboratorio teatrale rivolto ai pazienti del Dipartimento Dipendenze nel contesto del progetto sul Disturbo da Gioco d'Azzardo "Chiama&Vinci";
- Azienda ULSS 5 Polesana: due spettacoli teatrali collegati alle iniziative sul Disturbo da Gioco d'Azzardo, ovvero "Partita Aperta. Il modo più sicuro per ottenere nulla da qualcosa" e "L'azzardo del giocoliere";
- Azienda ULSS 6 Euganea: spettacolo teatrale sul Disturbo da Gioco d'Azzardo "Partita Aperta. Il modo più sicuro per ottenere nulla da qualcosa";
- Azienda ULSS 9 Scaligera: spettacolo TALK "Fate il nostro Gioco" nell'ambito delle attività sul Disturbo da Gioco d'Azzardo;
- Comunità di Venezia: "Luna piena", canzone dedicata alle donne vittime di violenza realizzata dalle mamme di Casa Aurora di Mestre, con il supporto di Marco Anzovino, Educatore e Musicoterapeuta;
- Coges Don Milani: utilizzo ordinario dell'Arteterapia nei programmi terapeutici riabilitativi;
- CO.VE.S.T. Coordinamento Veneto delle Strutture Terapeutiche: "Sguardi invisibili" mostra multimediale itinerante nelle sette province del Veneto. La mostra non ha raccontato le dipendenze, né il dolore, ma la trasformazione. L'esperienza è stata oggetto di un libro pubblicato nel 2023 dalla casa editrice Edizioni Bette di Padova.

Tutte queste iniziative, pur nella loro eterogeneità, inducono ad individuare il teatro come la forma d'arte più idonea per un progetto di area trasversale. In tal senso si pensa al teatro come sintesi di disparate discipline creative: la letteratura, la pittura, l'architettura, l'illuminazione, la recitazione, la musica, ... Da questo punto di vista, il progetto cerca di concretizzare originali programmi terapeutici con l'ausilio di una molteplicità di approcci artistici.

Prendendo a prestito le parole del regista, psicologo e teatroterapeuta Walter Orioli, *il "fare teatro" ci permette di scoprire le potenzialità immense di questa disciplina: in nessun'altra si realizza la fusione perfetta tra corpo-voce-mente, in una valenza che parte dal personale e si espande al sociale* (Orioli W., *Teoria e pratica della teatroterapia. Fare teatro per conoscersi, crescere e cambiare la propria vita*, Edizioni RED, 2019).

Motivazioni e descrizione della proposta progettuale

Per declinare le motivazioni del progetto, prendiamo ancora a prestito le parole di Walter Orioli: *"Nella teatroterapia l'attore si prepara al lavoro attoriale con esercizi pre-espressivi ricavati dall'antropologia teatrale, quindi lontani dalla sua vita reale, è educato allo stare in scena da un training particolare che fa i conti con l'arte della presenza consapevole. Inizialmente è chiesto all'attore-paziente di non rappresentare nulla, ma di fare molta pulizia delle sue buone maniere, delle sue resistenze all'azione spontanea. Il processo di educazione alla scena va di pari passo con l'affrontare le sue resistenze, ma molto dolcemente"*.

Nella definizione sopra rappresentata possono essere rilevati alcuni elementi essenziali che informano la proposta progettuale, ovvero:

- la lontananza da una vita reale dominata e pervasa dallo stato di dipendenza;
- una presenza consapevole nei processi di cambiamento e trasformazione;
- l'educazione alla scena e alla rappresentazione.

La motivazione del progetto va infatti individuata nella realizzazione di percorsi terapeutici e assistenziali, fondati sulla teatroterapia, che consentano di creare: a) uno spazio emotivo e dimensionale non connotato dallo stigma; b) un'evoluzione che attinge alle risorse della persona con dipendenze e che promuove l'acquisizione di una piena consapevolezza dei processi di cambiamento e trasformazione (le metamorfosi); c) una pratica di rappresentazione e autorappresentazione orientata al superamento del proprio stato di disagio e di dipendenza.

