

Allegato 3

DGR 911 del 09 luglio 2020 - PIANO TRIENNALE PER LE DIPENDENZE 2020 – 2022

PIANO OPERATIVO TERRITORIALE TRIENNALE AREE PREVENZIONE E CURA

SCHEDA PROGETTO

1. DATI GENERALI

Azienda ULSS proponente: ULSS 3 SERENISSIMA Dipartimento Dipendenze

Enti partner (se presenti): Giuseppe Olivotti scs Mira
Opera santa Maria della Carità
Comunità Venezia

Titolo progetto: CHANCE : Sperimentazione di un modello integrato per la presa in carico di giovani tossicodipendenti.”

Durata: Triennale

Ambito territoriale: ULSS 3 SERENISSIMA

2. CARATTERISTICHE PROGETTO

Analisi di contesto (max 15 righe)

Il territorio dell'Ulss 3 Serenissima è caratterizzato da una disomogeneità di insediamenti urbani e da una estensione geografica prevalentemente costiera. I bacini territoriali delle Ulss prima esistenti (Ulss 12 Veneziana, Ulss 13 di Mirano-Dolo, Ulss 14 di Chioggia) si configurano ora come distretti con specifiche caratteristiche socio-economiche, geografiche, identitarie molto diverse tra loro: Distretto del Veneziano: Comuni di Venezia, Marcon e Quarto d'Altino; Distretto di Mirano-Dolo: Comuni di Campagna Lupia, Campolongo Maggiore, Camponogara, Dolo, Fiesso d'Artico, Fossò, Martellago, Mira, Mirano, Noale, Pianiga, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzè, Spinea, Strà e Vigonovo; Distretto di Chioggia: Comuni di Cavarzere, Chioggia e Cona. La popolazione della Ulss 3 (distretto 1-2-3-4) è di 632.4342 abitanti, la popolazione giovanile 12-25 complessiva è di 79.664 giovani (12,8%) che risultano così distribuiti: 9.298 a Venezia Centro storico, isole e Estuario, 26.424 a Venezia terraferma, Marcon, Quarto d'Altino, 35.932 a Dolo Mirano, 8. 010 a Chioggia.

Nelle sedi SerD dell'ULSS 3 Serenissima, a fronte di un'utenza saldamente attestata su fasce d'età "avanzate" (oltre i 40 anni), secondo la relazione dell'Osservatorio Dipendenze del 2018, i giovani assuntori, abusatori, dipendenti (aad) nella fascia di età compresa fra 15 e 25 anni ammontano al 15,3% (16%M e 13%F); di questi il 33,1% si colloca tra i 15 e i 19 anni e il 50,0% tra i 20 e i 24 anni. L'età media è di poco più di 24 anni.

I minori presi in carico dai SER.D nel 2019 sono: 111; i Minori inviati nel 2019 in comunità in veneto sono 4 e fuori regione 3.

Negli ultimi anni anche nella provincia di Venezia si è assistito ad un incremento tra i giovani dei disturbi da uso di sostanze e dei comportamenti di addiction in generale. L'uso della cocaina, delle anfetamine, delle "droghe ricreazionali" e dell'alcol è in costante incremento e le modalità di assunzione per una parte della

popolazione non si configurano come "accessorio" a rituali sociali bensì quali vere e proprie forme di dipendenza.

Descrizione generale del progetto: *(massimo 15 righe)*

Il progetto, condiviso nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze cui partecipano enti del privato sociale accreditato e la Città Metropolitana di Venezia, parte da una analisi dei bisogni che vede come prioritaria la necessità di dare risposte efficaci, rapide e condivise a situazioni di grave criticità - spesso caratterizzate da un'alta conflittualità espressa e/o dalla necessità di un forte contenimento - che riguardano minori presi in carico dai servizi che necessitano di un allontanamento dal contesto familiare. Per rispondere in modo adeguato a questo particolare tipo di utenza si prevede di attivare in via sperimentale, attraverso la collaborazione delle comunità e dei servizi accreditati, inserimenti mirati di minori tossicodipendenti in percorsi terapeutici semiresidenziali e residenziali caratterizzati da un progetto personalizzato ed un accompagnamento individualizzato. Si ritiene necessaria questa sperimentazione in quanto gli inserimenti in comunità terapeutica per minori tossicodipendenti in Regione sono spesso difficili da realizzare poiché la disponibilità di posti accreditati in Veneto è scarsa; ciò pregiudica la possibilità di rispondere tempestivamente all'aggancio del paziente e in alcuni casi costringe a ricorrere ad inserimenti fuori Regione, soprattutto per quei minori che hanno un decreto da parte del Tribunale. Quella che si propone è una accoglienza strutturata, nel proprio territorio di appartenenza, senza sradicamenti mal sopportati dai pazienti, che permetta il passaggio da una condizione di "emergenza" e difficoltà ad una situazione più sicura di messa in protezione e controllo e che favorisca il compiersi di un percorso diagnostico-valutativo, reso spesso difficile dai ripetuti drop out della presa in carico ambulatoriale e dal mantenimento dell'assunzione di sostanze.

