AmaAquilone
cooperativa sociale onlus

BILANCIO SOCIALE 2012

Trentunesimo esercizio

In allegato:
BILANCIO SOCIALE DALLA A ALLA Z

AmaAquilone
cooperativa sociale onlus

N° Registro Imprese 01237130446
R.E.A. 122252
Albo Società Cooperative n. A145075

BILANCIO SOCIALE 2012

Trentunesimo esercizio

Sede legale: Castel di Lama (AP)
Contrada Collecchio n.19
Tel. 0736-811370 – Fax 0736-814552
e-mail: info@ama-aquilone.it - Sito Internet www.ama-aquilone.it

Sedi Operative:
Castel di Lama – Appignano del Tronto – Colli del Tronto – Spinetoli – San Benedetto del Tronto – Ascoli Piceno

Sede legale internazionale in Ecuador:
c/o Cebycam
Calle Av. Atahualpa 19-21 y Via a Banos
Penipe – prov. Chimborazo

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito con i loro testi
alla stesura del bilancio sociale,
curato dal Responsabile del Centro Studi della Cooperativa
dott. Fabio Mariani.

Si ringraziano in particolare la dott.ssa Lorena Marzonetti
e la dott.ssa Paula Beatriz Amadio.

SOMMARIO

Introduzione del Presidente

La Mission

PARTE PRIMA: LA STRUTTURA DELLA COOPERATIVA

1.1 - Compagine Sociale
1.2 - Consiglio di Amministrazione
1.3 - Personale

1.4 - Formazione del personale
1.5 - Sede Amministrativa
1.6 - Automezzi

1.7 - Strutture Residenziali
1.8 - Sicurezza

1.9 - Sistema di trattamento dei dati personali - Privacy
1.10 - Il piano triennale 2010-2013
1.11 - Il sistema di qualità dei servizi socio-sanitari

PARTE SECONDA: INTERVENTI SOCIO-SANITARI

2.1 - Interventi nelle strutture residenziali
2.1.1 - Comunità terapeutica res. "Casa Ama" (generica maschie e femmine)
2.1.2 - Comunità terapeutica res. "Casa Aquilone" (maschi doppia diagnosi)
2.1.3 - Comunità terapeutica res. "Casa A. Agostini" (specialistica madri con figli)
2.1.4 - Centro Crisi residenziale "Casa La Bussola" (specialistica centro crisi)
2.1.5 - Centro Diurno "Casa L'Aquilone"
2.1.6 - Ambulatorio "Rien ne va plus" sul gioco d'azzardo

2.2 - Le politiche di inclusione sociale e lavorativa:
2.2.1 - Il progetto S.I.L.
2.2.2 - Comunità alloggio "Il mio nome sul campanello"
2.2.3 - La cooperativa sociale "Officina 1981"
2.3 - Comunità Educativa per minori "La Navicella"
2.4 - Agricoltura sociale e approcci educativi nelle strutture residenziali

PARTE TERZA: RAPPORTI CON IL TERRITORIO

3.1 - Atto di riordino regionale per le dipendenze
3.1.1 - Consulta regionale per le dipendenze patologiche
3.1.2 - Gruppo di lavoro programmazione regionale pubblico e privato
3.1.3 - Dipartimento per le Dipendenze Patologiche
3.2 - Crea – Coordinamento regionale enti ausiliari
3.3 - Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza
3.4 - Centrali cooperative ed altri enti
3.5 - Convenzioni con Università e Scuole: tirocini e formazione
3.6 - La festa annuale della cooperativa
3.7 - Il sito Internet della Cooperativa
3.8 - La collaborazione con la Cooperativa "IRS L'Aurora": nasce l'Associazione "IRSAMA"

PARTE QUARTA: PROGETTAZIONE

4.1 - Le attività di progettazione socio-sanitaria e socio-educativa
4.2 - Elementi di programmazione

PARTE QUINTA: COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

5.1 - Il Progetto "Il mondo di Masih": breve storia
5.2 - Il piano di intervento del 2012
5.2.1 - Le iniziative organizzate a sostegno del progetto
5.3 - Elementi di programmazione

Considerazioni Finali

Care socie, cari soci,

anche quest'anno il bilancio che andremo ad approvare si presenta positivo, a dimostrazione dell'ottimo lavoro realizzato nell'arco del 2012 da tutta la cooperativa.

Per la quinta volta ci troviamo a condividere il "bilancio sociale" nell'auspicio che possa essere strumento di condivisione e di approfondimento di molti degli aspetti che riguardano il nostro complesso lavoro quotidiano.

L'anno appena trascorso è stato ricco di tante iniziative all'insegna dell'innovazione e del dialogo con tante realtà pubbliche e del privato sociale del territorio con cui si è intrapreso e consolidato un rapporto di collaborazione.

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche di cui fanno parte tutti i nostri servizi è diventato sempre più un luogo di confronto e progettazione condivisa nel nostro territorio della provincia di Ascoli Piceno.

E' nato il CNCA Marche e la cooperativa ha incrementato il livello di partecipazione nell'ambito della federazione nazionale delle comunità di accoglienza.

Il CREA – Coordinamento Regionale Enti Ausiliari – è molto cresciuto fino a diventare l'unico interlocutore del privato sociale per la Regione Marche sulle politiche per le dipendenze.

L'Associazione IRSAMA, che vede fianco a fianco la nostra cooperativa con l'IRS L'Aurora, continua il suo percorso sviluppando diverse iniziative innovative (seminari, convegni, ecc.).

Sono stati mesi ricchi di attività e di fermento e molte sono state le iniziative, anche sperimentali, che abbiamo sviluppato al fianco dei tradizionali servizi del nostro gruppo.

Sul fronte del reinserimento socio-lavorativo la cooperativa ha definitivo una rete di risposte di alto profilo a partire dai nostri alloggi per il supporto abitativo gratuito, al nostro SIL – Servizio d'Inclusione Lavorativa fino alle attività promosse dalla cooperativa sociale di tipo B "Officina 1981".

Ci siamo impegnati molto nello studio e progettazione di nuovi progetti per i Giocatori di Gioco d'azzardo patologico e loro famiglie, promuovendo convegni, conferenze stampa ed eventi e soprattutto è nato il nostro ambulatorio "Rien ne va plus" a San Benedetto del Tronto.

Abbiamo rilanciato il nostro impegno in Ecuador individuando nuovi referenti e organizzando diversi eventi per sensibilizzare e raccogliere fondi.

Abbiamo incrementato l'area dei servizi ai minori e famiglie consolidando le attività della Comunità Educativa per minori "La Navicella" e proseguendo nello sviluppo del progetto con la Fondazione Carisap per la nascita dei nidi domiciliari secondo il modello tagesmutter.

La lista delle novità è lunga e tante altre ne arriveranno con la speranza di essere in grado di coniugare innovazione e approcci tradizionali nel rispetto della mission che abbiamo scelto come nostra compagna di viaggio.

Colgo l'occasione per augurarvi un buon lavoro e un nuovo anno pieno di rinnovate energie con la speranza che si riesca sempre a lavorare in un clima di collaborazione, fiducia e rispetto.

Grazie a tutti e buona lettura.

Il Presidente
dott. Francesco Cicchi

La Mission

Il nostro fare è "Il Cammino" di uomini e donne che sperimentano ogni giorno nel loro fare bene e male, nel loro errare, nel loro ricercare, l'Accoglienza dell'esserci. La Semplicità nel tentare di vedere ciò che ci appare senza distorcere l'immagine ai nostri e agli altrui occhi. La Spiritualità di fare le cose con Passione, andando oltre le convenzioni, perché "Oltre ogni Siepe" si nasconde un Infinito da Abitare.

"I Cento Cammini" racchiude tutto ciò. Si narra che un essere umano ogni giorno compia cento azioni, ma la differenza la fa sul come le compi. Se non sono animate da una profonda attenzione, sono cento atti, di cui rimarrà solo un labile ricordo, da cui non scaturirà nessun orizzonte, da cui nessuna pianta fiorirà. Invece se accompagnati dalla "Religiosità" dell'attenzione, dalla "Religiosità" del Pensare, dalla "Religiosità" del provarci, i cento atti diventano "I Cento Cammini". Ancora, si narra, che ognuno di noi accompagna i propri ricordi di molte Immagini con poche ma intense parole. È così che vogliamo con dignità e umiltà narrare i nostri Cammini. Con Immagini che fermino il nostro agito in qualcosa di vissuto, di pensato, di sofferto, di gioito, di sbagliato e qualche volta giusto.

Le Parole, poche, in un mondo inondato di parole e parolai, e poco di Pensieri e Spirito.

Le Parole qui, snodano il loro filo, cercando di rendere giustizia alla Fragilità del nostro essere, di rendere Pace al conflitto perenne che vive in noi e fuori di noi, di dare Fede all'errare della nostra Anima, toccando con delicatezza e con rispetto le sue Corde di raccontare, con sana Follia, che il Silenzio e la Solitudine non sono il luogo dell'abbandono, ma il tempo dove nasce una nuova melodia che suona la sua dolce Nenia. Immagini che fissano, Parole che muovono.

In fin dei conti è la storia dell'umanità nel suo continuo divenire tra il Bene e il Male, tra Egoismi e Altruismi, tra Incubi e Sogni, tra Odio e Amore, ed in fin dei conti è anche la nostra "piccola storia" cercando giorno per giorno di Scrivere là dove le righe sono storte.

1.1 – La Compagine Sociale

Al 31 dicembre 2012 la compagine sociale della Cooperativa Sociale "Ama-Aquilone" era formata da 29 soci prestatori (n. 11 maschi e n. 18 femmine). L'unica novità rispetto allo scorso anno riguarda le dimissioni dell'unico socio volontario della cooperativa.
Il bilancio dell'anno 2011 è stato approvato dall'Assemblea dei Soci in sede della riunione del 2 maggio 2012 .

1.2 – Il Consiglio di Amministrazione

Al 31 dicembre 2012 il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa era composto da n. 5 componenti:

Francesco Cicchi	Presidente
Mariapaola Modestini	Vice Presidente
Rosanna Viviani	Consigliere
Arnaldo Adami	Consigliere
Francesca Pavan	Consigliere

Il Consiglio di Amministrazione si è riunito in 8 occasioni (lo scorso anno 9 volte) deliberando in merito ai seguenti punti all'ordine del giorno:

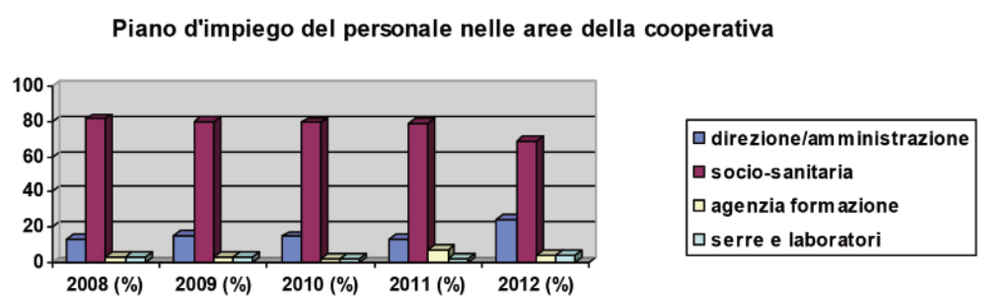
- Adesione alla società cooperativa Confidicoop Marche;
- Proposta di ristorni mutualistici ai soci;
- Redazione ed esame del progetto di Bilancio chiuso al 31/12/2011;
- Convocazione Assemblea ordinaria dei soci per l'approvazione del bilancio chiuso al 31/12/2011 ;
- Modifica regolamento interno;
- Decadenza socio volontario;
- Progetti dipartimentali;
- Riunioni CNCA;
- Progetto "Il mondo di Masih";
- Sottoscrizione Quote Banca Etica;
- Richieste affidamento per rilascio fidejussione bancaria;
- Autorizzazione al rilascio di garanzie per facilitare l'ottenimento del credito da parte della Cooperativa sociale Officina 1981 per la realizzazione del progetto di sviluppo dell'attività finanziato dalla Regione Marche nell'ambito della L.R. 5 art.;
- Costituzione e adesione all'associazione "Coordinamento delle Comunità di accoglienza per minori della Regione Marche";
- Valutazione situazione finanziaria;
- Analisi e problematiche relative alla comunità per minori Navicella;
- Analisi generale dell'andamento dei servizi.

1.3 - Personale

Al 31 dicembre 2012 risultavano in servizio presso la cooperativa 54 persone, di cui 46 dipendenti, 6 collaboratori e n. 2 consulenti medici.
Le figure erano suddivise nei seguenti ruoli:

Figure Professionali	n.
Direttore Socio-Sanitario (psicologo e direttore di n.1 struttura)	1
Direttore di Sede (di cui n. 3 psicologi, n. 2 pedagogista, n. 1 sociologo)	6
Educatori di comunità	6
Assistente Sociale*	1
Psichiatra (consulente)	1
Medico (consulente)	1
Psicologi*	17
Pedagogisti* (di cui n. 1 vice coordinatore)	3
Operatore socio-sanitario	4
Impiegato settore amministrativo	3
Responsabile Agenzia di Formazione e Ufficio Progetti	1
Responsabile manutenzione e attività ergoterapiche	1
Agronoma	1
Impiegato di segreteria e cooperazione internazionale	1
Tutor/area orientamento al lavoro	2
Addetta ai servizi di cucina	2
Psicomotriciste	2
Maestro d'arte	1
Totale	**54**

* anche se in possesso del titolo indicato svolgono il ruolo di educatore di comunità



Quest'anno l'organico della cooperativa è diminuito di due unità.
In uscita possiamo registrare un totale di 4 persone che non lavorano più per la cooperativa: un amministrativo e un consulente tutor/orientatore per scadenza di contratto, n. 1 assistente sociale collaboratore impiegato presso il Centro Crisi e n.1 operaio generico impiegato presso le serre florovivaistiche per dimissioni.

Per quanto riguarda il turn over i dati degli ultimi quattro anni sono i seguenti:
- nel 2009 il tasso era del 6% (2 persone su 33 figure socio-sanitarie);
- nel 2010 si era intorno al 16% (6 su 37);
- nel 2011 si è arrivati al 16% (6 su 47);
- nel 2012 il tasso è stato del 9% (4 su 46).

Durante l'anno 2012 i trasferimenti di sede sono stati 8 ed hanno riguardato n. 5 dipendenti dell'area socio-sanitaria in riferimento a quasi tutte le strutture della cooperativa, ad eccezione della Comunità Educativa "La Navicella" e il Centro Diurno.

Va segnalato che rispetto al Contratto Collettivo Nazionale delle Cooperative Sociali, la Cooperativa "Ama-Aquilone" ha da tempo introdotto i seguenti aspetti migliorativi per i propri dipendenti:
- analisi sanitarie previste per il mansionario a carico della cooperativa;
- il servizio mensa gratuito;
- ristorno a favore di tutti i dipendenti.

In occasione delle festività natalizie la cooperativa ha distribuito un pacco dono a tutti i dipendenti e professionisti della cooperativa.

1.4 - Formazione del personale

Nell'arco dell'anno 2012 sono state organizzate attività formative da parte della cooperativa e nello specifico dall'Agenzia di Formazione che ha curato, oltre ai corsi legati alla sicurezza nei luoghi di lavoro e medicina del lavoro, altre iniziative anche in seno all'Associazione IRSAMA:
- Corso di formazione sul tema **"Il gioco d'azzardo patologico: dalla lettura del fenomeno ai protocolli trattamentali"** che si è tenuto il 10 ottobre e il 14-15 novembre 2012 ad Ancona - dott.ssa Federica Devietti Goggia (psicologa psicoterapeuta) e la dott.ssa Eleonora Pellegrini (psicologa psicoterapeuta) Dipartimento "Patologia delle dipendenze" ASL TO3);
- Seminario dal titolo **"A carte scoperte"**, dedicato interamente al tema del Gioco d'Azzardo Patologico organizzato ad Ancona l'11 ottobre 2012, in collaborazione con la Regione Marche.

Le attività formative sviluppate nell'arco dell'anno 2012 in collaborazione con il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta n.5 sono state le seguenti:

- Corso di Formazione sul tema **"Audit clinico"** tenuto dal dott. Patussi del Centro Alcologico di Firenze;
- Corso di Formazione sul tema **"Alcol e gravidanza"** tenuto dal dott. Patussi del Centro Alcologico di Firenze;

Il 31 Maggio 2012 il Crea Coordinamento Regionale Enti Ausiliari ha organizzato ad Ancona presso la Sala Verde del palazzo Leopardi della Regione Marche, il convegno annuale dal titolo **"L'integrazione nei servizi delle dipendenze patologiche: possibile… o impossibile?"**

Continua il lavoro di raccolta di documentazione sul sociale e sulle dipendenze curato dal Centro Studi della Cooperativa. Al 31/12/2012 i testi raccolti e catalogati hanno superato mille unità.

Oltre ai documenti, sono disponibili alcune raccolte delle seguenti riviste: Animazione Sociale, Vita, bollettino per le farmacodipendenze e alcolismo e Salute e prevenzione – La Rassegna Italiana per le tossicodipendenze.
Ogni testo, disponibile per chiunque abbia la necessità di prestiti per la consultazione, è stato catalogato in relazione ad una banca dati informatizzata. Per ogni documento è stata redatta una scheda che raccoglie gli elementi più significativi.

1.5 – Sede Amministrativa

La sede amministrativa e legale della cooperativa è all'interno della Comunità Terapeutica "Casa Ama" e gestisce i seguenti servizi per l'intera Cooperativa "Ama-Aquilone":

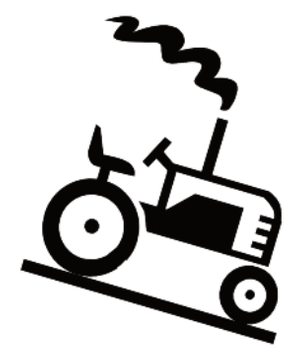
- gestione paghe e contributi del personale in collaborazione con il consulente del lavoro;
- coordinamento della contabilità delle singole sedi e gestione della contabilità generale in collaborazione con il consulente fiscale;
- servizio anagrafe degli utenti e del personale;
- gestione amministrativa generale;
- comunicazioni con i SERT/ASL per rinnovo/stipula accordi contrattuali;
- segreteria e posta;
- acquisto centralizzato di cancelleria, prodotti per l'igiene degli ambienti e prodotti alimentari;
- operazioni di recupero dei crediti di fornitori inadempienti;
- attività amministrative legate alla progettazione;
- supporto per le attività logistiche delle sedi periferiche;
- gestione del sistema informatico della cooperativa;
- gestione del sistema della privacy in collaborazione con una ditta specializzata;
- gestione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- gestione dei libri contabili della cooperativa in collaborazione con i referenti del Consiglio di Amministrazione;
- gestione del sistema di autocontrollo per la manipolazione degli alimenti in collaborazione con un consulente;
- gestione del sistema di sicurezza sul lavoro in collaborazione con un consulente;
- aggiornamento e cura del sito Internet della Cooperativa.

Presso la sede amministrativa operano le seguenti figure:

- Presidente;
- Responsabile dell'Ufficio Acquisti;
- Referente contabile;
- Referente attività di manutenzione ed ergoterapiche;
- Referente per le attività di segreteria e cooperazione internazionale;
- Referente attività agricole ed ergoterapiche;
- Referente per le attività amministrative;
- Maestro d'arte per la gestione dei laboratori.

Il Centro Studi/Ufficio Progetti e Agenzia di Formazione dal mese di Settembre 2011 è stato trasferito presso la sede della cooperativa di San Benedetto del Tronto in Via Pasubio n. 78. L'organico dell'ufficio fino al 31 dicembre 2012 era composto da due persone e un collaboratore per il progetto SIL in veste di tutor/orientatore.

1.6 – Automezzi



Al 31 dicembre 2012 la Cooperativa aveva incrementato il parco automezzi rispetto all'anno precedente acquistando n. 1 autovettura (Volkwagen Golf) a favore della struttura "Casa Ama.
In sintesi il parco automezzi è costituito da:

- 2 autoveicoli (Fiesta-Golf) ed un pulmino a disposizione della CT "Casa Ama";
- 1 autoveicolo (Volkwagen Polo) ed un pulmino a disposizione della CT "Casa Aquilone";
- 1 autoveicolo (Fiat Punto) ed un pulmino a disposizione della CT "Casa Agostini";
- 1 pulmino per Centro Crisi "Casa La Bussola" (in comodato d'uso con il Comune di Ascoli Piceno);
- 1 pulmino per Centro "La Navicella" (in comodato d'uso con la Provincia);
- 1 furgone per le attività di manutenzione e del settore terricolo;
- 1 automezzo (Golf) ad uso del personale dell'area amministrativa;
- 1 autoveicolo (Volkwagen Polo) a disposizione del Centro Diurno "Casa L'Aquilone".

Per quanto riguarda il settore agricolo la cooperativa, presso la CT "Ama" di Castel di Lama, dispone di n. 4 trattori con rimorchio di cui n. 2 di proprietà e n. 2 in comodato d'uso; uno dei quattro trattori è inattivo.
Inoltre, sono disponibili n. 3 telepass e n. 3 viacard che coprono i movimenti di tutte le strutture.

1.7 – Strutture residenziali e semi-residenziali

Al 31 dicembre 2012 la Cooperativa "Ama-Aquilone" gestiva n. 5 strutture residenziali e n. 1 struttura semi residenziale, oltre a due alloggi per il reinserimento socio-lavorativo di soggetti che stanno concludendo o hanno concluso un programma terapeutico. Quasi tutte le comunità hanno cambiato denominazione.
La tabella che segue presenta il numero di posti autorizzati per ogni struttura.

Denominazione	Tipo di Servizio	Localizzazione	Posti
Comunità Terapeutica "Casa Ama"	Terapeutico riabilitativa per tossicodipendenti (maschi e femmine)	Castel di Lama (AP)	30
Comunità Terapeutica "Casa Aquilone"	Terapeutico riabilitativo in doppia diagnosi (utenza solo maschile)	Appignano del Tronto (AP	19
Comunità Terapeutica "Casa Augusto Agostini"	Terapeutico riabilitativo per madri tossicodipendenti con figli	Spinetoli (AP)	13 adulti + bambini
Centro Residenziale "Casa La Bussola"	Terapeutico riabilitativo a bassa soglia	Ascoli Piceno	12
Centro Diurno "Casa L'Aquilone"	Terapeutico riabilitativo semi-residenziale (maschi e femmine)	San Benedetto del Tronto (AP)	8
Comunità Educativa "La Navicella"	Comunità educativa per minori di 3-17 anni (maschi e femmine)	Ascoli Piceno	9
Progetto "Il mio nome sul campanello"	Alloggio semi-protetto per inserimento sociale	Colli del Tronto (AP)	4/5 posti disponibili
Progetto "Il mio nome sul campanello"	Alloggio semi-protetto per inserimento sociale	Castel di Lama (AP)	4/5 posti disponibili

Delle sedi sopra indicate tre sono di proprietà della cooperativa sociale "Ama-Aquilone", (centro diurno e n. 2 alloggi semi-protetti), mentre le altre strutture sono in comodato gratuito con enti pubblici.

1.8 – Sicurezza

Il Piano di sicurezza della cooperativa anche per il 2012 è stato curato da un consulente esterno in collaborazione con il Rappresentate dei lavoratori della sicurezza, il sig. Rossi Roberto (nominato in data 02/06/2004) e un referente dell'amministrazione, la sig.ra Sara Pontani.
In virtù del piano di attività sviluppato in occasione dei lavori per la messa a norma di tutte le strutture, si è provveduto alla revisione di tutti i piani di valutazione dei rischi in collaborazione con l'RSPP - dott. Paolo Tansella.
La revisione di tutto il sistema ha favorito lo sviluppo di un nuovo piano organizzativo della gestione soprattutto dei locali e degli spazi della cooperativa. In sintesi per ogni struttura è stato aggiornato il piano di valutazione dei rischi che prende in esame nel dettaglio tutte le attività, sia sotto il profilo professionale che per quanto riguarda le attività ergoterapiche che coinvolgono gli utenti di ogni struttura.
Inoltre, si è provveduto al monitoraggio di tutti i piani di evacuazione ed antincendio soprattutto per quelle strutture che non hanno necessità di un certificato di prevenzione incendi rilasciato dai Vigili del Fuoco. Il piano d'intervento è stato redatto in collaborazione anche con la ditta che fornisce gli estintori in tutte le strutture della cooperativa.
Durante tutto l'arco del 2012, oltre a tenere aggiornato il sistema, si è provveduto a sviluppare le seguenti iniziative:

- manutenzione periodica degli estintori;
- aggiornamento dei registri per i controlli antincendio;
- verifica delle lavorazioni presso i laboratori della comunità;
- realizzazione delle manutenzioni sulle caldaie e sulle centrali termiche;
- aggiornamento dei piani di evacuazione per ogni struttura;
- Maggio 2012: corso di aggiornamento per RLS (Roberto Rossi) da parte della Global Concept s.r.l. finanziato dalla provincia di Ascoli Piceno con Det.Dir. n° 95 del 21/03/2011. Argomento: Stress Lavoro Correlato;
- Ottobre/Novembre 2012: corso di formazione per Preposti in accordo con le previsioni del recente Accordo Stato Regioni del 21/12/2011. Argomento: come stabilito al punto 5 dell'allegato A dell'Accordo stato Regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano n° 221 del 21/12/2011;
- Dicembre 2012: visita medica e prelievi per tutti i dipendenti della cooperativa Ama-Aquilone.

E' previsto per l'anno 2013 un Corso di Formazione destinato a tutti i lavoratori addetti alle mansioni produttive e impiegati. Il corso fa riferimento alla normativa vigente (articolo 37 comma 1 lettera a); Accordo Conf. Stato – Regioni del 21-12-2011) e sarà tenuto dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) – Ente di formazione accreditato. Argomenti: Formazione generale su: concetto di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione, diritti – doveri e sanzioni, organi di vigilanza – controllo – assistenza.

1.9 – Sistema di trattamento dei dati personali - Privacy

Il Piano tutela dei dati della privacy della cooperativa anche per il 2012 è stato curato da un consulente esterno in collaborazione con un referente dell'amministrazione, il dott. Fabio Mariani.

Nominato il 22/11/2004, il Responsabile della Sicurezza dei dati personali, la ditta Professional Consult, ha sviluppato tutto il sistema con relativa documentazione: documento programmatico

sulla sicurezza, modello di dichiarazione ed informativa per dipendenti, collaboratori e utenti dei servizi.

Durante tutto l'arco del 2012 si è provveduto ad aggiornare:
- le schede dei dipendenti con relativo ruolo, sede di riferimento e incarichi;
- le schede sulle attrezzature informatiche utilizzate per la gestione dei dati sia sotto il profilo dell'hardware che sotto il profilo del software, antivirus compreso.

Inoltre, è stato implementato il progetto, sviluppato con la collaborazione di un consulente informatico, mirato allo sviluppo di un software in grado di gestire in chiave informatizzata tutti i dati del personale e delle cartelle terapeutiche degli utenti.
Il software, attivato nei primi mesi del 2008 ed aggiornato nella nuova versione, è in grado di favorire anche un miglior sistema di protezione dei dati attraverso un accesso delle sedi periferiche al server presso una ditta specializzata che cura anche tutto il sistema riferito alle mail della cooperativa che hanno superato le 20 unità. Tutto ciò, oltre a garantire quotidiani backup, protegge da accessi non autorizzati attraverso software e antivirus aggiornati. Infine, la stessa ditta specializzata, montando un ponte radio, è riuscita a risolvere definitivamente la storica e "cronica" difficoltà ad usufruire della connessione Internet veloce da parte della Comunità Terapeutica "Casa Aquilone" di Appignano del Tronto.

1.10 – Il piano triennale 2011-2013

L'Assemblea dei soci della cooperativa in occasione del rinnovo delle cariche sociali nel mese di marzo dell'anno 2011 approvava un piano triennale di sviluppo e miglioramento per la Cooperativa Sociale "Ama-Aquilone" di cui si riportano di seguito i punti prioritari, che insieme ad altri costituiscono la linea di indirizzo per tutto il mandato del Consiglio di Amministrazione in carica.

Tra le attività/iniziative già realizzate abbiamo:
1 - elaborazione in chiave partecipata di un codice etico della cooperativa;
2 - studio ed elaborazione culturale della mission della cooperativa;
3 - progetto sul gambling.

Tra le attività/iniziative in fase di realizzazione abbiamo:
1 - facilitare la comunicazione della storia e della mission della cooperativa attraverso percorsi condivisi che siano in grado di coinvolgere tutti i dipendenti e collaboratori;
2 - facilitare l'emersione della cosiddetta terza o quarta generazione (risorse umane);
3 - favorire l'integrazione e non la competizione;
4 - lotta all'autoreferenzialità;
5 - sviluppo di incontri sul tema della spiritualità;
6 - rivisitazione clinica, metodologica e modulare dei servizi terapeutici ed educativi della cooperativa;
7 - formazione interna per operatori della cooperativa;
8 - rilancio dell'agenzia di formazione su temi prioritariamente culturali e scientifici.
9 - progetto "Cento Cammini" per l'attivazione di un ambulatorio che offre prestazioni sociali e sanitarie a soggetti e famiglie indigenti del territorio.

1.11 – Il sistema di qualità dei servizi socio-sanitari

A partire dal prossimo anno il piano di miglioramento della qualità farà riferimento al presente Piano del Sistema di Qualità redatto in relazione al riesame condotto in sede di redazione del bilancio sociale per l'anno 2012.