Nella sostanza si concretizza una diversa realtà, quella del palco e dell'interazione con gli altri attori e con il pubblico, che viene "abitata" dalle persone impegnate nella rappresentazione avviando importanti mutamenti non solo in chi soffre la dipendenza, ma anche in tutti coloro che partecipano o assistono allo spettacolo.

La proposta progettuale viene sviluppata per fasi collegate, riprendendo la definizione di percorsi terapeutici e assistenziali contenuta nel Piano (sequenza predefinita, articolata e coordinata):

Prima macrofase: analisi preliminare e prima realizzazione del testo teatrale, delle scenografie, delle musiche, dei costumi e delle maschere;

Seconda macrofase: condivisione del lavoro con le comunità di pratica delle altre Aziende ULSS e coinvolgimento dei Coordinamenti del Privato Sociale Accreditato, delle Scuole secondarie di secondo grado e dei conservatori di musica;

Terza macrofase: diffusione (diramazione) dell'idea dello spettacolo e prove con il coinvolgimento da subito di un pubblico (costituito anche e solo dai parenti e conoscenti dei "protagonisti") e degli attori sociali potenzialmente interessati. Nelle prove si verifica una reazione incrementale della capacità di reazione della persona con dipendenze patologiche. Ciò viene rafforzato ed intensificato da una condivisione con il gruppo degli altri partecipanti e di chi assiste alla rappresentazione nella sua versione preliminare e non definitiva. *Gli sforzi dei pazienti diventano il simbolo dello sforzo di ciascuno. La paura personale è trasferita nel linguaggio del teatro. La trasformazione dell'immagine di sé è intensificata attraverso la ripetizione, in quanto categoria dell'apprendimento* (Chiara Valmori Bussi in *Artiterapie*, 2-4, 2003);

Quarta macrofase: implementazione dello spettacolo con la partecipazione delle comunità di pratica costituite sul tema in ogni singola Azienda ULSS. "Convocazione" del pubblico di ogni realtà territoriale;

Quinta macrofase: restituzione dell'esperienza attraverso una mostra fotografica e pittorica, nonché mediante la pubblicazione di un'opera editoriale sul tema;

Sesta macrofase: valutazione degli esiti del percorso terapeutico e assistenziale di teatroterapia.

Obiettivi generali

- sperimentazione di percorsi terapeutici e assistenziali fondati sulla teatroterapia (inclusa attività di formazione in materia);
- modellizzazione dei processi per la costruzione di una rappresentazione "terapeutica";
- individuazione delle migliori pratiche in teatroterapia dedicata alle dipendenze;
- restituzione dell'esperienza ai Dipartimenti per le Dipendenze e agli interessati;
- valutazione degli esiti nei contesti territoriali e regionali.

Obiettivi specifici

realizzazione di percorsi terapeutici e assistenziali non usuali fondati sulla teatroterapia;
condivisione di tali percorsi terapeutici e assistenziali tra le comunità di pratica delle diverse Aziende ULSS e con i diversi attori sociali potenzialmente interessati;
diffusione di un diverso approccio alle dipendenze, basato sull'espressione artistica, connotato dal superamento dello stigma;
implementazione di processi adattabili e flessibili connessi alla teatroterapia;
sviluppo di una logica di riesame e di autovalutazione delle esperienze effettuate.

Azioni previste per la realizzazione:	1	Costituzione della comunità di pratica di coordinamento progettuale da parte dell'Azienda proponente e individuazione del conduttore (direttore artistico, regista teatrale e curatore della mostra)
	2	Definizione delle comunità di pratica territoriali delle altre Aziende ULSS partecipanti e della comunità di pratica regionale a supporto del progetto
	3	Arruolamento delle persone con dipendenze patologiche che parteciperanno allo sviluppo del progetto e loro formazione
	4	Prima realizzazione del testo teatrale, delle scenografie, delle musiche, dei costumi e delle maschere e delle opere oggetto della mostra fotografica/pittorica
	5	Condivisione del lavoro con le comunità di pratica delle altre Aziende ULSS
	6	Diffusione (diramazione) dell'idea dello spettacolo e prove con il coinvolgimento da subito di un pubblico

- 7 Implementazione dello spettacolo e definizione del suo percorso itinerante nelle diverse Province del Veneto
- 8 Restituzione dell'esperienza (mostra fotografica e pittorica, nonché pubblicazione di un'opera editoriale sul tema)
- 9 Valutazione degli esiti del percorso terapeutico e assistenziale di teatroterapia

Modalità di realizzazione delle attività progettuali

Le attività progettuali saranno realizzate attraverso laboratori di creatività per l'affermazione del sé e mediante un continuo e costante confronto all'interno delle comunità di pratica.