Obiettivi generali *(indicare uno o più obiettivi generali tra quelli indicati nell'Allegato A)*

- Sperimentare e definire, attraverso la modalità del work in progress, un modello di intervento per l'accoglienza e l'inserimento in servizi semiresidenziali e residenziali di minori tossicodipendenti;
- Ampliare l'offerta dei percorsi terapeutici rivolti ai minori in carico ai SerD del Dipartimento dell'Az. Ulss 3 ;
- Ripensare alcuni percorsi e programmi (sia semiresidenziali che residenziali)
- Condividere procedure e strumenti diagnostici, di monitoraggio e follow up per la formulazione di percorsi terapeutici individualizzati a favore di questa specifica fascia di utenza;
- Favorire approcci innovativi e più efficaci collaborazioni con i servizi territoriali che si occupano di minori, con il mondo del privato sociale, della formazione e del profit.
- Favorire una formazione specifica e uno scambio di esperienze per gli operatori pubblico-privato che si occupano di minori.

Destinatari del progetto

1. Minori e adolescenti tossicodipendenti e alcolodipendenti della fascia di età 14-18 anni, maschi e femmine, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, afferenti alle sedi Ser.D. della ULSS 3 Serenissima;
2. Famiglie dei minori presi in carico;
3. Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale accreditato operanti nell'ambito del sistema della cura delle Dipendenze a favore dei minori;

Dal progetto sono esclusi inserimenti di minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Azioni previste

a) trasversali

1. Costituzione di una "cabina di regia" per il coordinamento del progetto composta da un referente per ogni realtà partner coinvolta in capo al Dipartimento delle Dipendenze;
2. costituzione di un gruppo di lavoro specifico per la definizione dei criteri per la selezione dei casi e la loro valutazione, delle priorità, dei tempi e delle modalità per l'inserimento dei minori nei percorsi semiresidenziali e residenziali;
3. messa a punto di un modello di intervento per l'accoglienza, la cura e il reinserimento dei minori attraverso un work in progress che valorizzi le capacity building degli operatori e le migliori pratiche delle esperienze di accoglienza, cura e reinserimento condivise tra i servizi.

b) specifiche

4. Inserimento di almeno 7 minori l'anno (almeno 21/22 nel triennio) in percorsi semiresidenziali e/o residenziali con un progetto terapeutico personalizzato, condiviso tra operatori del Ser.D., operatori della comunità, paziente e famiglia (che dovrà firmare l'autorizzazione formale all'ingresso e al trattamento semiresidenziale e/o residenziale);
5. definizione e armonizzazione di procedure per: la pre-accoglienza, l'ingresso, i criteri di monitoraggio dell'intervento, la valutazione del paziente e della sua famiglia, le dimissioni e il follow up strutturato nei 24 mesi successivi.

Modalità di realizzazione delle attività progettuali (max 15 righe)

Si costituirà la cabina di regia che dovrà garantire tempi e gestione coerente delle azioni trasversali e specifiche previste, nonché il raggiungimento degli obiettivi identificati in fase progettuale.

Sarà istituito un gruppo di lavoro specifico con operatori del Ser.D. e delle comunità coinvolte per valutare l'idoneità all'inserimento sperimentale dei minori segnalati, definire i criteri, stabilire le priorità degli inserimenti e i percorsi. Dovranno essere garantiti: l'inserimento in struttura in tempi certi e relativamente rapidi ed un funzionale ed efficiente rapporto con i servizi invianti.

Saranno predisposti percorsi personalizzati per i minori coinvolti prevedendo dalla budgettazione standard una retta fissa per la residenzialità e la semi-residenzialità e una integrazione, con le risorse economiche del Piano Triennale, per poter personalizzare in modo adeguato, e il più efficace possibile, il progetto terapeutico del minore preso in carico con una serie di specifici interventi a supporto.

Le esperienze attivate permetteranno di definire le buone pratiche che, rispetto alle fasi di presa in carico, accoglienza, cura e reinserimento sociale, siano risultate più efficaci attraverso la metodologie del work in progress così da avere, al termine del triennio un protocollo condiviso tra i diversi distretti per poter rispondere, a livello territoriale, alla necessità di inserimenti mirati e strettamente necessari di minori nelle strutture dell'ULSS 3.

comunità												
Predisposizione del modello di intervento												

Cronoprogramma 2 ANNO

Azione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gestione e coordinamento del Progetto (cabina di regia)	x					x						x
Gruppo di lavoro	x					x			x			x
Inserimento minori in comunità	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gruppo genitori minori in comunità	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Predisposizione del modello di intervento												

Cronoprogramma 3 ANNO

Azione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gestione e coordinamento del Progetto (cabina di regia)	x					x						x
Gruppo di lavoro				x				x				x
Inserimento minori in comunità	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gruppo genitori minori in comunità	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Predisposizione del modello di intervento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3. PIANO FINANZIARIO

<i>Voce di spesa (indicare tipologia)</i>	<i>Importo totale</i>
personale per accoglienza minori	€ 156.075
Coordinamento amministrativo	€ 18.000
materiali	€ 5.925
Totale	E 180.000

Eliminato: ¶

Luogo e data
Mestre 27/10/2020

Timbro e firma del Direttore del
Dipartimento per le Dipendenze
Azienda ULSS n. 3 Serenissima
U.O.C. SERVIZIO DIPENDENZE
IL DIRETTORE
Dott. Alessandro Pani