Per quanto riguarda i servizi socio-sanitari della cooperativa il presente piano si riferisce alle seguenti strutture:

Denominazione	Tipo di Servizio	Localizzazione	Posti accreditati
Comunità Terapeutica "Casa Ama"	Terapeutico riabilitativa per tossicodipendenti (maschi e femmine)	Castel di Lama (AP)	30
Comunità Terapeutica "Casa Aquilone"	Terapeutico riabilitativo in doppia diagnosi (utenza solo maschile)	Appignano del Tronto (AP	19
Comunità Terapeutica "Casa Augusto Agostini"	Terapeutico riabilitativo per madri tossicodipendenti con figli	Spinetoli (AP)	13 adulti + bambini
Centro Residenziale "Casa La Bussola"	Terapeutico riabilitativo a bassa soglia	Ascoli Piceno	12
Centro Diurno "Casa L'Aquilone"	Terapeutico riabilitativo semi-residenziale (maschi e femmine)	San Benedetto del Tronto (AP)	8

Per quanto riguarda i servizi sopra elencati gli indicatori definiti nell'ambito del sistema di qualità per l'anno 2012 sono i seguenti:

Indicatore n. 1 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie**
Gli abbandoni del programma riabilitativo
Responsabile/i del processo: Responsabile del servizio socio-sanitario
Analisi ed elaborazione dati: Centro Studi della cooperativa

Scala di riferimento indicatore n. 7 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie** **Gli abbandoni del programma riabilitativo**				
Scarso	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Oltre il 70 %	70-60 %	60-50 %	50-40 %	Meno del 40%

Indicatore n. 2 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie**
Soggetti che hanno completato il programma riabilitativo
Responsabile/i del processo: Responsabile del servizio socio-sanitario
Analisi ed elaborazione dati: Centro Studi della cooperativa

Scala di riferimento indicatore n. 8 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie** **Percentuale di soggetti che hanno completato il programma riabilitativo**				
Scarso	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Meno del 10 %	10-15 %	15-25 %	25-40 %	Oltre 40%

Indicatore n. 3 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie Dati di follow-up di breve, medio e lungo periodo Grado astinenziale dei soggetti che hanno completato il programma riabilitativo negli ultimi 6 anni presso la Comunità Terapeutica "Casa Ama" di Castel di Lama.**

Responsabile/i del processo: Responsabile del servizio socio-sanitario
Analisi ed elaborazione dati: Centro Studi della cooperativa

Scala di riferimento indicatore n. 9 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie Dati di follow-up di breve, medio e lungo periodo Grado astinenziale dei soggetti che hanno completato il programma riabilitativo negli ultimi 6 anni presso la Comunità Terapeutica "Ama" di Castel di Lama**				
Scarso	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Meno del 15 %	15-20 %	20-25 %	25-40 %	Oltre 40%

Indicatore n. 4 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie Dati di follow-up di breve, medio e lungo periodo Grado astinenziale dei soggetti che hanno completato il programma riabilitativo negli ultimi 6 anni presso la Comunità Terapeutica "Casa Agostini" di Spinetoli**

Responsabile/i del processo: Responsabile del servizio socio-sanitario
Analisi ed elaborazione dati: Centro Studi della cooperativa

Scala di riferimento indicatore n. 10 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie Dati di follow-up di breve, medio e lungo periodo Grado astinenziale dei soggetti che hanno completato il programma riabilitativo negli ultimi 6 anni presso la Comunità Terapeutica "Agostini" di Spinetoli**				
Scarso	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Meno del 15 %	15-25 %	25-30 %	30-50 %	Oltre 50%

Indicatore n. 5 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie Dati di follow-up di breve, medio e lungo periodo Grado astinenziale dei soggetti che hanno completato il programma riabilitativo negli ultimi 6 anni presso la Comunità Terapeutica "Casa Aquilone" di Appignano del Tr.**

Responsabile/i del processo: Responsabile del servizio socio-sanitario
Analisi ed elaborazione dati: Centro Studi della cooperativa

Scala di riferimento indicatore n. 11 **Monitoraggio degli esiti delle prestazioni socio-sanitarie Dati di follow-up di breve, medio e lungo periodo Grado astinenziale dei soggetti che hanno completato il programma riabilitativo negli ultimi 6 anni presso la Comunità Terapeutica "L'Aquilone" di Appignano del Tr.**				
Scarso	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Meno del 15 %	15-25 %	25-30 %	30-40 %	Oltre 40%

2.1.1 – Comunità Terapeutica Residenziale "Casa Ama"

La Comunità Terapeutica, in rapporto all'anno precedente non ha mutato il suo programma metodologico né il target di riferimento.

- la comunità terapeutica offre un programma psicoterapeutico ad un massimo di n.30 (trenta) soggetti tossicodipendenti e politossicodipendenti che necessitano di trattamenti disassuefativi psico – fisici da sostanze psicotrope; maggiorenni, ambosessi, con o senza obblighi giudiziari; drug free.

L'équipe terapeutica al 31 dicembre 2012 era formata da n.9 figure professionali a tempo pieno come di seguito indicate:

- n. 1 pedagogista con il ruolo di coordinatore;
- n. 1 pedagogista con il ruolo di vice coordinatore;
- n. 6 psicologi;
- n. 1 educatori;

Nei casi di necessità l'équipe ha chiesto consulenze allo psichiatra della cooperativa, per diversi utenti che, soprattutto nel primo periodo presentavano particolari difficoltà bisognose di approfondimento. Inoltre, la struttura ha avuto a disposizione un medico presente settimanalmente in struttura per offrire consulenza.
Come detto in precedenza, il programma metodologico della struttura è rimasto sostanzialmente inalterato rispetto allo scorso anno. I gruppi terapeutici sono gli stessi, così come le attività individuali curate da ogni singolo operatore in favore del gruppo degli utenti.
Sotto il profilo strutturale si segnala il completamento dei lavori riguardanti l'area esterna e il laboratorio che è stato completamente ristrutturato con la realizzazione di:

- lavanderia/stireria;
- laboratorio;
- palestra;
- magazzino;
- forno a legna.

Attività ludico-ricreative

All'interno della comunità si organizzano diversi momenti quali:

a) attività sportiva: partite di calcetto, tennis, basket, ecc.;
b) attività di body building all'interno della palestra della comunità;
c) uscite sul territorio: gite in montagna, passeggiate, cinema.

Attività ergoterapiche

Il programma terapeutico comprende diversi settori ergoterapici, sia relativi all'ordinarietà quotidiana che a settori specialistici come attività zootecniche, agricole e di manutenzione.
E' stato portato avanti il progetto sperimentale di coltivazione biologica di diverse varietà di carciofi e da quest'anno si è attivato un nuovo progetto per la coltivazione dell'antico seme Piceno dell'anice in collaborazione con la ditta Meletti di Ascoli Piceno. Tale attività ancora oggi impegna molto i ragazzi della comunità sperimentando da vicino metodologie e tecniche innovative.
Nei mesi estivi è stata avviata per la seconda volta la coltivazione biologica di zucchine e di diverse varietà di peperoncini che hanno implementato l'impegno dei ragazzi nel settore agricolo.
Si è inoltre proseguito con il progetto di coltivazione dell'Ulivo.
L'ultima proposta ergoterapica sviluppata in collaborazione con una maestra d'arte, riguarda un laboratorio artistico per la lavorazione del legno e di prodotti da recupero. In questo nuovo contesto si realizzano presepi artistici, accessori di arredo in legno e vetro e accessori di abbigliamento (borse, ecc.).

Servizi di Rete

I principali referenti per lo sviluppo concertato dei progetti terapeutici sono i SERT ed i Servizi Sociali dei Comuni. I primi in quanto enti inviante e diretti referente delle attività terapeutiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i secondi intervengono nei casi in cui l'ospite ha dei figli minori a carico.
Alcuni SERT hanno contatti con la nostra struttura più di frequente con la possibilità di venire all'interno della struttura comunitaria e verificare l'andamento dei percorsi direttamente. Purtroppo altri servizi a causa della distanza non riescono ad essere molto presenti nel seguire i loro utenti ospiti presso la comunità e ciò, a volte, limita fortemente la possibilità di coprogettare gli interventi.
I rapporti con l'UEPE riguardano n. 11 ospiti.

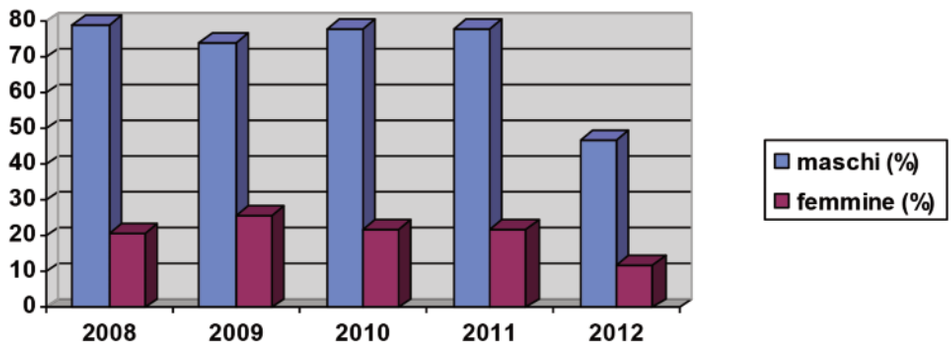
L'utenza dell'anno 2012: analisi dei dati e valutazioni

L'analisi dei dati riferiti all'utenza quest'anno si articola su diversi livelli:

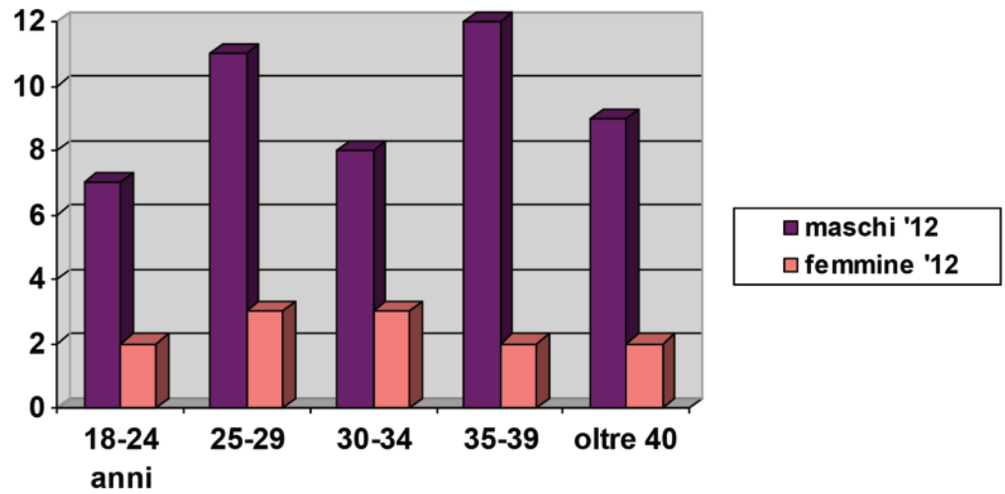
- *dati anagrafici generali*: sesso ed età;
- *analisi della condizione sociale e familiare*: stato civile, figli, vissuto di adozione o affidamento, formazione scolastica, stato occupazionale, rapporti con la giustizia;
- *condizione personale sotto il profilo strettamente sanitario*: epatite b e c, virus hiv ed eventuali terapie;
- *l'area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico*: territorio di provenienza, età prima sostanza, uso e abuso di cocaina, eroina, alcol e psicofarmaci, gioco d'azzardo, familiarità tossicomanica, servizio inviante, altri trattamenti terapeutici precedenti, sostanza di abuso primaria e secondaria, presa in carico con sostitutivi,
- *il programma terapeutico dalla presa in carico al follow-up*: partecipazione della famiglia all'iter terapeutico, durata ed esito del programma e analisi del rapporto con le sostanze da parte dell'utenza dimessa nel periodo 2004-2012.

Dati anagrafici generali

Durante tutto il 2012 le persone prese in carico sono state 59 di cui 47 maschi (79,66%) e 12 femmine (22,33%). In rapporto allo scorso anno si registra n. 1 utente in meno con le stesse proporzioni tra maschi e femmine.



Nel 2012 l'età media delle persone in carico era di 32,8 anni (nel 2009 era di 31 anni e nel 2010 era di 32,6 anni, nel 2011 di 31,8 anni), suddivisi come di seguito.

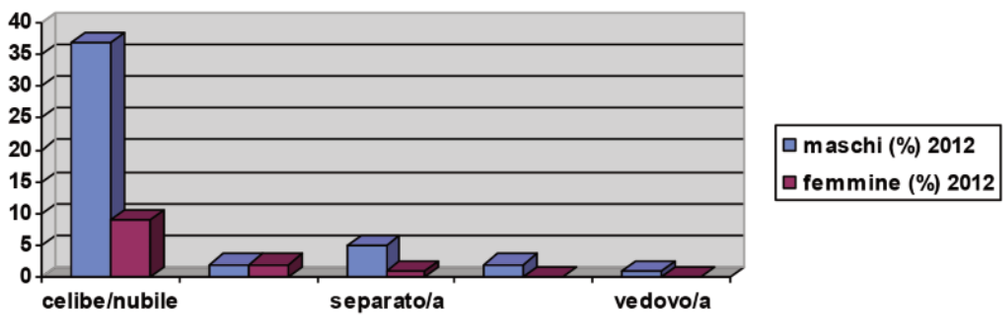


Tra gli ospiti della CT, 9 sono sotto i 24 anni di età e 25 sono adulti con oltre 35 anni, di cui 11 con più di 40 anni. Questo aspetto mette in evidenza ancora una volta la necessità di tener conto a livello terapeutico degli scarti generazionali all'interno del gruppo degli ospiti che presentano un dato sempre più eterogeneo. Tra l'utente più giovane (20 anni) e quello più anziano (48 anni) in questo gruppo ci sono quasi 30 anni di differenza.

Il gruppo delle femmine mostra un predominio del gruppo delle più adulte rispetto alle più giovani.

Analisi della condizione sociale e familiare

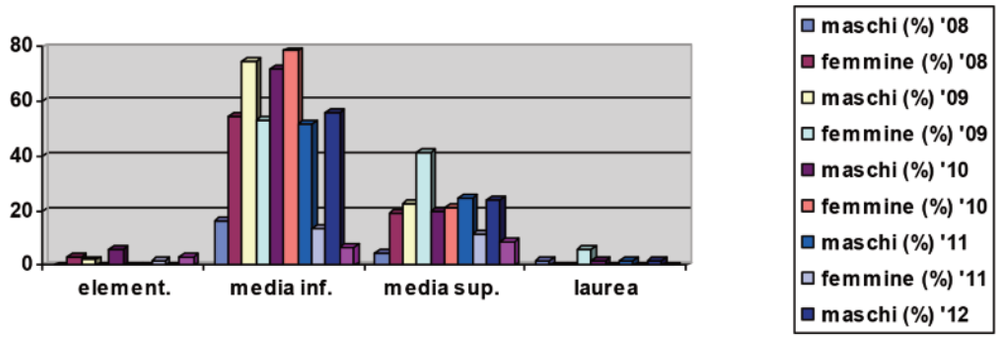
Quest'area di valutazione si apre con l'analisi dei dati riferiti allo stato civile degli utenti in rapporto al sesso. Il 78% degli utenti è celibe/nubile. La gran parte delle donne è nubile (10 su 12), 1 è coniugata ed 1 è separata.
I maschi coniugati/conviventi sono 4 e la differenza tra i generi è data dal fatto che come al solito il disagio al femminile si trova di fronte ad una più limitata tolleranza rispetto agli uomini tossicodipendenti.



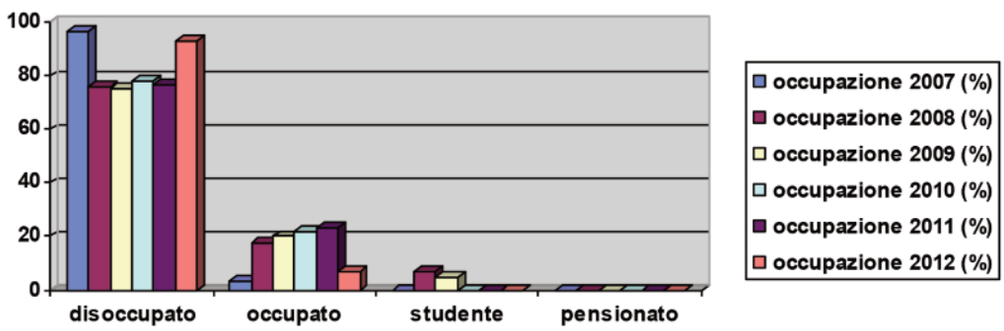
Sul totale di 59 utenti, 13 hanno figli e di queste 4 sono donne. Entrando nel dettaglio si rileva che su un totale di 18 figli, 6 sono riferiti alle madri e 12 ai padri.

Per quanto riguarda i vissuti personali degli utenti in termini di adozione ed affidamento si rileva:
- il 3,39% è stato adottato (di n. 1 maschio – 1 femmina);
- il 16,95% è stato affidato (6 maschi e 4 femmine).

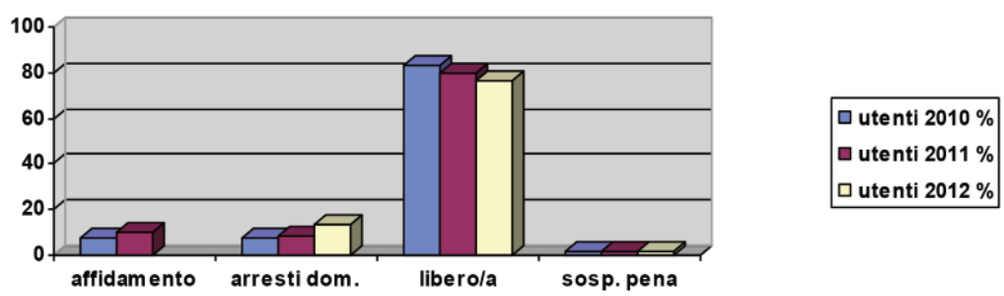
Il 62,71% ha conseguito il diploma di media inferiore; solo il 32,20 % ha il titolo di scuola media superiore (nel 2009 era il 29,2% e nel 2008 era il 24,2%), un solo soggetto risulta laureato.



Anche nel 2012 lo stato occupazionale mostra un dato negativo: solamente 4 persone risultano occupate di cui n. 3 di sesso maschile, i disoccupati quindi rappresentano oltre il 90% dell'intero campione, senza nessun studente e pensionato.



Durante il 2012 è emerso che il 23.73% degli utenti (14 su 59) erano indigenti, non avendo nessuna fonte di reddito a disposizione, sia personale che familiare e non potevano provvedere a se stessi, neanche per le spese personali di carattere primario (acquisto sigarette, prodotti per l'igiene personale, spese sanitarie, ecc). Le donne indigenti sono il 21,43% (3 casi su 14) e gli uomini sono il 78,57% (11 su 14).
Nell'organizzazione della comunità questo ha sempre significato che è la stessa cooperativa a farsi carico delle spese personali, con la prospettiva che l'utente possa restituire ciò che gli si presenta come prestito e che a volte rimane una semplice donazione.
Concluderemo la nostra analisi di quest'area prendendo in esame i rapporti con la giustizia e i vissuti di carcerazione.



Il grafico precedente mostra che la comunità nell'arco dell'anno ha avuto utenti che nel 76,27% dei casi non avevamo problemi con la giustizia e questo è molto importante in termini di valutazione della motivazione all'ingresso in comunità. Del 13,56% degli utenti che avevano provvedimenti in carico n.3 erano maschi e 5 femmine.
Le esperienze carcerarie vissute da questo gruppo di utenti possono essere riassumibili così come indicato nella prossima tabella che evidenzia che il 30,04% dei maschi è stato in carcere per un totale di 16 persone su 47, mentre le femmine ad aver vissuto questa esperienza sono il 41,67% (5 su 12). I maschi si confermano come soggetti che hanno, in rapporto alle donne, una maggior tendenza a delinquere e questo è legato probabilmente al fatto che le donne hanno maggiori "possibilità" (basti pensare alla prostituzione) di reperire il denaro necessario per reperire le droghe.

Tabella n.1 – Tempi di carcerazione

	Maschi	femmine	totale
fino a 6 mesi	12	2	14
da 6 a 24 mesi	4	1	5
oltre 24 mesi	3	2	5
subtotale	16	5	24

Analisi della condizione sanitaria

Come detto in precedenza gli indicatori in questo caso sono sostanzialmente legati al contagio da virus direttamente connesso allo stile di vita legato allo stato di tossicodipendenza: epatiti e virus dell'hiv.
Il 2011 conferma il trend dell'HIV con n. 2 casi registrati (un maschio ed una femmina), il 2012 ha registrato 26 casi di epatite C su 59 persone (44,07%), con un trend quindi in continuo calo dal 2009. Dei 26 casi 1 solo aveva contratto anche il virus dell'epatite b e non si sono registrati casi di soggetti contagiati solo dall'epatite b; probabilmente anche per la campagna di vaccinazione da molte tempo promossa dal Servizio Sanitario Nazionale e dai servizi per tossicodipendenti.

L'area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico

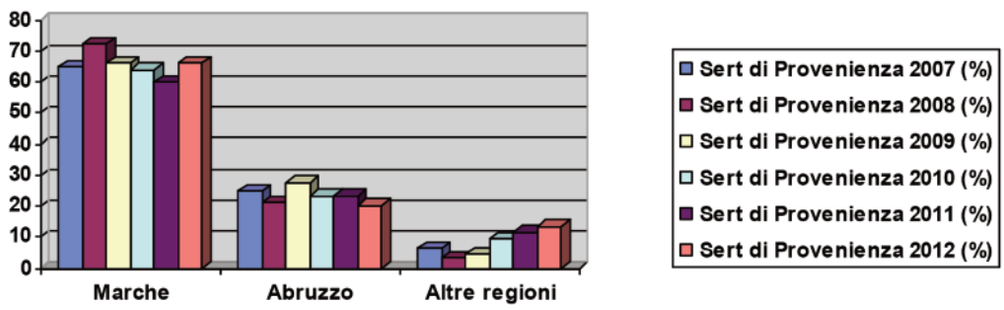
I territori di provenienza degli utenti dell'anno 2012 sono stati i seguenti:

- n. 39 della Regione Marche di cui:
  - n. 11 del Dipartimento
    (Zone Territoriali di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto);
  - n. 5 della Zona Ter.le di Civitanova Marche;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Ancona;
  - n. 1 della Zona Ter.le di Fano;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Macerata;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Jesi;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Urbino;
  - n. 8 della Zona Ter.le di Senigallia;
  - n. 1 della Zona Ter.le di Fossombrone;
  - n. 1 della Zona Ter.le di Pesaro;
  - n. 4 della Zona Ter.le di Porto sant'Elpidio.

- n. 12 della Regione Abruzzo di cui:
  - n. 1 dell'Asl di Chieti;
  - n. 3 dell'Asl di S. Omero;
  - n. 2 dell'Asl di Sulmona;
  - n. 1 dell'Asl di Tocco da Casauria;
  - n. 3 dell'Asl di Pescara;
  - n. 1 dell'Asl di Vasto;
  - n. 1 dell'Asl dell'Aquila.
- n. 8 di altre regioni di cui:
  - n. 3 dell'Asl di Termoli;
  - n. 1 dell'Asl di Roma;
  - n. 1 dell'Asl di Manduria;
  - n. 1 dell'Asl di Martano;
  - n. 2 dell'Asl di Campobasso.

Tutti gli utenti sono stati inviati da servizi per tossicodipendenti e in nessun caso c'è stato il coinvolgimento formale del Dipartimento di Salute Mentale, anche se erano state segnalate problematiche di tipo psichiatrico.

Come si nota dal dettaglio illustrato il 66,10% (il 60% nel 2011, il 64% nel 2010, 66,2% nel 2009, mentre nel 2008 erano il 72,6%) degli utenti proveniva dalla regione Marche (39 su 59), mentre le altre persone sono giunte dalla regione più vicina - Abruzzo (20,34%).

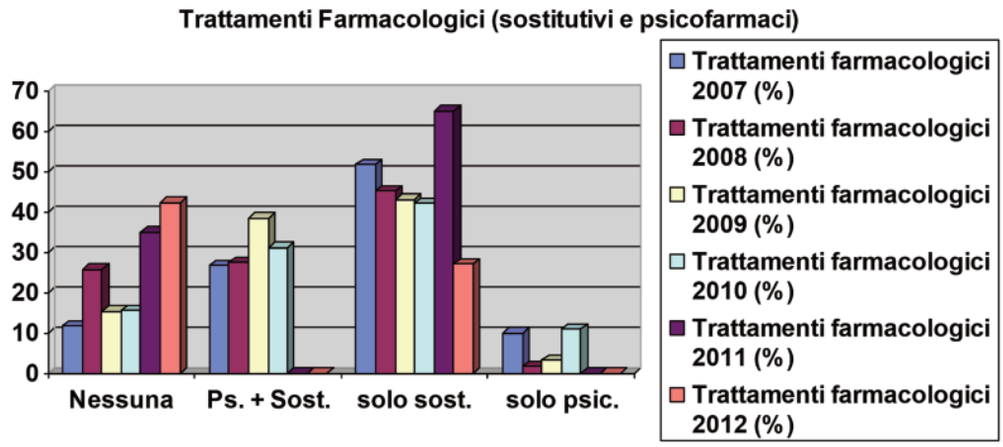


Entrando nel merito della condizione di dipendenza patologica, in questa parte prenderemo in esame i dati storici e diagnostici di base dell'utenza.
L'uso di eroina, determinante per la presa in carico, caratterizza l'utenza del servizio in termini di dipendenza patologica e mostra un età media di primo contatto di 19,2 anni con le donne che hanno prima degli uomini il primo contatto con l'eroina (16,4 anni contro il 19,8). Solo il 16,1% dei casi usa eroina fumata e inalata, mentre tutto il resto del gruppo preferisce l'uso per endovena. Si tratta di quasi tutti soggetti giovani che hanno meno di 24 anni e che probabilmente sono ai primi approcci con l'eroina.

In relazione alla sostanza primaria di abuso possiamo dire che sono stati tutti accolti come tossicodipendenti da eroina (52 su 59);
- n. 19 avevano problemi anche con la cocaina;
- n. 2 utenti con alcol;

Incrociando il dato con il sesso, si nota che le donne sono polidipendenti nel 69,2% dei casi, mentre per i maschi il tasso è del 40,4%. Inoltre, sia le femmine che i maschi prediligono l'uso di cocaina come sostanza di abuso secondaria (6 casi su 9 per le donne; 15 su 19 i maschi).
La familiarità tossicomanica (comprendendo l'alcolismo e riferendosi a genitori e fratelli e sorelle) è stata rilevata in 17 casi su 60, per un tasso del 28,3%.

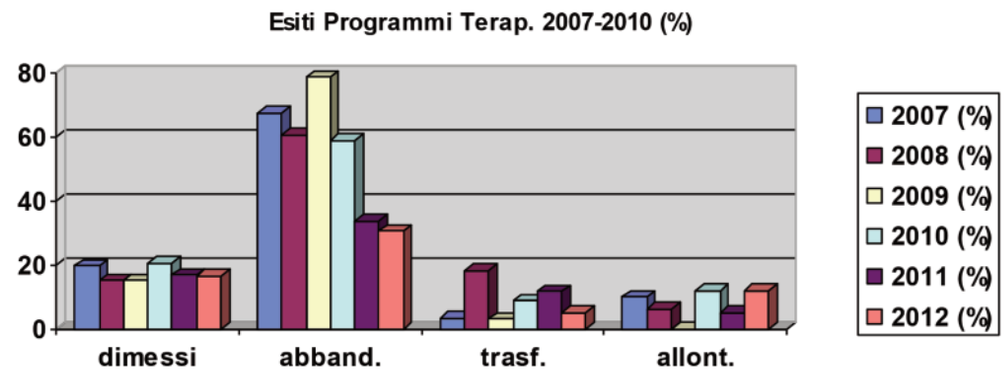
Relativamente ai trattamenti farmacologici si rileva quanto segue:
- 25 persone su 59 sono stati presi in carico senza alcuna terapia farmacologica;
- 16 su 59 hanno fatto ingresso solo con una terapia con farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina).



L'area del programma terapeutico dalla presa in carico al follow-up

Un altro elemento qualitativo che osserviamo riguarda la partecipazione da parte della famiglia al programma terapeutico del soggetto ospite della comunità. L'équipe della comunità impiega molte risorse per favorire il coinvolgimento nel programma delle famiglie e il discorso si dimostra ancora più complesso nel momento in cui esiste anche una famiglia acquisita, magari con prole. La partecipazione della famiglia è importante al fine di costruire un alleanza che veda coinvolti tutti gli attori principali intorno al programma terapeutico del soggetto accolto.
Il dato, seppur solo quantitativo, mette in evidenza che l'83,05 % degli utenti avevano al loro fianco la famiglia nel corso del programma terapeutico. Tra coloro che non avevano la famiglia partecipe (si tratta di un totale di 10 persone su 59) 1 è donna e gli altri 9 sono uomini. In termini di confronto con la popolazione generale degli utenti maschi e femmine il dato che emerge è il seguente:
- i maschi non seguiti dalle famiglie sono il 15,25% sul totale (9 su 59);
- le femmine senza famiglie sono il 1,69%.

L'analisi degli esiti dei percorsi terapeutici propone il seguente quadro:
- 18 persone hanno abbandonato il programma concordato;
- 7 persone sono state allontanate dall'équipe;
- 10 utenti sono stati dimessi dal programma concordato;
- 7 persone sono state trasferite in altre strutture.



Osservando nel dettaglio il dato sugli abbandoni che in totale sono stati 18, si rileva che:
- n. 4 utenti (3 maschi ed 1 femmina) hanno abbandonato entro il primo mese di programma;
- n. 3 utenti (3 maschi) hanno abbandonato entro il sesto mese di programma;
- n. 11 utenti (7 maschi e 4 femmine) hanno abbandonato oltre il sesto mese di programma.

Considerando l'ultimo triennio, purtroppo sono sempre più frequenti gli abbandoni dopo un medio-lungo periodo di programma terapeutico.

Una valutazione attenta degli abbandoni è molto importante anche per meglio considerare il lavoro svolto dalle strutture anche sotto il profilo metodologico.

Osservando ed incrociando i dati sugli abbandoni con altre variabili abbiamo sviluppato un analisi che si propone su diversi livelli; in sintesi abbiamo considerato gli abbandoni in rapporti a:
- *elementi generali* come sesso, fascia di età e provenienza;
- *condizione sociale e familiare*: genitorialità, stato di indigenza, rapporti con la giustizia e tasso di scolarizzazione;
- *quadro clinico e programma terapeutico*: stato di polidipendenza, familiarità tossicomanica, eventuale presa in carico psichiatrica e partecipazione della famiglia al programma terapeutico, coinvolgimenti affettivi con altri utenti.

In primo luogo dobbiamo ribadire che le donne hanno il tasso più alto di drop-out rispetto ai maschi: si tratta del 41,67% delle donne (5 su 12) contro il 27,66% degli uomini (13 su 47). Il secondo passaggio sugli *elementi generali* ed anagrafici ha riguardato l'incrocio tra drop-out , sesso ed età.

Tabella n. 3 – Drop-out in relazione a genere e fasce d'età

Fasce d'età	Maschi			Femmine		
	n. dropout	gruppo	%	n. dropout	gruppo	%
Gruppo Giovani (18-30 anni)	7	18	38,9	2	5	50,0
Gruppo Adulti (31-40 anni)	5	20	25,0	3	5	60,0
Gruppo Maturi (oltre 40 anni)	1	9	11,1	--	2	100,0
Totali	13	47	---	5	12	---

Dalla lettura della tabella n. 3 possiamo notare che gli uomini abbandonano meno. Anche se il dato quantitativo è piuttosto esiguo possiamo osservare che le donne, invece hanno un tasso di drop-out che è quasi il triplo rispetto ai maschi.

Tabella n. 4 – Drop-out e residenza

Territori	Drop-out	popolaz.	%
Provincia di Ascoli Piceno	3	11	27,3
Altre provincie marchigiane	6	28	21,4
Regione Abruzzo	7	12	58,3
Altre Regioni (Puglia, Lazio, Campania, Basilicata e Molise)	2	8	25,0
Totali	18	59	--

La tabella n. 4 narra in numeri che il la vicinanza territoriale non condiziona il drop-out.

Apriamo l'analisi della *condizione sociale e familiare* in rapporto ai dati di drop-out con la relazione che si può verificare considerando il livello di scolarizzazione dell'utenza

Tabella n. 5 – Drop-out in relazione al titolo di studio e sesso

Titoli di studio acquisiti	Maschi			Femmine		
	n. dropout	gruppo	%	n. dropout	gruppo	%
Licenza elementare	0	0	---	1	2	50,0
Media Inferiore	11	33	33,3	3	4	75
Media Superiore	7	7	53,8	4	6	66,7
Titoli Universitari	0	1	---	0	0	---
Totali	18	47	---	8	12	---

Molto interessante osservare dalla tabella n. 5 che più si alza il tasso di scolarizzazione e più si abbassa il numero di soggetti che hanno abbandonato il programma terapeutico. In parte, seppur con numeri più esigui, possiamo rilevare lo stesso trend anche per il "gentil sesso".