Eventuali metodologie già utilizzate all'interno del Dipartimento e il loro grado di efficacia (secondo un'autovalutazione)

Si rinvia in proposito alle esperienze elencate nell'introduzione.

Composizione della comunità di pratica di coordinamento progettuale

Nominativo	Professionalità	Struttura di appartenenza
Sandra Carruba	Medico	Ser.D AULSS 8 Berica
Cristina Fanton	Medico	Ser.D AULSS 8 Berica
Campanella Antonella	Psicologa	Fondazione San Gaetano Onlus
Campagnolo Monica	Pedagogista	Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale a r.l. Onlus
Giorgio Zebele	Psicologo	Cosmo scs
Simona Tatini	Psicologa	Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. Onlus

Stefano Panella	Educatore	Nuova Vita Soc. Coop. Sociale
Francesco Dagnello	Psicologo	Il Borgo Onlus

Eventuali buone pratiche già individuate (*indicare se ve ne sono*)

Coinvolgimento pubblico-privato nella mostra multimediale "Sguardi invisibili" itinerante nelle sette province del Veneto.

6.2.3. RISULTATI ATTESI, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Risultati attesi (*descrizione sintetica*)

- Iniziare ad integrare le attività espressivo/artistiche nelle pratiche di cura e riabilitazione riferite alle dipendenze patologiche;
- Condurre i pazienti "arruolati" a riprendere contatto con gradualità con il proprio corpo, con la voce, con la gestualità, con la ritualità, con la comunicazione e con l'espressione artistica;
- Supportare le persone con dipendenze nel riprendere contatto con l'unità multidimensionale del proprio essere (fisicità, dimensione mentale e spirituale);
- Utilizzare consapevolmente le tecniche teatrali per favorire il cambiamento e la trasformazione (le metamorfosi);
- Sviluppare un sistema di riconoscimento e valutazione dei risultati della progettualità teatrale posta in essere.

Indicatori (*corrispondenti agli obiettivi progettuali*)

Obiettivo generale: sperimentazione di percorsi terapeutici e assistenziali fondati sulla teatroterapia (inclusa attività di formazione in materia)

Indicatore: numero sperimentazioni attivate

Grado minimo di raggiungimento: attivazione della sperimentazione almeno nell'Azienda ULSS proponente

Obiettivo generale: modellizzazione dei processi per la costruzione di una rappresentazione "terapeutica"

Indicatore: realizzazione di un modello

Grado minimo di raggiungimento: realizzazione di un modello almeno nell'Azienda ULSS proponente

Obiettivo generale:	individuazione delle migliori pratiche in teatroterapia dedicata alle dipendenze
Indicatore:	numero migliori pratiche
Grado minimo di raggiungimento:	individuazione di una migliore pratica almeno nell'Azienda ULSS proponente
Obiettivo generale:	restituzione dell'esperienza ai Dipartimenti per le Dipendenze e agli interessati
Indicatore:	numero report sull'esperienza
Grado minimo di raggiungimento:	pubblicazione di almeno un report sull'esperienza
Obiettivo generale:	valutazione degli esiti nei contesti territoriali e regionali
Indicatore:	numero report di valutazione
Grado minimo di raggiungimento:	pubblicazione di almeno un report di valutazione
Obiettivo specifico:	realizzazione di percorsi terapeutici e assistenziali non usuali fondati sulla teatroterapia
Indicatore:	numero percorsi terapeutici e assistenziali
Grado minimo di raggiungimento:	realizzazione di almeno un percorso terapeutico e assistenziale non usuale fondato sulla teatroterapia
Obiettivo specifico:	condivisione di tali percorsi terapeutici e assistenziali tra le comunità di pratica delle diverse Aziende ULSS e con i diversi
Indicatore:	numero Aziende ULSS con le quali sono stati condivisi i percorsi terapeutici e assistenziali
Grado minimo di raggiungimento:	almeno una condivisione dei percorsi terapeutici e assistenziali con un'altra Azienda ULSS
Obiettivo specifico:	diffusione di un diverso approccio alle dipendenze, basato sull'espressione artistica, connotato dal superamento dello stigma
Indicatore:	numero Aziende ULSS alle quali è stato diffuso il nuovo approccio
Grado minimo di raggiungimento:	diffusione in almeno un'altra Azienda ULSS
Obiettivo specifico:	implementazione di processi adattabili e flessibili connessi alla teatroterapia
Indicatore:	numero processi adattabili e flessibili connessi alla teatroterapia