Tabella n. 6 – Drop-out e genitorialità

Utenti genitori	Maschi			Femmine		
	n. dropout	gruppo	%	n. dropout	gruppo	%
SI	2	9	22,2	1	4	25
NO	16	38	42,1	6	8	75
Totali	18	47	---	7	12	---

La tabella n. 6 mostra con chiarezza che il fatto di essere genitori, ovviamente senza figli al seguito e molto spesso affidati all'altro partner o a familiari (nonni in genere), non è affatto un deterrente e sembra ancora peggiore la considerazione per quanto riguarda le madri.

Tabella n. 7 - Drop-out e stato d'indigenza

Indigente	Maschi			Femmine		
	n. dropout	gruppo	%	n. dropout	gruppo	%
SI	2	11	18,2	0	3	0
NO	16	36	44,4	7	9	77,8
Totali	18	47	---	7	12	---

La tabella n. 7 analizza la relazione tra drop-out e stato d'indigenza che in qualche modo rappresenta le carenze di risorse economiche e di relazioni significative (rapporti con la famiglia d'origine, ecc.) che un soggetto vive in quel suo momento storico. Quest'elemento lo possiamo in genere accomunare anche ad uno stato di "solitudine" che dovrebbe far riflettere e mettere fortemente in discussione lo stile di vita condotto fino a quel momento.

Tabella n. 8 - Drop-out e situazione giudiziaria

	Maschi			Femmine		
	n. dropout	gruppo	%	n. dropout	gruppo	%
Con provvedimenti giudiziari	3	10	30	3	4	75
Libero	15	37	40,5	4	8	33,3
Totali	18	47	---	7	12	---

La tabella n. 8 mette in relazione il drop-out con i rapporti con la giustizia ed emerge che i maschi che hanno provvedimento al momento dell'ingresso non hanno abbandonato anche se nell'ambito del programma hanno visto risolversi la situazione. Le donne, invece confermano la difficoltà a farsi "agganciare" dall'équipe terapeutica e in quasi la totalità dei casi appena concludono gli obblighi giudiziari, con precisione chirurgica, lasciano la struttura.

L'analisi dei drop-out continua con lo studio del rapporto con il quadro clinico e il programma terapeutico con l'incrocio con i seguenti punti: familiarità tossicomanica, stato di polidipendenza, partecipazione della famiglia al programma terapeutico.

Tabella n. 9 – Drop-out e familiarità tossicomanica

	Drop-out	popolaz.	%
SI	10	22	45,4
NO	11	37	29,7
Totali	21	59	--

Tabella n. 10 – Drop-out e polidipendenza

	Drop-out	popolaz.	%
Polidipendenti	10	23	43,5
Solo un tipo di dipendenza	15	36	41,7
Totali	25	59	--

La tabella n. 9 mostra che tra chi ha una familiarità tossicomanica il 45,4% abbandona il programma terapeutico, mentre la tabella n. 10 conferma che la complessità della storia di dipendenza, in termini di policonsumo, favorisce il drop-out.

Tabella n. 11 – Drop-out e partecipazione famiglia origine

	Drop-out	popolaz.	%
SI	23	50	46,0
NO	2	9	22,2
Totali	25	59	--

La tabella n. 11 conferma l'importanza della presenza della famiglia al fianco del soggetto in trattamento residenziale. La differenza non è abissale, ma significativa visto che si passa dal 30% al 40% di coloro che abbandonano e non hanno la vicinanza della famiglia.

Elementi di follow-up

In merito al follow-up sono stati presi in esame gli utenti dimessi dalla comunità terapeutica nel periodo 2004-2012; in primo luogo i soggetti dimessi in totale sono stati 50 e di tutti si hanno a disposizione informazioni di tipo diretto ed indiretto. Le informazioni giungono da contatti diretti con il soggetto interessato e da contatti informali con famiglie e territorio.
In merito all'uso da sostanza principale di abuso (eroina) su un totale di 48 (dall'elenco sono stati tolti due casi non rilevati), n. 26 persone al 31/12/2012 risulterebbero astinenti. Quindi in media il 52% (nel 2011 era il 46,2%, nel 2010 era il 47%, nel 2009 era il 36%) dei soggetti che hanno completato il programma terapeutico ad oggi risultano astinenti.

Tab. n. 12 - Analisi dati del Follow-up 2004-2011

	da oltre 5 anni		da oltre 3 anni		da meno di tre anni	
	n.	%	n.	%	n.	%
Astinenti da eroina	3	18,8	4	44,4	19	76
Ricaduta alcol	0	0	1	11,1	0	0
Ricaduti da eroina	13	81,3	4	44,4	4	16
Non rilevato	0	0,0	0	0,0	2	8
Soggetti totali	16	100,0	9	100,0	25	100
Soggetti totale generale	50					
	n.			%		
Astinenti da eroina gen.	26			52,00		
Ricaduta Alcol gen.	1			2,00		
Non rilevato	2			4,00		
Ricaduta eroina gen.	21			42,00		
Totale	50			100,00		

Nella tabella n. 12 si evidenzia il trend del follow-up in rapporto al tempo trascorso dal distacco dalla struttura. Sono state individuate tre fasce temporali distinguendo: meno di 3 anni di distacco dalla struttura considerato come breve, oltre 3 anni di distacco dalla struttura considerato come medio periodo e oltre 5 anni di distacco dalla struttura considerato come lungo periodo.
Nel breve periodo 4 persone sono ricadute nell'uso da sostanza di abuso primaria, raggiungendo il 76% di astinenti.
Nel medio periodo il dato degli astinenti si attesta al 44,4% (4 ricadute da sostanza di abuso primaria ed una ricaduta da alcol), mentre nel lungo periodo il dato degli astinenti scende al di sotto del 20%.

Conclusioni

Dall'analisi precedente vogliamo evidenziare che:

- il numero delle donne accolte sono in calo (da 17 del 2010 alle 14 del 2011 fino alle 12 dell'ultimo anno);
- ormai sono pressoché scomparsi i tossicodipendenti che hanno contratto l'HIV, e sono in calo anche coloro che hanno contratto virus dell'epatite: si passa dal 62,5% del 2011 al 44,1 del 2012;
- sono aumentati i soggetti che fanno ingresso in struttura senza nessuna terapia farmacologica probabilmente per la buona collaborazione con le strutture di prima accoglienza (centro crisi, COD, ecc.);
- tornano a crescere i soggetti inviati dai Ser.T. marchigiani a fronte degli abruzzesi che risultano stabili;
- i soggetti polidipendendenti sono più tra le donne e sono seguite meno dalla famiglia d'origine in rapporto agli uomini;
- per quanto riguarda gli esiti dobbiamo rilevare che sono in calo gli abbandoni a fronte di un aumento dei trasferimenti e degli allontanamenti;
- considerando gli ultimi quattro anni, purtroppo sono sempre più frequenti gli abbandoni dopo un medio-lungo periodo di programma terapeutico;
- la comunità presenta una migliore capacità di ritenzione al trattamento con periodi medi di permanenza in struttura sempre più lunghi.

Sostanzialmente possiamo dire che la comunità, essendo una struttura mista che accoglie sia maschi che femmine, ha lavorato molto cercando di limitare i legami affettivi disfunzionali tra utenti, gestendo con attenzione soprattutto gli ingressi delle donne che hanno sempre costituito un piccolo gruppo (in media il 10%: 3-4 persone). In tal senso i risultati mostrano che si è ben lavorato limitando i drop-out che rimangono purtroppo ancora significativi per quanto riguarda soggetti in carico da medio e lungo termine come se la struttura avesse più forza nella fase iniziale di aggancio e qualche difficoltà nella fase di rilancio del programma terapeutico che ovviamente, dopo diversi mesi, può vivere una fase di stanca. L'investimento della comunità in quest'ultimo periodo sulla fase del reinserimento sociale e lavorativo potrebbe in parte essere nuova linfa per la struttura.

2.1.2 – Comunità Terapeutica Residenziale " Casa Aquilone"

La Comunità Terapeutica, in rapporto all'anno precedente non ha mutato il suo programma riabilitativo ed il target di riferimento del servizio è rimasto invariato; cosi come l'approccio metodologico quale gruppi terapeutici, modalità di tutoring riferite alla relazione educatore-ospite. Essa offre un programma psicoterapeutico ad un massimo di n.19 soggetti in comorbilità psichiatrica, ovvero con disturbi psicopatologici associati a comportamenti di abuso di sostanze psicoattive.

In termini di risorse umane, l'équipe terapeutica è formata da n.8 figure professionali a tempo pieno come di seguito indicate:

- n. 1 psicologo con il ruolo di coordinatore;
- n. 1 psicologo con il ruolo di vice coordinatore;
- n. 4 psicologi;
- n. 1 operatore socio-sanitario;
- n. 1 educatore;
- n. 1 psichiatra consulente.

Inoltre, la struttura ha a disposizione un medico di medicina generale presente settimanalmente per offrire consulenze gratuite agli ospiti.

Alcune modifiche, invece, sono state apportate alla struttura, quali: la creazione di un nuovo forno a legna da esterno e l'ampliamento dell'area circostante adibita a refezione nei periodi estivi.
Inoltre, si è proceduto alla ristrutturazione di ulteriori spazi fruibili dagli ospiti.

Attività ludico-ricreative

All'interno della comunità si organizzano diversi momenti quali:

a) attività sportiva: partite di calcetto, nuoto, pilates.
b) attività di body building all'interno della palestra della comunità;
c) uscite sul territorio: gite in montagna, passeggiate, cinema.
d) laboratori artistici: decoupage, vitrail, piccoli oggetti in rame/legno.

Nell'arco dell'anno sono stati attivati due progetti:

1) Mettiamoci in scena
   Progetto di laboratorio (durata 100 ore) quale sperimentazione della "messa in scena teatrale delle emozioni" e l'implementazione della creatività, attraverso l'immaginazione e l'invenzione. L'idea, quindi, che il teatro sia un mezzo fondamentale per esprimere e scoprire il potenziale umano individuale.
2) Progetto Movimento "Chiave di libertà" (nov. 2012 - marzo 2013). Tale corso parte dal presupposto che lo sviluppo motorio, essendo legato a quello psichico, produca dei benefici per la salute psicofisica globale. Ciò ha un significato ancor più profondo se riferito a persone che vivono una realtà "compromessa" dal disagio psichico e dal linguaggio corporeo che ha perduto le capacità espressive.

Attività ergoterapiche

Il programma terapeutico comprende diversi settori ergoterapici, sia relativi all'ordinarietà quotidiana come ad ambiti specialistici: attività zootecniche, agricole, florovivaistiche, giardinaggio, manutenzione.

Servizi di Rete

I principali referenti per lo sviluppo concertato dei progetti terapeutici sono i SERT ed i DSM che provvedono, unitamente o singolarmente, a prendersi cura di tutti gli aspetti inerenti l'ospite: dall'accoglienza al suo reinserimento a fine programma (auspicabilmente in una logica di lavoro di rete).
In tal senso, i contatti con la nostra struttura diventano frequenti e talvolta si verifica la possibilità di visite all'interno della stessa per monitorare l'andamento dei percorsi.
Un ulteriore servizio collegato al programma riabilitativo, viene rappresentato dall'UEPE (servizio sociale per adulti) che ha il compito di vigilare e relazionare sull'andamento delle situazioni giuridiche di alcuni ospiti (affidamenti, arresti, ecc.).
I rapporti con il UEPE nell'anno citato hanno riguardato n. 9 ospiti.

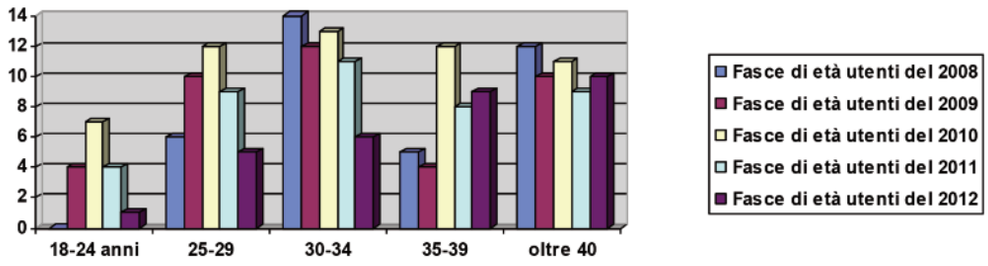
Dalla fine del 2009 la Comunità collabora con i referenti del progetto del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche Zone Territoriali n. 12 e 13 di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto - SIL – Servizio di Inclusione Lavorativa. Il servizio attraverso figure di tutor/mediatori al lavoro sostiene l'utenza impegnata nella fase di reinserimento socio-lavorativo attraverso la progettazione e lo sviluppo di iniziative di orientamento e formazione professionale.
Per quanto riguarda il supporto abitativo, inoltre, la Comunità dispone di n. 2 alloggi di proprietà della cooperativa finalizzati ad offrire agli ospiti un ausilio gratuito non avendo gli stessi necessarie risorse e/o situazioni familiari adeguate per favorire l'inserimento sociale e lavorativo.

L'utenza dell'anno 2012: analisi dei dati e valutazioni

L'analisi dei dati riferiti all'utenza quest'anno si articola su diversi livelli:
- dati anagrafici generali: età;
- analisi della condizione sociale e familiare: stato civile, figli, formazione scolastica, stato occupazionale, rapporti con la giustizia;
- condizione personale sotto il profilo strettamente sanitario: epatite b e c, virus hiv;
- condizione psicologica e psichiatrica: trend della diagnosi psichiatrica all'ingresso e dopo tre mesi, terapie farmacologiche;
- l'area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico: territorio di provenienza, familiarità tossicomanica, servizio inviante, sostanza di abuso primaria e secondaria, presa in carico con sostitutivi;
- il programma terapeutico dalla presa in carico al follow-up: partecipazione della famiglia all'iter terapeutico, durata ed esito del programma e analisi del rapporto con le sostanze da parte dell'utenza dimessa nel periodo 2004-2012.

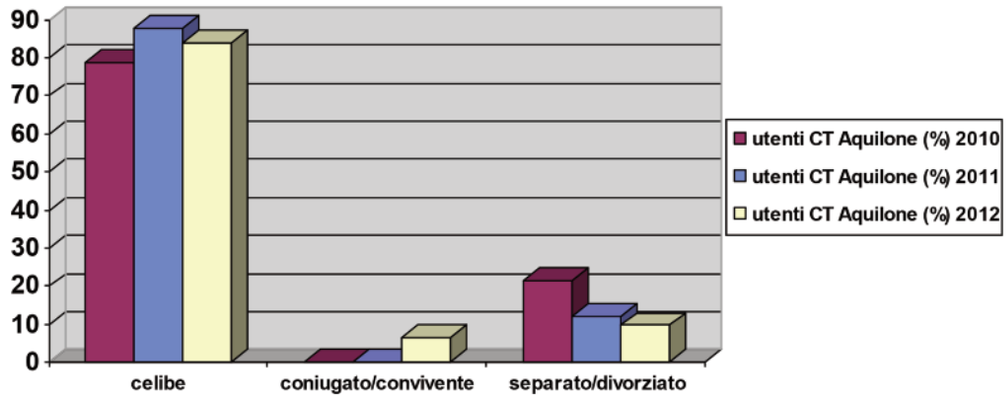
Dati anagrafici generali

Le persone in carico nell'anno 2012 sono risultate essere 31 e con un'età media di 36,4 dal che si evince che il gruppo dei soggetti è più adulto.

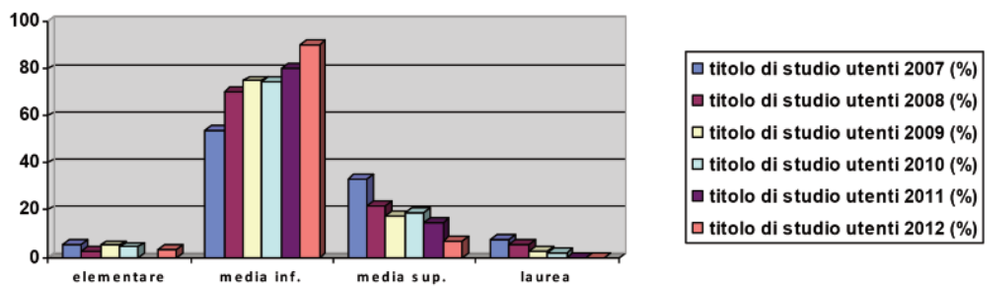


Analisi della condizione sociale e familiare

L'area di valutazione analizza i dati riferiti allo stato civile degli ospiti. Essa mostra che la maggior parte del campione (83,9%) risulta essere celibe, mentre l'83,8% senza figli (9,7% è separato/divorziato e il 6,5% è coniugato o convivente).
Ciò confermerebbe la difficoltà che i pazienti incontrano nell'instaurare relazioni stabili.



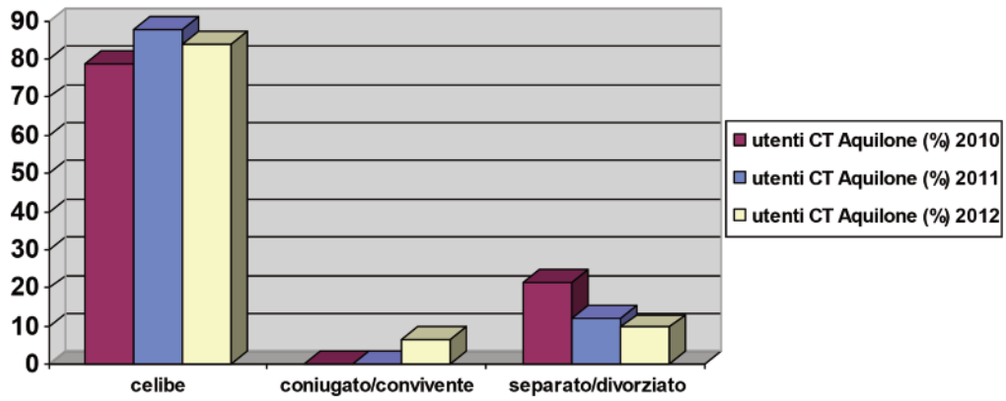
L'80,5% presenta un livello di istruzione prevalentemente "medio-inferiore", ponendo in rilievo il dato dell'abbandono dell'istruzione, proprio nell'età adolescenziale, presumibilmente in concomitanza con l'esordio dell'abuso di sostanze.
Sembra, infatti, esistere una correlazione tra il "basso livello di scolarità" ed una sorta di difficoltà al rispetto delle regole che li renderebbe scarsamente adattabili e quindi meno inclini a scegliere percorsi scolastici prolungati.



La condizione di occupazione lavorativa degli ospiti dell' 2012 appare maggiormente problematica rilevando una minima percentuale di occupazione 3,2% rispetto al 19,5% dell'anno precedente.

In merito alla condizione socio-economica durante il 2012 è emerso che la comunità ha avuto il doppio di indigenti rispetto allo scorso anno: dal 12,2% del 2011 si passa al 22,6% del 2012 (7 su 31 persone). Per indigenti si intende coloro che non avendo risorse economiche personali e familiari non possono provvedere a se stessi, neanche per le spese personali primarie (acquisto sigarette, prodotti per l'igiene personale, spese sanitarie, ecc). In questi casi la comunità provvede comunque al sostentamento dell'ospite, con l'eventuale prospettiva che lo stesso possa restituire.

Da ultimo, l'esame dei rapporti con la giustizia e i vissuti di carcerazione.



Il grafico mostra che la comunità nell'anno 2012 ha accolto, rispetto allo scorso anno, più ospiti senza obblighi giudiziari con il 64,5% dei casi; il 19,4% dei casi risultava affidato e il 16,1% agli arresti domiciliari o con altri provvedimenti (libertà vigilata, ecc.).
Il 54,8% del campione ha avuto esperienze di detenzione con una media di 3,2 mesi di carcere.

Analisi della condizione sanitaria

Anche nel 2012 si registra solo un caso di sieropositività, mentre l'epatite C si conferma ancora come realtà importante con il 61,3% dei casi (19 persone su 31) che ha contratto il virus.

La condizione psicologico - psichiatrica

La comunità terapeutica "L'Aquilone" rappresenta una delle realtà specialistiche della Regione Marche per "doppia diagnosi".
I dati raccolti derivano dall'utilizzo di strumenti diagnostici (Test di livello, Proiettivi e di Personalità) quali: WAIS, SCID 2, MMPI, WARTEG e dalla valutazione clinica da parte dell'equipe e lo psichiatra che monitora gli assessment clinici.

Tabella n. 1 – Diagnosi psichiatrica all'ingresso in comunità

	2012		2011	
	n.	%	n.	%
Depressione	--	--	1	2,4
Antisociale (cluster B)	6	19,4	8	22,0
Borderline (cluster B)	--	--	3	9,8
Narcisista (cluster B)	3	9,7	2	7,3
Dipendente (cluster C)	5	16,1	5	17,1
Paranoico (cluster A)	4	12,9	1	2,4
Bipolare	4	12,9	5	12,2
Psicosi	9	29,0	8	24,4
N.R.	--	--	1	2,4
Totali	31	100,0	41	100,0

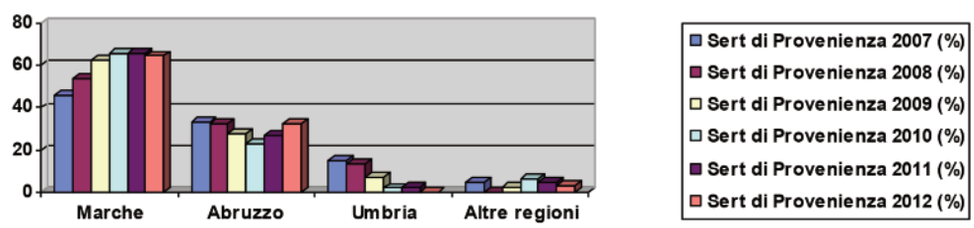
Dall'analisi delle tipologie diagnostiche risulta che gli inquadramenti si riferiscono per il 41,9% ai disturbi in asse I , mentre il 29,0% rileva disturbi della personalità in asse II di Cluster B (Border ed antisociale), con il 16,1% in Cluster C (Dipendente), mentre il 12.9% risulta appartenere al cluster A.

L'area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico

In rapporto alla totalità degli ospiti in carico (per un totale di 31 utenti) si rileva che i servizi invianti di provenienza sono stati i seguenti:

- n. 20 della Regione Marche di cui:
  - n. 6 del Dipartimento - Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Ancona;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Civitanova Marche;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Senigallia;
  - n. 3 della Zona Ter.le di Jesi;
  - n. 2 della Zona Ter.le di Macerata;
  - n. 3 della Zona Ter.le di Fermo.
- n. 10 della Regione Abruzzo di cui:
  - n. 2 dell'Asl di S. Omero;
  - n. 1 dell'Asl di Sulmona;
  - n. 1 dell'Asl di Tocco da Casauria;
  - n. 1 dell'Asl di Avezzano;
  - n. 4 dell'Asl di Teramo;
  - n. 1 dell'Asl de L'Aquila.
- n. 1 di altra Regione e nello specifico della Lombardia.

Dal dettaglio illustrato il 66% degli utenti del servizio proviene dalla regione Marche, mentre il 23% dall'Abruzzo.



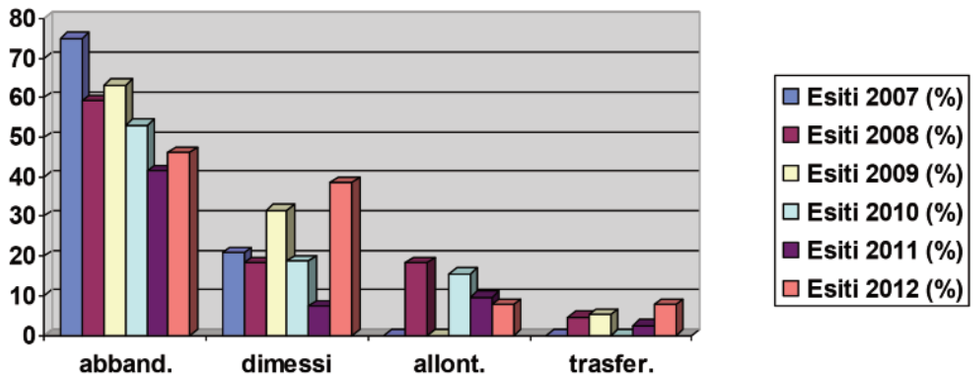
Il grafico mette in evidenza che il numero dei marchigiani è stabile, mentre sono in crescita gli utenti abruzzesi e sono in netto calo quelli provenienti da altre regioni.

Gli utenti del servizio, vengono trattati sia in merito alle dipendenze patologiche che alle psicopatologie; la comorbilità determinerebbe la presa in carico.

In relazione alla sostanza di abuso molti utilizzano l'eroina quale sostanza primaria (27 casi su 31) .

Il 25,8% dei soggetti accolti ha una dipendenza primaria alternativa all'eroina riferita alle seguenti sostanze:

- n. 7 casi alcol per un tasso del 22,6%;
- n. 1 caso con cocaina per un tasso del 3,2%.



Inoltre 17 persone su di 31 avevano problemi di polidipendenza pari al 54,8%; mentre lo scorso anno il dato si assestava intorno al 75,6%.

Dall'analisi del dato riferito all'abuso emerge che quasi tutti hanno usato la cocaina almeno una volta (27 persone su 31) mentre la familiarità tossicomanica (comprendente l'alcolismo di genitori, fratelli e sorelle) è stata rilevata in 16 casi su 31, per un tasso del 54,8%; dato in crescita visto che lo scorso anno era pari al 43,9%.

Un altro elemento qualitativo riguarda la partecipazione da parte della famiglia al programma terapeutico del soggetto ospite della comunità.
Essa è importante al fine di costruire un'alleanza che veda coinvolti tutti gli attori principali al processo di recupero del soggetto accolto.
Il dato, mette in evidenza, che il 71% degli ospiti è seguito dalla famiglia d'origine durante il programma terapeutico.

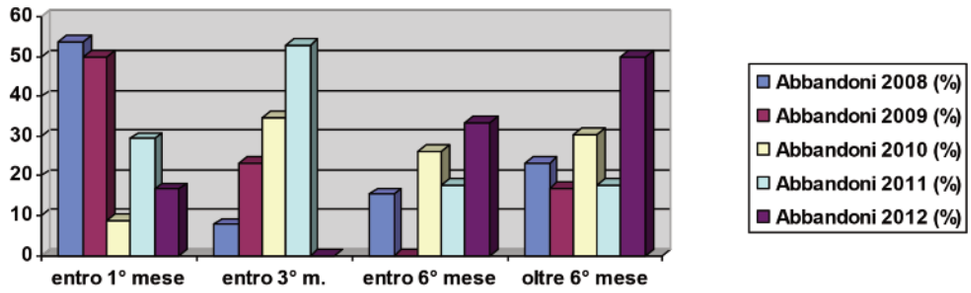
L'analisi degli esiti dei percorsi terapeutici propone il seguente quadro:

di 31 persone, 18 erano in carico al momento della valutazione ,premesso ciò risulta che ciò risulta che:

- n. 6 persone, il 46,2% (lo scorso anno erano il 41,5%) hanno abbandonato il programma concordato;
- n. 1 persona per il 7,7% (lo scorso anno erano il 9,7%) è stato allontanato dalla struttura;
- n. 1 persona per il 7,7% (lo scorso anno erano il 2,4%) è stato trasferito dalla struttura;
- n. 5 persone per il 38,5% (lo scorso anno erano il 7,3 %) utenti sono stati dimessi dal programma concordato.

Rispetto allo scorso anno sembrerebbe aumentato il numero di coloro che hanno abbandonato il programma, ma anche significativamente incrementato il numero dei dimessi relativamente alla ritenzione al trattamento, si evince che 6 soggetti hanno droppato dalla struttura. Di questi l'80% ha abbandonato nei primi sei mesi.

Una valutazione attenta degli abbandoni è molto importante per meglio considerare il lavoro svolto dalle strutture sotto il profilo metodologico.



Osservando ed incrociando i dati sugli abbandoni con altre variabili, abbiamo sviluppato un'analisi in rapporto a:

- elementi generali fascia di età e provenienza;
- condizione sociale e familiare: genitorialità, stato di indigenza, rapporti con la giustizia e tasso di scolarizzazione;
- quadro clinico e programma terapeutico: stato di polidipendenza, familiarità tossicomanica, partecipazione della famiglia al programma terapeutico.

In merito al primo punto, anche quest'anno si evince che gli ospiti più adulti (oltre i 40 anni), sembrano avere una maggior propensione al drop-out, anche se il dato è meno evidente dello scorso anno.

Tabella n. 2 – Drop-out del gruppo utenti (solo maschi) in relazione alle fasce d'età

Fasce d'età	Maschi		
	n. dropout	gruppo	%
Gruppo Giovani (18-30 anni)	1	6	16,6
Gruppo Adulti (31-40 anni)	3	15	20,0
Gruppo Maturi (oltre 40 anni)	3	10	30,0
Totali	7	31	22,6

Tabella n. 3 – Drop-out e residenza

Territori	Drop-out	popolaz.	%
Provincia di Ascoli Piceno	2	6	33,3
Altre provincie marchigiane	2	14	14,3
Regione Abruzzo	2	10	20,0
Altre Regioni (Lombardia)	1	1	100,0
Totali	7	31	22,6

Tabella n. 5 - Drop-out e situazione giudiziaria

	Maschi		
	n.dropout	gruppo	%
Con provvedimenti giudiziari	1	20	5,0
Libero	6	11	54,5
Totali	7	31	22,6

La tabella n. 5 mette in relazione i drop-out con i rapporti con la giustizia: si evidenzia come gli ospiti che vivono una condizione di obbligatorietà, droppano meno di frequente.

Tabella n. 6 – Drop-out e polidipendenza

	Drop-out	popolaz.	%
Polidipendenti	5	17	29,4
Solo un tipo di dipendenza	2	14	14,3
Totali	7	31	22,6

La tabella n. 6 conferma che la polidipendenza favorisce il drop-out.

Follow-up

Infine, in merito al follow-up, sono stati presi in esame gli utenti dimessi dalla comunità terapeutica nel periodo 2004-2012. Le informazioni giungono da contatti diretti con il soggetto e da contatti informali con famiglie e territorio.
In merito all'uso di sostanze illegali e legali (in particolare ci si riferisce ad eroina, cocaina e alcol) si rileva che, su un totale di 35, n. 21 persone al 31/12/2012 risulterebbero astinenti ovvero il 60% del campione.

Tabella n. 7 – Analisi dati del Follow-up

	Da meno di tre anni		da oltre 3 anni		da oltre 5 anni	
	n.	%	n.	%	n.	%
Astinenti da eroina	8	66,7	5	55,6	8	57,1
Ricaduta alcol	1	8,3	0	---	3	21,45
Ricaduti da eroina	3	25,0	4	44,4	3	21,45
Soggetti totali	12	100,0	9	100,0	14	100,0
Soggetti totale generale						
Astinenti da eroina gen.	21			60,0 %		
Ricaduta Alcol gen.	4			11,4 %		
Ricaduta eroina gen.	10			28,6 %		
Totale	35			100,0 %		

Conclusioni

Dall'analisi dei dati relativi all'anno 2012, risultano le seguenti caratteristiche:

- il campione ha in prevalenza un'età media di 36,4 anni di stato civile celibe (83,9%) e scolarità medio inferiore (80,5%)
- la condizione giuridica riguarda i provvedimenti per i 35,5% degli ospiti mentre quella clinica evince il 74,1%del campione con disturbi di personalità in asse II
- la maggior parte degli ospiti è politossicodipendente con assunzione primaria di oppiacei
- in comunità quasi tutti assumono una terapia farmacologica

La lettura dei dati relativa all'anno 2012, mostra come non ci siano evidenti discostamenti dal trend dell'anno precedente, sia rispetto ai dati anagrafici che socio-demografici.

Per quanto concerne, invece, il dato relativo alla psicopatologia, sembra prevalere un inquadramento diagnostico relativo ai disturbi in asse II con i cluster B e C maggiormente rappresentativi.

Tale dato sembra associarsi solo relativamente alla ritenzione al trattamento, visto che i "drop out" dalla struttura risultano esigui e per la maggior parte avvenuti entro i primi sei mesi.

Infatti, sembrerebbe, che vivere l'esperienza riabilitativa comunitaria potrebbe favorire, nei soggetti con disturbo in Asse II, (ovvero con maggiori difficoltà alla compliance terapeutica) la capacità di regolazione affettiva, condivisione e responsività empatica.

2.1.3 – Comunità Terapeutica Residenziale "Casa Augusto Agostini"

La Comunità Terapeutica, in rapporto all'anno precedente, non ha mutato il suo programma metodologico nè il target di riferimento: la comunità terapeutica offre un programma terapeutico riabilitativo ad un massimo di n. 13 (tredici) donne e madri tossicodipendenti e politossicodipendenti che necessitano di trattamenti disassuefativi psico – fisici da sostanze psicotrope; maggiorenni, con o senza obblighi giudiziari, con o senza figli al seguito e drug free.
L'équipe terapeutica è stata formata da n. 6 figure professionali a tempo pieno come di seguito indicate:

- n. 1 psicologo e psicoterapeuta con il ruolo di coordinatore;
- n. 1 pedagogista;
- n. 3 psicologi;
- n. 1 educatore.

L'Equipe si avvale della presenza del medico psichiatra consulente della Cooperativa che vede con regolarità (ogni 15 gg.) le ragazze che necessitano di intervento specialistico.
Inoltre, la struttura si avvale della presenza in loco del medico di base una volta a settimana.

Il programma metodologico della struttura è rimasto sostanzialmente inalterato rispetto allo scorso anno. I gruppi terapeutici sono gli stessi, così come le attività individuali curate da ogni singolo operatore in favore del gruppo degli utenti.

Attività ludico-ricreative

All'interno della comunità si organizzano diversi momenti quali:

a) attività sportiva: Partite di pallavolo corso di ginnastica aerobica con la possibilità di usare le attrezzature della palestra della comunità nel tempo libero.
b) uscite sul territorio: passeggiate, gite al mare, cinema.

Attività ergoterapiche

Il programma terapeutico comprende diversi settori ergoterapici, sia relativi all'ordinarietà quotidiana che nella nostra comunità occupa uno spazio rilevante che abbraccia tutte le attività legate all'accudimento dei bambini, oltre che alla manutenzione ordinaria degli ambienti interni ed esterni della comunità.

Rispetto il precedente anno si è voluto dare maggiore spazio alla creazione artigianale allestendo un laboratorio nel quale le ragazze hanno potuto apprendere e sviluppare la creazione di accessori femminili e nello specifico, oggetti di bigiotteria con l'utilizzo di materiali di riciclo e non. Inoltre, la Comunità si è dotata di alcune macchine da cucire per la realizzazione di borse da passeggio ulteriormente arricchite con accessori di nostra produzione. Per tale realizzazione ci si è avvalsa della collaborazione professionale di una referente della cooperativa.

Servizi di Rete: I principali referenti per lo sviluppo concertato dei progetti terapeutici sono i SERT ed i Servizi Sociali dei Comuni. Il primo in quanto ente inviante e diretto referente delle attività terapeutiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre il secondo (Servizi Sociali dei Comuni) interviene nei casi in cui l'ospite ha dei figli a carico.
I rapporti con i servizi invianti avvengono attraverso contatti telefonici aventi caratteristiche di immediatezza e vengono utilizzate per uno scambio veloce di informazione. Gli incontri di verifica del progetto terapeutico si tengono con regolarità nell'arco del programma visto che i servizi rappresentano per la comunità un interlocutore privilegiato nella conoscenza, trattamento ed inquadramento della diade.
Tali contatti si intensificano nella fase conclusiva di svincolo dalla struttura in quanto la loro presenza sul territorio di ricollocamento della diade favoriscono la continuità del percorso terapeutico con l'attivazione di interventi di sostegno mirati alla coppia madre figlio.
Nella presa in carico del minore interviene quasi sempre il Tribunale per i Minorenni di competenza che incarica i Servizi Sociali dei Comuni di vigilare sulla tutela dei minori in comunità. Questo favorisce ulteriormente un contatto più assiduo tra la Comunità ed il Servizio Inviante del minore.
Da qualche anno la Comunità collabora con i referenti del progetto del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche Zone Territoriali n. 12 e 13 di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto - SIL – Servizio di Inclusione Lavorativa. Il servizio attraverso figure di tutor/mediatori al lavoro sostiene l'utenza impegnata nella fase di reinserimento socio-lavorativo attraverso la progettazione e lo sviluppo di iniziative di orientamento e formazione professionale. Diversi utenti della comunità ha partecipato a corsi di formazione professionale tenuti nell'arco del 2012: pizzaiolo, corso per la ricostruzione-unghie.
Per quanto riguarda il supporto abitativo la Comunità dispone di n. 2 alloggi della cooperativa finalizzati ad offrire un supporto gratuito ad utenti che non hanno le necessarie risorse e devono reinserirsi sotto il profilo sociale e lavorativo.

L'utenza dell'anno 2012: analisi dei dati e valutazioni

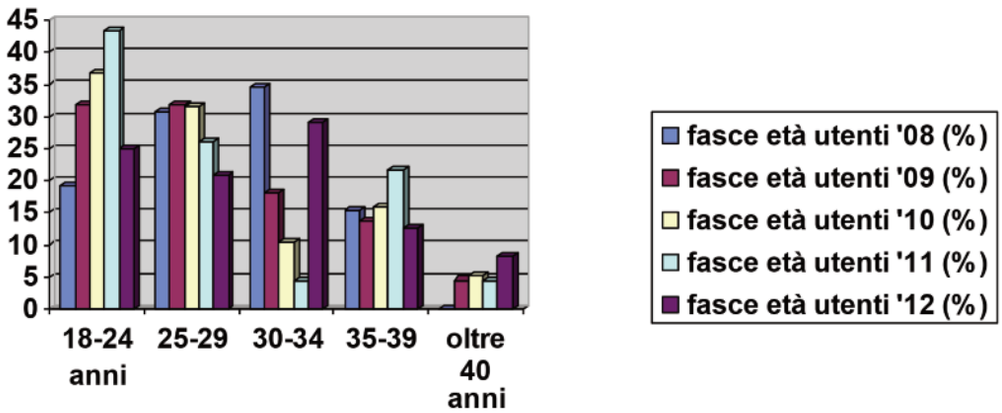
L'analisi dei dati riferiti all'utenza quest'anno si articola su diversi livelli:

- dati anagrafici generali: età;
- analisi della condizione sociale e familiare: stato civile, figli, vissuto di adozione o affidamento, formazione scolastica, stato occupazionale, rapporti con la giustizia;
- condizione personale sotto il profilo strettamente sanitario: epatite b e c, virus hiv;
- condizione psicologica e psichiatrica: trend della diagnosi psichiatrica all'ingresso e dopo tre mesi, terapie farmacologiche;
- l'area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico: territorio di provenienza, età esordio uso di eroina, familiarità tossicomanica, servizio inviante, altri trattamenti terapeutici precedenti, eventuale coinvolgimento servizi psichiatrici, sostanza di abuso primaria e secondaria, presa in carico con sostitutivi;
- il programma terapeutico dalla presa in carico al follow-up: partecipazione della famiglia all'iter terapeutico, durata ed esito del programma e analisi del rapporto con le sostanze da parte dell'utenza dimessa nel periodo 2004-2012.

Dati anagrafici generali

Durante tutto il 2012 le persone prese in carico sono state 41 di cui 17 minori e 24 donne/mamme con o senza figli al seguito. Per quanto riguarda i minori accolti 6 erano maschi e 11 femmine.
L'età media delle persone in carico era la seguente:

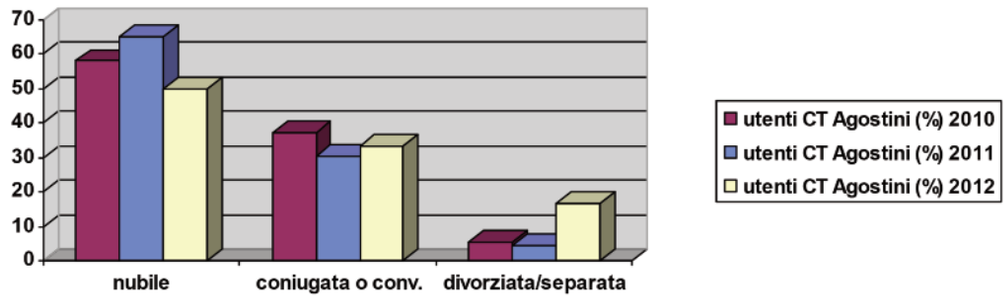
- per i minori 2,7 anni (lo scorso anno era di 3);
- per le donne 30,4 anni (lo scorso anno era 28,3).



Il grafico mette in evidenza il calo del numero di donne più giovani ed un impennata del gruppo di "mezzo" da 30 a 34 anni. Il gruppo delle utenti che hanno oltre i 40 anni continua a crescere e anche l'età media dimostra che la comunità accoglie persone sempre più adulte.

Analisi della condizione sociale e familiare

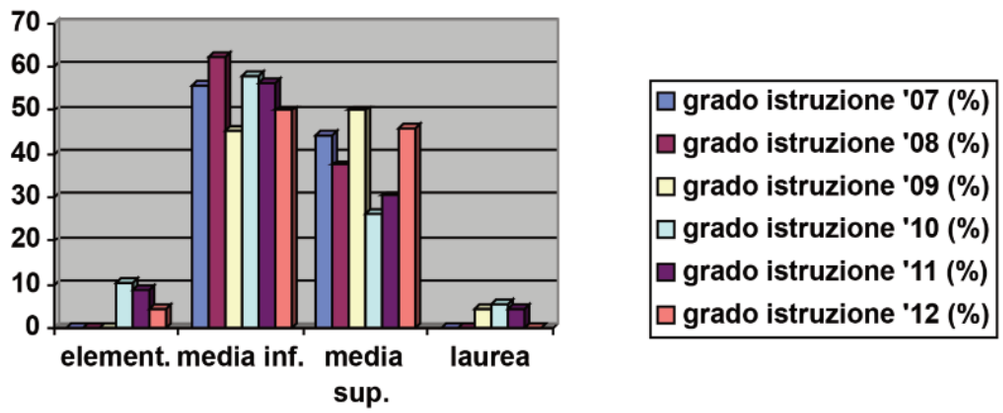
Quest'area di valutazione si apre con l'analisi dei dati riferiti allo stato civile degli utenti. Le donne risultano nubili nel 50,0% dei casi con solo n.8 persone (33,3%) che hanno un legame affettivo significativo e il 16,7% che sono separate o divorziate.



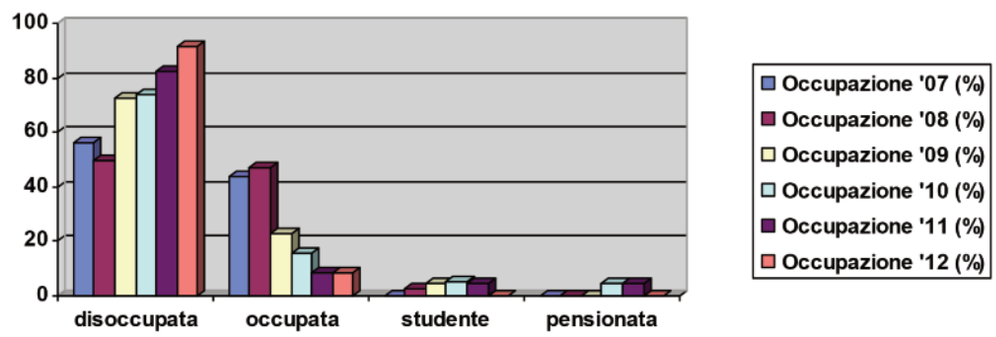
Per quanto riguarda la genitorialità si rileva che n. 8 utenti sono entrate in comunità in stato di gravidanza e n. 3 persone non avevano figli con se, in quanto i figli erano affidati ai nonni o erano maggiorenni.

Per quanto riguarda vissuti personali degli utenti in termini di adozione ed affidamento dobbiamo rilevare che nessuno è stato adottato o affidato.

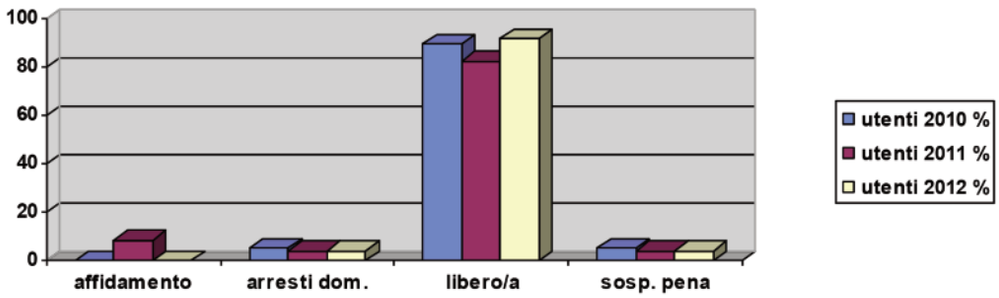
Il titolo di studio prevalente è stato il diploma di scuola media inferiore (12 persone su 24), rispetto allo scorso anno risulta ulteriormente in crescita il numero di mamme in possesso del titolo di scuola media superiore (11 su 24) con un tasso del 45,8%.



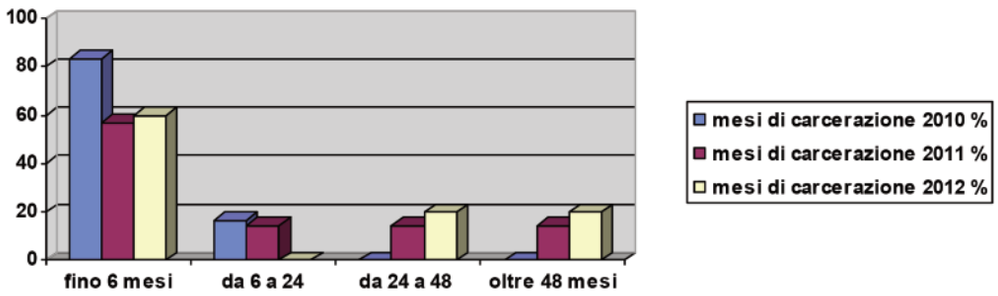
La situazione lavorativa degli utenti del 2012 vede la prevalenza dello stato di disoccupazione (22 persone su 24), con 2 donne su 24 che avevano un occupazione stabile. Il tasso di disoccupazione è stabile rispetto allo scorso anno e raggiunge il 91,7 %.



Durante il 2012 è emerso che il 41,7% degli utenti (10 su 24) erano indigenti, in quanto non avevano nessuna fonte di reddito a disposizione, sia personale che familiare e non potevano provvedere a se stessi, neanche per le spese personali di carattere primario (acquisto sigarette, prodotti per l'igiene personale, spese sanitarie, ecc). Nell'organizzazione della comunità questo ha sempre significato che è la stessa cooperativa che copre le spese personali, con la prospettiva che lo stesso utente possa restituire ciò che si presenta come prestito e che a volte rimane una semplice donazione, in relazione all'esito del programma terapeutico.
Il dato si è quasi raddoppiato rispetto allo scorso anno quando in totale erano 6 le persone indigenti per un tasso del 26,1%.
Concluderemo la nostra analisi di quest'area prendendo in esame i rapporti con la giustizia e i vissuti di carcerazione.



Il grafico mostra che la comunità nell'arco dell'anno ha avuto sempre più utenti che non avevamo problemi con la giustizia e questo è molto importante in termini di valutazione della motivazione all'ingresso. Il tasso delle persone "libere" passa dall'82,6% del 2011 al 91,7% del 2012.
Le esperienze carcerarie vissute da questo gruppo di utenti possono essere riassumibili così come indicato nella prossima tabella che evidenzia che il 20,8% è stato in carcere per un totale di 5 persone su 24. Lo scorso anno erano il 31,6%.
La durata media di carcerazione è di 30,3 mesi, anche se il dato è condizionato da due soggetti che hanno trascorso 3 e 12 anni in carcere.



Analisi della condizione sanitaria

Come detto in precedenza gli indicatori in questo caso sono sostanzialmente legati al contagio da virus direttamente connesso allo stile di vita legato allo stato di tossicodipendenza: epatiti e virus dell'hiv.
Il 2012 conferma il trend sull'HIV ed Epatite B con nessun caso registrato, mentre i casi di epatite C sono in calo con il 41,7% (10 casi su 24) contro il 60,8% del 2011.

La condizione psicologico-psichiatrica

Quest'asse della ricerca è molto importante visto che si inserisce, in qualche modo, in quell'area di dibattito che vede spesso in stretta correlazione il mondo delle dipendenze e quello della psichiatria. Il cosiddetto tema della "doppia diagnosi" rappresenta un "cantiere" tecnico-scientifico sempre aperto che vede alternarsi teorie, approcci e buone prassi con il coinvolgimento di servizi ed operatori.
Al momento dell'ingresso in struttura nessun utente è stata presentato dai servizi con una diagnosi psichiatrica, tuttavia sono state sette (n. 7) le persone seguite dallo psichiatra della cooperativa: dal 26,1% dello scorso anno si è passati al 29,2% del 2012.

L'area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico

In totale le donne avute in carico nell'arco dell'anno sono state 24 che provenivano dai seguenti territori :

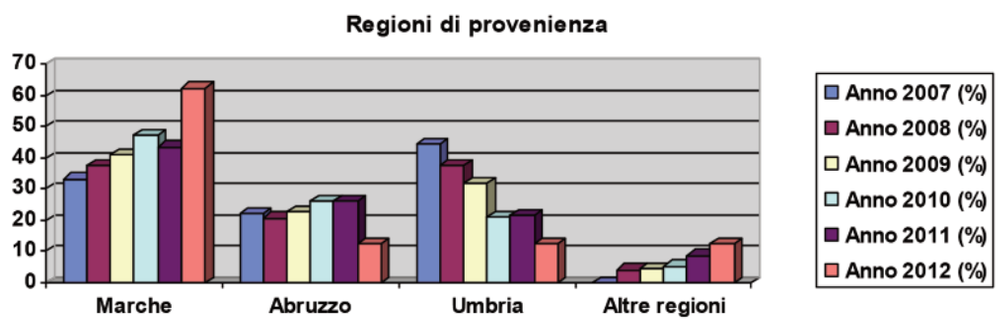
- n. 15 della Regione Marche di cui:
  - n. 3 del DDP - STDP di Ascoli Piceno e San Benedetto Tronto;
  - n. 1 dell'STDP di Ancona;
  - n. 2 dell'STDP di Senigallia;
  - n. 1 dell'STDP di Fabriano;
  - n. 1 dell'STDP di Pesaro;
  - n. 3 dell'STDP di Civitanova Marche;
  - n. 1 dell'STDP di Fano;
  - n. 1 dell'STDP di Fermo;
  - n. 2 dell'STDP di Senigallia.

- n. 3 della Regione Umbria di cui:
  - n. 2 dell'Asl di Foligno;
  - n. 1 dell'Asl di Perugia.

- n. 3 della Regione Abruzzo di cui:
  - n. 1 dell'Asl di Giulianova;
  - n. 1 dell'Asl di Tocco da Casauria;
  - n. 1 dell'Asl di Pescara.

- n. 3 da altre regioni di cui:
  - n. 1 dell'Asl di S. Severo;
  - n. 1 dell'Asl di C. Salentina;
  - n. 1 dell'Asl di Termoli.

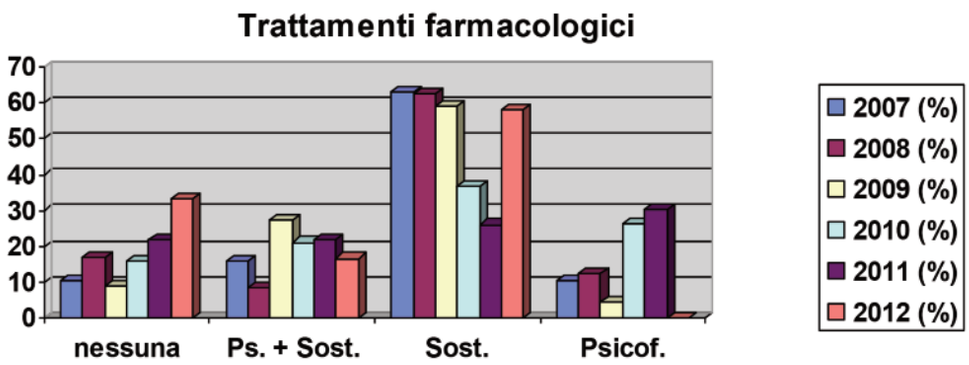
Come si nota dal dettaglio illustrato i dati, rispetto allo scorso anno mettono in evidenza che aumentate le utenti che provenivano dalla regione Marche passando dal 43,5% del 2011 al 62,5% del 2012 (15 su 24)



Entrando nel merito della condizione di dipendenza patologica, in questa parte prenderemo in esame i dati storici e diagnostici di base dell'utenza.
In primo luogo dobbiamo rilevare che quasi tutte hanno usato la cocaina almeno una volta (23 su 24), mentre l'uso di eroina che da sempre caratterizza l'utenza del servizio in termini di dipendenza patologica, mostra un età media di primo contatto di 18,3 anni (nel 2010 era 20,1 anni e nel 2011 era di 19,1 anni): il dato è in costante calo nell'ultimo triennio. Lo scorso anno erano tre gli utenti che usavano eroina in modo alternativo alla via endovenosa, mentre quest'anno i casi sono 5 in totale per un tasso del 20,8%.
In relazione alla sostanza primaria di abuso possiamo dire che tutti sono stati accolti come tossicodipendenti da eroina con tre casi differenti: sostanza primaria di abuso psicofarmaci per una persona e alcol per due utenti.
In totale le persone che avevano problemi di polidipendenza sono in calo rispetto allo scorso anno: si passa dal 17,4% del 2011 al 12,5% del 2012 (3 persone su un totale di 24):

- n. 1 con eroina ed alcol;
- n. 2 con alcol.

La familiarità tossicomanica (comprendendo l'alcolismo e riferendosi a genitori e fratelli e sorelle) è stata rilevata in 7 casi su 24, per un tasso che scende rispetto allo scorso anno dal 52% al 29,2%.



Relativamente ai trattamenti farmacologici possiamo rilevare quanto segue:

- 8 persone su 24 sono state prese in carico senza alcuna terapia farmacologica;
- 14 su 24 hanno fatto ingresso con una terapia con farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina);
- 4 casi su 24 sono entrati in Comunità con terapie sia con psicofarmaci che con sostitutivi.

Un altro elemento qualitativo che abbiamo introdotto dallo scorso anno riguarda la partecipazione da parte della famiglia al programma terapeutico del soggetto ospite della comunità. L'équipe della comunità impiega molte risorse per favorire il coinvolgimento nel programma delle famiglie e il discorso si dimostra ancora più complesso nel momento in cui esiste anche una famiglia acquisita. La partecipazione della famiglia è importante al fine di costruire un alleanza che veda coinvolti tutti gli attori principali intorno al programma terapeutico del soggetto accolto anche perché spesso ci si trova a coinvolgere minori, figli della donna in carico.
Il dato, seppur solo quantitativo, mette in evidenza che il 75% degli utenti hanno avuto al loro fianco la famiglia nel corso del programma terapeutico. Il dato è praticamente equivalente a quello dello scorso anno che era il 78%.

L'analisi degli esiti dei percorsi terapeutici propone il seguente quadro su un totale di 3 utenti che hanno concluso il programma nell'arco dell'anno, visto che su 24 persone 11 erano in carico

al momento della valutazione:
- 9 (69,2 %) persone hanno abbandonato il programma concordato;
- 3 (23,1 %) utenti sono state dimesse dal programma concordato;
- 1 (7,7 %) utente è stata dimessa per completare il programma presso altra struttura;

Gli abbandoni sono avvenuti quasi tutti entro i primi tre mesi con sole due eccezioni di due utenti che hanno lasciato la struttura dopo sette mesi.

In merito agli abbandoni dobbiamo sottolineare che su un totale di n.9 persone:
- n. 6 donne non avevano figli con se;
- n. 2 donne erano in stato di gravidanza e una delle due è successivamente rientrata in CT per partorire e portare avanti il percorso terapeutico;
- n. 1 donna aveva la figlia con se.

Questo dato conferma ulteriormente che il figlio/i al seguito rappresenta un fondamentale deterrente all'abbandono del programma. L'unica eccezione rilevata era motivata dal fatto che la stessa madre non aveva vincoli con il Tribunale per i Minorenni e aveva una storia tossicomanica non sufficientemente significativa a giustificare un programma comunitario.

Un altro elemento importante per valutare gli esiti dei programmi sviluppati dalla Comunità è relativo al *grado di ritenzione al trattamento*. Il grado è misurato in relazione alla durata media in mesi dei percorsi terapeutici individuali. Sul piano annuale il periodo medio è di 13,2 mesi, tenendo in considerazione tutti i 24 adulti avuti in carico: il dato è in calo rispetto allo scorso anno quando che si aveva una media 16,8 mesi. La valutazione in merito al gruppo dei 15 utenti in carico al 31/12/2012 presenta il seguente dato: 16,3 mesi di media a differenza del 2011 che aveva come dato 11,3 mesi di media.

Elementi di follow-up

In termini di follow-up è stato preso in esame il livello di qualità della vita raggiunto dalle utenti dimesse nel periodo che va dal 2004 al 2012. Le mamme dimesse e che hanno completato il programma terapeutico in totale sono state 35 di cui:

- n. 4 nel 2004;
- n. 4 nel 2005;
- n. 2 nel 2006;
- n. 2 nel 2007;
- n. 4 nel 2008;
- n. 5 nel 2009;
- n. 3 nel 2010;
- n. 9 nel 2011;
- n. 3 nel 2012.

I contatti informali che la struttura continua ad avere con le utenti dimesse, attraverso anche i famigliari e i servizi, mettono in evidenza che:
- n. 26 persone su 35 risultano ancora astinenti per ciò che riguarda in particolare l'uso di eroina;
- n. 27 su 35 hanno trovato un lavoro, anche se in un paio di casi si tratta di un occupazione precaria;
- tutte le ragazze hanno recuperato il rapporto con la propria famiglia di origine;

- n. 6 donne hanno avuto un figlio dopo aver completato il programma terapeutico e di queste la metà è tornata a far uso di eroina;
- sotto il profilo affettivo dobbiamo rilevare che n. 9 su 35 donne dimesse avevano avuto un figlio da un compagno con problemi di dipendenza; di queste 26 donne il 50,0% si è ricongiunta con i "vecchi" partner e il 15,4% di esse sono ricadute.

Tabella n. 3 – Analisi dati del Follow-up

	da oltre 5 anni		da oltre 3 anni		da meno di tre anni	
	n.	%	n.	%	n.	%
Astinenti da eroina	10	83,3	2	25,0	14	93,3
Ricaduta alcol	--	--	--	--	--	--
Ricaduti da eroina	2	16,7	6	75,0	1	6,7
Soggetti totali	12	100	8	100	15	100
Soggetti totale generale	33					
Astinenti da eroina gen.	26		74,3 %			
Ricaduta Alcol gen.	--		--			
Ricaduta eroina gen.	9		25,7%			
Totale	35		100,0 %			

I minori accolti nell'anno 2012: analisi dei dati e valutazioni

La comunità nell'arco dell'anno ha accolto 17 minori, di cui 6 maschi e 11 femmine. L'età media è stata di 2,7 anni considerando l'età al momento dell'ingresso; n. 7 bimbi sono nati in comunità in quanto la mamma era stata accolta stato di gravidanza. Il bambino più grande aveva 13 anni mentre tutti gli altri avevano sotto i tre anni. Tutti i minori sono di nazionalità italiana.

I bimbi accolti ovviamente erano stati riconosciuti dalla madre, mentre il 29,4% (5 su 17) non era stato riconosciuto dal padre. Da specificare che i padri tossicodipendenti in totale erano 16 su 17. Di questi i padri in trattamento terapeutico residenziale sono 8 su totale di 16 e di questi n. 3 sono in carico presso una struttura della cooperativa "Ama-Aquilone".

Solo un bambino non è stato riconosciuto dal padre e questo è l'unico caso in cui non si registrano rapporti tra padri e figli. Gli ingressi sono stati programmati con i servizi invianti. In tutte le situazioni si è verificato il coinvolgimento formale del Tribunale per i Minorenni con relativo decreto. Da segnalare che anche quest'anno ci sono stati minori con problematiche sanitarie importanti ed in parte invalidanti. Per diversi casi si è ritenuto opportuno coinvolgere unità operative specialistiche dell'Ospedale Regionale di Ancona (cardiochirurgia, neuropsichiatria, ecc.). Inoltre, per alcuni bimbi è stato necessario attivare percorsi di riabilitativi.

Conclusioni

I dati complessivi della CT AGOSTINI mettono in evidenza che:

- il numero totale delle donne accolte sono stabili: sono passate da 23, fino ad arrivare a 24 unità;
- l'età media dei minori è ancora diminuita a testimonianza dell'intervento dei servizi territoriali che si fa sempre più precoce;
- se si osservano le fasce d'età del gruppo delle donne ospiti si può notare che sono aumentate moltissimo le donne di età compresa tra 30 e 35 anni, a discapito del gruppo delle donne giovanissime;
- il livello occupazionale dell'utenza risulta essere ulteriormente peggiorato con un aumento importante dei disoccupati, probabilmente anche a causa della crisi economica che caratterizza questi ultimi anni;
- migliora il livello medio di istruzione scolastica;
- aumentano sensibilmente i soggetti provenienti dalla regione Marche;
- continua a scendere il numero di soggetti che presentano uno stato di polidipendenza;
- aumentano le persone che non hanno vincoli giudiziari e diminuiscono i tempi medi di esperienza di carcerazione;
- aumentano le utenti seguite dallo psichiatra della cooperativa: si passa dal 26,1% del 2011 al 29,2% del 2012.
- sono aumentati i casi dei minori che hanno avuto bisogno di interventi specialistici in modo continuativo.

Gli esiti dei programmi svolti mostrano delle sostanziali differenze: sono cresciuti gli abbandoni e come lo scorso anno non si registrano casi di persone allontanate dall'équipe della comunità.

2.1.4 – Centro Crisi residenziale "Casa La Bussola"

Il Centro Crisi, in rapporto all'anno precedente non ha sostanzialmente mutato il suo programma metodologico così come il target di riferimento.

Il servizio offre un programma di accoglienza ad un numero massimo di 12 (dodici) soggetti tossicodipendenti e politossicodipendenti; maggiorenni, con o senza obblighi giudiziari.