Grado minimo di raggiungimento:	implementazione di almeno un processo adattabile e flessibile connesso alla teatroterapia
Obiettivo specifico:	sviluppo di una logica di riesame e di autovalutazione delle esperienze effettuate
Indicatore:	numero report riesame e autovalutazione
Grado minimo di raggiungimento:	almeno un report riesame e autovalutazione

6.2.4. CRONOPROGRAMMA

Tempistica progettuale (suddivisa per trimestri)

Attività progettuale	2024				2025				2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Costituzione della comunità di pratica dell'Azienda proponente e delle altre Aziende ULSS partecipanti	█											
Individuazione del conduttore (regista teatrale) e definizione della comunità di pratica regionale sul progetto	█											
Arruolamento delle persone con dipendenze patologiche che parteciperanno allo sviluppo del progetto e loro formazione	█											
Prima realizzazione del testo teatrale, delle scenografie, delle musiche, dei costumi e delle maschere	█											
Condivisione del lavoro con le comunità di pratica delle altre Aziende ULSS	█											
Diffusione (diramazione) dell'idea dello spettacolo e prove con il coinvolgimento da subito di un pubblico	█											
Implementazione dello spettacolo e definizione del suo percorso itinerante nelle diverse Province del Veneto	█											
Restituzione dell'esperienza (mostra fotografica e pittorica, nonché pubblicazione di un'opera editoriale sul tema)	█											
Valutazione degli esiti del percorso terapeutico e assistenziale di teatroterapia	█											

6.2.5. PIANO FINANZIARIO

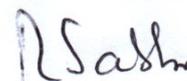
Voci di spesa totali stimati nel triennio

Voce di spesa	Importo Totale*
Costi per acquisto di beni (allestimenti, costumi, maschere, strumentazione per la realizzazione del progetto)	25.000,00
Costi per servizi professionali di terzi (figure professionali coinvolte a livello artistico, tecnico e organizzativo)	70.000,00
Costi di gestione di immobili/spazi di spettacolo	21.000,00
Costi per logistica/stoccaggio e attrezzature	10.000,00
Costi per trasporti	14.000,00
Costi di promozione e comunicazione	10.000,00
Costi per missioni/trasferte	10.000,00
Costi generali tecnico-amministrativi	6.666,00
Totale spese	166.666,00

* Importo relativo all'ambito regionale nel triennio 2024-2026

Approvato dal Comitato Operativo di Dipartimento (nucleo ristretto) in data 27/02/2024

Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda
ULSS 8 Berica
Il Direttore
(dr.ssa Roberta Sabbion)



**Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1396 del 20 novembre 2023
Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026**

**PIANO OPERATIVO AZIENDALE
AREA SISTEMICA
"RACCOLTA ED ELABORAZIONE DEI DATI
E INTEROPERABILITÀ DEI SISTEMI INFORMATIVI"**

RAZIONALE:

I Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende ULSS del Veneto utilizzano l'applicativo PoInT GeDi (Processi Integrati Territoriali - Gestione Dipendenze) per la gestione dei flussi informativi relativi al SIND Sistema Informativo Nazionale Dipendenze e per la registrazione delle attività ordinarie di accoglienza e presa in carico, di diagnostica, di programmazione terapeutica, di assistenza, di eventuale invio in comunità e di dimissione.

I Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende ULSS del Veneto usano altresì il Sistema Informativo regionale denominato "Geky", finalizzato alla programmazione, al monitoraggio ed al controllo dei costi dei Livelli Essenziali di Assistenza riguardanti le persone con dipendenze patologiche.

In considerazione delle risultanze del progetto trasversale "R.E.D. Raccolta ed Elaborazione Dati del sistema delle dipendenze del Veneto" del precedente del Piano Triennale per le Dipendenze, si intende perseguire una piena integrazione tra gli applicativi utilizzati nell'area Dipendenze, consentendo e allineando inoltre le possibilità di estrazione di dati da questi a quanto richiesto in ambito regionale e nazionale.

Il Piano attuale si propone di sviluppare la cooperazione informativa e informatica (interoperabilità), l'adozione di software "open source", il riuso degli applicativi, al fine di ampliare le forme di collaborazione tra Dipartimenti per le Dipendenze e tra questi e gli Uffici regionali, non per rispondere a meri adempimenti, ma nella prospettiva di promuovere una migliore qualità dei dati trasmessi e la disponibilità degli stessi per tutti i soggetti istituzionali interagenti nell'ambito del Sistema delle Dipendenze.

Il 29 dicembre 2023, con Decreto del Ministro della Salute, sono state approvate le disposizioni concernenti il nuovo Sistema informativo nazionale per le Dipendenze (SIND), con l'inclusione dei flussi informativi riguardanti il Disturbo da Gioco d'Azzardo e le schede di rilevazione delle attività nel settore dell'alcoldipendenza.

Il Provvedimento si ricollega alle importanti attività preliminari di armonizzazione svolte con il citato progetto R.E.D. e rende indispensabile lo sviluppo dell'integrazione tra gli applicativi utilizzati nell'area Dipendenze, anche per il miglioramento dei processi di alimentazione del Data Warehouse regionale di ambito sanitario.

La presente scheda, compilata a cura del Direttore del Dipartimento per le Dipendenze, è rappresentativa delle proposte agli Uffici regionali per il miglioramento del Sistema Informativo Regionale per le Dipendenze.

La scheda è inserita quale parte integrante e sostanziale nel Piano Operativo Aziendale.

Notazione: il Coordinamento Tecnico del Progetto è in capo all'Unità Organizzativa Dipendenze, Terzo Settore, Nuove Marginalità ed Inclusione Sociale con il supporto del Gruppo Tecnico di Monitoraggio e Valutazione del Piano per le Dipendenze (pag. 33 del Piano).

6.3.1. RIFERIMENTI GENERALI:

Azienda ULSS aderente:	Azienda ULSS 8 Berica
Enti Gestori che si intendono coinvolgere nel cambiamento:	Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. onlus Comunità Papa Giovanni XXIII Coop. Soc. arl Fondazione di Partecipazione San Gaetano onlus Nuova Vita Coop. Soc. onlus
Referente aziendale o referenti aziendali (se più di uno)	Gianni Zini, Valerio Parise
Recapiti (sede, telefono, mail del referente o dei referenti):	UOC SerD Vicenza gianni.zini@aulss8.veneto.it 3387105163 valerio.parise@aulss8.veneto.it 0444.755662

6.3.2. STATO ATTUALE:

Eventuali misure poste in essere in ambito aziendale con riguardo alla gestione del patrimonio informativo, al miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi inviati al Governo centrale, alle restituzioni informative alle strutture aziendali

<p>Estensione della formazione sugli aggiornamenti della piattaforma GEDI a tutti gli operatori del Dipartimento delle Dipendenze.</p> <p>Attivazione di un gruppo di lavoro interno al Dipartimento sul soddisfacimento del debito informativo con un referente per ogni sede operativa UOC.</p> <p>Report trimestrali sulla corretta compilazione dei “campi” presenti nelle cartelle informatizzate.</p> <p>Utilizzo di riunioni di equipe per la condivisione di informazioni atte a completare i dati mancanti</p> <p>Collaborazione con DEC aziendale.</p> <p>Coinvolgimento del referente aziendale dei flussi informativi.</p> <p>Attivazione di collaborazione con Datawarehouse regionale, formazione per interrogazione dei dati e rilascio credenziali di accesso.</p>
--

Eventuali buone pratiche individuate in materia di gestione dei flussi informativi

Nomina di un referente per la gestione del flusso e per il coordinamento interno delle attività atte all'inserimento omogeneo dei dati nell'applicativo Point GeDi per orchestrare la crescita di **interesse** e di **attenzione** per la tematica generale della raccolta e valorizzazione del dato informativo.