Al 31/12/2012 l'équipe era formata da n.6 figure professionali:
- n. 1 coordinatore;
- n. 2 psicologi;
- n. 1 assistente Sociale;
- n. 3 educatori;
- n. 1 psichiatra consulente.

Il programma metodologico della struttura è rimasto sostanzialmente inalterato rispetto allo scorso anno sia per quanto concerne le attività prettamente terapeutiche che la gestione del quotidiano e le attività ludico-ricreative ed ergo terapiche.

Attività ludico-ricreative

All'interno della comunità si organizzano diversi momenti quali:
a) attività sportiva: partite di calcetto, tennis, basket, ecc.;
b) uscite sul territorio: gite in montagna, passeggiate, cinema.

Attività ergoterapiche

Il programma terapeutico comprende diversi settori ergoterapici, sia relativi all'ordinarietà quotidiana che a settori specialistici come attività agricole (piccolo orto) e attività artistiche con particolare attenzione alla lavorazione di oggettistica in legno e attività di restauro.

Servizi di Rete

Dalla fine del 2009 il Centro collabora con i referenti del progetto del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche Zone Territoriali n. 12 e 13 di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto grazie al SIL (Servizio di Inclusione Lavorativa). Il servizio attraverso figure di tutor/mediatori al lavoro sostiene l'utenza impegnata nella fase di reinserimento socio-lavorativo attraverso la progettazione e lo sviluppo di iniziative di orientamento e formazione professionale.

Per quanto riguarda il supporto abitativo la Comunità mette a disposizione, qualora se ne ravvisassero la necessità e l'opportunità, due alloggi finalizzati ad offrire un supporto gratuito ad utenti che non hanno le necessarie risorse e devono reinserirsi sotto il profilo sociale e lavorativo. I principali referenti per lo sviluppo dei progetti terapeutici sono i SERT con cui il servizio concerta il progetto terapeutico di ogni singolo utente preso in carico.

La collaborazione continuativa con i Servizi invianti permette una migliore programmazione degli interventi sia all'interno della struttura che nella realizzazione del progetto terapeutico individuale nell'ottica di una emancipazione dal proprio stato di marginalità e dipendenza nonché definizione partecipata di un eventuale percorso terapeutico e/o di reinserimento socio-lavorativo.

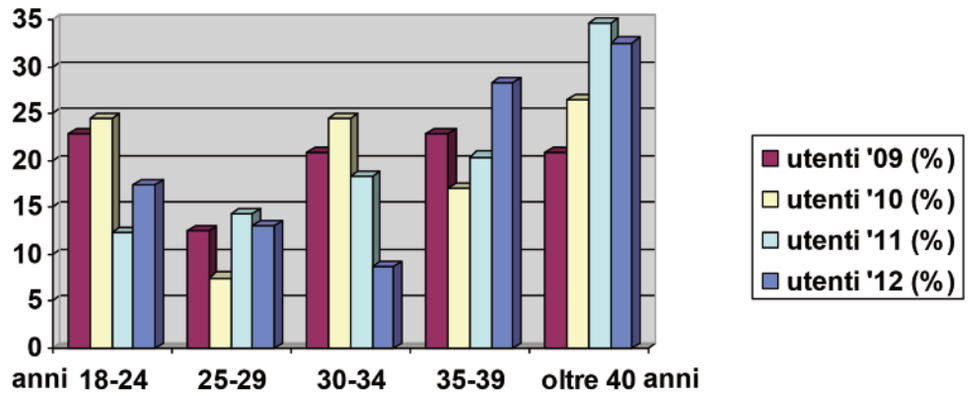
L'utenza dell'anno 2012: analisi dei dati e valutazioni

L'analisi dei dati riferiti all'utenza quest'anno si articola su diversi livelli:

- dati anagrafici generali: età;
- analisi della condizione sociale e familiare: stato civile, figli, vissuto di adozione o affidamento, formazione scolastica, stato occupazionale, rapporti con la giustizia;
- condizione personale sotto il profilo strettamente sanitario: epatite b e c, virus hiv;
- area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico: territorio di provenienza, età esordio uso di eroina, uso di cocaina, familiarità tossicomanica, servizio inviante, altri trattamenti terapeutici precedenti, eventuale coinvolgimento dei servizi psichiatrici, sostanza di abuso primaria e secondaria, presa in carico con farmaci sostitutivi,
- programma terapeutico dalla presa in carico al follow-up: partecipazione della famiglia all'iter terapeutico e durata ed esito del programma.

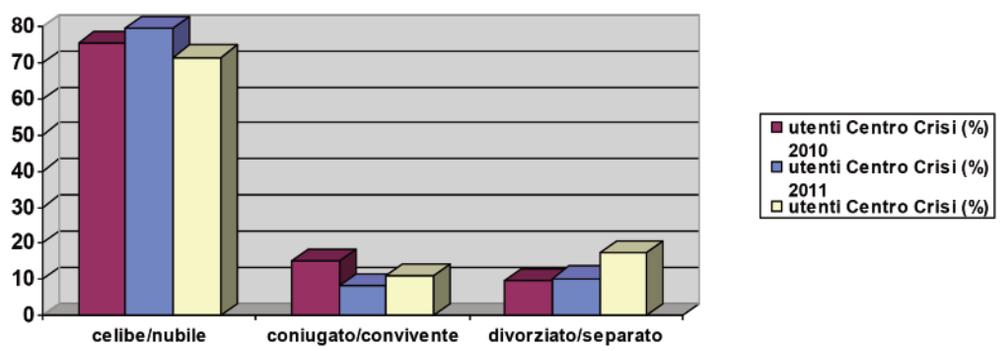
Dati anagrafici generali

Durante il 2012 le persone prese in carico sono state 49 (n. 1 donna e 48 maschi), a fronte di 47 ingressi nel 2011. L'età media è risultata essere di 36,3 anni (nel 2011 era di 35,1 e nel 2010 di 34,8) per una distribuzione in fasce di età come rappresentata dal seguente grafico: i dati dimostrano due diverse tendenze: il centro accoglie persone sempre meno giovani, anche se il numero dei giovanissimi mostra un aumento rispetto allo scorso anno.



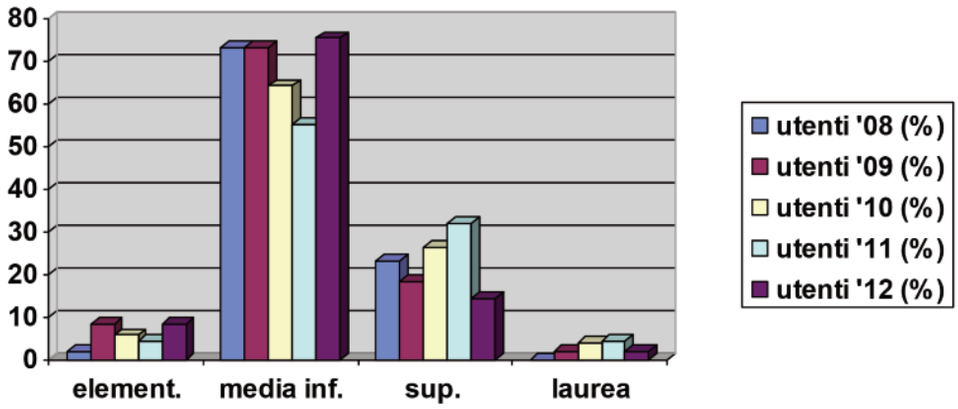
Analisi della condizione sociale e familiare

L'area di valutazione analizza i dati riferiti allo stato civile degli ospiti. Essa mostra che la maggior parte del campione (71,7%) è celibe/nubile, il 17,4% separato/divorziato, mentre il 10,9% ha una relazione stabile in quanto coniugato o convivente.



Per quanto riguarda la genitorialità si rileva che la percentuale degli utenti genitori risulta essere in crescita passando dal 25,5% dello scorso anno al 30.4% di quest'anno. Sul totale di 49 utenti, infatti, 14 hanno prole anche se nell'85,8% dei casi si tratta di figli unici.

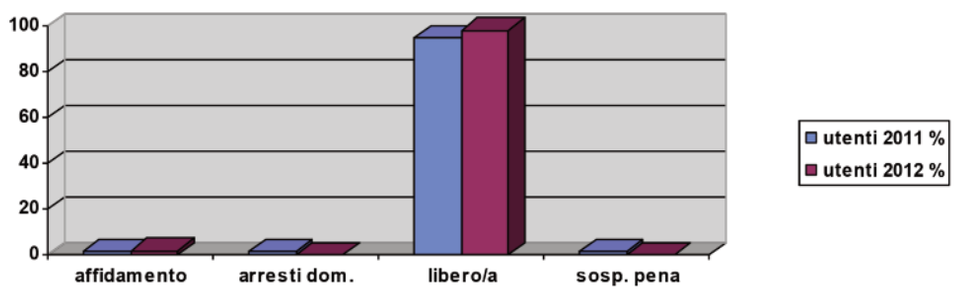
Il livello di istruzione prevalente risulta essere quello della scuola media inferiore (75,5%). I dati sono in controtendenza rispetto agli ultimi 5 anni nei quali era prevalsa una costante crescita dei possessori di un diploma di scuola superiore. Il numero dei diplomati è sceso dal 31,9% del 2011 al 14,3%).



L'analisi della condizione professionale degli ospiti avuti in carico mette in evidenza che solo il 10,9% risultava avere un'occupazione. A questo proposito il trend negli ultimi quattro anni propone un costante peggioramento (nel 2009 erano il 18,9 %, nel 2010 il 17% e nel 2011 era il 14,9%).

Rispetto alla condizione socio-economica, durante il 2012 è emerso che il 34,8% degli utenti (16 su 46) risultava in condizione di indigenza, in quanto non potendo usufruire di alcuna fonte di reddito non era in grado di provvedere alle spese personali (acquisto di sigarette o spese di carattere primario come prodotti per l'igiene personale, spese sanitarie, ecc). In questi casi la cooperativa si è sempre impegnata a occuparsi delle spese personali, con la prospettiva eventuale di una restituzione in futuro. Lo scorso anno si era registrato un solo caso di utente in condizione di indigenza.

Concluderemo l'analisi di quest'area prendendo in esame i rapporti con la giustizia e i vissuti di carcerazione.



Il grafico mostra che il centro nell'anno 2012 ha accolto, per lo più, ospiti senza vincoli giudiziari (il l'97,8%). Si tratta di un dato importante in termini di valutazione della motivazione all'ingresso, ma probabilmente legato anche al fatto che la struttura, gestendo programmi terapeutici di durata esigua, non si presta facilmente ad accogliere utenti con misure alternative al carcere.

Il 58,7% degli ospiti ha avuto precedenti esperienze di carcerazione con una durata media di 10,4 mesi. La seguente tabella illustra la relazione del periodo di carcerazione con il numero di utenti che lo hanno subito.

Tabella n. 1 – Tempi di carcerazione

Tempi di carcerazione	n. utenti
fino a 6 mesi	7
da 6 a 24 mesi	8
da 24 mesi a 48 mesi	3
oltre 48 mesi	1
dato non disponibile	0
totale	19

Analisi della condizione sanitaria

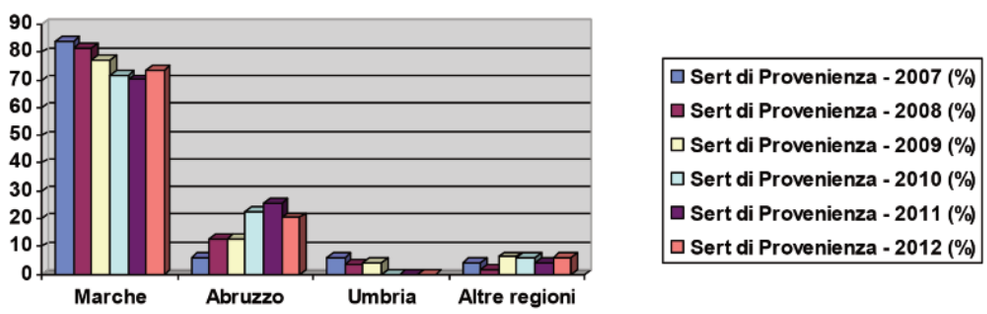
Nell'arco del 2012 si registra solo un caso di sieropositività da HIV, mentre l'epatite C si conferma ancora come realtà particolarmente rilevante, infatti:

- il 2,0% (1 caso su 49) ha contratto l'HIV;
- il 61,2% (30 persone su 49) ha contratto l'epatite c;
- il 6,1% (3 persone su 49) ha contratto l'epatite b.

L'area delle dipendenze dall'anamnesi alla presa in carico

I territori di provenienza delle persone avute in carico sono stati i seguenti:

- n. 36 della Regione Marche di cui:
  - n. 21 del Dipartimento (Zona Territoriale di Ascoli Piceno e San Benedetto Tr.);
  - n. 8 dell'Asl di Senigallia;
  - n. 2 dell'Asl di Civitanova Marche;
  - n. 2 dell'Asl di Fano;
  - n. 2 dell'Asl di Fermo;
  - n. 1 dell'Asl di Macerata;
- n. 10 della Regione Abruzzo di cui:
  - n. 3 dell'Asl di Tocco Casauria;
  - n. 2 dell'Asl di Chieti;
  - n. 2 dell'Asl di Pescara;
  - n. 3 dell'Asl di Vasto.
- n. 3 di altre regioni di cui:
  - n. 3 dell'Asl di Termoli.



Anche questo dato è in controtendenza con l'andamento degli ultimi anni. Come si evince dal grafico, infatti, il numero degli utenti marchigiani che nel precedente triennio aveva mostrato una costante decrescita, è tornato leggermente a salire passando dal 70,2% del 2011 al 73,5% del 2012.

Riguardo alla tipologia di sostanze di addiction utilizzate, L'uso di eroina da sempre rappresenta la dipendenza primaria dell'utenza in carico con un età media di primo contatto con la sostanza di 14,4 anni. Solo tre casi affermano di usare eroina in modo alternativo alla via endovenosa che rimane la modalità "preferita". Quasi tutti hanno usato la cocaina almeno una volta.

In relazione alla sostanza primaria di abuso utilizzata, l'eroina si conferma il problema principale degli utenti in carico. L'età media del primo contatto con la sostanza è di 14,4 anni e la modalità di assunzione preferita è quella endovenosa; solo tre casi, infatti, dichiarano modalità diverse di assunzione. Sono diminuiti i soggetti con una dipendenza primaria diversa dall' eroina. Mentre infatti nel 2011 il 17% (8 persone su 47) ha dichiarato di avere problemi di altro genere, nel 2012 la percentuale è scesa al 6,1% (3 persone su 49). In tutti e tre i casi si tratta di utenti con problemi di alcolismo.

I dati sulla polidipendenza confermano la stessa tendenza. In totale le persone con problemi di polidipendenza sono state il 63,3% (nel 2011 erano il 68,1%), in riferimento alle seguenti sostanze:

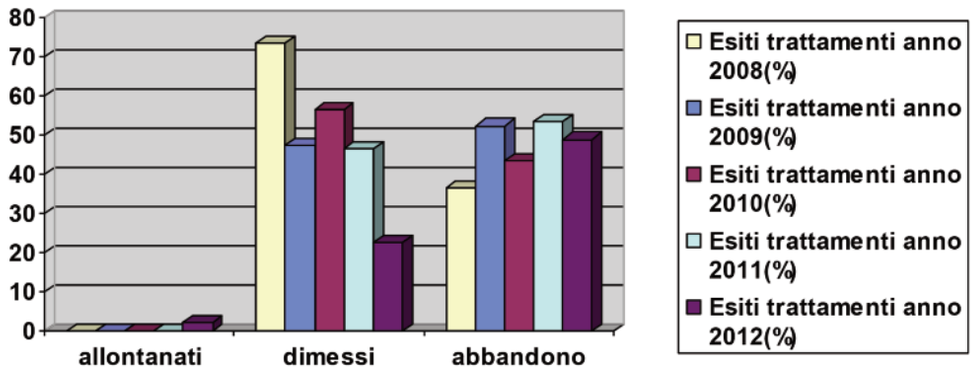
- n. 1 con eroina;
- n. 4 con cannabis;
- n. 15 con cocaina;
- n. 7 con alcol;
- n. 4 con psicofarmaci.

La familiarità tossicomanica (comprendendo l'alcolismo e riferendosi a genitori, fratelli e sorelle) è stata rilevata nel 44,9% dei casi (lo scorso anno si attestava sul 38,3%).

Relativamente ai trattamenti farmacologici tutti i soggetti presi in carico durante l'anno hanno sostenuto una terapia con farmaci sostitutivi (metadone o buprenorfina).

In riferimento agli esiti dei percorsi terapeutici l'analisi propone il seguente quadro per l'anno 2012:

- n. 12 persone erano in carico al momento della valutazione (31/12/2012);
- n. 24 persone (49% degli utenti) si sono autodimessi ed hanno abbandonato il programma concordato – nel 2011 erano il 53,5%, nel 2010 il 43,4% e nel 2009 erano il 52,5%;
- n. 1 persona è stata allontanata dall'équipe;
- n. 12 persone (22,5% degli utenti) hanno concluso il programma concordato, mentre lo scorso anno erano stati il 46,6%.



Si ritiene essenziale porre in essere una valutazione attenta degli abbandoni per meglio considerare il lavoro svolto dalla struttura anche sotto il profilo metodologico.
Osservando ed incrociando i dati sugli abbandoni con altre variabili abbiamo sviluppato una analisi che si propone su diversi livelli confrontando i dati relativi al drop-out in rapporto a:

- *elementi generali:* fascia di età e provenienza;
- *condizione sociale:* tasso di scolarizzazione;
- *quadro clinico:* stato di polidipendenza.

In primo luogo dobbiamo considerare gli abbandoni dei soggetti dal programma terapeutico. Come dicevamo stiamo parlando di un totale di 24 persone per un tasso percentuale del 49%.

Tabella n. 3 – Drop-out del gruppo utenti (solo maschi) in relazione alle fasce d'età

Fasce d'età	Anno 2012		
	n. dropout	gruppo	%
Gruppo Giovani (18-30 anni)	5	14	35,7
Gruppo Adulti (31-40 anni)	12	20	60,0
Gruppo Maturi (oltre 40 anni)	7	15	46,7
Totali	24	49	--

La tabella n. 3 conferma la maggior tendenza all'abbandono da parte degli utenti "adulti" e "maturi" rispetto ai più giovani. L'utenza della fascia d'età che va dai 18 ai 30 anni si è mostrata più aderente al trattamento residenziale. Si tratta di un dato che conferma la tendenza emersa negli ultimi due anni.

Tabella n. 4 – Drop-out e residenza

Territori	Drop-out	popolaz.	%
Provincia di Ascoli Piceno	9	20	45,0
Altre provincie marchigiane	8	13	61,5
Regione Abruzzo	5	12	41,7
Altre Regioni (Puglia, Basilicata, Molise)	2	3	66,7
Totali	24	49	--

La tabella n. 4, contrariamente alla n. 3, mostra un andamento in controtendenza rispetto all'ultimo biennio. Nel 2012 gli utenti residenti più lontano dal centro sono apparsi maggiormente aderenti al programma riabilitativo.

In riferimento al confronto tra i dati relativi al drop-out e la condizione sociale cercheremo di seguito di prendere in considerazione e incrociare diversi tipi di dati.

Tabella n. 5 – Drop-out in relazione al titolo di studio

Titoli di studi acquisiti	Maschi		
	n. dropout	gruppo	%
Licenza elementare	3	4	75,0
Media Inferiore	15	37	40,5
Media Superiore	4	7	57,1
Titoli universitari	1	1	100,0
Totali	24	49	---

L'analisi delle frequenze percentuali conferma il dato dell'anno scorso per quanto riguarda il diploma di scuola media inferiore. Nel 2011, infatti la percentuale dei drop-out tra la popolazione in possesso del diploma di terza media era il 57,7% a fronte di una percentuale sostanzialmente immutata (57,1%) nel 2012. I dati concernenti la popolazione in possesso di un diploma di scuola superiore risultano invece essere altalenanti vedendo una percentuale di drop-out del 42,9% nel 2010, del 33% lo scorso anno e del 57,1 nel 2012.

L'analisi dei drop-out continua correlando il quadro clinico e il programma terapeutico con altre variabili intervenienti.

Tabella n. 6 – Drop-out e polidipendenza

	Drop-out	popolaz.	%
Polidipendenti	17	31	54,8
Solo un tipo di dipendenza	7	18	38,9
Totali	24	49	--

Anche in questo caso si rileva una sostanziale controtendenza rispetto ai dati scorsi dall'analisi dei quali si evinceva una correlazione significativa tra la complessità della storia di dipendenza, (considerata in termini di policonsumo), e la tendenza al drop-out.

Conclusioni finali

I dati complessivi del Centro Crisi confermano alcune tendenze già emerse negli anni precedenti. Un aspetto in costante evidenza riguarda il progressivo innalzamento della fascia di età. Le cause del fenomeno vanno ragionevolmente ricercate nella reiterazione dei tentativi riabilitativi posti in essere soprattutto dall'utenza ultraquarantenne. I dati relativi agli ultimi anni vanno decisamente a sostegno di questa ipotesi. I tentativi ripetuti nel tempo, risentono di uno stato di cronicizzazione della dipendenza e raramente portano ad una remissione completa del sintomo tossicomanico e non fanno altro che innalzare di anno in anno la soglia dell'età media.

Si confermano sostanzialmente stabili, invece, i dati riguardanti il fenomeno della polidipendenza.

Nonostante il Centro crisi sia collocato a pochi metri dalla strada statale e a pochi chilometri dall'agglomerato urbano di Ascoli Piceno, la struttura conferma di avere un ottima capacità contenitiva.

Tutti gli aspetti della "Presa in Carico" vengono accuratamente curati. Oltre a porre in essere forme di progettualità ispirate a vari profili di riduzione del danno, particolare attenzione viene dedicata alla ideazione e gestione di un approccio teso a motivare gli ospiti verso un possibile innalzamento della soglia degli obiettivi terapeutici come ad esempio la possibile prosecuzione del programma in altre strutture residenziali e/o semiresidenziali oppure diverse modalità di approccio che vedono il coinvolgimento esclusivo da parte dei servizi invianti.

2.1.5 – Centro Diurno "Casa L'Aquilone"

Il "Centro Diurno Casa L'Aquilone" è stato riavviato nel mese di aprile del 2011 con la finalità di promuovere e sostenere lo sviluppo di programmi terapeutici semiresidenziali per un gruppo di massimo 8 soggetti tossicodipendenti a San Benedetto del Tronto (AP) nella nuova sede di Via Pasubio n. 78.

Il servizio, attivato nell'anno 1997, si è trasferito nella nuova sede perché la precedente e "storica" struttura difficilmente sarebbe risultata accreditabile secondo i criteri della Legge Regionale n. 20/2000.

L'anno 2012 si caratterizza soprattutto per il lungo lavoro mirato all'ottenimento del nuovo accordo contrattuale con l'ASUR, dopo aver ottenuto l'autorizzazione e l'accreditamento dalla Regione Marche (decreto DIR. DIP. SALUTE E SERV. SOC. n° 33/DSS del 02/08/11).

L'équipe terapeutica è formata da n. 3 figure professionali a tempo pieno come di seguito indicate:

- n. 1 direttore sanitario con la qualifica di psicologa (responsabile di sede);
- n. 1 psicologo psicoterapeuta in qualità di coordinatore;
- n. 1 psicologa.

La formazione continua, l'informazione e l'aggiornamento dell'équipe terapeutica è sempre curata dall'Agenzia di Formazione e dal Centro Studi della Cooperativa "Ama-Aquilone" che negli anni ha strutturato diversi interventi e strumenti: corsi di aggiornamento e specializzazione per operatori, emeroteca, biblioteca. Tutti i documenti disponibili presso il centro studi sono rintracciabili in una banca dati gratuitamente accessibile presso il sito della cooperativa: www.ama-aquilone.it.

Negli ultimi anni è stata molto importante la collaborazione con il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche della Zona Territoriale n. 12 e 13 che ha curato molte iniziative di formazione, anche in relazione all'applicazione dell'Atto di riordino dei servizi per le dipendenze (DGR 747/04).

Il programma metodologico della struttura è rimasto sostanzialmente invariato rispetto allo scorso anno. I gruppi terapeutici sono gli stessi, così come le attività individuali curate da ogni singolo operatore in favore del gruppo degli utenti.

Il servizio nell'arco di tutto l'anno ha sviluppato un costante lavoro di counselling a favore di soggetti tossicodipendenti e loro famiglie con colloqui individuali e familiari curati dal personale della struttura.

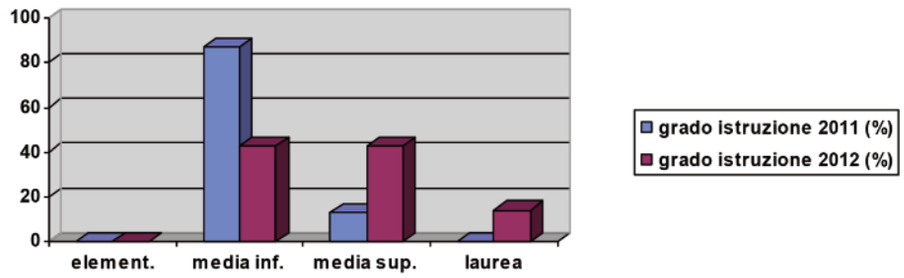
Un altro aspetto molto importante sviluppato in questi mesi riguarda i colloqui di valutazione, orientamento e diagnosi a favore di utenti segnalati ed inviati dai Servizi pubblici per le dipendenze di tutto il territorio nazionale. Questo tipo di attività rappresenta un passaggio "obbligato" per ogni utente che intende essere inserito presso le strutture residenziali della cooperativa. I colloqui possono essere condotti in sede o presso i servizi territoriali (SERT, carcere, ecc.).

Per quanto riguarda la presa in carico di utenti il centro diurno ha aperto le sue porte all'utenza prendendo in carico i primi utenti a partire dal mese di settembre dell'anno 2011 per sviluppare programmi riabilitativi semiresidenziali.

Le persone prese in carico nell'arco dell'anno 2012 sono state 7 di cui 5 maschi e 2 femmine con un età media di 37,7 anni. Si tratta di soggetti provenienti dalla regione Marche e dal vicino

Abruzzo, e al momento dell'invio gli utenti avevano appena concluso:
- un programma terapeutico residenziale per n. 3 casi;
- un programma residenziale a bassa soglia per n. 2 casi;
- un programma ambulatoriale presso il SerT. di riferimento per n. 3 casi.

Rispetto all'anno precedente è salito il livello di istruzione generale dell'utenza.
Anche se il numero delle persone è esiguo, si è passati da una unità con diploma superiore a tre unità nel 2012; con addirittura un laureato.



Riscontriamo quindi livelli medi di scolarizzazione più elevati.

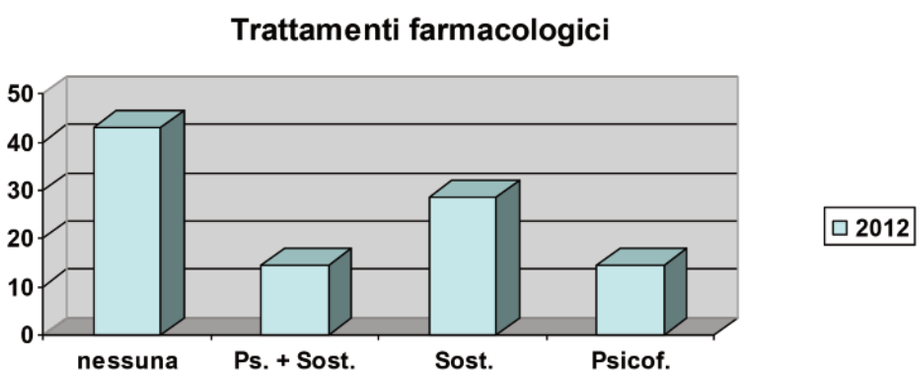
Durante il periodo del trattamento semiresidenziale la condizione lavorativa degli utenti non è cambiata rispetto all'anno precedente.
Risulta un soggetto occupato stabilmente su sette presenti nel programma terapeutico.

Gli indicatori monitorizzati, legati sostanzialmente al contagio di malattie correlate agli stili di vita del tossicodipendente, sono le epatiti e virus HIV.
Non registriamo positività al virus dell'HIV e neanche rispetto ai virus delle epatiti, nei due soggetti aggiuntisi nell'anno 2012, rispetto agli altri già contemplati nel monitoraggio 2011.

Entrando nel merito della condizione di dipendenza patologica, in questa parte prenderemo in esame i dati storici e diagnostici di base dell'utenza.

In relazione alla sostanza primaria di abuso sono stati tutti accolti come tossicodipendenti da eroina con un sola eccezione riferita all'alcol.
In totale le persone che avevano problemi di polidipendenza sono stati il 14,3 %, n. 1 persona su un totale di 7 (con cocaina).

La familiarità tossicomanica (comprendendo l'alcolismo e riferendosi a genitori e fratelli e sorelle) è stata rilevata in n. 1 caso su 7, per un tasso del 14,3 %.



Relativamente ai trattamenti farmacologici si rileva quanto segue:

- n. 3 persone su 7 sono state prese in carico senza alcuna terapia farmacologica;
- n. 1 su 7 avevano una terapia solo con psicofarmaci;
- n. 2 su 7 hanno fatto ingresso con una terapia con farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina);
- n. 1 casi su 7 sono entrati in Comunità con terapie sia con psicofarmaci che con sostitutivi.

L'analisi degli esiti è piuttosto limitata riguardando solo 16 mesi di attività. Al 31/12/2012 n. 5 abbandoni e n. 2 persone in carico.

In questi due anni siamo riusciti a tenere in piedi un servizio che nonostante la mancanza della convenzione ha retto bene, riuscendo ad avviare e mantenere nel programma terapeutico semiresidenziale un numero di utenti mediamente intorno alle cinque/sette unità.

L'attivazione e la sperimentazione di altri servizi ambulatoriali (Gambling, consulenze ed altro) ci hanno conferito la possibilità di mantenere operativamente attiva la relazione con il territorio e con i servizi ivi presenti. Si fa riferimento al continuo e proficuo rapporto con i Servizi per le dipendenze patologiche di Ascoli Piceno, Nereto e San Benedetto del Tronto.

Dal gennaio 2013, avendo finalmente ultimato l'iter formale dell'acquisizione in pieno della Convenzione con il S.S.N., prevediamo un rilancio del Centro Diurno per tossicodipendenti ed una attività a pieno regime dello stesso.

Rien ne va plus
AMBULATORIO PER IL TRATTAMENTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Ambulatorio "Rien ne va plus" per il trattamento dei giocatori d'azzardo patologici

Il comportamento "ludico" rappresenta uno dei comportamenti più significativi nel processo di crescita, sia dell'uomo che dell'animale, esso è lo strumento primario per lo sviluppo cognitivo (Piaget).

Il gioco d'azzardo, invece, è quello che viene effettuato a fine di lucro, in cui la vincita o la perdita è totalmente casuale. Nel gioco d'azzardo si scommette denaro, la scommessa una volta fatta non può essere ritirata, l'esito del gioco non richiede nessuna abilità, la vincita o la perdita è casuale.

Non esageriamo affermando che il gioco d'azzardo si impone come uno fra i più popolari fenomeni di costume dello scorcio del XX secolo. Seppure con gradi ed intensità che variano da una tipologia di gioco all'altra, la spesa complessiva degli italiani per attività di gioco è andata via via salendo. In sintesi alcuni dati a livello nazionale:

- la spesa degli italiani è aumentata quasi del 20% (per l'esattezza del 19,7%) nel 2007 rispetto al 2006 con una raccolta complessiva di 42,2 miliardi di euro (pari al 2% del prodotto interno lordo) con un incremento davvero impressionante: 14,3 miliardi di euro incassati nel 2000, 18 del 2002, 23,1 nel 2004, 28 nel 2005, ai 35,2 miliardi di euro nel 2006;
- l'Italia, alla fine del 2004, si collocava al terzo posto fra i paesi che giocano di più al mondo, preceduta solo da Giappone e Regno Unito. Il mercato italiano rappresenta il 9% di quello mondiale. Ma se analizziamo la spesa pro-capite, l'Italia ha il primato mondiale con oltre 500 euro a persona, e in Regioni quali Sicilia, Campania, Sardegna e Abruzzo le famiglie investono in gioco d'azzardo il 6,5% del proprio reddito;
- quella dei giochi d'azzardo è la 5° industria in Italia dopo Fiat, Telecom, Enel, Ifim.
- la maggior causa di ricorso a debiti e/o usura in Italia è da attribuire all'azzardo;
- il gioco d'azzardo in Italia coinvolge maggiormente le fasce più deboli. in aggiunta, tutte le ricerche dimostrano che la maggior quantità di giochi a disposizione (sia come numero che in termini di possibilità di accesso temporale) è direttamente proporzionale ad un aumento del numero di popolazione che perde il controllo del gioco e che diviene giocatore problematico o patologico.

I dati di una ricerca marchigiana nella zona di San Benedetto del Tronto

Una ricerca promossa dall'Unità di Strada dell'Ambito Territoriale Sociale di San Benedetto del Tronto sui giovani e il gioco d'azzardo ha effettuato una raccolta di dati fra giugno e ottobre 2011, riguardanti un campione composto da 391 studenti di età compresa fra i 14 e i 23 anni, di cui 258 maschi e 133 femmine, frequentanti il Liceo Scientifico, l'IPSIA e l'IPSSAR di San Benedetto del Tronto e l'ITIS di Grottammare e Ripatransone.

Tra i dati maggiormente significativi si possono riportare le percentuali di chi riferisce di avere uno o entrambi genitori i quali giocano troppo (il 5,8 %), di chi pensa o ha pensato di smettere di giocare ma senza riuscirci (il 5,9%) e di chi dichiara di aver giocato una somma di denaro maggiore di quanto si era prefissato (8,8%).

Il campione riporta di aver giocato con una frequenza più che settimanale: al biliardo, playstation, o a qualsiasi altro gioco di abilità per soldi nel 17,6% dei casi, a scommesse sportive nel 13,3%, e a lotto o lotterie l'8%. La somma massima giocata è nel 26 % dei casi tra i 5 e i 50 euro, mentre il 5,2% dichiara di aver scommesso in una sola volta una somma maggiore ai 50 euro.

Per quanto riguarda la distribuzione dei risultati, si è rilevato che l'87,8% del campione ha totalizzato un punteggio tale da non considerarsi problematico, mentre il 6,4% ha ottenuto un risultato indice di difficoltà potenziali circa il gioco ed il 5,9% un risultato indice di un problema di gioco manifesto.

Da sottolineare che l'uso di sostanze psicotrope si correla in modo significativo con la maggior parte dei giochi d'azzardo, principalmente con il gioco delle carte e in borsa o effettuando transazioni economiche; l'alcol invece si correla con scommesse sportive, gioco dei dadi, bingo, biliardo, playstation, o a qualsiasi altro gioco di abilità per soldi.

Approfondendo la tematica del convegno, l'uso di cocaina è correlato significativamente con:
- l'aumento della massima somma di denaro giocata;
- la credenza di avere o avere avuto un problema con il gioco;
- l'avere genitori giocatori d'azzardo problematici;
- l'aver giocato più di quanto si volesse;
- l'aver sottratto tempo allo studio a causa del gioco;
- l'aver avuto desiderio di smettere pensando di non riuscirvi;
- il giocare a carte per soldi;
- il giocare in borsa o sulle transazioni economiche.

Alla luce di quanto sopra riportato, ed in relazione alle richieste d'aiuto pervenute al nostro centro di accoglienza di San Benedetto del Tronto, nell'autunno del 2011 la Cooperativa AMA-AQUILONE decide di attivare un ambulatorio dedicato al trattamento del gioco d'azzardo patologico.

Nel corso del 2011 si è provveduto alla formazione di quattro operatori. Tale formazione si è svolta nella sede del Ser.t Torino 3 diretto dal dott. Jarre, che è uno tra i medici più impegnati nella lotta al gioco d'azzardo, e nella sede della comunità "Lucignolo" dove si trattano in regime residenziale i giocatori patologici.

Nell'anno 2012 l'associazione "Irsama" organizza un corso di formazione sul gap con seminario conclusivo, cui partecipano Matteo Iori e Jarre.

Dopo questi mesi di formazione il 25 settembre del 2012 la Cooperativa AMA-AQUILONE presenta al territorio l'ambulatorio "Rien ne va plus" attraverso un evento pubblico che vede coinvolti Regione Marche, DDP Asur area vasta 5, Ambiti territoriali sociali, Provincia e Comuni).

Viene attivato un numero verde (800092662) e parte un campagna di promozione del servizio che prevede stampa e diffusione di materiale informativo, stampa ed affissione di manifesti standard e formato 6x3, con una grafica studiata per rendere i messaggio chiaro ed attraente.

A partire da questo evento l'ambulatorio "Rien ne va plus" ha iniziato ad offrire la propria consulenza gratuita a giocatori e loro familiari.

L'approccio terapeutico è di tipo cognitivo comportamentale, prevede colloqui individuali, lavoro con le famiglie e gruppi di auto mutuo aiuto (in attivazione), si offre, se necessario, consulenza legale, e segretariato sociale.

Dall'apertura dello sportello i contatti si attestano intorno ai quaranta, di cui in ventitré casi sono stati i familiari a contattare l'operatore, in 17 casi sono stati i giocatori stessi.

Dei diciassette contatti diretti con i giocatori, la presa in carico ha riguardato l'intero numero.

I soggetti presi in carico sono 16 maschi ed una femmina, tutti in età compresa tra i 25 ai 40 anni con due soli casi di 60 e 70 anni, in due casi abbiamo anche una concomitante dipendenza da alcol.

Tutti sono occupati, uno è pensionato, ed uno disoccupato. Il 70% è sposato con figli. In due casi su diciassette i pazienti avevano avuto una pregressa esperienza trattamentale, entrambi residenziale.

Il tipo di gioco praticato è rappresentato nel 100% dei casi dalle slot machine, dalle quali si registra una dipendenza anche di tipo sensoriale (vista udito).

I dati che emergono ci forniscono un profilo del giocatore che ha delle costanti: è poco compliante al trattamento, chiede aiuto nel momento in cui ha subito perdite importanti (l'ammontare dell'intero stipendio nell'arco di pochi giorni dalla riscossione), o nel momento in cui un familiare (quasi sempre il coniuge) lo mette alle strette.

La motivazione che spinge alla richiesta d'aiuto, è quasi sempre di tipo economico.

Una nota interessante riguarda i familiari che si rivolgono allo sportello, nel nostro caso sono per la maggior parte figli, il cui genitore (90% padre) una volta in pensione sviluppa la dipendenza da gioco.

2.2.1. - Il Progetto S.I.L. – Servizio di Inclusione Lavorativa

Il progetto S.I.L. – Servizio di Inclusione lavorativa – è un iniziativa di carattere sperimentale promossa dal Comitato del Dipartimento per le dipendenze patologiche – ASUR – Zone Territoriali n. 12 e 13 – San Benedetto del Tronto ed Ascoli Piceno.
Il progetto è finanziato nell'ambito del budget stanziato a favore del Dipartimento dall'ASUR – Azienda Sanitaria Unica Regionale - per il Piano d'interventi dell'annualità 2012 in continuità con l'annualità precedente.
La Finalità generale è quella di promuovere l'emancipazione e l'autonomia dei soggetti destinatari rafforzando e sviluppando negli stessi l'insieme delle competenze necessarie per accedere al mondo del lavoro.
I Destinatari sono tossicodipendenti, politossicodipendenti ed alcolisti inseriti in programmi terapeutici sviluppati dai servizi ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali del Dipartimento per la Dipendenze Patologiche.
In sintesi il S.I.L. è un servizio a scala territoriale sovra-comunale a favore di persone residenti nella Zona afferente all'Area Vasta n. 5. Il servizio risponde ai bisogni di occupabilità di soggetti tossicodipendenti, politossicodipendenti ed alcolisti appartenenti alle fasce deboli esposte al rischio di esclusione sociale.

Al SIL è attribuita una macro-funzione di accompagnamento al lavoro e si avvale di una équipe permanente di coordinamento ed operativa, composta da:
- Coordinatore del servizio (Ass. Sociale);
- Operatori della mediazione/accompagnamento al lavoro;
- Assistenti sociali dei due STDP del Dipartimento.

Strumenti Operativi
- Attività di orientamento:
  - incontri informativi;
  - bilancio delle competenze.
- Accompagnamento nella ricerca attiva sul lavoro:
  - redazione curriculum vitae con lettera di accompagnamento;
  - preparazione al colloquio di lavoro anche attraverso simulate.
- Redazione di un progetto individualizzato:
  - tirocini formativi e di orientamento;
  - corsi di formazione e stage in aziende;
  - banca dati sulle caratteristiche delle aziende del territorio
- Pubblicizzazione del servizio:
  - Profilo facebook;
  - Bollettino informativo periodico (n. 39 bollettini nel 2011; n. 50 bollettini nel 2012 inviati ad una nutrita mailing list; n.11 nel 2013).

Tutto quanto appena descritto è la sintesi del lavoro di progettazione operativa del servizio che è stato costituto a partire dal 01/10/2009.

Dopo aver investito nell'arco del primo periodo nella costruzione di una rete territoriale di riferimento (Centri per l'Impiego, i servizi socio-sanitari per le dipendenze patologiche, i Comuni e gli Ambiti Territoriali) e nella progettazione e sviluppo di un piano di formazione, si è passati alla fase organizzativa e di sviluppo del servizio.

E' stata definita una precisa metodologia operativa basata sull'approccio del "bilancio delle competenze" e sono stati definite tutte le schede di raccolta dati per la definizione e gestione di progetti individualizzati, che per la costituzione di una banca dati di aziende disponibili da inserimenti lavorativi, formativi e di orientamento.

I dati della presa in carico di utenti, per l'anno 2012, da parte del servizio riguardano un gruppo di 70 utenti di cui 18 donne e 52 uomini, maggiormente – di età compresa tra i 22 ed i 47 anni.

I dati sui servizi invianti dell'utenza sono i seguenti:
- n. 6 casi della CT Ama di Castel di Lama;
- n. 3 casi della CT A. Agostini di Spinetoli;
- n. 4 casi della CT Aquilone;
- n. 1 caso del Centro Crisi;
- n. 2 casi del Diurno di San Benedetto del Tronto;
- n. 3 casi della Navicella;
- n. 14 casi della Dianova
- n. 10 casi dell'STDP di Ascoli Piceno (collaborazione attivata dal mese di novembre 2010);
- n. 14 soggetti dell'STDP di San Benedetto del Tronto (collaborazione attivata dal mese di marzo 2011).
- n. 9 casi provenienti dall'Associazione Betania Caritas di Ascoli Piceno, progetto "Povertà nella rete";
- n. 2 casi provenienti da Casa Irene, progetto "Povertà nella rete";
- n. 2 casi provenienti dal territorio.

Prevalentemente il servizio ha preso in carico soggetti marchigiani (40 su 70) e 8 cittadini non comunitari, tuttavia molti sono i soggetti che provengono da altre regioni, visto che le strutture residenziali si occupano di utenza che proviene da altri territori e di frequente, dopo il programma terapeutico, decidono di trasferirsi nella nostra zona.

Entrando nel merito dei servizi offerti dal SIL per tutti i casi sono stati offerti i seguenti servizi:
- consulenza per l'aggiornamento all'iscrizione al Centro per l'Impiego;
- analisi dei percorsi formativi e lavorativi;
- redazione del curriculum vitae.

In altri casi i servizi sono stati più mirati e hanno riguardato nello specifico:
- bilancio di competenze;
- attivazione progetti di tirocinio in azienda;
- tutoraggio in azienda.

I progetti personalizzati a favore degli utenti in carico hanno riguardato le seguenti macroaree:
- formazione;
- recupero scolastico;
- sostegno alla ricerca attiva del lavoro;
- attivazione di percorsi di socializzazione;
- tirocini di orientamento e formazione.

L'ufficio progettazione della Coop. Soc. Ama-Aquilone ha redatto molti progetti per il reperimento di finanziamenti finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa di svantaggiati e tossicodipendenti in particolare. Diverse proposte progettuali non sono state finanziate (Fondazione Carisap, Enel Cuore e Unicredit), ma due progetti hanno visto la cooperativa sociale "Ama-Aquilone" beneficiaria di fondi:

- il progetto "SIL – Servizio di Inclusione lavorativa. Una rete di servizi territoriali per un sistema socio-sanitario integrato tra servizio pubblico e privato sociale accreditato" nell'ambito del Programma RELI finanziato con i fondi del DPA della Presidenza del Consiglio dei Ministri. L'iniziativa prevede lo sviluppo di progetti di inclusione sociale e lavorativa a favore di 40 persone (20 per l'anno 2012-13 e 20 per l'anno 2013-2014) per un contributo totale di € 88.000,00;
- il progetto "LIFE - Lavoro, Integrazione, Futuro, Economia" finanziato dalla Fondazione Prosolidar Onlus di Roma per le annualità 2012-2013-2014 alla Coop. Soc. Ama-Aquiolone, per un contributo totale di € 187.000. Questo progetto, in particolare, non vede il coinvolgimento di altri soggetti, né nella fase di progettazione né nella fase di realizzazione, ma la cooperativa ha deciso di coinvolgere tra i beneficiari diretti del progetto utenti in carico anche in altre strutture e/o servizi.

Nell'ambito del progetto LIFE sono stati avviati n. 9 corsi di formazione professionale:

- n. 2 edizioni di corso da "PIZZAIOLO" della durata di 30 ore ciascuno a cui hanno partecipato 10 persone alla prima edizione (di cui n.3 utenti del SIL) e 7 alla seconda (di cui 3 del SIL);
- n. 3 edizioni del corso di formazione "RICONTRUZIONE UNGHIE" della durata di 25 ore ciascuno a cui hanno partecipato in totale 13 persone, di cui n. 4 utenti del SIL;
- n. 1 edizione del corso di formazione "INFORMATICA DI BASE" della durata di 25 ore a cui hanno partecipato in totale 15 persone, di cui n.11 utenti del SIL;
- n. 1 edizione del corso di formazione "COLTIVAZIONE ANICE VERDE DI CASTIGNANO" della durata di 71 ore a cui hanno partecipato in totale 14 persone, tutti utenti della Comunità Terapeutica "Casa Ama" di Castel di Lama;
- n. 1 edizione del corso di formazione "PIANTE OFFICINALI" della durata di 30 ore a cui hanno partecipato in totale 30 persone, di cui n. 13 utenti delle strutture residenziali della cooperativa sociale "Ama-Aquilone";
- n. 1 edizione del corso di "CUCINA SPECIALITA' DI MARE" della durata di 30 ore a cui hanno partecipato in totale 17 persone, di cui n.13 utenti del SIL.

Tutti i corsi sono stati organizzati in collaborazione con le aziende del territorio (Hotel International srl, Farmacia Tamburrini, Ditta Meletti, Pizza express, Coop. Liberi Cantieri Digitali, Centro benessere Deja Vu) e sono stati promossi anche con l'obiettivo di favorire contesti di reale integrazione sociale per i soggetti in trattamento; per questo motivo i corsi sono stati aperti a tutti e pubblicizzati a mezzo stampa locale, internet e volantinaggio.

Come si evidenzia dai dati sopra elencati, il SIL nel tempo ha sviluppato molti rapporti sul territorio collaborando con servizi sociali e socio-sanitari che non si occupano di dipendenze patologiche. Gli enti/servizi con cui il SIL ha collaborazioni stabili sono i seguenti:

- Ambito Territoriale Sociale di Ascoli Piceno e Associazione Betania (Caritas) per gli inserimento socio-lavorativi di soggetti/famiglie inserite nel progetto regionale "Povertà nella rete";
- Ambito Territoriale Sociale di San Benedetto del Tronto e Comunità "Casa Irene" per gli inserimento socio-lavorativi di donne inserite nel progetto regionale "Povertà nella rete";
- Comunità educative "La Navicella" e "Suore del SS. Redentore" di Ascoli Piceno per gli inserimento socio-lavorativi di minori a loro carico;

- Associazione "On the road" di Martinsicuro (TE) per gli inserimenti socio-lavorativi di donne vittime di tratta.

Inoltre, insieme agli assistenti sociali dell'STDP di Ascoli Piceno si sta lavorando alla definizione di un protocollo operativo tra DDP e il Comune di Ascoli Piceno, per un modello di intervento condiviso per le politiche di inclusione socio-lavorativa di soggetti affetti da dipendenza patologica. Dai contatti avuti e soprattutto a seguito dell'ultima riunione è emersa la necessità condivisa di affiancare agli approcci assistenziali (borse lavoro) un percorso integrato tra politiche sociali e socio-sanitarie, ottimizzando le risorse economiche (seppur molto limitate) e condividendo i progetti personalizzati.
Inoltre, su proposta dell'assistente sociale dell'STDP di San Benedetto del Tronto, il SIL sta sperimentando una collaborazione anche con il Comune di San Benedetto del Tronto con la gestione in rete di un progetto di inclusione socio-lavorativa.
Visto che diversi utenti in carico hanno vissuto esperienze di detenzione e hanno provvedimenti penali in corso, il SIL e le assistenti sociali dell'STDP di Ascoli Piceno, in collaborazione con i referenti dell'UEPE e dell'Ambito Territoriale di Ascoli Piceno, hanno redatto diversi progetti nell'ambito della legge regionale n. 28/08 *"Sistema regionale integrato degli interventi a favore di soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria"*.
Sono stati approvati quattro progetti dei cinque presentati a favore di utenti dell'STDP di Ascoli Piceno per un budget complessivo di € 14.957,03. I progetti sono in fase di attivazione e si concluderanno entro la fine dell'anno (2013).

Il SIL ha gestito, in collaborazione con le assistenti sociali dei due STDP (Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto), lo **sviluppo dei progetti di inclusione sociale e lavorativa promossi dalla Regione Marche** con DGR 1725 del 19/11/2010. Gli utenti coinvolti sono stati in totale 26, di cui 16 sono stati inseriti in realtà produttive del territorio:

- n. 4 nel settore commercio;
- n. 4 in aziende agricole;
- n. 4 presso ditte artigiane;
- n. 2 cooperative di servizi alla persona;
- n. 1 metalmeccanica;
- n. 1 ristorazione.

I tirocini sono stati tutti a cadenza semestrale e solo due di questi si sono interrotti anticipatamente. Ad oggi tra i soggetti che hanno portato a termine il percorso 5 hanno un occupazione stabile.

Per quanto riguarda la seconda annualità (DGR 1215 del 01/08/2012) il servizio ha collaborato con i referenti dei due STDP alla stesura del nuovo piano della Regione Marche che vedrà un coinvolgimento complessivo di n. 8 utenti equamente divisi tra le due ex Zone Territoriali di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto. La fase attuativa del progetto deve attendere l'erogazione dei fondi da parte della Regione a favore delle Aree Vaste.

La costruzione della rete con le aziende del territorio è frutto di un percorso lungo e faticoso portato avanti dalla Cooperativa Ama-Aquilone e dall'équipe del SIL in particolare fino alla definizione di una vera e propria banca dati frutto dei contatti intrapresi con oltre 150 aziende di tutto il territorio provinciale e del vicino Abruzzo. In totale sono 34 le ditte con cui il SIL ha collaborazioni stabili in settori diversi, quali:

- 3 aziende nell'area dei servizi alla persona;
- 2 aziende nel settore informatico;
- 1 azienda nel settore della comunicazione;

- 2 aziende nel settore del turismo e ricezione;
- 6 aziende nel settore della ristorazione;
- 5 aziende nel settore della cartotecnica;
- 1 azienda nel settore della copisteria;
- 1 azienda nel settore della logistica;
- 1 azienda nel settore metalmeccanico;
- 2 aziende nel settore dell'estetica;
- 4 aziende nella distribuzione alimentare;
- 1 aziende nel settore commercio e vendita;
- 2 azienda nel settore tessile;
- 1 azienda nel settore manutenzione del verde;
- 1 azienda nel settore edile;
- 1 azienda nel settore florovivaismo;

Infine il SIL redige, ormai da tre anni, un bollettino settimanale delle offerte formative e lavorative del territorio. Il primo numero è stato redatto nel mese di marzo del 2011 ed in totale le edizioni sono state di 97 numeri:

Numero bollettini	anno 2011	39
Numero bollettini	anno 2012	50
Numero bollettini	anno 2013 al 28/02/2013	8
Numero bollettini	dal 15/03/2011 al 28/02/2013	tot. 97

Il bollettino è distribuito sul territorio attraverso:

- profilo facebook attivo dal 19/12/2011 con oltre 150 "amici";
- mailing list con oltre 100 indirizzi e-mail, di cui molti enti/associazioni del territorio:
  - Ufficio di Promozione Sociale di Ascoli Piceno
  - Ambito Sociale Territoriale n. 22;
  - Ambito Sociale Territoriale n. 21;
  - Stdp Area Vasta n. 5 di Ascoli Piceno;
  - Stdp Area Vasta n. 5 di San Benedetto del Tronto;
  - Associazione Dianova di Montefiore dell'Aso;
  - Informagiovani di Grottammare
  - Informagiovani di San Benedetto del Tronto;
  - Comune di Lapedona;
  - Puntoimmigrati;
  - Associazione Amelia di Grottammare;
  - Assistente sociale del Comune di Falerone;
  - Comunità Terapeutiche del DDP;
  - Centri Diurni.

Per il 2013 sarà pronto il progetto del nuovo sito tematico dedicato al SIL da cui sarà possibile avere in tempo reale le informazioni che oggi sono contenute sul profilo facebook e sul Bollettino SIL settimanale. In sintesi, il bollettino in futuro sarà spedito settimanalmente e fruibile sul sito che sarà operativo entro aprile 2013. Diventerà un portale informativo sulle offerte di lavoro e formative del territorio (provincia di Ascoli Piceno e Teramo), e su una selezione di offerte nazionali e internazionali.

2.2.2 – Comunità alloggio "Il mio nome sul campanello"

A partire dal 2006 la cooperativa ha attivato una nuova iniziativa mirata a favorire l'inclusione sociale e lavorativa di soggetti tossicodipendenti in carico presso le proprie strutture socio-sanitarie.
Il progetto denominato "Il mio nome sul campanello" ha visto l'acquisizione da parte della cooperativa di due alloggi situati nei comuni di Colli del Tronto e Castel di Lama.
Quest'ultimo, è stato acquisito nei primi mesi del 2010 per potenziare il supporto abitativo e rispondere ad un bisogno crescente da parte dell'utenza. Tutto ciò anche in virtù del fatto che, gli inserimenti in appartamento delle famiglie della CT "Casa Agostini" sono incompatibili con utenti di altre strutture, la presenza di minori infatti, richiede spazi e tutela particolare.

Gli appartamenti sono a disposizione di tutti coloro che non avendo le risorse necessarie hanno bisogno di un sostegno abitativo sia per le verifiche periodiche, sia per la fase di reinserimento socio-lavorativo post comunitario.

I dati del 2012 dimostrano che le giornate totali di presenza sono cresciute in maniera esponenziale e sono passate da 475 del 2011 a 681 per un totale di n. 23 persone inserite provenienti dalla seguenti strutture:

- n. 9 dalla CT "Casa Ama";
- n. 2 dalla CT "Casa A. Agostini";
- n. 11 dalla CT "Casa Aquilone";
- n. 1 dalla CT "Navicella".

Tabella n. 1 – I dati delle comunità alloggio degli ultimi quattro anni

Provenienza utenti	Annualità			
	2009	2010	2011	2012
CT "Casa Ama"	6	11	9	9
CT "Casa Aquilone"	4	--	7	11
CT "Casa Augusto Agostini"	3	9	4	2
Centro Crisi "Casa La Bussola"	--	--	1	--
Comunità Ed. "Navicella"	--	--	--	1
Giornate di presenza totali	178	366	475	681

L'appartamento di Colli del Tronto, è stato utilizzato da Giugno 2012, sia per la fase di sgancio degli utenti della Ct. Casa Ama, sia per le verifiche.
Le responsabili verificano regolarmente che venga rispettato il decalogo di regole, stilato per una civile e decorosa convivenza. A tal fine, con decorrenza settimanale, le stesse provvedono a verifiche tecniche (pulizie , rotture, controllo alimenti e colloqui con gli ospiti presenti).
Se necessario, relazionano con i coordinatori delle strutture.
In futuro, l'appartamento di Colli del Tronto, potrà essere utilizzato anche dagli ospiti di Casa Aquilone per le fasi di sgancio.

2.2.3 – La cooperativa sociale "Officina 1981"

Nel corso dell'anno 2011, in seno alla cooperativa Sociale "Ama-Aquilone" è nata la Coop. Officina 1981 – Coop. Soc. di tipo "B" con l'obiettivo di favorire il reinserimento sociale e lavorativo di soggetti a rischio di esclusione sociale. La cooperativa ha portato avanti i suoi progetti nel 2012, nei seguenti modi:

1. Stipula con la Coop. Ama-Aquilone del comodato per l'utilizzo delle serre (mq 1040) site in Appignano del Tronto. Oltre le serre si gode del comodato di utilizzo anche di circa 3 ha di terreno agricolo avviati a colture biologiche e all'"Anice di Castignano".

2. La Coop. Officina 1981 si indirizza verso la commercializzazione di prodotti biologici diversi.
   A tal uopo, all'interno del nuovo al sito Ama-Aquilone, è stata creata una vetrina web sul biologico, per meglio sviluppare una rete commerciale che include:
   - la presentazione dei prodotti,
   - la raccolta ordini online,
   - la vendita porta a porta,
   - la consegna finale a domicilio.

   Inoltre a maggio 2013, con l'assistenza di uno studio professionale specializzato, si avvierà un'azione di marketing sul territorio locale per sostenere meglio la promozione dei prodotti biologici.

3. A gennaio 2013 ha assunto un'agronoma che seguirà tutto l'evolvere dei progetti.

4. Da ottobre 2012 ha assunto un dipendente part-time a tempo indeterminato con l'incarico di responsabile delle serre e dei mercati di fiori.

5. La Coop. ha avuto incarichi anche nell'ambito dei piccoli lavori edili e di manutenzioni straordinarie con particolare riguardo alla Comunità Terapeutica "Casa Aquilone" di Appignano del Tronto. Tanto che, per un periodo di tempo determinato, ha avuto la necessità di assumere due dipendenti a tempo pieno. Uno dei quali ha scadenza al 31/08/2013.

Al 31/12/2012 la Coop. Officina occupa:
- n. 2 dipendenti a tempo indeterminato contratto full-time;
- n. 2 dipendenti a tempo indeterminato contratto part-time;
- n. 2 dipendenti a tempo determinato contratto full-time.

Il consiglio di amministrazione della cooperativa è composto da n. 3 persone:
- Francesca Pavan (presidente);
- Sara Pontani (vice presidente);
- Maurizio Castelli (consigliere).

I soci della cooperativa sono i seguenti:
- n. 5 soci fondatori tra cui la cooperativa sociale AMA-AQUILONE;
- n. 4 soci lavoratori di cui n. 2 svantaggiati di cui alla 381/91.

2.2.4 – Agricoltura sociale e approcci educativi nelle strutture residenziali

Ormai dal 2010 l'agricoltura e in modo particolare la gestione di un orto comunitario è diventata una delle attività più impegnative e interessanti svolte soprattutto presso la struttura residenziale "Casa Ama" di Castel di Lama.

Nel 2012 un interessantissimo esperimento colturale è stato messo in atto, oltre alle normali coltivazioni di ortaggi biologici. A partire da marzo 2012 una piccola estensione di superficie (quasi 1 ettaro) è stata impegnata per la coltivazione di una pianta aromatica molto diffusa nel territorio piceno e che è diventata di pregio grazie alla trasformazione nel famoso liquore Anisetta Meletti.

Si tratta della pianta dell'anice verde (*Pimpinella anisum* L.).

Semplice curiosità ha spinto i responsabili dell'agricoltura a recuperare informazioni e notizie sulla diffusione di questa particolare coltura del Piceno, che si è scoperta essere nata e diffusa nelle terre del paese di Castignano, ecco perché la pianta coltivata in queste zone viene denominata "anice verde di Castignano".

Sin dal secolo scorso tutta la produzione castignanese e limitrofa era diretta all'azienda Meletti, che trasforma i semi di anice in liquore "Anisetta". Così il secondo passo è stato quello di contattare l'azienda Meletti stessa che si è subito resa interessata e disponibile a ritirare l'eventuale produzione di semi di anice. Dopo una breve analisi delle caratteristiche del ciclo colturale e il recupero del seme di anice locale da un contadino di Offida, a marzo 2012 è stato seminato quasi un ettaro di anice (circa 10 kg di seme) ed è stato raccolto ad agosto dello stesso anno (circa 200 kg di seme). Tutta la produzione è stata acquistata dalla Ditta Meletti, che a partire da aprile 2013 metterà in commercio circa 800 bottiglie di Anisetta (circa 600 litri di liquore).

Questo progetto è stato reso possibile grazie al contributo della Fondazione Prosolidar onlus di Roma che ha finanziato per le annualità 2012-13-14 il cosidetto progetto "L.I.F.E.- Lavoro, Integrazione, Futuro ed Economia" che prevede la formazione di utenti che hanno seguito tutta la coltivazione dell'anice. Grazie a questo progetto nella prima annualità del 2012 circa 15 utenti hanno seguito con accuratezza questa particolare coltura e hanno acquisito informazioni e strumenti utili sulla coltivazione.

Per quanto riguarda invece la produzione e la vendita di ortaggi biologici, a partire da gennaio 2012 è attivo il sito www.amaterra.coop nel quale è possibile vedere nella sezione "Prodotti" quali ortaggi sono disponibili ogni settimana, per poi prenotare tramite telefonata o email. La consegna si effettua direttamente a domicilio, oppure per chi lo preferisce è possibile anche arrivare presso la struttura per acquistare i prodotti ordinati. Il servizio ha avuto un discreto riscontro, anche in seguito alla pubblicità e alla sponsorizzazione che è stata fatta durante la partecipazione a mercatini biologici organizzati dall'associazione AIAB Marche. La cooperativa infatti ha partecipato, a partire da settembre 2012, al Biofestival di Grottammare il 6-7-8 settembre, alla fiera di San Martino a Grottammare il 10-11 Novembre, al Biofestival d'autunno il 24 e 25 Novembre a Torano Nuovo.