Aumentata la **responsabilità** per la raccolta accurata ed esaustiva del dato informativo del quale ormai tutti intravedono il valore conoscitivo.

Coinvolgimento delle **Direzioni** a tutti i livelli.

Occasione all'interno delle aziende per fare la **conoscenza** con altri operatori dell'Azienda che si occupano di flussi dati

Possibilità di disporre di **dati reali, omogenei, attendibili e confrontabili** come base per la progettazione dell'organizzazione dei Servizi e l'ottimizzazione delle risorse.

Sviluppo di un **applicativo** più snello, più efficiente e soprattutto, unitario e condiviso.

Maggior **efficienza** dell'applicativo PoInT GeDi per estrazione flussi SIND.

Progressi rispetto alla **conoscenza delle procedure e dei software** responsabili del passaggio dei dati dalla Regione al Ministero ed al ruolo fondamentale di Azienda Zero in questi processi.

Creazione di una rete interaziendale, Azienda Zero e relativi fornitori (Ciditech, Engineering, Reply) che permetta l'omogeneizzazione dell'applicativo GeDi e un generale miglioramento della qualità dei dati.

Bisogni di integrazione tra applicativi ulteriori rispetto agli obiettivi enunciati nel nuovo Piano triennale (esempi: integrazioni con il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, laboratori analisi, ...)

Necessità di integrare l'applicativo PoInT GeDi con i Laboratori Analisi per disporre di tutti i dati necessari ai flussi.

Necessità di integrare l'applicativo Point GeDi con l'applicativo Geki regionale per la gestione/monitoraggio degli ingressi nelle comunità residenziali e valutazione della fruizione dei dati del GeDi da parte delle Comunità Terapeutiche.

Valutazione dell'integrazione tra l'applicativo GeDi e anagrafe sanitaria regionale.

6.3.3. COMUNITÀ DI PRATICA

Composizione della comunità di pratica aziendale (*indicare la composizione*)

Nominativo	Professionalità	Struttura di appartenenza
Valerio Parise	Educatore Professionale	Ser.D AULSS 8 Berica
Paola Bettini	Educatore Professionale	Ser.D AULSS 8 Berica
Enzo Storti	Educatore Professionale	Ser.D AULSS 8 Berica

Nominativi dei designati per la comunità di pratica regionale (*indicare almeno un nominativo*)

Nominativo	Professionalità	Struttura di appartenenza
Valerio Parise	Educatore professionale	SerD1 Noventa Vicentina ULSS 8 Berica

6.3.4. RISULTATI ATTESI

Risultati attesi (*cosa ci si aspetta dal percorso di continuità con il progetto R.E.D.*)

<p>- Alla luce del lavoro svolto dal gruppo regionale si intende proseguire in modo che quanto raggiunto non sia disperso anche tramite l'istituzione di una "cabina di regia" regionale riconosciuta che veda il coinvolgimento dei referenti aziendali.</p> <p>- L'organizzazione di percorsi formativi periodici sul funzionamento dell'applicativo PoInT GeDi per tutti gli operatori, vecchi e nuovi, operanti nelle diverse sedi Ser.D.</p> <p>- La prosecuzione di collaborazione con un'Agenzia in grado di elaborare, interpretare e restituire il patrimonio dati raccolti agli operatori dedicati e ai decisori.</p> <p>- Il potenziamento della reportistica sia in termini di migliore flessibilità di uso che di possibile implementazione.</p> <p>Nasce l'esigenza di procedere in futuro in termini di co-progettazione Pubblico/Privato che può svilupparsi a livello locale ma che dovrà essere necessariamente orchestrato a livello regionale.</p> <p>Coinvolgimento di referenti di tutto il Privato Sociale Regionale Accreditato in un lavoro che allarghi la tematica della raccolta dati all'esterno della rete dei Servizi Pubblici e promuova un'ottica di Dipartimento è ovviamente da tutti auspicata.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementazione della raccolta dati in GeDi per rispondere alle richieste ministeriali, alcol e GAP.2. Messa a sistema nel GeDi una modalità automatica per soddisfare le altre richieste dati periodiche (Epatite C, Ministero degli Interni, Tabagismo, Prevenzione...).
--

6.3.5. INDICAZIONI ALLA COMUNITÀ DI PRATICA REGIONALE

Ulteriori esperienze nella raccolta ed elaborazione dei dati che si intendono segnalare

Collaborazione e consulenza con l'Agenzia Sociale "Sinodè"

Proposte per le linee di indirizzo regionali

Miglioramento dell'informatizzazione delle varie raccolte dati attingendo automaticamente gli stessi dall'applicativo in uso in modo più coerente e coordinato.

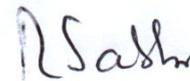
Approvato dal Comitato Operativo di Dipartimento (nucleo ristretto) in data 27/02/2024

Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda

ULSS 8 Berica

Il Direttore

(dr.ssa Roberta Sabbion)



7. L'ASSETTO DI GOVERNANCE DEL PIANO AZIENDALE

Le linee di indirizzo, il coordinamento e il monitoraggio del Piano Operativo Aziendale sono di competenza del Gruppo Tecnico di promozione e valutazione del Piano. Il Gruppo opera secondo le modalità della Comunità di Pratica con i seguenti compiti:

- rilevazione dei punti di forza, dei punti di debolezza e delle opportunità in relazione all'implementazione del Piano;
- verifica dello stato di avanzamento e di realizzazione delle azioni previste dal Piano favorendone la condivisione con i componenti del Dipartimento Dipendenze Aziendale
- valutazione dell'adeguata e omogenea realizzazione del Piano nei diversi territori dell'Azienda Ulss 8 Berica
- collocazione degli interventi all'interno del Piano di Zona
- identificazione di buone prassi per favorire la messa a sistema delle stesse e l'omogenea distribuzione a livello aziendale.

Composizione della comunità di pratica

Nominativo	Professionalità	Struttura di appartenenza
Roberta Sabbion	Medico	Ser.D AULSS 8 Berica
Gianni Zini	Psicologo	Ser.D AULSS 8 Berica
Mauro Codogno	Psicologo	Ser.D AULSS 8 Berica
Davide Toffanin	Educatore	Ser.D AULSS 8 Berica
Marianna Di Sipio	Psicologa	Cosmo scs
Matteo Ferracin	Laureato in scienze politiche	Fondazione San Gaetano Onlus
Valeria Carli	Sociologa	Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. Onlus
Stefano Panella	Educatore	Nuova Vita Soc. Coop. Sociale
Ugo Ceron	Psicologo	Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale a r.l. Onlus
Francesco Dagnello	Psicologo	Il Borgo Onlus
Caterina Succurro	Psicologa	Airone Soc. Coop Sociale Arl

8. PIANO DI SPESA COMPLESSIVO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO AZIENDALE

Attività progettuali	Importi 2024	Importi 2025	Importi 2026	Totale
Futuribile: attraversare il presente verso un futuro possibile	100.119,00	100.119,00	100.120,00	300.358,00
Campo Marzo servizio educativo di strada	20.000,00	20.000,00	20.000,00	60.000,00
Val.E: un progetto per la valutazione degli esiti nell'area dipendenze	5.653,00	5.653,00	5.653,00	16.959,00
Metamorfosi, la realtà che abito mi trasforma. un progetto di teatroterapia per le dipendenze	5.653,00	5.653,00	5.653,00	16.959,00
Raccolta ed Elaborazione dei Dati e Interoperabilità dei Sistemi Informativi	5.653,00	5.653,00	5.654,00	16.960,00
Totale	137.078,00	137.078,00	137.080,00	411.236,00