A partire da novembre 2012 la cooperativa, in collaborazione con la Cooperativa "Officina 1981", inizia la coltivazione delle piantine orticole e delle piante officinali in una delle tre serre site in località Appignano del Tronto presso la struttura "Casa Aquilone". Anche in questo caso per quanto riguarda la produzione di piantine aromatiche ed officinali la coltivazione rientra in un

progetto professionalizzante finanziato dalla Fondazione Prosolidar onlus sempre all'interno del suddetto progetto L.I.F.E.: il progetto prevederà ad inizio anno 2013 un corso di "Erbe Officinali e Fitoterapia" in collaborazione con la Farmacia Tamburrini di Castel di Lama.

inoltre sempre nell'anno 2013 attraverso questo specifico laboratorio professionalizzante la Cooperativa attiverà una coltivazione biologica delle più comuni specie erbacee utilizzate in fitoterapia, con un'annessa sala di essiccazione e un locale di conservazione e somministrazione e vendita delle droghe vegetali sotto forma di tisane. La scelta delle specie vegetali da coltivare ed essiccare si farà insieme alla Dott.ssa Manuela Tamburrini che valuterà i più comuni disagi a livello di tutti gli apparati del corpo umano (apparato digerente, muscolo scheletrico e cardiocircolatorio) e formulerà ricette specifiche per la costituzione di tisane che coadiuveranno e in alcuni casi sostituiranno le terapie classiche con farmaci convenzionali.

3.1 – Atto di Riordino regionale per le dipendenze patologiche

Il sistema regionale delle Marche sulle dipendenze patologiche negli ultimi anni ha proposto un importante riorganizzazione in relazione alla DGR n. 747 approvata dalla Giunta Regionale il 29 giugno 2004. La delibera ha approvato un piano di sviluppo per un nuovo sistema dei servizi che si basa su due livelli applicativi. Da un lato la riorganizzazione riguarda il piano *regionale* e dall'altra parte si è riorganizzato il sistema territoriale con la nascita di *dipartimenti* ad alta integrazione.
Il livello regionale, con funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, fa capo alla Giunta Regionale e agli Assessorati dell'area della Salute e dei Servizi Sociali con la collaborazione della Consulta Regionale per le dipendenze e il Comitato Interdipartimentale. Quest'ultimo organismo a livello regionale rappresenta la sostanziale novità del nuovo Atto di Riordino. Essendo un organo dell'ASUR – Azienda Sanitaria Unica Regionale – fornisce un supporto scientifico alla gestione strategica e coordina sotto il profilo delle procedure trasversali le attività territoriali a carico dei Dipartimenti.
Il territorio regionale ha visto, concretamente a partire dallo scorso anno, un nuovo modello organizzativo sulla base della costituzione di n.9 dipartimenti di cui 4 sovrazonali. Proprio il dipartimento del piceno è stato costituito come sovrazonale accorpando le realtà di Ascoli Piceno (Zona Territoriale n. 13) e di San Benedetto del Tronto (Zona Territoriale n. 12).
Il Dipartimento, quale articolazione del Servizio Sanitario Regionale, è formato da rappresentanti del pubblico (SERT, Ambito Territoriali Sociali, Distretti Sanitari, ecc.) e del privato sociale (enti ausiliari, volontariato, ecc.) ed è inteso come un "organizzazione costituita di varie unità operative con forti interdipendenze tecnico-funzionali che perseguono, in maniera coordinata, finalità comuni, e che è retto da regole chiare, formali, conosciute e condivise" (G. Serpelloni, 2001). Gli organi dipartimentali sono i seguenti: Coordinatore, Comitato, Assemblea, Ufficio di Staff, Unità Operative Territoriali.
L'Assemblea, di cui fanno parte tutti coloro che si occupano direttamente ed indirettamente di dipendenze del territorio, elegge il Comitato e il Coordinatore che sono gli organi di "governo"; il Comitato è formato da:

- il Coordinatore;
- il responsabile dell'STDP (ex Ser.T.);
- un responsabile del privato sociale;
- un coordinatore di Ambito Territoriale Sociale;
- un Direttore di Distretto Sanitario;
- n. 2 nominativi designati dall'Assemblea e individuati al proprio interno.

In questi ultimi mesi si sta procedendo ad una revisione del sistema sopra descritto e le novità dovrebbero riguardare in particolare l'Assemblea ed in particolare la composizione del Comitato Dipartimentale che dovrebbe essere composto dallo stesso numero di referenti tra pubblico e privato sociale accreditato.

3.1.1 – Consulta regionale per le dipendenze patologiche

La Consulta regionale per le dipendenze patologiche è l'organismo consultivo e propositivo di settore della Giunta regionale, istituito con Delibera n° 268/01.
E' composta come segue: l'Assessore regionale ai Servizi Sociali, con funzione di Presidente della Consulta; l'Assessore regionale alla Salute, o suo delegato; un componente della Commissione consiliare regionale competente; il Dirigente del Servizio Politiche Sociali della Regione, o suo delegato; il Dirigente del Servizio Salute della Regione, o suo delegato; il Dirigente del Servizio Istruzione Formazione e Lavoro della Regione, o suo delegato; gli Assessori ai Servizi Sociali di

ciascuna Amministrazione Provinciale, o loro delegati; il Dirigente dell'Ufficio scolastico regionale, o suo delegato; il Provveditore regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, o suo delegato; i Prefetti, o loro delegati; quattro rappresentanti dei Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) c/o le Zone Territoriali dell'ASUR (uno per provincia), designati dal Direttore Generale dell'ASUR; due rappresentanti delle Associazioni di volontariato iscritte al Registro regionale; *quattro rappresentanti degli Enti Ausiliari iscritti all'Albo regionale (uno per provincia)*; quattro rappresentanti delle Cooperative Sociali iscritte all'Albo regionale; due rappresentanti dei Comuni, designati dall'ANCI Marche; un rappresentante di ciascuna delle tre maggiori organizzazioni sindacali; un rappresentante dell'Agenzia Regionale Marche Lavoro (ARMAL); il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), o suo delegato; il Responsabile dei servizi d'integrazione socio-sanitaria dell'ASUR; il referente regionale dei centri di documentazione socio-sanitaria, designato dalle strutture Regionali competenti.
La cooperativa Sociale "Ama-aquilone" partecipa ai lavori della Consulta, fin dalla sua costituzione, con la nomina del Presidente, dott. Francesco Cicchi, in qualità di rappresentante delegato dagli Enti Ausiliari della provincia di Ascoli Piceno. Nell'arco del 2012 la Consulta si è riunita in una sola occasione per discutere dei progetti regionali a valere sul Fondo Lotta alla droga.

3.1.2 – Gruppo di lavoro programmazione regionale pubblico e privato

La Regione Marche nell'arco del 2011 ha istituito un gruppo di lavoro permanente per la programmazione e verifica di intervento coordinati tra la Regione (Assessorato e ASUR) e il CREA. Il lungo lavoro di confronto ha portato alla sottoscrizione di un accordo triennale che il CREA e la Regione ha presentato in occasione di un seminario promosso dallo stesso Coordinamento degli Enti Ausiliari Accreditati il 31 maggio 2012. L'accordo triennale è stato un punto di arrivo molto importante per il futuro assetto dei servizi in quanto definisce i seguenti aspetti:

- definizione di accordi contrattuali triennali per tutti i servizi residenziali e semiresidenziali al fine di eliminare la stucchevole pratica dei rinnovi annuali;
- definizione del piano di incremento triennale delle rette residenziali e semiresidenziali;
- piano strategico per il contenimento della spesa extraregionale da parte dell'ASUR che troppo spesso è costretta ad acquistare prestazioni a favore di utenti tossicodipendenti marchigiani inviati presso i servizi di altre regioni.

Il "Gruppo di lavoro" sarà il luogo di riferimento permanente per la concertazione delle politiche per le dipendenze tra la Regione e il Privato sociale (CREA).

3.1.3 – Dipartimento per le dipendenze patologiche

Come detto in premessa il Dipartimento corrisponde alla neonata Area Vasta n.5 dell'ASUR accorpando le realtà di Ascoli Piceno (ex Zona Territoriale n.13) e di San Benedetto del Tronto (ex Zona Territoriale n. 12). Ad oggi il Comitato del Dipartimento vede confermato nel ruolo di coordinatore il dott. Marco Quercia (Direttore del STDP di Ascoli Piceno) oltre ai seguenti componenti:

- dott. Claudio Cacaci, in qualità di direttore del STDP di San Benedetto del Tronto;
- dott. Fabio Ferzi, in qualità di referente del STDP di Ascoli Piceno;
- l'Ass. Soc. Veronica Cannellini dell'STDP di Ascoli P.
- dott. Luigi Ficcadenti, in qualità di rappresentate degli Ambiti Territoriali Sociali in sostituzione del dimissionario dott. Antonio De Santis;
- dott.ssa Nespeca, in qualità di rappresentate dei Distretti Sanitari;
- dott. Francesco Cicchi, in qualità di rappresentate del privato sociale;
- dott.ssa Maripaola Modestini della cooperativa sociale "Ama-Aquilone" in sostituzione del dimissionario dott. Fabio Mariani della Cooperativa "Ama-Aquilone".

Le attività del Dipartimento si sono sviluppate nell'arco dell'anno con riunioni periodiche al fine di verificare l'andamento del quarto piano annuale di interventi concertati sulla base del fondo regionale che prevedeva una disponibilità per il nostro territorio di € 153.000,00, in relazione alle seguenti iniziative:

- continuità per lo staff del Dipartimento costituito da un sociologo ed un amministrativo;
- il potenziamento delle attività di assistenza presso la Casa Circondariale di Marino del Tronto;
- continuità del progetto SIL sull'inclusione sociale e lavorativa;
- laboratorio di psicomotricità presso la Casa Circondariale di Marino del Tronto;
- formazione operatori;
- attività di prevenzione primaria nei seguenti ambiti: alcolismo, tabagismo, gioco d'azzardo.

Il piano dei nuovi progetti che saranno di durata biennale sarà sviluppato entro il primo semestre del 2013.

Lo stato dell'arte dell'applicazione delle linee guida regionali sui processi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, vede le due équipe multisciplinari integrate, costituite per la valutazione e diagnosi condivisa tra personale del pubblico e del privato sociale accreditato, affrontare diverse difficoltà operative. Ad esempio, il sistema di protezione dei dati personali non permette ancora oggi una circolarità e una condivisione delle informazioni che di fatto rende quasi impossibile il raggiungimento dei risultati prefissati. Le nostre due referenti delegate a partecipare ai lavori delle due équipe multisciplinari sono la dott.ssa Maria Paola Modestini e la dott.ssa Lorena Marzonetti.

3.2 – C.R.E.A. – Coordinamento Regionale Enti Ausiliari

Del C.R.E.A. fanno parte tutte le realtà sociali della Regione Marche operative nel campo delle dipendenze patologiche e delle altre forme di disagio e devianza e sicuramente quelle più importanti per storia e numero di servizi proposti.

Di seguito elenchiamo tutti gli enti che attualmente aderiscono al C.R.E.A:

• "AMA-AQUILONE " Cooperativa Sociale onlus	Castel di Lama (AP)
• Associazione "L'ARCOBALENO "	Porto S. Giorgio (AP)
• Associazione "OIKOS" onlus	Jesi (AN)
• Associazione "G.L.A.T.A.D." onlus	Tolentino (MC)
• "IRS L'AURORA"Cooperativa Sociale onlus	Ancona
• Associazione "LA SPERANZA" onlus	S. Elpidio a Mare (AP)
• Cooperativa Sociale "L'IMPREVISTO"arl	Pesaro (PU)
• Cooperativa Sociale "LABIRINTO "	Pesaro (PU)
• Associazione "DIANOVA" onlus	Montefiore (AP)
• Cooperativa sociale "COOSS MARCHE" onlus	Ancona
• COOPERATIVA SOCIALE BERTA 80 ar.l. onlus	San Severino Marche (MC)
• FONDAZIONE EXODUS onlus	Jesi (AN)

Il 31 Maggio 2012 il Crea ha organizzato ad Ancona presso la Sala Verde del palazzo Leopardi della Regione Marche, il convegno annuale dal titolo *"L'integrazione nei servizi delle dipendenze patologiche: possibile… o impossibile?...*
All'iniziativa hanno partecipato oltre cento persone operanti nel settore, provenienti da tutta la regione.
Il convegno è stato un'occasione per riflettere sull'andamento del sistema dipendenze della Regione Marche, in particolare per quanto riguarda l'applicazione della D.G.R 747. Grazie all'intervento del presidente dell'INTERCEAR, l'analisi dei sistemi di intervento, ha avuto un respiro nazionale. In particolare per quanto riguarda la comparazione tra il sistema della Regione Marche e quello di altre Regioni italiane.

Per il 2013 l'annuale convegno avrà come tema di fondo quello della lettura dei dati e l'analisi degli esiti. In occasione del convegno verrà presentato da parte del C.R.E.A l'Osservatorio regionale sul privato sociale costruito con fondi della Regione Marche. Lo sguardo di attenzione ai dati sarà affrontato su diversi livelli a partire da uno sguardo europeo, con la presenza di un rappresentate dell'osservatorio epidemiologico di Lisbona, senza tralasciare l'aspetto nazionale italiano.

Parte del convegno sarà dedicato ad una riflessione sugli esiti e il follow up, un confronto tra pubblico e privato sul significato dell'analisi degli esiti dei percorsi residenziali e ambulatoriali.
Le attività del CREA sono sviluppate sulla base della seguente strutturazione:

- Esecutivo formato da:
  - Francesco Cicchi della coop. Ama-Aquilone (presidente);
  - Stefano Trovato della coop. IRS L'Aurora (segretario),
  - Massimo Tasso dell'Associazione GLATAD;
  - Roberto Marinucci della Coop. Il Labirinto.
- Assemblea dei Soci formata da tutti gli enti aderenti.

Gli enti aderenti al Coordinamento Regionale hanno presentato alla Regione Marche – Servizio "Servizi Sociali" un progetto denominato "CREA", finalizzato alla costituzione di formale di un ATS – Associazione Temporanea di Scopo, con l'individuazione della coop. Ama-Aquilone come ente capofila e promotore del progetto, per la gestione delle seguenti attività:

- creazione e gestione di un osservatorio epidemiologico sulle dipendenze regionale, in collaborazione con il dott. Raimondo Pavarin, che faccia da punto di riferimento per la raccolta dati e che contestualmente anche strumenti di lettura e di analisi dei risultati stessi, tramite la creazione di uno spazio web di facile navigazione. All'interno dello stesso sito web anche una parte di raccolta di relazioni e report sui dati collezionati, così come informazioni su attività, normative ed eventi legati alle dipendenze patologiche;
- realizzazione della Carta dei servizi degli enti aderenti al CREA;
- creazione di un sito web sulle dipendenze comportamentali (sexual addiction, gioco d'azzardo patologico, internet addiction) con servizio on-line di informazione e risposta, in collaborazioni con n. 3 consulenti dell'ASL di Torino 3 – Collegno;
- percorsi di supervisione rivolti ad operatori del settore dipendenze;
- percorsi di supporto e monitoraggio per utenti dimessi, attività di musicoterapia e laboratoriali.

Il progetto ha durata annuale e si concluderà il 17 luglio 2013 per un budget assegnato dalla Regione di € 117.811,50.

3.3 – C.N.C.A – Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza

La cooperativa ha mantenuto l'adesione al C.N.C.A. - Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza – e la situazione ha registrato un forte rilancio dopo la costituzione della federazione regionale. Infatti, grazie anche all'impegno del presidente nazionale del CNCA, Don Armando Zappolini, nell'arco del 2012 e si è arrivati alla definizione di un nuovo assetto regionale con il consiglio composto da:

- Stefano Trovato Presidente;
- Riccardo Sollini Vice Presidente;
- Isabella Sandroni Segretaria;
- Mariapaola Modestini Rappresentante regionale per le dipendenze patologiche.

I gruppi aderenti alla federazione regionale CNCA sono i seguenti:

- "Ama-Aquilone" Cooperativa Soc. Castel di Lama (AP)
- "L'Arcobaleno" Associazione Porto S. Giorgio (FM)
- "IRS L'Aurora" Cooperativa Sociale Gradara (PU)
- "La Speranza Onlus" Associazione S. Elpidio a Mare (FM)
- "G.L.A.T.A.D." ONLUS – Associazione Tolentino (MC)
- Comunità di Capodarco Capodarco di Fermo
- Associazione "Freewoman" Ancona

Il 5 ottobre 2012, in occasione del trentennale, la Federazione marchigiana del CNCA ha organizzato una festa presso la comunità terapeutica "La Speranza " di Casette d'Ete (FM).

Inoltre, è stato costituito un gruppo di lavoro sull'agricoltura sociale la cui rappresentante regionale è l'agronoma Valentina Sguigna della cooperativa sociale "Ama-Aquilone".

3.4 – Centrali cooperative ed altri enti

Anche per il 2012 la cooperativa ha mantenuto un rapporto diretto con la Legacooperative a cui aderisce da quattro anni. Il rapporto riguarda soprattutto il servizio informativo dell'organizzazione che ha sempre sostenuto il nostro gruppo attraverso periodiche circolari riferiti a progettazione, normativa fiscale, ecc.

Inoltre, la Cooperativa "Ama-Aquilone" continua ad essere associata a Banca Etica presso cui ha attivato un conto corrente per la gestione di una parte delle proprie risorse.

Un'altra collaborazione importante che la cooperativa ha mantenuto anche per il 2012 è relativa alla Coopadriatica che ha diversi Supermercati sul territorio nazionale. La cooperativa ha aderito al progetto di Coopadriatica "Brutti ma buoni" che prevede la donazione ad associazioni e Onlus del territorio di derrate alimentari che non sono più vendibili, in quanto troppo prossime alla scadenza o con qualche difetto di confezionamento. In genere la consegna dei prodotti avviene a cadenza settimanale e riguarda soprattutto latticini (mozzarelle, yogurt, ecc.), salumi e verdura (insalate in busta, ecc.).

Relativamente alla donazione e reperimento di prodotti alimentari a sostegno dell'ufficio acquisti, anche quest'anno la cooperativa ha mantenuto il rapporto con la Fondazione Banco Alimentare ONLUS che ha sede presso il Centro Agroalimentare di San Benedetto del Tronto.

3.5 – Convenzioni con Università e Scuole: tirocini e formazione

Anche per l'anno 2012 la referente interna per la pianificazione e lo sviluppo dei tirocini è diventata la dott.ssa Mariapaola Modestini, direttore socio-sanitario di tutte le strutture della cooperativa.

In relazione alle tante convenzioni stipulate negli anni dalla cooperativa soprattutto con numerosi atenei, diverse sono state le richieste di tirocinio, in quanto parte di un percorso formativo universitario di specializzazione post universitaria e di qualifica professionale.

Quest'anno si è potuto rilevare che le richieste hanno riguardato tutte le strutture ed in virtù di una buona programmazione durante l'anno sono state inserite un totale di n. 13 persone (cinque in più dello scorso anno).

Dall'analisi dei processi sviluppati emergono i seguenti dati:

- n. 12 donne e n. 1 uomo;
- in media la durata del tirocinio era di 100 ore sviluppati sulla base di tre mesi;
- i titoli di studio conseguiti o da conseguire erano i seguenti:
  - n. 6 laureandi in psicologia;
  - n. 7 laureandi in scienze della formazione.
- gli inserimenti dei tirocinanti:
  - n. 2 presso la CT "Casa Aquilone";
  - n. 3 presso la CT "Casa Ama";
  - n. 5 presso la CT "Casa Agostini";
  - n. 3 presso la Comunità Educativa "La Navicella".

3.6 – Festa del trentennale della cooperativa: "I cento cammini"

Il 2011 è stato l'anno del trentennale della cooperativa e la festa quest'anno aveva come titolo **"I cento cammini"**. I 30 anni della cooperativa andavano festeggiati in maniera diversa: 2 giornate piene, intense di partecipazione ed emozioni. Per questo il 1° sabato di luglio è stato dedicato all'incontro con "cento amici" per la presentazione del libro "I cento cammini", stampato per l'occasione e per la proiezione delle immagini dei 30 anni di storia della Comunità. L'iniziativa è stata coordinata dal Prof. D'Isidoro dell'Università di Macerata.
La prima domenica di luglio invece il tradizionale appuntamento organizzato presso la comunità terapeutica "Ama" di Castel di Lama.

Il programma è stato il seguente:

La festa, nata anche per ricordare il nostro caro amico Augusto scomparso da oltre 15 anni, rappresenta il momento in cui la cooperativa si unisce al territorio per una giornata dedicata alla gioia, alla riflessione e ai ricordi. Come ogni anno è stato un giorno importante per i ragazzi che hanno concluso il programma terapeutico nelle nostre strutture e che in questa occasione con gioia condividono il loro percorso con amici, parenti, compagni di viaggio ed operatori. Oltre a questi momenti di grande intensità emotiva la festa ha rappresentato lo stare insieme condividendo anche il lungo lavoro di preparazione che ha visto il coinvolgimento di amici, ragazzi ed operatori. Gli operatori, i ragazzi e i bimbi della comunità hanno redatto il consueto giornalino come veicolo di racconti, storie e vissuti. Poche pagine che provano a testimoniare il nostro vivere quotidiano in comunità.
Alla festa hanno partecipato tante persone: ragazzi, operatori, famiglie, amici, volontari, autorità, referenti dei servizi territoriali, ecc.
Il tema della festa, come tradizione, è stato presentato e commentato dal Presidente della Cooperativa Francesco Cicchi nel commento alla copertina del giornalino dei ragazzi :

"Narrano l'uomo dall'agile mente
che a lungo andò vagabondo
e di molte genti vide le terre
e conobbe la natura dell'anima
e molti dolori patì,
lungo le vie dell'anima."
(Odissea)

Penso che i nostri trent'anni siano stati un lungo, sofferto e meraviglioso cammino. Narrare le emozioni… gli istanti… le albe… i tramonti di questo tempo vissuto, penso sia impossibile. Dentro di me vive la paura di diventare celebrativo e poi, sinceramente, credo che ciò che narrano i nostri luoghi vada sempre vissuto con rispettoso… Silenzio… e con profonda… Umiltà.

Cercherò quindi, muovendomi in punta dei piedi, di narrarvi che è possibile vivere l'Impossibile.

La Storia di Mauro, uomo che abitava la nostra Comunità nei primi anni '90, un omone temuto da tutti, un tossico della vecchia guardia, che era andato avanti nella sua spericolata esistenza con la violenza…. Potrei parlare per ore di lui, ma voglio fermare Mauro in un'immagine che penso ci insegni tanto… io riconosco in questo malato terminale di Hiv, con un tumore in metastasi, uno dei grandi maestri della nostra piccola storia di Comunità. Lo vedevo giorno per giorno spegnersi, lo sentivo urlare per il dolore che quel cancro alle ossa gli procurava. Quel suo sguardo, pieno di sofferenza mi accompagnava nei miei giorni e nelle mie notti, il suo soffrire era diventato il mio soffrire tanto da diventare insostenibile. Allora un giorno feci una cosa che era contro in miei "sani" principi, che era contro tutto ciò per cui ho lottato e ancora lotto, ma tanto era diventato insopportabile il suo-mio dolore, che feci la cosa più ipocrita che un essere umano possa fare… fuggire da se stesso…. Mi avvicinai e gli dissi: "Mauro senti, tu sei stato per tanti anni un tossicodipendente, conosci l'Eroina, sai che essa toglie tanti dolori, sia fisici che dell'anima, ormai sei al termine della tua vita, perché non torni a "farti", così il tuo salire sarà meno sofferto?"

Lui mi guardò stupito, pensò tra sé e sé: "Ma che cazzo dice questo imbecille", respirò a lungo affannosamente e disse: "Francesco, perché hai così tanto timore di soffrire? Perché è del tuo dolore che ti preoccupi, della tua incapacità di accompagnarmi giorno per giorno verso la Morte… vedi questa mia apparente insostenibile sofferenza, mi ha messo finalmente in ascolto con la mia anima, con le mie paure, ma anche con i miei ricordi e soprattutto con quel dono prezioso che credevo di aver perso… la mia Dignità…. Io caro amico non voglio morire da Tossico… ma da Uomo."

Quel suo parlare lo ricordo ancora parola per parola, ricordo le pause e i suoi occhi pieni di Luce. In lui le ombre stavano lasciando posto al Sole del suo infinito. Ricordo ancora come mi sentii piccolo, misero, empio dei miei Egoismi, nascosti dietro a tante parole, dietro una battaglia "Giusta".

Grazie Mauro per avermi ed averci, con il tuo esempio e le tue parole, messo di fronte alle nostre Limitatezze, al nostro lamento che poi si riduce ad un fiore che non nasce. Mi hai e ci hai insegnato che non c'è cosa più meravigliosa della vita, che per Elevarsi bisogna andare in profondità. Nella tua anonima ma grande storia credo si racchiuda quello che noi chiamiamo "I Cento Cammini…".

C'è l'ACCOGLIENZA fiera, dignitosa, della propria storia, del proprio dolore, delle proprie fragilità, della propria gioia… c'è l'Accoglienza dell'Altro da noi, a cui ci si affianca senza fuggire dalle proprie responsabilità, con cui si cammina sulle irte strade dell'infinito….

C'è la SEMPLICITA' della verità, perché essa è nata… Semplice… siamo noi che la complichiamo. La tua storia ci narra ancora che la Semplicità è… conoscenza e coscienza… solo se ne hai consapevolezza puoi Scartare…. Tu hai avuto forza a non Scegliere di finire Tossico…raccontandomi che ci vuole coraggio per vivere la Semplicità….

Infine c'è la SPIRITUALITA'… la passione di vivere ogni piccola grande cosa del nostro vivere, con l'ardore di chi crede, di chi ogni giorno muore per rinascere, di chi ha paura di volare, ma ama volare… di chi con un po' di Follia… crede che la Luna viva in Fondo al Pozzo.

Che Dio ci paghi
Francesco Cicchi

3.7 – Il sito Internet della cooperativa: www.ama-aquilone.it

Nei primi mesi del 2012, in seno alla cooperativa, si è costituito un gruppo di lavoro per la revisione del sito internet e insieme ai referente della ditta Astrelia di San Benedetto del Tronto si è proceduto allo sviluppo di un progetto che prevede uno schema innovativo dove ama-aquilone.it diventa un portale da cui è possibile accedere ai siti tematici. Di seguito il progetto di massima in fase di realizzazione.
Il lavoro del gruppo ha portato alla costruzione del nuovo portale internet strutturato secondo lo schema previsto. Il risultato è stato quello di costruire un sito di altro profilo comunicativo, da cui dal portale centrale ama-aquilone.it possiamo arrivare ai siti tematici delle varie aree di intervento della cooperativa.
www.ama-aquilone.it

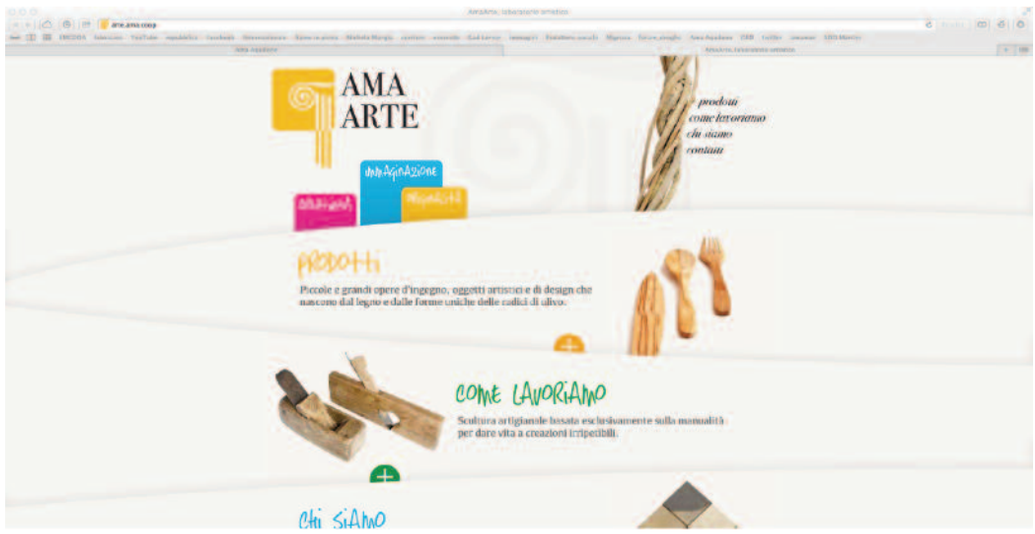
Home page del vecchio sito della cooperativa

Nella home page si può accedere a tutte le aree di riferimento per conoscere meglio la mission della cooperativa, avere i riferimenti per i contatti e accedere all'interno delle pagine specifiche delle strutture terapeutiche di accoglienza. Ogni Comunità terapeutica ed educativa, ogni "casa" ha una propria pagina specifica, in cui si descrive il lavoro svolto, gli obiettivi perseguiti, chi è il referente di struttura e l'equipe di riferimento.

Dal sito centrale possiamo scendere nei settori specifici portati avanti dalla cooperativa Ama-Aquilone.

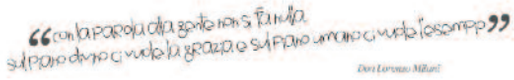
L'agricoltura www.amaterra.coop in cui è possibile individuare le disponibilità dei prodotti biologici coltivati nelle nostre strutture, ordinare i prodotti, trovare informazioni sul lavoro svolto e le attività proposte

L'artigianato www.arte.ama.coop qui sono inseriti tutti i lavori svolti dai laboratori della cooperativa. Vengono descritte le modalità di lavorazione e i risultati finali raggiunti.



I nidi domiciliari www.nididomiciliari.it progetto portato avanti con il finanziamento della Fondazione Carisap e in collaborazione con la Provincia di Ascoli Piceno e gli ambiti sociali territoriali. In questa sezione si possono trovare informazioni legate alle modalità di accesso ai corsi, dove trovare nidi domiciliari, chi può accedervi.

La cooperazione Internazionale www.altromondo.ama.coop il sito dei progetti di cooperazione internazionale della coop. Ama-Aquilone. La pagina illustra cosa la coop. sta portando avanti in Ecuador, quali sono gli obiettivi e i risultati raggiunti.



Infine, nelle prossime settimane sarà completato anche il sito tematico dedicato all'Agenzia di Formazione della Cooperativa e al progetto SIL – Servizio di Inclusione Lavorativa.

3.8 – La collaborazione con "IRS Aurora": nasce l'Associazione IRSAMA

L'Associazione IRSAMA nasce nel gennaio del 2011 dalla volontà di "IRS Aurora" e "Ama Aquilone" di creare un nuovo contesto di promozione di iniziative condivise e di coinvolgimento del territorio nell'ambito di tematiche di interesse sociale e socio – sanitario.
Il presidente dell'Associazione è Davide Battistoni, il vice presidente Mario Giostra e fanno parte del consiglio di amministrazione Maripaola Modestini e Maria Chiara D'Amicis.
Per progettare e gestire in modo coordinato le proposte formative è stato costituito un gruppo di lavoro composto da personale delle due cooperative: Fabio Mariani (direttore dell'Associazione IRSAMA), Antonella Ciccarelli, Silvia Cavoli ed Alessandra Ronzoni.

In questo secondo anno di attività sono state realizzate diverse iniziative soprattutto nell'area della formazione.
Il 2012 è stato l'anno del secondo evento formativo organizzato ad Ancona l'11 ottobre 2012 e dedicato interamente al tema del Gioco d'Azzardo Patologico.

Il programma del seminario dal titolo "A carte scoperte", organizzato in collaborazione con la Regione Marche, era il seguente:

- Dati nazionali, rete dei servizi e sperimentazioni del privato sociale
  Matteo Iori - Presidente del CONAGGA;
- Il progetto nazionale "Il gioco è una cosa seria"
  Paolo Jarre - Direttore S.C. "Dora Riparia" - ASL Torino 3
- Le esperienze regionali sul gambling dalla prevenzione al trattamento
  Fabio Mariani - Direttore IRSAMA
- Il progetto Games Over - DDP di Ancona
  Adriano Baldoni - Coordinatore DDP di Ancona
  Antonella Ciccarelli - Coop. IRS L'Aurora
- Indagine su tossicodipendenza e gioco d'azzardo
  Silvia Cavoli - Coop. IRS L'Aurora
- I gruppi di auto mutuo aiuto
  Di Chiacchio Rosaria – Ass. Auto Mutuo Aiuto

TAVOLA ROTONDA
Il Gioco d'azzardo come fenomeno sociale da conoscere e riconoscere: percorsi istituzionali e responsabilità sociale.

dott. Carmine Ruta	Direttore Dip. Salute e Servizi Sociali - Regione Marche
dott. Stefano Trovato	Presidente CNCA Marche e Coop. IRS L'Aurora
dott. Francesco Cicchi	Presidente CREA e Coop. "Ama-Aquilone"
dott. Matteo Iori - CONAGGA	Coord. Naz.le Gruppi per Giocatori d'azzardo
dott. Marco Quercia	ASUR DDP Area Vasta n. 5 - Ascoli Piceno
dott.ssa Giovanna Diotallevi	ASUR DDP Area Vasta n. 1 - Pesaro
dott. Umberto Paioletti	Presidente INTERCEAR
dott. Paolo Jarre	Direttore S.C. "Dora Riparia" - ASL Torino 3
dott. Marco Nocchi	Responsabile Area Dipendenze - Regione Marche
dott. Almerino Mezzolani	Assessore alla Tutela della Salute - Regione Marche

Come si evince dal programma, il seminario è stata anche l'occasione per presentare il lavoro di ricerca promosso dal gruppo di lavoro dell'Associazione progettato e sviluppare per:

- Monitorare tutte le esperienze regionali e progetti in tema di servizi e progetti a favore di giocatori d'azzardo e loro famiglie;
- Ricerca sul rapporto tra gioco d'azzardo e tossicodipendenza coinvolgendo gli utenti delle comunità terapeutiche delle marche.

Inoltre, è stato organizzato un corso di formazione dal titolo "Il gioco d'azzardo patologico: dalla lettura del fenomeno ai protocolli trattamentali" che si è tenuto il 10 ottobre e il 14-15 novembre 2012 ad Ancona.
Si è trattato di un corso di formazione di secondo livello, visto che molti dei destinatari avevano già fatto una formazione specifica o addirittura operano nel settore (ambulatorio gambling, ecc.).

In virtù di quanto sopra, dopo un excursus introduttivo sulla tematica (introduzione generale sul GAP e sui servizi, dati sul fenomeno e aggiornamento epidemiologico, tipologia di servizi e destinatari degli interventi), il piano formativo si è sviluppato sulla base della discussione e supervisione di casi clinici, presentati dai formandi e inviati preliminarmente, in rapporto ai seguenti aspetti:

- il pensiero magico;
- strumenti di prevenzione delle ricadute;
- strumenti diagnostici;
- possibili modelli di intervento;
- questioni socio-economiche.

Inoltre, è stato sviluppato anche un approfondimento relativo allo stato attuale della legislatura e alle azioni possibili di contenimento del fenomeno da parte degli enti pubblici e delle amministrazioni, nell'ottica del gioco responsabile.

Le docenti erano la dott.ssa Federica Devietti Goggia (psicologa psicoterapeuta, consulente presso il Dipartimento "Patologia delle dipendenze" ASL TO3) e la dott.ssa Eleonora Pellegrini (psicologa psicoterapeuta, consulente presso il Dipartimento "Patologia delle dipendenze" ASL TO3).

Infine, l'IRSAMA ha curato anche lo sviluppo del progetto tagesmutter finalizzato alla costituzione di nidi familiari nel territorio di Pesaro. L'iniziativa, nata grazie all'importante contributo offerto dalla Cooperativa il Maestrale di Cattolica, è stata avviata ad Aprile 2012 con un corso di formazione a cui si sono iscritte 27 persone. Il corso della durata di 250 ore, si è concluso nel mese di settembre 2012 e sono stati attivati i primi servizi gestiti direttamente dalla Cooperativa Sociale IRS L'Aurora.

4.1 – Le attività di progettazione socio-sanitaria e socio-educativa

Le attività dell'Ufficio Progetti della Cooperativa sono curate dall'équipe del servizio, dott. Fabio Mariani e dott.ssa Paula Beatriz Amadio, che ha operato soprattutto nell'area progettazione dei servizi socio-sanitari comprendendo tutte le iniziative legate direttamente ed indirettamente ai servizi della cooperativa: prevenzione, trattamenti, reinserimento socio-lavorativo.
La progettazione e la gestione nell'area socio-sanitaria dell'anno 2012 può essere descritta come segue:

- progetti di rilievo regionale con la Regione Marche;
- progetti di rilievo territoriale con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
- progetti di rilievo nazionale con il Dipartimento politiche antidroga;
- progetti di rilievo nazionale con la Fondazione Prosolidar Onlus;
- progetti di rilievo territoriale con la Fondazione Carisap.

Con la Regione Marche la Cooperativa da anni ha sviluppato un piano di progettazione di rilievo regionale nell'ambito delle dipendenze patologiche (progetto a sostegno della comunità terapeutica "Augusto Agostini" e del Centro Diurno di San Benedetto del Tronto) e dal 2007 la cooperativa partecipa, avendo n.2 rappresentanti nell'ambito del Comitato Dipartimentale, ai lavori del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche sovrazonale (Area Vasta n.5), soprattutto per la progettazione per le annualità 2012 e 2013.
Nel mese di Aprile si è proceduto alla verifica dei progetti dipartimentali concertati in cui la cooperativa era direttamente coinvolta nella gestione:

- progetto S.I.L. per l'inclusione socio lavorativa di tossicodipendenti;
- progetto tutoraggio per l'inclusione socio lavorativa di tossicodipendenti.

Il piano 2012 per il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, attivato a partire dal mese di Aprile fino a Marzo 2013, che disponeva dello stesso budget dell'anno precedente era suddiviso in due macro progetti gestiti direttamente dalla cooperativa:

- continuità per il progetto "Chiavi della libertà" sulla psicomotricità in carcere e nelle comunità terapeutiche del territorio;
- continuità del progetto SIL sull'inclusione sociale e lavorativa.

Per quanto riguarda il Progetto SIL è possibile avere maggiori dati consultando il presente bilancio sociale nella sezione dedicata allo stesso progetto.
Il progetto "Chiavi della Libertà" è stato attivato nel novembre 2012 e si è concluso a Marzo 2013. L'iniziativa ha visto il coinvolgimento di due psicomotriciste che hanno coinvolto nelle attività settimanali i seguenti servizi: Casa Circondariale di Ascoli Piceno, Comunità Terapeutica "Casa Aquilone" di Appignano del Tronto e il Centro Crisi "Casa La Bussola" di Ascoli Piceno.

4.1.1 – Il Progetto L.I.F.E.
Lavoro Inclusione Futuro Economia con Fondazione Prosolidar

Il progetto, iniziato nel mese di gennaio, ha durata triennale con l'obiettivo primario di fornire, alle persone destinatarie (persone con problemi di dipendenze: alcol, droghe, gioco …) gli strumenti necessari per un reale e concreto inserimento lavorativo, professionalizzando persone fondamentalmente escluse dai processi produttivi, offrendo loro strumenti operativi specifici che tengano conto delle singole potenzialità ed attitudini. Il budget complessivo dell'iniziativa è di € 187.000,00.

Le persone da coinvolgere saranno quelle in fase di conclusione del percorso "riabilitativo" presso le Comunità locali per tossicodipendenti e quelle inviate dai Servizi per le tossicodipendenze locali (n. 2 STDP – Servizio per le Tossicodipendenze).
Nell'ambito del progetto si stanno sviluppando dei laboratori professionalizzanti sia sulla base delle propensioni ed attitudini dei singoli partecipanti che sulla base dell'offerta di lavoro maggiormente richiesta dal territorio.

Il progetto è iniziato con uno studio/indagine sulle professionalità del territorio, attraverso la somministrazione di questionari d'indagine sui fabbisogni professionali rivolti a persone sopra i 18 anni (studenti/studentesse, lavoratori/lavoratrici; disoccupati; inoccupati), alle aziende del territorio, alle associazioni datoriali e di categoria.

I questionari sono stati consegnati negli Informagiovani e nei Centri per l'Impiego presenti nel piceno. Sulla base dello studio effettuato sono stati avviati i colloqui di orientamento e la conseguente progettazione la realizzazione dei laboratori professionalizzanti.

I laboratori sono stati realizzati prevalentemente in collaborazione con aziende del territorio (ditta "Meletti", Pizzeria "Pizza Express", Centro estetico "Dejavu", Coop. "Liberi Cantieri Digitali", ecc.) e si possono raggruppare in diverse macro aree: care farming, informatica, ristorazione, commercio, servizi ed artigianato.

Nel 2012 sono stati avviati e conclusi n. 7 laboratori professionalizzanti (n. 4 laboratori "Pizzaiolo"; n. 2 laboratori "Ricostruzione unghie base in gel con lampada U.V."; n. 1 laboratorio "Anice verde di Castignano"). Hanno visto il coinvolgimento complessivo di n. 56 persone di cui 36 uomini e 20 donne. Il più giovane partecipante è del 1994 (18 anni) ed il più anziano è del 1959 (53 anni). Dei 42 partecipanti 13 lavorano.

A settembre è stata inoltre organizzata una Conferenza stampa presso lo storico Caffè Meletti di Ascoli Piceno alla presenza dell'Associazione Prosolidar Onlus e del sig. Silvio Meletti.

Nel 2013 si avvieranno altri laboratori:

- Laboratorio di piante aromatiche ed officinali: per la produzione e successiva vendita in serra di piante aromatiche come basilico, prezzemolo, alloro, rosmarino, etc.. in collaborazione con la Farmacia Tamburrini;
- Laboratorio gastronomico per la cucina del pesce, in collaborazione con l'Hotel International;
- Laboratorio per la lavorazione delle carni;
- Laboratorio per la panificazione.

4.1.2 – Il Progetto "Per una rete di asili familiari (tagesmutter) con la Fondazione Cassa di Risparmio di Ascoli Piceno

L'iniziativa è stata finanziata dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Ascoli Piceno per un budget complessivo di € 90.260,00. Il progetto è stato avviato alla fine di Febbraio dell'anno 2012 e si concluderà il 31/12/2013, salvo proroghe.

L'iniziativa si configura come un progetto pilota che intende sperimentare buone prassi a favore delle famiglie ed in particolare delle donne e madri che spesso faticano a conciliare i compiti di cura familiari con il lavoro. Il progetto ha l'obiettivo di favorire la nascita di una rete di asili familiari sul modello delle Tagesmutter (mamme di giorno), così come conosciuto nel contesto europeo

e attuato in molte regioni italiane da diversi anni. L'esperienza sostiene e diffonde la valenza educativa della Tagesmutter in quanto tale figura *"consente alle famiglie di affidare in modo stabile e continuativo i propri figli a personale educativo (Tagesmutter) appositamente formato che professionalmente, in collegamento con organismi della cooperazione sociale o di utilità sociale non lucrativi, fornisce educazione e cura a uno o più bambini di altri presso il proprio domicilio o altro ambiente adeguato ad offrire cure familiari".*

La prima parte delle attività del progetto è stata dedicata al consolidamento del partenariato costituito in fase di progettazione. Oltre a contatti informali, sono state organizzate diverse riunioni presso la Provincia di Ascoli Piceno che ha dato la disponibilità a convocare gli Ambiti Territoriali Sociali e i referenti dei Comuni capofila del territorio: Ascoli Piceno, San Benedetto del Tronto e Spinetoli per l'Unione dei Comuni della Vallata.

Le riunioni hanno registrato un buon livello di partecipazione e un forte interesse per un progetto innovativo che ha visto in prima fila anche la Regione la quale nei primi mesi dell'anno ha avviato un percorso finalizzato a disciplinare un ambito sperimentale amcora sconosciuto ai primi. L'interessamento della Regione si è concretizzato con l'approvazione di due delibere dedicate a quello che hanno definito "nido domiciliare", rivisitando in parte quello che era il nostro modello di riferimento progettuale: le tagesmutter.

Tornando alla collaborazione con i partner del progetto possiamo dire che tale disponibilità è stata riscontrata anche in occasione della prima attività progettuale realizzata nel periodo aprile-maggio 2012. La cooperativa ha promosso un corso di formazione per formatori della durata di 25 ore dal titolo "Sviluppo e gestione di asili familiari (tagesmutter)". Il corso, curato dai referenti della cooperativa sociale "Il Maestrale" di Cattolica, ha visto la partecipazione di n. 16 persone:

- n. 6 dipendenti interni della cooperativa (n. 4 psicologi, n. 1 pedagogista e n. 1 assistente sociale);
- n. 2 referenti dell'Ambito Territoriale Sociale di San Benedetto del Tronto: n. 2 psicologhe;
- n. 1 referente dell'Amministrazione Prov.le di Ascoli Piceno: n. 1 sociologo;
- n. 2 referenti dell'Ambito Territoriale Sociale di Ascoli Piceno: n. 1 psicologa e n. 1 assistente sociale;
- n. 5 operatori di cui: n. 4 psicologi e n. 1 operatore asili nido.

Il programma formativo prevedeva n. 3 lezioni frontali e una giornata di stage con la trasferta a Cattolica dove è stato possibile visitare alcune esperienze (centro famiglie, ecc.) e incontrare alcune persone qualificate (tagesmutter e operatori).
Dalle valutazioni raccolte da parte dei docenti e degli stessi partecipanti il corso ha riscosso apprezzamenti ed è stata occasione per condividere fra i vari partner rappresentati un iniziativa che viene vissuta e percepita in parte con curiosità e a volte con qualche perplessità.

A partire dal mese di Giugno si è proceduto alla progettazione del corso di formazione per tagesmutter, definendo un bando per il corso di aggiornamento per operatore di nidi domiciliari della durata di 100 ore compreso il tirocinio di 30 ore da svolgere presso un asilo nido. Il piano di formazione in parte è stato curato dalle referenti delle cooperativa "Il Maestrale" di Cattolica e in parte gestito direttamente dai nostri referenti che hanno partecipato al corso di formazione per formatori.

A partire dal mese di ottobre abbiamo avviato la promozione del corso utilizzando le seguenti modalità:

- stampa volantino e brochure informativa e distribuzione presso Centri per L'impiego, scuole, Informagiovani, associazioni, ecc.;

- comunicato stampa a tutti i media locali;
- attivazione del sito del progetto tematico: www.nididomicialiari.it;
- invio bando ai partner del progetto.

Dai primi giorni del mese di novembre è iniziata la selezione delle domande che in totale hanno superato 40 richieste. Per la selezione e per lo sviluppo del corso di formazione è stato costituito un gruppo di lavoro di cui hanno fatto parte, oltre al coordinatore del progetto (dott. Fabio Mariani):

- il dott. Arnaldo Adami (supervisore con la qualifica di psicologo psicoterapeuta),
- n. 2 coordinatrici esterne con la qualifica di psicologhe.

Il lavoro di selezione è stato sviluppato sulla base di colloqui individuali di tipo psico-attitudinale e le informazioni raccolte hanno riguardato anche la casa dove si andrebbe ad attivare il servizio e il contesto familiare, così come raccolto in modo puntuale nella documentazione richiesta.

Le persone ritenute idonee sono state in totale 23 che hanno aderito al corso di formazione.

Il corso di formazione è partito l'11 gennaio 2013 e si concluderà entro la fine di Aprile.

Visto che la normativa regionale prevede un corso di formazione di 58 ore + 30 di tirocinio per coloro che hanno i titoli richiesti e che lo stesso corso deve essere autorizzato dalle Provincie, la cooperativa, in quanto ente accreditato come agenzia di formazione, ha presentato un progetto per attivare un ulteriore corso di aggiornamento per "operatore nidi domiciliari". Il progetto è in fase di valutazione da parte della Provincia di Ascoli Piceno e sarà offerto gratuitamente a coloro che parteciperanno al corso di formazione che la cooperativa ha attivato a partire da gennaio.

In sintesi la cooperativa intende favorire l'attivazione di nidi domiciliari attraverso:

- la formazione dei canditati sulle caratteristiche del nido domiciliare (modello tagesmutter) con il corso attivo da Gennaio;
- la formazione attraverso un corso di aggiornamento (se autorizzato dalla Provincia) offerto gratuitamente al territorio ed in particolare ai partecipanti del corso per un totale di 58 ore (sicurezza, manipolazione alimenti , ecc.);
- verifica dei requisiti strutturali delle abitazioni nel rispetto della normativa della Regione Marche.

4.1.3 – Il Progetto RELI con il Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga

In relazione al reinserimento socio-lavorativo la cooperativa ha ottenuto l'approvazione del progetto Progetto " SIL. Una rete di servizi territoriali per un sistema socio-sanitario integrato tra servizio pubblico e privato sociale accreditato" finanziato con i fondi del DPA della Presidenza del Consiglio dei Ministri nell'ambito del programma RELI - Promozione e realizzazione di un nuovo modello di reinserimento socio-lavorativo integrato mediante l'attivazione di un network nazionale di organizzazioni produttive e gruppi di coordinamento territoriali". Il budget totale è di € 88.000,00.

Il progetto è finalizzato al potenziamento del S.I.L. - Servizio di Inclusione Lavorativa del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche al fine di fornire allo stesso servizio un budget dedicato alla promozione e gestione di tirocini formativi e di orientamento nell'ambito di aziende e coo-

perative del territorio. L'obiettivo generale è quello di sviluppare progetti individualizzati che prevedano tirocini in azienda finalizzati alla formazione, orientamento e pre-inserimento al lavoro.
Il progetto, della durata di 2 anni prevede l'attivazione di n. 20 tirocini per ogni anno di attività progettuale, ai quali è corrisposta un'indennità di tirocinio da parte della Cooperativa Ama-Aquilone, in qualità di Ente promotore di tirocini.

Il progetto è iniziato concretamente nel mese di Giugno 2012 ed in questo primo semestre sono stati inseriti nel piano del progetto n. 17 persone, di cui n. 2 femmine e n. 15 maschi.
I soggetti avuti in carico sono stati inviati dai seguenti servizi:

- n. 6 dalla Comunità Terapeutica "Casa Ama" di Castel di Lama;
- n. 2 dalla Comunità Terapeutica "Casa Aquilone" di Appignano del Tronto;
- n. 2 dalla Comunità Terapeutica "Casa A. Agostini" di Spinetoli;
- n. 1 dal Centro Diurno "Casa L'Aquilone" di San Benedetto del Tronto;
- n. 1 dal SERT di San Benedetto del Tronto;
- n. 5 dal SERT di Ascoli Piceno.

I soggetti sono stati inseriti con Tirocini Formativi della durata media di 4 mesi nelle seguenti settori produttivi:

- n. 2 nel settore artigianato (parrucchieria, lavorazione carta);
- n. 2 in cooperative sociali settore cartotecnica;
- n. 2 nel settore commercio alimentare;
- n. 1 nella ristorazione;
- n. 2 nel settore del commercio (prodotti casa);
- n. 1 laboratorio del legno;
- n. 1 serra florovivaistica;
- n. 1 servizi televisivi;
- n. 1 settore zootecnico;
- n. 1 servizi alla persona (area minori);
- n. 1 servizi socio-sanitari;
- n. 2 settore grafica digitale e tipografia.

L'età media delle 17 persone avute in carico è 32,4 anni in relazione alle seguenti fasce d'età:

- n. 3 della fascia 18-24 anni;
- n. 2 della fascia 25-30 anni;
- n. 3 della fascia 30-35 anni;
- n. 8 della fascia 35-40 anni;
- n. 1 della fascia 40-45 anni.

Gli esiti dei programmi individualizzati sono i seguenti :

Totale Nuovi utenti inseriti nel programma nel corso del periodo	17
Numero Nuovi utenti (entrati nel periodo) ancora in carico alla fine del periodo	11
Numero nuovo di utenti usciti dal programma (interruzione/abbandono) nel periodo	2
Numero nuovi utenti correttamente usciti dal Programma (dimessi regolarmente/Fine Programma) nel periodo	4

Dei quattro soggetti che hanno completato il programma tre hanno avuto offerte di lavoro di cui due nella stessa azienda in cui avevano svolto il tirocinio formativo.

4.1.4 – Il Progetto CREA – Coordinamento Regionale Enti Ausiliari

Il progetto CREA, finanziato dalla Regione Marche – Servizio "Servizi Sociali" vede l'azione sinergica delle realtà del CREA operare attraverso la costituzione formale di un ATS – Associazione Temporanea di Scopo, con l'individuazione della coop. Ama-Aquilone come ente capofila e promotore del progetto. Il budget assegnato dalla Regione è di € 117.811,50.

Il progetto si sviluppa attraverso diverse azioni:

- creazione e gestione di un osservatorio epidemiologico sulle dipendenze regionale, in collaborazione con il dott. Raimondo Pavarin, che faccia da punto di riferimento per la raccolta dati e che contestualmente anche strumenti di lettura e di analisi dei risultati stessi, tramite la creazione di uno spazio web di facile navigazione. All'interno dello stesso sito web anche una parte di raccolta di relazioni e report sui dati collezionati, cosi come informazioni su attività, normative ed eventi legati alle dipendenze patologiche;
- realizzazione della Carta dei servizi degli enti aderenti al CREA;
- creazione di un sito web sulle dipendenze comportamentali (sexual addiction, gioco d'azzardo patologico, internet addiction) con servizio on-line di informazione e risposta, in collaborazioni con n. 3 consulenti dell'ASL di Torino 3 – Collegno;
- percorsi di supervisione rivolti ad operatori del settore dipendenze;
- percorsi di supporto e monitoraggio per utenti dimessi, attività di musicoterapia e laboratoriali

4.1.5 – Altri progetti del 2012

Nell'arco del 2012, inoltre sono stati sviluppati altri progetti:

- nell'area dell'inclusione socio-lavorativa nell'ambito del bando promosso da Unicredit Foundation (non approvato);
- progetto per l'inserimento presso le strutture della cooperativa di volontari in servizio civile in collaborazione con il CNCA (attivazione prevista, se approvato, metà anno 2013);
- per l'acquisto di attrezzature e mezzi di trasporto il progetto Enel Cuore (non approvato);
- per la concessione di contributi per la stabilizzazione di personale con contratti a termine e atipici (Regione Marche, Servizio Formazione e Lavoro), approvato per un importo di € 23.100,00.

4-2 - Elementi di Programmazione

Nel 2013 il piano di lavoro dell'ufficio progetti prevede in linea generale:

- la prosecuzione di tutti i progetti pluriennali attualmente in corso:
  - Progetto L.I.F.E. – Fondazione Prosolidar Onlus (2012-2014);
  - Progetto "Per una rete di asili familiari (Tagemutter)" – Fondazione Carisap;
  - Progetto RELI;
  - Progetto SIL;
  - Progetto CREA;
- L'attivazione dei progetti in fase di valutazione:
  - Progetto servizio civile con il CNCA;
- La progettazione 2013 del DDP – Dipartimento Dip. Patologiche;
- Organizzazione di seminari e convegni anche in collaborazione con l'Associazione IRSAMA.

5.1 – Il progetto "Il Mondo di Masih"

La storia … da diversi anni la Cooperativa Ama-Aquilone porta avanti il progetto di cooperazione internazionale "Il Mondo di Masih" in Ecuador.
Il progetto nasce dall'esigenza di dare supporto concreto alle famiglie che nel 1999 sono state evacuate dal Governo in un piccolo villaggio rurale privo di ogni servizio situato nel Municipio di Pallatanga, a seguito dell'eruzione del Vulcano Tungurahua.

Da sinistra:

Una casa distrutta dall'eruzione del vulcano Tungurahua

Il 1° mattone – la ricostruzione del villaggio

Negli anni la Cooperativa Ama-Aquilone ha realizzato *n. 40 case* per 40 famiglie: in sostituzione delle capanne in cui inizialmente le persone erano "alloggiate".

Da sinistra:

Le abitazioni di ieri...

Oggi

Oggi …

Il villaggio attualmente è abitato da 167 persone (68 minori; 30 ragazzi di età compresa tra i 18 ed i 25 anni; 48 adulti fino ai 50 anni e 21 persone ultracinquantenni) e la sua economia si basa esclusivamente sull'agricoltura, sebbene portata avanti con scarsità di mezzi e in forma arretrata.

Da sinistra:

Gli abitanti di Sucuso

Il lavoro nei campi

Il capo del villaggio di Sucuso

5.2 - Il piano d'intervento del 2012

Nel mese di Aprile del 2012 una delegazione della Cooperativa è andata in Ecuador per seguire da vicino il progetto nel villaggio di Sucuso Nueva Bilbao.

Da sinistra:

Il viaggio in Ecuador
Incontro presso la Sede di Cebycam

La festa di benvenuto per
gli amici dell'Ama

Nel villaggio di Sucuso sussistono purtroppo diverse situazioni problematiche: malattie intestinali e dermatologiche, soprattutto nei minori, cagionate dalla malnutrizione e dalle cattive condizioni igieniche e di vita ed il precoce abbandono scolastico per impegnare i bambini nel lavoro nei campi.

Per questo con i fondi inviati in Ecuador durante il 2012 la Cooperativa ha contribuito a garantire:

- Assistenza medico-sanitaria con la presenza di una equipe medica ed infermieristica che si reca nel villaggio ogni 2 settimane, per visite odontoiatriche, ginecologiche, pediatriche;
- Insegnante qualificato in informatica ed inglese per i bambini frequentanti la scuola elementare e Materiale didattico;
- Acquisto di materiale necessario per il nido (coperte, lenzuola, utensili per la cucina..);
- Trasporto scolastico per i bambini frequentanti il nido e provenienti dai territori attigui ma difficilmente raggiungibili se non con un mezzo adeguato di trasporto;
- Trasporto scolastico per i ragazzi che vogliono proseguire gli studi, dopo le elementari, a Pallatanga (distante dal villaggio circa 2 ore di viaggio);
- Spese organizzative e di gestione del progetto (iscrizione obbligatoria al Foro ONG, quota di compartecipazione per il personale di Cebycam che gestisce il progetto in Ecuador).

Nella foto a destra:

L'equipe medica al lavoro

Sotto, da sinistra:

All'esterno del nido e della
scuola elementare con le maestre
ed i bambini

La città di Penipe
(dove ha sede il Cebycam)

5.2.1 - Iniziative organizzate a sostegno del progetto

Nel corso del 2012 sono state organizzate diverse iniziative per sostenere finanziariamente il progetto:

Iniziativa di aggiornamento sul progetto con video e mostra fotografica (giugno 2012)

Lotteria in concomitanza con la festa annuale dell'Ama-Aquilone (luglio 2012)

Cena solidale annuale per la raccolta fondi (novembre 2012)

Vendita del libro fotografico sul viaggio di Aprile in Ecuador, a cura di Carlos Angelozzi (novembre 2012)

Da sinistra:

Mercatini organizzati da Amarte

Tombole natalizie
(dicembre 2012)

5.3 - Elementi di programmazione

Per l'anno 2013 si prevede in primo luogo la conferma dell'impegno della cooperativa a continuare a sostenere il villaggio di Sucuso. Continuando quindi a garantire i servizi attivati ed implementandone alcuni, come la costruzione di un parco giochi attrezzato antistante il nido.

A Pasqua 2013 si riprenderà con la vendita delle uova di cioccolato e si riconfermeranno tutte le iniziative avviate (lotteria in concomitanza della festa annuale, cena solidale, lotterie natalizie, mercatini).

Il Progetto "Il Mondo di Masih" è online su altromondo.ama.coop oppure cliccare su cooperazione internazionale dal sito istituzionale della Cooperativa (www.ama-aquilone.it).

CONCLUSIONI FINALI

Anche per il 2012 è stato redatto il Bilancio sociale, uno strumento rivolto a descrivere identità e funzione della cooperativa anche al di là dei valori economici, patrimoniali e finanziari che compongono la sua specificità ma non ne esauriscono certamente tutti i contenuti e la sua ragion d'essere.

Gli investimenti effettuati nel corso del 2012, per complessivi € 171.865,97 sono stati indirizzati principalmente nella ristrutturazione della struttura che ospita la comunità terapeutica l'Aquilone in Appignano del Tronto per l'adeguamento alle norme antisismiche, nella sostituzione dei generatori di calore, nell'installazione di elettropompe, valvole termostatiche e dei ventilconvettori presso la comunità Ama, nell'acquisto di un forno a convenzione e di un congelatore per la cucina della comunità Ama e di un elettrocompressore per il laboratorio ergo-terapico e attività ricreative, nell'acquisto di mobili e arredi per la comunità Ama, nell'acquisto di una autovettura VW Golf e nel rifacimento della copertura delle serre in Appignano del Tronto. L'esposizione dettagliata degli investimenti operati nel corso dell'esercizio è stata fornita nell'ambito delle tabelle di questa nota integrativa.

Per quanto riguarda l'evoluzione prevedibile della gestione, l'esercizio 2013 si prefigura ancora favorevole ipotizzando un buon utile di bilancio per effetto sia dell'aumento Istat delle rette giornaliere da parte della Regione Marche che del sistema di presa in carico degli utenti che ha raggiunto un ottimale livello di organizzazione.

Nonostante ciò permangono alcune criticità di gestione che è bene prendere in considerazione:

- *i limitati posti a disposizione presso il centro residenziale a bassa soglia che non consente la copertura totale dei costi di esercizio.*
- *la previsione di una contrazione dei progetti dovuta a fattori esterni dipendenti dalle politiche di settore.*

Concludendo, la gestione della Cooperativa nel suo complesso e nei vari settori in cui essa ha operato possa ritenersi soddisfacente; ci proponiamo comunque nel settore socio-sanitario di fornire servizi sempre più adeguati alle esigenze degli utenti e di mantenere viva la tensione nella ricerca costante di soluzioni migliori e nell'utilizzazione delle risorse al fine del contenimento dei costi. Occorre scongiurare il pericolo che ci si adagi, anche solo a livello di singole comunità sulla scia dei risultati economici positivi degli ultimi anni e la previsione di un risultato economico positivo anche per il 2013.

Il bilancio sottoposto dal consiglio di amministrazione all'approvazione dei soci, visto il risultato positivo realizzato dalla cooperativa nell'esercizio 2012, contiene la proposta di ristorni mutualistici per complessivi € 75.000,00, determinati, secondo quanto previsto dall'art. 23 del vigente statuto sociale sulla base dei seguenti criteri:

a) ore lavorate nel corso dell'anno;
b) tempo di permanenza nella cooperativa;
c) tipo di prestazione eseguita.

e con le modalità di ripartizione dei ristorni cosi come previsto dall'assemblea dei soci del 16/12/2008:

- *il 50% delle quote di ristorno viene attribuita in base al tempo di permanenza nella cooperativa (anzianità d'iscrizione al libro soci) ;*
- *il 30% delle quote in base al tipo di prestazione eseguita (mansione);*
- *il 20% in base alle ore lavorate nel corso dell'anno.*

Il tutto nei limiti dell'avanzo di gestione generato per effetto dell'attività mutualistica.

Il valore della produzione complessivo della cooperativa per l'anno 2012 è pari ad € 3.171.877.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Note: