

**SCHEDA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN  
SERVIZIO CIVILE IN ITALIA**

**ENTE**

1) *Ente proponente il progetto:*

AZIENDA USL di Cesena

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (Centro di Salute Mentale –  
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura – Servizio Tossicodipendenze Ser.T.)

2) *Codice di accreditamento:*

NZ00201

3) *Albo e classe di iscrizione:*

Albo Regione Emilia Romagna

VI

## CARATTERISTICHE PROGETTO

4) *Titolo del progetto:*

Promozione della Salute Mentale e Contrasto consumo/abuso di sostanze stupefacenti psicotrope – Anno 2011

5) *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 3):*

A 15  
Salute

6) *Descrizione dell'area di intervento e del contesto territoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili; identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto:*

**A)**

**Breve accenno del contesto territoriale in relazione alla visione dei bisogni emersi dal Piano Provinciale 2011**

Come emerso durante l'ultima Assemblea Soci (9 marzo 2001) per la definizione del Piano Provinciale di Forlì-Cesena gli Enti hanno individuato nelle seguenti aree i "bisogni" maggiori del territorio:

- Area socio assistenziale
- Area promozione culturale

Da anni vengono realizzati progetti di servizio civile nei diversi settori di intervento delle aree sopra indicate e qui velocemente riportiamo:

- Tutela delle categorie svantaggiate: anziani, persone con disabilità, minori ed adulti con disagio sociale, stranieri;
- Contrasto al problema della dispersione scolastica: azioni di tutoraggio
- Contrasto ai problemi di devianza: azioni di prevenzione alla salute
- Contrasto ai problemi di integrazione e/o solitudine: azioni relative alla pubblicizzazione ed attuazione di progetti relativi alla multiculturalità e alla cultura della Pace.
- Sostegno al settore artistico: azioni dirette alla promozione divulgazione e salvaguardia del patrimonio artistico; azioni di progettazione e sviluppo di eventi culturali rivolti a specifici target (bambini, adolescenti, anziani, immigrati ecc...) e alla popolazione in generale.

Gli Enti che aderiscono al Co.Pr.E.S.C., sviluppano progetti di servizio civile che tentano di garantire il pieno coinvolgimento delle nuove generazioni rispetto a queste tematiche, cercando di fornire risposte nuove e dinamiche alle esigenze della popolazione.

Per ulteriori approfondimenti della lettura dei bisogni si consiglia di visionare il Piano Provinciale realizzato dal Co.Pr.E.S.C in sinergia con gli Enti.

**CONTESTO TERRITORIALE – Popolazione – Economia – Coesione Sociale** (Fonte: *Profilo di comunità comuni del territorio cesenate 2009 - 2011, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria*)

Il bacino di utenza sul quale interviene il progetto "Promozione della Salute Mentale e Contrasto consumo/abuso di sostanze stupefacenti psicotrope – Anno 2011" è quello dell' "ENTE".

- Nei 15 Comuni del Cesenate vivono oltre 200.000 abitanti. La fascia collinare-pianeggiante è la più popolosa; il Comune di Cesena, con oltre 95.000 cittadini, rappresenta circa poco meno del 50% della popolazione residente nel territorio di riferimento dell' "ENTE".

- I cambiamenti nella struttura demografica della popolazione, in linea con il contesto regionale, nazionale ed europeo sono

rappresentati dall'invecchiamento della popolazione, il costante aumento di cittadini di origine straniera e la leggera ripresa della natalità.

- Il tenore di vita, in linea con quello regionale, si mantiene a livelli alti. La voce di spesa maggiore per le famiglie è quella relativa all'abitazione (mutui, affitti), in continua crescita negli ultimi anni.

- La struttura imprenditoriale della provincia si basa essenzialmente su una solida piccola-media impresa; è in aumento l'imprenditoria extracomunitaria.

- Il livello di occupazione è alto, anche se emergono elementi di criticità in alcune fasce della popolazione, in particolare i giovani (problemi di precariato e/o lavoro poco qualificato), le persone di 30-49 anni (difficoltà nel reinserimento lavorativo) e le donne (difficoltà a conciliare lavoro professionale e quello in ambito familiare).

- Il territorio è caratterizzato per un elevato "capitale sociale" e la provincia di Forlì-Cesena si colloca sotto questo profilo al 3° posto in Regione e all'11° in Italia; l'associazionismo è vivace, con più di 700 associazioni attive sul territorio.

- Va infine sottolineato come il radicamento e la qualificazione di un importante polo universitario ed in particolare della Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Bologna (sede di Cesena) abbia attirato un numero rilevante di studenti "fuori sede".

## **DATI SETTORIALI**

### **PROBLEMATICHE LEGATE ALLA SALUTE MENTALE E A CONSUMI E ABUSI DI SOSTANZE NEI 15 COMUNI DEL CESENATE**

Considerando la popolazione target  $\geq 18$  anni per le problematiche di salute mentale abbiamo un bacino di utenza di circa 174.000 soggetti mentre per tossicodipendenti e alcolisti target 15-64 anni abbiamo circa 135.000 soggetti.

(Fonte: Regione Emilia Romagna – Statistiche annuali 01/01/2010).

Informazioni sulle dimensioni del fenomeno di uso, abuso e dipendenza a livello locale si possono ricavare:

- Attraverso indagini Nazionali che permettono la stima dei consumatori di sostanze psicotrope sia nella popolazione generale, sia nella popolazione studentesca di età 15-19 anni (IPSAD e ESPAD).
- Attraverso indagini condotte su target specifici a livello locale da diversi soggetti ("ENTE", Università, Regione, Enti locali).
- Analizzando i dati di accesso ai servizi ed in particolare all' "ENTE", che costituisce il nodo della rete dal quale transitano i soggetti con problematiche di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche che accedono al SSN, compresi quelli inseriti in strutture residenziali.

### **Benessere percepito** (Fonte: Sistema di Sorveglianza Passi "ENTE" Rapporto 2007-2008)

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona. Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

#### **Quante persone hanno riferito sintomi di depressione?**

Circa il 7% degli intervistati presenta sintomi di depressione; il dato è sovrapponibile a quello regionale e nazionale (8%).

· Nella nostra Azienda questa stima corrisponde a circa 10mila persone nella fascia 18-69 anni affette da sintomi di depressione (5.500 persone nel distretto Cesena-Valle Savio e 4.500 nel distretto Rubicone).

· I sintomi di depressione sono più frequenti:

- nelle donne

- nelle persone con difficoltà economiche

- nelle persone con almeno una patologia severa.

· Oltre la metà delle persone con sintomi depressivi (61%) non si è rivolta a nessuna figura di aiuto; solo il 18% è stata da un medico, il 12% ha chiesto aiuto ai familiari e il 9% ad entrambi.

### **Abuso di sostanze alcoliche: una persona su cinque è a rischio** (Fonte: Profilo di comunità comuni del territorio cesenate 2009-2011, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitari).

L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale e per gli altri (quali guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza) nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi.

Nel Comprensorio Cesenate si stima la presenza di un 34% di adulti astemi ed un 69% di consumatori di alcol; tra questi il 20% è considerabile come "consumatore a rischio" in quanto presenta almeno una di queste caratteristiche:

- beve fuori pasto (15%)
- riferisce il “binge drink”, cioè il consumo almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un’unica occasione (7%)
- è forte consumatore (5%)

Queste modalità di assunzione di alcol, considerate a rischio, risultano più diffuse in maniera rilevante tra i giovani (specialmente nella fascia 18-24 anni) e negli uomini.

### Le droghe a portata di mano - Un fenomeno in preoccupante evoluzione

Una ricerca nella Provincia di Forlì-Cesena di recente pubblicazione (*Fonte: C. Cipolla, G. Pini, P. Ugolini, Della salute dei giovani, F. Angeli, MI, 2006*) ha posto l’accento sulla variabile “contiguità al mondo della droga”. La batteria di domande predisposte prevedeva una progressione di situazioni che permettevano di creare una scala di “vicinanza” (Mai + 1 volta) e “lontananza” (Qualche volta + Spesso) rispetto al quanto le sostanze stupefacenti siano presenti all’interno del mondo delle relazioni e dei gesti quotidiani dell’universo giovanile.

Dall’osservazione dei dati si evidenzia una forte prossimità al mondo della droga sia come tema di confronto (70,3%) che come conoscenza di persone che ne fanno uso (73,2%) o che direttamente la stanno utilizzando (58,9%). La prossimità è vicina al 50% anche rispetto al prendere in mano qualche tipo di droga o sentirselo offrire (maggiore nelle femmine e in chi ha titolo di studio più alto). In generale la prossimità è mediamente alta; nei contesti di vita, un giovane su due ha ricevuto la proposta di prendere in mano o acquistare droghe; non solo, colpisce il dato che oltre la metà dei nostri intervistati ha un amico che fa uso di droga e quindi la prossimità “non è solo materiale ma anche socio-affettiva”.

A Forlì e Cesena in particolare, ma nella costa romagnola in generale, la presenza di droga è molto diffusa al punto da essere ormai parte del quotidiano giovanile. Le droghe sono quindi presenti sia nei gruppi formali che informali; non sappiamo come venga acquistata, sappiamo della loro circolazione e quindi della facilità di un eventuale reperimento. Le barriere formali dei luoghi tendono a frantumarsi, i confini sono sempre più labili.

**Contiguità alle sostanze stupefacenti nella Provincia di Forlì-Cesena (valori %)**

	Mai	Una volta	LONTANANZA (Mai + Una volta)	Qualche volta	Spesso	VICINANZA (Qualche volta + Spesso)	v.a.
Parlare con qualche persona che abbia fatto uso di droga	21,3	8,4	<b>29,7</b>	40,9	29,4	<b>70,3</b>	1103
Conoscere persone che fanno uso di droghe	21,0	5,8	<b>26,8</b>	40,9	32,3	<b>73,2</b>	1102
Vedere qualcuno che stava usando droga	32,4	8,7	<b>41,1</b>	35,2	23,7	<b>58,9</b>	1096
Vedere o prendere in mano qualche tipo di droga	46,9	8,7	<b>55,6</b>	31,2	13,1	<b>44,3</b>	1098
Sentirsi offrire qualche tipo di droga	32,7	11,0	<b>43,7</b>	37,8	14,0	<b>51,8</b>	1100
Sentire il desiderio di provare una droga	63,4	9,8	<b>73,2</b>	20,0	6,7	<b>26,7</b>	1097
Avere un amico che fa uso di droga	39,7	7,4	<b>47,1</b>	30,0	23,0	<b>53,0</b>	1098

\*C. Cipolla, G. Pini, P. Ugolini, *Della salute dei giovani, F. Angeli, MI, 2006*

L’indagine ESPAD 2007 volta ad indagare l’uso di alcol, droga e sostanze psicoattive nelle scuole, lancia l’allarme: 1 minorenne italiano su 10 utilizza impropriamente psicofarmaci senza alcuna prescrizione medica. La tendenza generale mostra un ritorno verso i livelli massimi registrati a metà anni novanta: in particolare emerge che a fare uso degli psicofarmaci sono più le ragazze (13%) rispetto ai ragazzi (7%). Le tipologie di farmaco che i ragazzi dichiarano di assumere sono soprattutto quelli per l’insonnia, quelli per regolare l’umore (antidepressivi) e quelli per l’iperattività (inclusi vari anfetaminici). L’8% degli studenti dice di averne fatto uso una volta negli ultimi dodici mesi, il 4% almeno una volta negli ultimi 30 giorni e ben l’1% dice di averne fatto uso almeno 20 volte nell’ultimo mese.

In riferimento al territorio locale la stessa indagine conferma la prossimità del mondo giovanile alle droghe: circa un terzo dei diciannovenni residenti nella provincia di forlì-cesena dichiarano di avere utilizzato una sostanza illegale nell’ultimo anno.

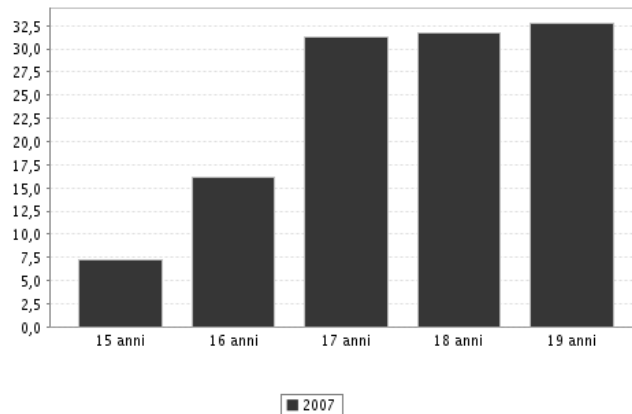
### Prevalenza studenti (%)

Sesso: Tutti

Periodo: LY (prevalenza negli ultimi 12 mesi)

Area: forli-cesena

Sostanza: QUALSIASI SOSTANZA ILLEGALE



### Incidenti stradali (Fonte: Profilo di comunità comuni del territorio cesenate 2009 -2011, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria)

- Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di mortalità evitabile nei giovani tra i 15 e i 35 anni, con alti costi sociali ed economici.
- Nel 2006 nella provincia di Forlì-Cesena si sono registrati 2.236 incidenti stradali, dato in aumento dopo la diminuzione degli ultimi 4 anni (come nel resto della Regione); il 2% degli incidenti ha avuto conseguenze mortali.
- L'andamento dei ricoveri da incidente stradale appare in marcata diminuzione, dato verosimilmente correlato al rafforzamento della normativa di controllo e agli interventi attuati a livello locale negli ultimi anni.
- I ricoveri sono più frequenti nelle classi di età 14-24 anni e oltre i 70; nella classe d'età 18-24 anni i ricoveri avvengono maggiormente nei giorni di sabato e domenica.
- Nel periodo 2004-2006 si sono verificati in media 29 decessi all'anno da incidente stradale. La mortalità mostra una tendenza alla diminuzione dal 1995 fino al 2001 e si è stabilizzata negli ultimi trienni
- Un'analisi effettuata prima e dopo l'introduzione della legge sull'obbligo del casco (marzo 2000), ha permesso di rilevare una diminuzione significativa (60%) del rischio di morire per trauma cranico nei motociclisti residenti in Romagna; dopo l'introduzione della legge sulla patente a punti (luglio 2003) si è registrata anche una significativa diminuzione del rischio di morire per tutte le categorie di utenti della strada (20%) e per i soli automobilisti (70%).

### Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria – Atto di indirizzo e coordinamento triennale 2009-2011

(Fonte: Piano di Zona Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale, triennio 2009-11, Distretto Cesena-Valle Savio).

#### Persone con problematiche di Salute Mentale

Strategie ed indirizzi

##### - Sociali

Favorire il reinserimento sociale sollecitando la partecipazione dei diversi attori, pubblici e privati (profit e no-profit), che operano nel territorio, per mettere in atto azioni rivolte alla rimozione dello stigma, all'attivazione di opportunità lavorative e di socializzazione, alla difesa dei diritti di cittadinanza delle persone affette da psicosi.

##### - Socio-sanitari

- Consolidare processi che consentano l'attivazione di sistemi di riabilitazione e di trattamento che contrastino la cronicizzazione dei disturbi e valorizzino le attività domiciliari e di prossimità con il coinvolgimento delle famiglie e della comunità, sulla base delle indicazioni del Piano Regionale sulla Salute Mentale.

- Ridefinire rete di servizi residenziali e semiresidenziali socio sanitari, sulla base delle indicazioni del Piano Regionale sulla Salute Mentale.

- Potenziare la collaborazione e integrazione tra servizio psichiatrico e servizio sociale.

##### - Sanitari:

- Consolidare processi che consentano la prevenzione secondaria, la riabilitazione.

- Migliorare l'accessibilità ai servizi di salute mentale facilitando i contatti con quelle istituzioni che possono favorire la conoscenza dei nuovi casi.

- Sviluppare interventi sui disturbi della personalità con programmi terapeutici di lungo periodo, flessibili, e in grado di

integrare un'ampia gamma di prestazioni, adattandole ai bisogni della fase di vita dell'assistito.

- Favorire lo sviluppo delle psicoterapie e di forme di aiuto psicologico per i disturbi emotivi e dell'affettività, anche fondate sulla responsabilizzazione dei pazienti (gruppi terapeutici, gruppi di auto aiuto).
- Migliorare le sinergie con i Medici di Medicina Generale attraverso la piena realizzazione del "Programma Leggeri".
- Ridefinire la rete di servizi residenziali e semiresidenziali sanitari sulla base della normativa regionale.
- Attuare azioni di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico di patologie psichiatriche in età evolutiva, anche al fine di prevenire l'insorgenza di disturbi mentali nella età adulta.
- Sviluppare la riabilitazione in età evolutiva, ivi compresa quella dei disturbi psichiatrici.

#### - Integrazione con altre Politiche

Valorizzare l'inserimento lavorativo come elemento utile a favorire l'inserimento sociale e l'autonomia individuale delle persone in condizioni di maggiore fragilità sociale (disabili; soggetti con disturbi mentali, ex detenuti, ex tossicodipendenti, ecc) sviluppando la collaborazione con le cooperative di tipo b; ricercando una maggiore collaborazione con le aziende locali; sviluppando adeguati percorsi di formazione professionale e reinserimento lavorativo, valorizzando lo strumento della borsa lavoro all'interno di un complessivo progetto individuale e di vita.

## **Persone con dipendenze patologiche**

Strategie e indirizzi

#### - Sociali

- Sviluppare azioni volte a sensibilizzare la comunità sui rischi della diffusione delle sostanze, coinvolgendo nei progetti stessi quanti vengono in contatto con i fenomeni di abuso, per motivi di impegno professionale, interessi economici o azioni di volontariato.
- Aumentare la sicurezza nei luoghi del divertimento, e ridurre i comportamenti connessi a rischi individuali e sociali, rafforzando la rete dei soggetti istituzionali e informali che operano nel mondo del divertimento e promuovendo la conoscenza dei diversi servizi ed opportunità rivolti al mondo giovanile, in particolare agli adolescenti, presenti sul territorio.

#### - Socio-sanitari

- Consolidare i servizi di strada e a bassa soglia finalizzati alla riduzione del danno per consumatori e dipendenti da sostanze e per persone che si prostituiscono.
- Promuovere l'accesso ai servizi di prevenzione e cura delle dipendenze attraverso il consolidamento di servizi di natura multidisciplinare e non connotati da un punto di vista specialistico.
- favorire la presa in carico integrata dei tossicodipendenti stabilizzati e da lungo tempo in carico al Ser.T. con irrisolti problemi di tipo sociale, lavorativo e sanitario, i cui rischi si concentrano intorno alla emarginazione e a problematiche sanitarie specifiche (malattie infettive croniche).
- Favorire il reinserimento sociale anche attraverso l'inserimento lavorativo come elemento per una maggiore integrazione sociale e autonomia personale.
- Sostenere le famiglie valorizzandone il ruolo all'interno dei percorsi di prevenzione e di presa in carico.

#### - Sanitari

- Focalizzare gli interventi sulle nuove forme di abuso e poliabuso, verso sostanze stupefacenti, farmaci ed alcool, utilizzate in modo promiscuo da una popolazione molto eterogenea di consumatori.
- Trattamento delle nuove forme di dipendenza da eroina, nuovamente in aumento, in gruppi di giovani e giovanissimi, che assommano le problematiche del poliabuso a quelle della tossicodipendenza tradizionale.

## **DOMANDA E OFFERTA DI SERVIZI ANALOGHI**

L' "ENTE" costituisce il nodo principale della rete dei servizi locali per la Salute Mentale e le Dipendenze Patologiche, esercita la funzione di committenza rispetto alle strutture residenziali e semi residenziali gestite dal privato sociale e alla ospedalità privata.

**Quadro di sintesi: inserimenti pazienti psichiatrici ENTE in strutture accreditate anno 2009**

<i>Strutture accreditate per pz psichiatrici</i>	<i>recapito</i>	<i>Tipol.</i>	<i>n. posti resid.</i>	<i>n. posti semiresid.</i>	<i>Inserimenti CSM 2009</i>	<i>% su tot. complessivo 2009</i>
Residenza socio riabilitativa Tipano	Via del Priolo 155, Cesena		10	/	10	30,3
Residenza socio riabilitativa BRANCHISE	Via Branchise, 920, Gambettola		12	/	10	30,3
Residenza socio riabilitativa IL FARO	Via Ravennate , 48, Cesena		8	/	4	12,1
Residenza socio riabilitativa IL COLLE	Via Matteotti, 42/44, Budrio di Longiano		10	/	2	6,1
CT San Maurizio (Modulo doppia Diagnosi)	Via Prati verdi, 9, Borghi		10	/	1	3,0
<b>Tot. ENTE</b>			<b>50</b>	<b>/</b>	<b>27</b>	<b>81,8</b>
<b>Strutture accreditate per pz psichiatrici fuori ENTE</b>						
Altre strutture in AV Romagna					5	15,2
Altre strutture RER					/	
Altre strutture accreditate extra-RER					1 (Savona)	3,0
<b>Tot altre sedi fuori ENTE</b>					<b>6</b>	<b>18,2</b>
<b>Tot complessivo</b>					<b>33</b>	<b>100</b>

Fonte: Osservatorio Epidemiologico DSM-DP ENTE

**Quadro di sintesi: inserimenti tossicodipendenti ENTE, anno 2009**

<i>CT per tossicodipendenti</i>	<i>recapito</i>	<i>Tipol.</i>	<i>n. posti resid.</i>	<i>n. posti semiresid.</i>	<i>Inserimenti SerT 2009</i>	<i>% su tot. 2009</i>
Centro Diurno LA MERIDIANA	Via Cerchia 2621, Sant'Egidio di Cesena	TR		10	23	19,5
CT S. LUIGI	via Balignano n.1040, Longiano	TR	17		5	4,2
CT S. ANDREA	via Fornace n.2, Borghi	TR	16	4	6	5,1
Comunità San Maurizio	via Prati Verdi n.9, Borghi	TR			5	4,2
Comunità San Maurizio modulo	Via Prati Verdi n.9, Borghi	DD	10		1	0,8
CT S. MAURO	Via Reno, n.727, San Mauro Pascoli	PR	13	6	5	4,2
CT Madonna degli Ulivi	Via San Carlo, n.2821, Cesena	PR	18	4		0
CT Accoglienza SALA	Via Campone Sala, n.565, Cesenatico	PR	12			0
<b>Tot. ENTE</b>			<b>86</b>	<b>24</b>	<b>45</b>	<b>38,1</b>
<b>CT per tossicodipendenti fuori territorio</b>						
Altre CT RER					61	51,7
Altre strutture RER					1	0,8
CT e altre strutture extra-RER					11	9,3
<b>Tot altre sedi fuori territorio</b>					<b>73</b>	<b>61,9</b>
<b>Tot complessivo</b>					<b>Tot 118</b>	<b>100</b>

Fonte: Osservatorio Epidemiologico DSM-DP ENTE

A fronte di tali evidenze va sottolineata una persistente difficoltà di accesso ai servizi, da mettere in relazione anche all'impatto che questa tipologia di patologie spesso hanno sulle competenze sociali e relazionali, in questo senso risulta vitale il lavoro con le associazioni e con il volontariato (convenzione con associazione di volontariato familiari soggetti persone affette da disturbi mentali "Se questo è un uomo" per progetti di auto aiuto e organizzazione di eventi pubblici finalizzati alla promozione dell'informazione ed alla sensibilizzazione dell'opinione in ordine alle problematiche specifiche

dei soggetti affetti da disturbi psichiatrici; convenzione con associazione di promozione sociale “**MIM Molecole in movimento**” per interventi di prevenzione nei luoghi del divertimento giovanile e interventi di riduzione del danno nei luoghi di vita dei tossicodipendenti).

## **INTERVENTI DELL'ENTE (Vengono di seguito elencati i Servizi e le Attività più strettamente legati agli obiettivi del progetto di Servizio Civile Nazionale)**

*Fonte: Report “Politica e Standard di Prodotto Servizio Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ENTE Rev. 1 anno 2011”*

### **CENTRO SALUTE MENTALE (CSM)**

Il Centro di Salute Mentale è la sede organizzativa del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio di competenza e del trattamento semi residenziale nei Centri Diurni.

In particolare il Centro di Salute Mentale svolge:

- attività di accoglienza, analisi della domanda, presa in carico con attuazione di trattamenti personalizzati;
- risposta all’urgenza del territorio con eventuale prescrizione di ricovero;
- attività di consulenza specialistica ai servizi socio-sanitari;
- progettazione di interventi di riabilitazione e integrazione sociale;
- valutazione, ai fini del miglioramento della qualità, dei dati raccolti attraverso procedure statistiche ed epidemiologiche.

Nel Centro di Salute Mentale è perseguita la promozione della salute e la prevenzione primaria e secondaria dei disturbi mentali, anche attraverso l’individuazione precoce delle situazioni di disagio e l’attivazione di idonei interventi terapeutici. Viene inoltre perseguita la riduzione delle conseguenze disabilitanti attraverso la ricostruzione del tessuto affettivo, relazionale e sociale delle persone affette da disturbo mentale, tramite interventi volti all’individuazione delle risorse degli individui e del contesto di appartenenza.

### **CENTRO DIURNO (CSM)**

Il Centro Diurno è volto a favorire la rete sociale dei partecipanti attraverso lo scambio reciproco, a fornire strumenti e competenze relazionali, favorire l’autostima e il protagonismo dell’utente nonché il percorso di empowerment nel contesto comunitario; persegue il superamento del disfunzionamento, la riduzione del carico assistenziale alle famiglie, la riduzione del ricorso al ricovero e il miglioramento della qualità della vita

**Il Centro Diurno di Cesena** è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 17,00 e al sabato dalle ore 09,00 alle ore 14,00. Dispone di 15 posti.

Il Centro Diurno, (attività semi residenziale) rappresenta il fulcro centrale, è il luogo di collegamento tra psichiatria e rete sociale, e conseguentemente si qualifica come contesto privilegiato di un approccio riabilitativo orientato alla costruzione di validi percorsi di inclusione sociale.

Il ruolo del Centro Diurno si caratterizza nel perseguimento di recovery/guarigione come raggiungimento di un equilibrio fra il funzionamento individuale e l’adattamento sociale; è il luogo della cura nella vita quotidiana del paziente con grave disabilità, contesto di cura precoce per giovani utenti all’esordio, cerniera tra servizi e territorio. Mantiene connotazione di luogo di passaggio, sostegno alle famiglie, luogo di training specifici, accoglienza ed ascolto.

Il target degli utenti eleggibili è rappresentato da persone con:

- elevato livello di compromissione funzionale;
- insufficienza della rete sociale spontanea;
- riduzione delle competenze sociali;
- alto grado di sofferenza soggettivo e alto carico familiare;
- età giovane;
- dimissione dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;
- prima fase del progetto riabilitazione;
- ultima fase guidata di uscita dal progetto riabilitazione.

Il Centro Diurno garantisce le attività programmate sulla base di un progetto terapeutico individuale definito dall’equipe inviata del Centro di Salute Mentale.

Prima di iniziare qualsiasi intervento riabilitativo è compiuta un’osservazione e una valutazione del livello di autonomia del singolo ospite e le aree specifiche sulle quali si andrà a operare.

I progetti terapeutici individuali vengono verificati dall’equipe interdisciplinare del Centro Diurno almeno trimestralmente, per valutare la conformità del percorso terapeutico-riabilitativo al progetto.

Il personale impiegato è costituito da un Educatore Professionale, un Infermiere e due Operatori Socio Sanitari. Nel caso si verificasse un’emergenza di tipo sanitario-psichiatrica il personale presente presso la Struttura fa riferimento alla microequipe, referente clinico, del “Punto di accesso facilitato” o se questa è assente al Centro di Salute Mentale nei giorni e negli orari di apertura e precisamente all’infermiere o al Medico d’accettazione.

Alcune attività si svolgono all'esterno dal Centro Diurno, negli appositi spazi e/o Strutture individuate a tale scopo.

Le attività di cui il Centro Diurno dispone sono le seguenti:

laboratorio artistico, lettura libri e giornali, cucina, sport: pallavolo, calcetto, piscina, cura di sé, cura degli spazi interni ed esterni alla struttura, uscite programmate (serali, gite, mare), colloqui di sostegno individuale, colloqui di sostegno familiare, gruppi a tema, visite domiciliari, verifiche inserimenti terapeutici occupazionali, riunioni mensili con i familiari, riunioni equipe curante.

I progetti per la riabilitazione collegati sono i seguenti

- Tutti sulla Stessa Barca
- Casa delle Arti
- Radio Icaro Rubicone
- “matti per il video”
- Calcio, Pallavolo
- “Matti per i fiori”
- Donne e bellezza

### ***SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)***

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è l'area di degenza ospedaliera dove sono attuati trattamenti sanitari obbligatori e trattamenti sanitari volontari, e svolge attività di consulenza alle altre UU.OO. ospedaliere. L'SPDC, nel rispetto delle norme e della filosofia della legge vigente, rappresenta il luogo di cura delle fasi acute delle patologie psichiatriche che non possono essere trattate se non in ambiente ospedaliero.

L' SPDC è situato all'interno dell'Ospedale “M. Bufalini”. Il numero di posti letto è pari a 15 distribuiti in 11 camere di degenza di cui 6 singole e 5 doppie, ciascuna dotata di servizio igienico privato, distribuite in due settori distinti che consentono di separare degenti maschi e femmine. Ci sono inoltre tre zone soggiorno, di cui una per i fumatori, conforme alle disposizioni di legge, una dedicata alla consumazione dei pasti e una ludoteca. I locali dell'U.O. offrono la possibilità di avere un accesso esclusivo dall'esterno, comunicante con il cortile all'aperto, delimitato da cancelli carrabili e pedonali, dove i pazienti e i visitatori possono soggiornare. Per le finiture edili e impiantistiche sono state adottate soluzioni per impedire, per quanto possibile, occasioni di infortunio da parte dei pazienti. L' U.O. è dotata di un impianto di videosorveglianza a circuito chiuso conforme con la vigente legge sulla privacy che consente un'attenta e discreta osservazione dei pazienti.

### ***SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE (Ser.T.)***

Le dipendenze patologiche sono condizioni complesse di origine multifattoriale. L'offerta dei servizi socio sanitari deve rispondere all'esigenza di presentare la giusta opportunità di cura al giusto momento. Per tali motivi i servizi coinvolti nella prevenzione e nella cura dei comportamenti d'abuso di droghe, alcol e nicotina, e delle altre forme di dipendenze patologiche, interagiscono sinergicamente in un unico sistema a rete.

I trattamenti per abuso e dipendenza da sostanze psicotrope sono sempre volontari, i servizi si attivano per sviluppare la motivazione al trattamento e l'adesione al programma terapeutico sempre nel rispetto dell'autonomia della persona.

La comunità del territorio, ambiente in cui si sviluppano le strategie di prevenzione, fa da sfondo all'intreccio dei percorsi di cura. Si realizza così una continuità operativa, tecnico-scientifica ed etica che coniuga la prevenzione con la cura nella ricerca costante delle soluzioni migliori ai problemi delle persone con dipendenze patologiche.

I servizi del Ser.T. di Cesena sono realizzati ed erogati nelle diverse sedi sul territorio, in base a criteri di opportunità relativamente alla presenza di potenziali utenti del Servizio, alla specificità del prodotto erogato e alla disponibilità di personale.

**Gli Interventi Prevenzione e Comunicazione** nell'ambito delle Dipendenze Patologiche si propongono di promuovere le progettualità e favorire la governance del sistema, valorizzando la rete che vi opera e aderendo agli strumenti di programmazione locale (Piano di Zona Distrettuale per la Salute ed il Benessere Sociale e relativi Piani Attuativi Annuali) di Area Vasta Romagna e Regionali.

Favorendo lo sviluppo su tutto il territorio locale di stabili funzioni di prossimità, al fine di promuovere i dispositivi di protezione individuale e, ove vi siano situazioni di difficoltà o di urgenza, stimolare la domanda di aiuto, supportare la motivazione e attivare accompagnamenti ai Servizi del territorio, inclusi quelli specialistici di 2° livello forniti dall' Ser.T. ENTE attraverso il Centro di ascolto e consulenza nuove droghe.

Tali funzioni di prossimità essenziali per un approccio incisivo con i target di adolescenti, giovani, giovani consumatori, fasce marginali, si caratterizzano per essere nei luoghi di vita, utilizzare un approccio comunitario, mettere la relazione al centro del proprio intervento, essere trasversali. Richiedono sinergie tra i servizi pubblici, del privato sociale, del volontariato e le risorse informali della società civile. Il dialogo con e tra tutte le risorse del territorio, spontanee, organizzate o

istituzionali è una premessa irrinunciabile. Questo significa creare condivisione, senso di appartenenza, muovere interessi e attivare azioni coordinate centrate sulla collaborazione e sul riconoscimento reciproco.

**Il Centro Diurno Ser.T.** è un percorso di secondo livello rivolto ad utenti in carico alle équipe cliniche del Servizio Tossicodipendenze o del Centro di Salute Mentale dell'ENTE che presentano una comorbilità tra comportamenti di abuso di sostanze e una diagnosi psichiatrica di asse II (Disturbo di Personalità), invalidante del funzionamento sociale dell'utente. I programmi riabilitativi proposti, di durata inferiore ai 12 mesi, sono orientati al recupero del ruolo sociale, e si realizzano anche attraverso le sinergie con le cooperative di tipo B per progetti di formazione e inserimento lavorativo.

**Il Centro Diurno Ser.T.** è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 17,00 e dispone di 8 posti.

Le attività previste sono:

- Valutazione psicodiagnostica e psicometrica;
- Psicoterapia individuale
- Psicoterapie di gruppo
- Attività di gestione dell'ambiente (orientate all'autonomia e al rispetto delle regole)
- Attività vocazionali espressive (artistiche)
- Attività artigianali (realizzazione di manufatti in legno e ceramica per il circuito dell' "Officina del Legno", gestito in collaborazione con la Cooperativa il Mandorlo.

### (ACCESSO, CURA e RIABILITAZIONE)

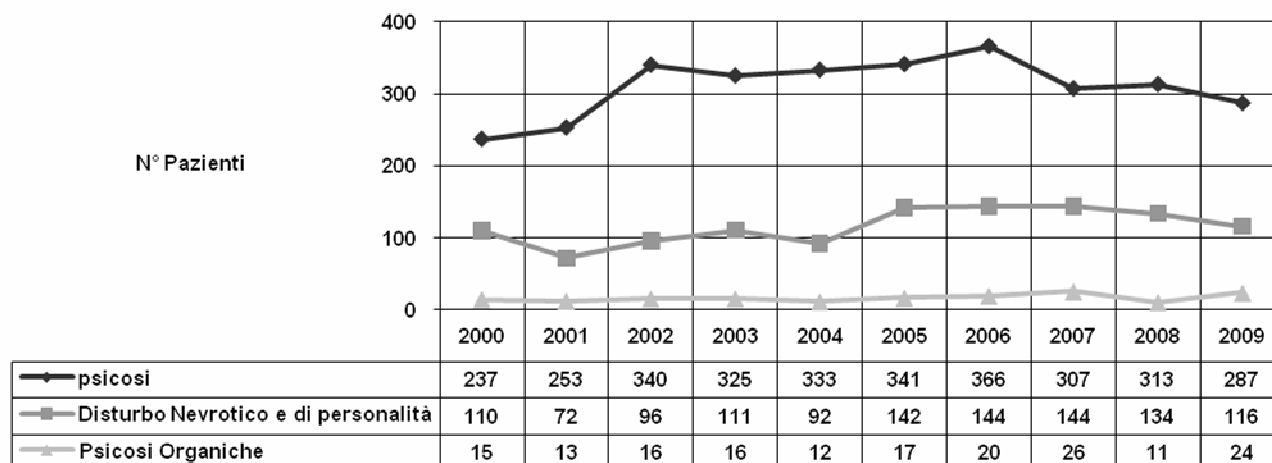
#### ACCESSO soggetti nelle Unità Operative del DSM-DP ENTE 2007-2009

	2007		2008		2009	
	V.A.	% di presi in carico	V.A.	% di presi in carico	V.A.	% di presi in carico
<b>CSM</b>	3.852	69,7	3.775	67,9	3.885	77,9
<b>Ser.T.</b>	1.406	52,0	1.307	58,7	1.394	61,0
di cui:						
td	1.121		1.004		1.048	
alcolisti	226		251		291	
tabagismi	22		18		23	
Gambling	10		11		18	
altro	27		23		23	
<b>SPDC</b>	448	100,0	474	100,0	445	100,0
<b>Tot</b>	<b>7.530</b>		<b>7.464</b>		<b>7.621</b>	

Fonte: Osservatorio Epidemiologico DSM-DP ENTE

Dimessi SPDC per diagnosi primaria, macro tipologie diagnostiche(V.A.). Arco temporale: 2000 - 2009  
Fonte dati SDO/CED ENTE

**Andamento di tendenza nel tempo delle tre macrotipologie diagnostiche.  
Diagnosi Primaria.Dati CED**



**RICERCA Customer Satisfaction "ENTE"** (Fonte: Report "Osservatorio qualità percepita anno 2009"  
Osservatorio Epidemiologico "ENTE" a cura di 4 volontari del Servizio Civile Nazionale)

### Servizio per le Dipendenze Patologiche (Ser.T.)

#### Aspetti positivi:

- La **soddisfazione complessiva** ha registrato valori elevati, anche rispetto alla serie storica.
- Tutti gli indicatori sono contraddistinti da giudizi con valori medi **positivi o molto positivi**.
- Gli utenti segnalano tra gli aspetti di maggior soddisfazione gli **operatori**. Tale indicatore è quello che ha registrato i valori più elevati e il minor numero di giudizi negativi.
- Gli utenti mostrano una particolare attenzione ai **risultati** del percorso di cura sia in termini di miglioramento della salute che di uscita dalla dipendenza.
- Non si sono verificati reclami all'URP.

#### Aspetti negativi:

- Il 15% degli utenti non è soddisfatto dei **risultati** ottenuti dal proprio percorso di cura e in particolare il 25% afferma che il percorso di cura seguito non lo aiuta ad uscire dalla tossicodipendenza. Tali aspetti risultano, allo stesso tempo, fra i più importanti nel determinare la **soddisfazione complessiva**.
- Il sostegno nei momenti di difficoltà è uno degli elementi da considerare con attenzione, il 25% dei soggetti afferma di non sentirsi sostenuto in questi momenti. Questo elemento emerge in modo **trasversale** sia al Ser.T. che nei CSM Cesena e Rubicone.
- L'indicatore **struttura e organizzazione** è quello che registra i valori meno elevati in assoluto: le domande riferite a tempi di attesa tra "prenotazione e prestazione", accessibilità, privacy garantita dai locali e orari di apertura registrano oltre il 20% di giudizi negativi.
- Nelle risposte alle **domande aperte** emerge la richiesta di apertura pomeridiana dell'ambulatorio di distribuzione dei farmaci che consentirebbe di poter meglio conciliare i trattamenti farmacologici con le esigenze di vita e di lavoro degli utenti. Un'altra criticità segnalata, riguarda le difficoltà di parcheggio e di più in generale le difficoltà nel raggiungere il del Servizio.

**Indicatore di soddisfazione complessiva, valori medi per anno e % giudizi negativi (scala da 0 a 1) N° 92 questionari**

INDICATORE GLOBALE <sup>1</sup>	1998	1999	2001	2003	2004	2005	2007	2008	2009	2009 giudizi negativi <sup>2</sup>
Soddisfazione complessiva	0,63	0,66	0,67	0,69	0,73	0,66	0,71	0,75	0,72	14 %

Gli indicatori che hanno registrato i valori più bassi sono quelli relativi alla “Struttura e Organizzazione” (0,71) e alla “Soddisfazione Complessiva” (0,72), mentre i più elevati sono riferiti ai “Risultati raggiunti” (0,75) e alla “Soddisfazione operatori” (0,76)<sup>3</sup>.

Analizzando le percentuali di giudizi negativi dei singoli si evidenzia che l’indicatore “risultati” ha ottenuto la percentuale più alta (16%), mentre l’indicatore “operatori” ha ottenuto la percentuale più bassa (11%)<sup>4</sup>. Nonostante l’indicatore relativo alla soddisfazione per i risultati raggiunti abbia registrato un valore elevato, risulta quello con la percentuale più alta di giudizi negativi.

Dall’analisi della mappa delle priorità si evidenzia come le azioni prioritarie, caratterizzate da un grado di soddisfazione inferiore alla media e da una importanza (Tau-b di Kendall) superiore alla media, comprendano gli items:

17) Il progetto di cura che sto seguendo mi aiuta a migliorare la mia salute
18) Il progetto di cura che sto seguendo mi aiuta a uscire dalla dipendenza
13) Nei momenti di difficoltà mi sento sostenuto dagli operatori del Servizio
12) Gli operatori mi coinvolgono nella definizione del mio progetto di cura

Il tema della percezione dei risultati raggiunti da parte degli utenti evidenzia in particolare come risultino importanti nel determinare la soddisfazione complessiva: in primo luogo il livello di benessere conseguito con il trattamento (item 17) e in secondo luogo le strategie di superamento della tossicodipendenza (item 18). Chiarificatrice in tal senso può risultare la distinzione fra utenti ad alta e a bassa evolutività. Questa dicotomia percettiva e di significati attribuiti al percorso di cura, pare confermata dal fatto che proprio l’item 18, pur registrando un livello di soddisfazione elevato presenta una alta polarizzazione fra giudizi positivi e negativi.

Assumendo che il livello di soddisfazione per i servizi ricevuti possa incidere sulla compliance del paziente al trattamento e sull’outcome del progetto terapeutico, il suggerimento per il servizio è di agire nel migliorare la percezione generale del benessere del paziente (salute bio-psico-sociale) e nell’adottare strategie che permettano l’empowerment del paziente sugli obiettivi raggiungibili con il trattamento (riduzione del danno e miglioramento qualità della vita o superamento della condizione di tossicodipendenza)<sup>5</sup>.

Riguardo al rapporto con gli operatori pare che la nostra attenzione nell’ottica del miglioramento si debba concentrare sui due item 12 e 13 che più degli altri sintetizzano in momenti puntualmente definiti, aspetti tecnico professionali e relazionali. L’item 13 in particolare pone l’accento su di un tema che emerge con forza anche riguardo ai due C.S.M.: quello della percezione del sostegno nei momenti di maggiore bisogno, crisi, urgenza, quei momenti cioè di particolare fragilità dei pazienti.

## Centro di Salute Mentale di Cesena SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI

### Aspetti positivi:

- La **soddisfazione complessiva** ha registrato valori elevati e tutti gli indicatori sono contraddistinti da giudizi positivi o molto positivi.
- Gli utenti indicano, tra gli elementi di maggior soddisfazione, gli **operatori**. Tale indicatore è quello che ha registrato i valori più elevati e il minor numero di giudizi negativi.
- Anche l’indicatore inerente la **valutazione cure ricevute** è tra quelli con punteggi più elevati.

<sup>1</sup> Gli Indicatori Globali sono stati standardizzati, tramite un algoritmo di calcolo, su una scala che va da 0 (massima insoddisfazione) a 1 (massima soddisfazione).

<sup>2</sup> Per giudizi negativi si intendono i valori degli Indicatori Globali uguali o inferiori a 0,50 e i valori delle risposte alle domande singole con valori compresi tra 1 e 3.

<sup>3</sup> Gli Indicatori Globali sono stati standardizzati, tramite un algoritmo di calcolo, su una scala che va da 0 (massima insoddisfazione) a 1 (massima soddisfazione).

<sup>4</sup> Per giudizi negativi si intendono i valori degli Indicatori Globali uguali o inferiori a 0,50 e i valori delle risposte alle domande singole con valori compresi tra 1 e 3.

<sup>5</sup> Lovaste R., Corposanto C., Molteni L., Callà R. M. (2008), *La percezione della qualità dei servizi da parte dei pazienti nei Ser.T. del Trentino*, «Mission», a. VII, n. 26, pp. 25-31.

### Aspetti negativi:

- Il 25 % degli utenti non è soddisfatto della **comunicazione con il servizio**. Tale aspetto risulta, allo stesso tempo, uno di quelli più importanti nel determinare la soddisfazione complessiva.
- All'interno dell'indicatore **struttura e organizzazione** le domande inerenti: tempi di attesa fra "prenotazione e prestazione" e rispetto dell'orario dell'appuntamento registrano oltre un terzo (33%) di giudizi negativi.
- Il **sostegno nei momenti di difficoltà** è uno degli aspetti da considerare con attenzione (il 18% lo considera insufficiente), emerge infatti come aspetto **trasversale** anche al Ser.T di Cesena e presso il CSM Rubicone.
- Nelle risposte alla domanda aperta emerge la richiesta di un maggior rispetto degli orari dell'appuntamento e di minori tempi di attesa. Inoltre molti utenti segnalano l'esigenza di essere seguiti da un solo medico per avere un rapporto più continuativo con l'operatore. Nella stessa ottica le segnalazioni di un maggiore disponibilità e spazio per l'ascolto dei pazienti. Infine viene segnalato il problema parcheggi

### Indicatore di soddisfazione complessiva, valori medi per anno e % giudizi negativi (scala da 0 a 1) N° 141 questionari

INDICATORE	2009	Giudizi
Globale	media	negativi
Soddisfazione complessiva	0,73	16%

Gli indicatori che hanno registrato i valori più bassi sono quelli relativi alla "Comunicazione col Servizio" (0,71) e alla "Soddisfazione Complessiva" (0,73), mentre i più elevati sono riferiti alle "Cure Ricevute" (0,77) e agli "Operatori" (0,80). Le percentuali di giudizi negativi per singolo indicatore globale, mostrano come l'indicatore "Comunicazione col Servizio" ha ottenuto la percentuale più alta (26%), mentre gli indicatori "Cure Ricevute" ed "Operatori" hanno ottenuto le percentuali più basse (13%).

Emerge come l'indicatore relativo alla comunicazione con il servizio abbia registrato il valore più basso ed anche la percentuale più alta di giudizi negativi.

Le domande aperte associate ai giudizi negativi, nello specifico, sollecitano maggiore disponibilità, umanità, coinvolgimento dei pazienti nella definizione dei progetti di cura e stabilità nel tempo degli operatori di riferimento.

Dall'analisi della mappa delle priorità si evidenzia come le azioni prioritarie, caratterizzate da un grado di soddisfazione inferiore alla media e da un'importanza (Tau-b di Kendall) superiore alla media, comprendano gli items:

20) Ho trovato disponibilità all'ascolto e alla soluzione dei miei problemi
13) Nei momenti di difficoltà mi sento sostenuto dagli operatori del Centro di Salute Mentale
17) Il progetto di cura che sto seguendo mi aiuta a migliorare la mia salute

Il tema della comunicazione con il Servizio nei momenti di difficoltà risulta essere il fattore più importante nel determinare la soddisfazione complessiva. Particolarmente significativi sono la disponibilità all'ascolto e all'aiuto nella risoluzione dei problemi (item 20); tuttavia, essendo quest'ultima una domanda filtro, le risposte date non possono essere generalizzate all'intero campione ma sono rappresentative solamente della parte di esso che ha risposto (circa la metà del campione).

Risulta prioritario agire su questa area in quanto essa è percepita come importante ma al tempo stesso fonte di insoddisfazione. Va sottolineato inoltre che la comunicazione col Servizio, e in specifico l'item 20, presentando un'alta polarizzazione tra giudizi positivi e negativi.

In sintonia con quanto sopra riportato, riguardo al rapporto con gli operatori, la nostra attenzione dovrebbe concentrarsi principalmente sul sostegno fornito agli utenti nei momenti di maggiore bisogno ed urgenza (item 13), ovvero in quelle situazioni in cui l'utente mostra maggiore fragilità emotiva.

Infine, l'area riguardante la valutazione delle cure ricevute da parte degli utenti, declinabile in termini di risultati raggiunti, evidenzia l'importanza e, al contempo, le criticità del livello di benessere ottenuto con il trattamento (item 17) nel determinare la soddisfazione complessiva.

## INTERVENTO DELL'ENTE (PREVENZIONE - SERVIZI DI PROSSIMITA')

**Giovani generazioni sensibili al fascino dell'alcol - Si afferma un nuovo modello, con consumi eccessivi e fuori pasto nei fine settimana** (Fonte: *Profilo di comunità comuni del territorio cesenate 2009 -2011, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria*).

I dati disponibili su consumi e modalità di assunzione delle bevande alcoliche nella popolazione in età adolescenziale suggeriscono il diffuso impiego dell'alcol come sostanza psicoattiva. I dati regionali all'interno dell'indagine ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), realizzata in Italia nel 2005 dal Centro Nazionale delle Ricerche su un campione significativo di popolazione scolastica di 15-17 anni, rivela che il 20% ha abusato di alcol una o più volte negli ultimi 30 giorni.

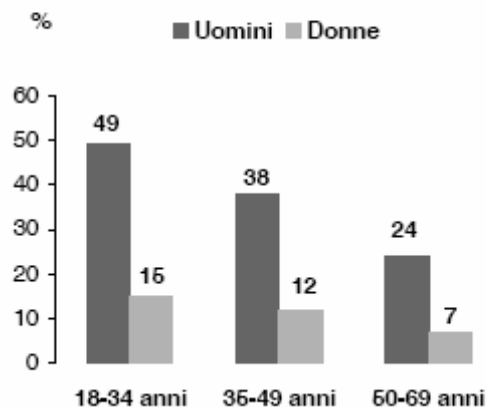
L'aumento del consumo di birra e di superalcolici e la riduzione di quello del vino riscontrati, suggeriscono anche nel nostro

Paese un modello di approccio alle bevande alcoliche più vicino allo stile anglosassone: il bere eccessivo durante il fine settimana, prevalentemente al di fuori dei pasti e nell'ambito di momenti di socializzazione è il nuovo modello di consumo nei giovani. Questa mutazione tende ad esaltare le caratteristiche farmacologiche dell'alcool come sostanza psicotropa e a neutralizzarne progressivamente le caratteristiche di sostanza alimentare.

All'interno di questo schema, le bevande alcoliche sono ricercate sempre di più come mezzo per ottenere una condizione di alterazione psichica (euforia) e per disinibire il comportamento sociale.

Tra le iniziative promosse nel Comprensorio Cesenate per contrastare l'abuso di alcool tra i giovani si ricorda il "Codice di autoregolamentazione per il bere senza rischi" approvato da 4 amministrazioni dell'Alto Savio (Bagno di R., Mercato S., Sarsina, Verghereto). Il Codice, predisposto in collaborazione con l' "ENTE" si rivolge ai promotori di feste, sagre ed eventi pubblici di interesse sociale e ai gestori dei locali autorizzati alla vendita e somministrazione di bevande alcoliche ed è finalizzato alle buone pratiche per il contenimento dei rischi connessi con l'abuso di alcool. Le 10 regole previste nel Codice richiamano le leggi vigenti che disciplinano vendita e somministrazione degli alcolici e prevedono un ulteriore impegno da parte di gestori e organizzatori finalizzato a favorire il "bere di qualità" e i comportamenti responsabili verso sé stessi e verso la collettività da parte dei consumatori di alcool.

**Popolazione che consuma alcool in modo rischioso per la salute**  
Ausl Cesena PASSI 2007



**Ricerca intervento longitudinale Notti Sicure 1999-2008** (Fonte: Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche "ENTE" Rapporto annuale Consumi e abuso di sostanze nei 15 comuni del cesenate - 2008)

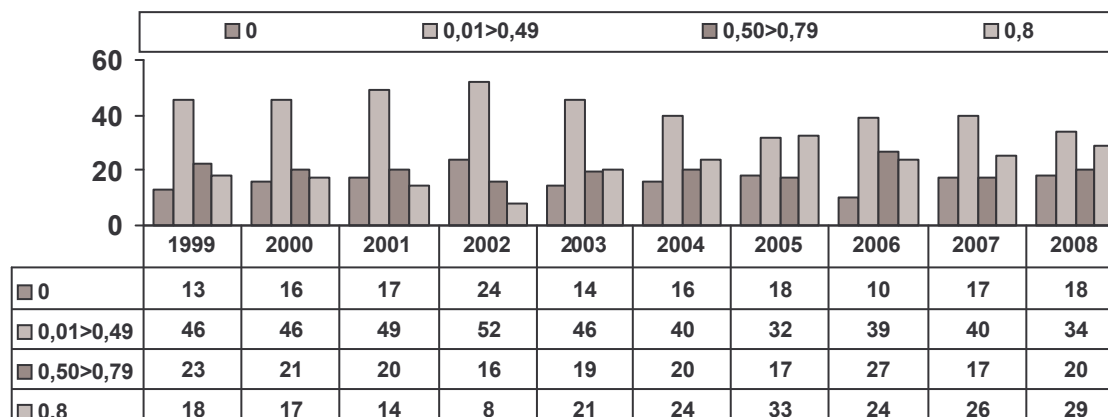
Si può evidenziare come, nel corso degli anni dal 1997 ad oggi, i livelli di alcolemia misurati attraverso il Progetto si mantengano sempre piuttosto elevati, e come soprattutto i livelli agli estremi – 00 o superiore a 0,8 – siano percentuali ben rappresentate. Pertanto, le politiche in grado di modificare una cultura giovanile del bere legato alla sicurezza e alla guida, devono maggiormente orientarsi verso la strutturazione di progetti attenti al "guidatore designato" o alla fase di rientro a casa (progetto "Giro della Notte" con il Comune di Cesena o interventi di riduzione dei costi dei trasporti o dei taxi, analogamente a quanto già avviene in alcuni paesi d'Europa come ad esempio l'Inghilterra).

Per quanto riguarda, in specifico, i dati riferiti all'anno 2008 si può evidenziare quanto segue:

i luoghi presso i quali gli operatori di Notti Sicure erano presenti nel corso della notte per fornire informazioni su sostanze psicoattive e verificare il livello di alcolemia dei giovani attraverso il test dell'etilometro sono per lo più feste (42%) e pub (28.2%). Le discoteche invece, sono rappresentate solo per il 8.7%, a differenza di quanto avveniva negli anni passati poiché rappresentavano il luogo principale del divertimento e, di conseguenza, di presenza del Progetto Notti Sicure. Tra gli altri contesti vi sono le piazze (21.2%) in percentuale molto più elevata rispetto agli anni precedenti. Per quanto riguarda i Comuni presso i quali si è svolto il Progetto Notti Sicure è importante sottolineare come i Comuni più rappresentati siano Cesena (34.8%), San Piero in Bagno (24,3%), Cesenatico (37.4%), Mercato Saracene e Alfero (rispettivamente 1.4% e 1.5%) e Svignano-Sogliano (0.5%). Il dato relativo alla fascia oraria evidenzia come la maggior parte delle prove all'etilometro venga svolta tra l'1 e le 3 di notte (48.1%)

Rispetto alle caratteristiche dei 727 giovani che si sono avvicinati al camper di Notti Sicure per effettuare la prova dell'etilometro emerge quanto segue: aumenta rispetto agli anni precedenti la percentuale di femmine che si sottopongono al test anche se rimane ancora ampio la differenza tra i due sessi (Maschi 76.6% e Femmine 23.4%); l'età è compresa per i 2/3 tra i 18 e i 25 anni (30,9% fascia 18-21 e 33.1% fascia 22-25 anni), che rappresenta il target verso cui prevalentemente si rivolge il progetto, mentre sono in aumento i soggetti con un'età superiore ai 31 anni (il dato è probabilmente dovuto alla partecipazione a sagre o feste in cui il target di età è molto ampio); il titolo di studio prevalente è il diploma (60.8%) e la licenza di scuola media inferiore (21.3%). Del campione si rileva che il 59.4% lavorano, mentre il 35.6% studiano.

Inoltre si evidenzia che la metà dei soggetti dichiara – prima di effettuare l'etilometro – di non mettersi alla guida nel corso della serata, mentre il 43,9% si metterà alla guida. La maggior parte di coloro che si sottopongono al test lo fanno per "curiosità", quindi per capire in base a quello che hanno bevuto quale valore corrisponde in quel momento. Infine, i livelli di alcolemia presentati dai soggetti sono in buona parte (52%) inferiori a quello stabilito dalla legge pari a 0,50 di cui un 17.6% pari allo zero, anche se una discreta percentuale (28.5%) di soggetti ha un livello di alcolemia molto al di sopra del livello di legge >0,80. Questi ultimi dati sono anche da correlare all'orario di rilevazione dell'alcolemia effettuati in prevalenza prima dell'1 e tra l'1 e le 3 di notte.



**Comorbidità Psichiatrica** (Fonte: Regier D.A., Farmer M.E., Rae B.S.: *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. Journal of the American Medical Association, 1990*)

Lo studio epidemiologico Epidemiological Catchment Area condotto, nella prima metà degli anni '80, su 20.291 soggetti, appartenenti alla popolazione generale, ha fornito alcuni termini quantitativi di riferimento. In particolare, tra tutti i soggetti che avevano avuto nella loro vita una diagnosi di disturbo mentale, ben il 14,7 % aveva in anamnesi un disturbo da abuso-dipendenza da sostanze, mentre il 28,9 % riferiva un disturbo da abuso-dipendenza da alcool. In altri termini, per chi ha una storia d'abuso di sostanze il rischio di presentare disturbi mentali, è di circa quattro volte superiore a quello della popolazione generale. Questa tipologia di bisogni in costante crescita comporta la strutturazione di servizi e interventi specifici che trovano un contesto particolarmente favorevole all'interno del l' "ENTE" che costituisce il luogo di integrazione delle competenze dei Servizi per le Tossicodipendenze e dei Centri di Salute Mentale; interventi che si andranno a potenziare con il contributo determinate dei volontari del Servizio Civile Nazionale.

La ricerca "Dipendenza e Doppia Diagnosi Cesena – Il differente carico assistenziale tra pazienti con 'doppia diagnosi' e pazienti tossicodipendenti" (Fonte: Tesi Specializzazione - Scuola di Specializzazione in Psichiatria anno 2009) svolta su un campione di 92 utenti in carico all' "ENTE" durante il 2009, ha evidenziato che tali casi data la loro complessità assorbono rispetto agli altri tossicodipendenti un numero superiore di interventi (dato statisticamente significativo). Gli utenti con doppia diagnosi necessitano di programmi terapeutici maggiormente articolati e diversificati, che prevedono un numero più elevato di trattamenti e una maggiore presenza di riposte sanitarie. Per questa tipologia di utenza si rileva fondamentale il processo di valutazione diagnostica, intesa non soltanto come diagnosi descrittiva ma anche come momento di focalizzazione delle dimensioni psicopatologiche di personalità, al fine di strutturare interventi maggiormente efficaci.

Al fine di rispondere a tale bisogno l' "ENTE" ha strutturato un Centro Specializzato (8 posti disponibili) che offre a pazienti affetti da tossicodipendenza e disturbi di personalità correlati, trattamenti intensivi e flessibili predisposti a far fronte alle problematiche intrapsichiche, relazionali e comportamentali.

Nel 2008 i pazienti che hanno svolto un programma terapeutico preso il Centro Specializzato sono risultati 24 ( 17 maschi e 7 femmine) fra questi cinque pazienti sono stati seguiti congiuntamente al Centro di Salute Mentale e altri cinque pazienti sono stati inviati dal Ser.T. di Ravenna.

L'età media degli ospiti risulta essere di 36 anni, 14 persone vivono con famiglia d'origine.

Il Tempo medio di permanenza è di 7 mesi con un minimo di 1 mese ad un massimo di 28.

Il Tempo medio di programmi completati è stato di 15 mesi.

Le sostanze d'abuso risultano essere eroina in 15 casi, seguita da alcol 6 casi, cocaina 3.

Per quanto riguarda la diagnosi si evidenzia una prevalenza dei disturbi di personalità seguito dai disturbi affettivi. Tra i disturbi di personalità è maggiore quello borderline.

Per quanto riguarda l'efficacia del trattamento semiresidenziale per doppia diagnosi abbiamo monitorato alcuni elementi che riteniamo rilevanti.

Si è registrato solamente un ricovero nel reparto di psichiatria non programmato rispetto ai 24 pazienti seguiti, questo dimostra che il centro può funzionare da momento di gestione di crisi o ricadute sempre presenti nelle situazioni di comorbidità.

Inoltre, si sono attivati 6 percorsi di inserimento lavorativo durante la permanenza al centro a fronte di un alto numero di soggetti disoccupati (n° 15 oltre ai 6 di cui sopra).

Per quanto riguarda gli obiettivi dei percorsi terapeutici individuali, prevale l'astinenza da sostanze. Ciò è comprensibile essendo la dipendenza il sintomo maggiormente visibile.

Ma è interessante notare anche obiettivi di dimensione più relazionale e legate alle manifestazioni psicopatologiche come l'impulsività gestione degli affetti.

## **Descrizione risultati raggiunti con i precedenti progetti di SCN**

I risultati raggiunti dalla annualità precedente dei progetti di Servizio Civile Nazionale operante all'interno del "ENTE" sono risultati particolarmente significativi.

Nell'ambito delle Dipendenze Patologiche è stata particolarmente qualificata l'attività del punto informativo con benefici riscontrati sia dagli utenti che dagli operatori del "ENTE" come testimoniato dal numero di accettazioni alle quali i volontari hanno collaborato e dal ridotto tasso di abbandoni degli utenti. È stata pianificata e portata a termine l'indagine sulla soddisfazione e relativa pubblicazione del report finale (per i volontari questo percorso ha costituito anche occasione di formazione avendo partecipato agli incontri di un gruppo regionale "Osservatorio Qualità Percepita" coordinato dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regione ER).

Si sono proseguite le attività di prevenzione nei luoghi del divertimento giovanile, in particolare ha ottenuto un notevole successo l'iniziativa rivolta agli studenti universitari "Drugs & Stars" svolta in collaborazione con le associazioni studentesche che si è articolata nella proiezione di film, spettacoli teatrali, mostre, dibattiti che hanno visto una cospicua partecipazione (mediamente 60 giovani per ogni iniziativa).

Riguardo agli interventi nell'area della comorbidità psichiatrica - doppia diagnosi va segnalato il pieno inserimento dei volontari civili nelle dinamiche quotidiane della struttura e il fattivo contributo nelle attività non prettamente cliniche quali: accompagnamenti di pazienti, organizzazioni uscite di gruppo, organizzazione cineforum ecc.

Infine va sottolineato come i volontari civili, che avevano aderito al progetto oltre che per una motivazione altruistica anche per acquisire competenze specifiche legate al proprio percorso di studi (studenti di facoltà quali psicologia e sociologia) hanno potuto ampliare il proprio bagaglio culturale sia dal punto di vista teorico che grazie alla pratica quotidiana (riconoscimento tirocini, tesi di laurea su argomenti legati alle dipendenze ecc...).

Il progetto attivo in particolare nell'ambito della Salute Mentale ha costituito un apporto importante, reale e creativo, espressione di una scelta consapevole. I Volontari di Servizio Civile si sono distinti per il loro contributo attento e discreto in un settore dove la sofferenza è strettamente connessa con la vergogna e con la tendenza al ritiro sociale, fatto, quest'ultimo, che genera maggior disagio.

Attraverso la partecipazione a progetti di riabilitazione e l'affiancamento personale, attento e accogliente dei pazienti nel loro percorso di cura, i Volontari di Servizio Civile hanno contribuito ad aumentare la socializzazione tra gli utenti, organizzando attività ludico-ricreative e al miglioramento della comunicazione tra servizio ed utenti.

I volontari di Servizio Civile si sono distinti per la creazione di un ottimo rapporto con gli utenti e la buona integrazione con il personale presente potenziandone il servizio (indice di gradimento ricavato dalle osservazioni delle relazioni tra utenti e Volontari e dai riscontri dei familiari e degli altri operatori).

Il Volontario nell'ambito del potenziamento dell'accesso al Servizio ha permesso all'Ente di sperimentare e validare nuovi strumenti di rilevazione della qualità percepita individuati a livello Regionale dall'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale.

**B)** Rispetto a un quadro epidemiologico di questa complessità, che vede bisogni complessi e numerosi soggetti pubblici e privati che si sono strutturati per darvi risposta, il target specifico a cui si rivolge questo progetto risulta costituito da alcuni ambiti limitati nei quali si è valutato che l'apporto specifico dei Volontari del Servizio Civile Nazionale comporti un valore aggiunto rilevante, offrendo qualcosa di ulteriore ma soprattutto di diverso rispetto a quanto può offrire un servizio pubblico erogato da personale dipendente, o anche da soggetti privati più o meno strutturati, valore aggiunto che va ricercato in azioni a diretto contatto con gli utenti finali volte a combattere lo stigma e a promuovere l'inclusione sociale non andando in alcun modo a mascherare carenze organizzative o vicariare mansioni riferibili a personale dipendente dell'"ENTE".. (Fonte Progetti SCN ENTE – 2009 - 2010).

## **Promozione e informazione - Osservatorio sulla qualità percepita**

### **Bisogno – destinatari diretti e beneficiari indiretti del progetto**

- **I destinatari diretti del sono gli utenti entrati in contatto con l' "ENTE", n°7.621 nel 2009 ai quali viene data l'opportunità di esprimere la propria opinione sui servizi erogati).**
- **Il beneficiario indiretto e l' "ENTE" che attraverso le indagini sulla qualità percepita viene chiamato a confrontarsi con il giudizio degli utenti, nella prospettiva del miglioramento dei servizi.**

La promozione della conoscenza delle problematiche nella cittadinanza contrastando in questo modo lo stigma, l'emarginazione, la discriminazione in cui tuttora versa chi ha un disturbo mentale, i suoi familiari e in parte anche i servizi che se ne occupano, promuovendo consapevolezza e solidarietà all'interno della comunità locale.

Il dialogo con i cittadini costituisce un elemento strategico per l'evoluzione dei Servizi Pubblici; in questa ottica va sottolineato l'intervento normativo della regione Emilia Romagna che ha inserito nei requisiti dell'accreditamento l'utilizzo di strumenti volti a rilevare l'opinione degli utenti sui servizi erogati.

La stessa regione ha mostrato particolare attenzione al settore della salute mentale istituendo in ogni Dipartimento un apposito Comitato Utenti Familiari con funzione di rappresentanza degli interessi dei cittadini.

L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale – Regione Emilia Romagna ha promosso un progetto che si prefigge di orientare i Dipartimenti di Salute Mentale "verso la costruzione di un osservatorio per il dialogo coi cittadini e sulle azioni di miglioramento", condividendo in primo luogo un questionario per indagini sulla soddisfazione degli utenti.

Tale progetto si è reso necessario in quanto dall'analisi delle segnalazioni giunte agli uffici relazione con il pubblico delle Aziende Sanitarie di tutta la regione è emerso come gli utenti del settore mostrino grosse difficoltà nell'individuare i canali più adeguati per ottenere ascolto, spesso rinunciandovi e risulta quindi indispensabile un maggiore sforzo nell'ambito della comunicazione, magari anche attraverso progetti innovativi (Fonte: Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dossier 142 - 2007 - Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende Sanitarie).

### **Opportunità di Miglioramento**

Un progetto di **Servizio Civile Nazionale** già attivo in questo ambito e le cui attività si desiderano qualificare ulteriormente consentirà di migliorare in modo significativo la comunicazione la cittadinanza e il servizio e fra il servizio e gli utenti e di sperimentare e validare i nuovi strumenti di rilevazione della qualità percepita individuati a livello regionale con la supervisione dell' Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale.

(Fonte: Agenzia Sanitaria Regionale, Verbale di verifica per l'accreditamento dell' "ENTE"- 12-13 settembre 2006).

"si segnala come **attività di eccellenza** l'individuazione e la elaborazione di strumenti per la rilevazione della soddisfazione di un'utenza così specifica. Le conclusioni della rilevazione sono esposte al servizio come elemento di trasparenza nei confronti dell'utenza. L'attività è denominata "Ser.T. alla specchio".

Va rimarcato come costituisca un elemento metodologicamente qualificante che le indagini sulla qualità percepita non vengano svolte direttamente dal personale dell'ente specie se impegnato in attività cliniche con gli utenti interessati, ma vengano affidate a soggetti terzi come ad esempio possono risultare i Volontari del Servizio Civile Nazionale.

### **Servizi di prossimità**

#### **Bisogno- destinatari diretti e beneficiari indiretti del progetto**

- **I destinatari diretti sono tutti i giovani (15 – 35 anni) residenti nel territorio "ENTE" (circa 50.000 al 2010, fonte Regione Emilia Romagna, durante l'anno 2010 gli interventi di prevenzione dell' "ENTE" hanno registrato oltre 6.000 contatti, fonte "ENTE" Area Prevenzione).**
- **Destinatario indiretto risulta la collettività nel suo insieme che investendo nella prevenzione e favorendo stili di vita sani può nel tempo ridurre tutta una serie di problematiche "droga correlate" quali: incidenti stradali, malattie sessualmente trasmissibili, criminalità comune, disgregazione del tessuto sociale e familiare.**

Promuovere azioni (Fonte: Regione Emilia Romagna, programma finalizzato dipendenze, fondo sanitario vincolato all'implementazione dei servizi di prossimità) volte a costruire percorsi di prevenzione all'uso e abuso di sostanze con particolare attenzione all'individuazione precoce dei soggetti a rischio di dipendenza e allo sviluppo di servizio non connotati, ma in grado di fornire, o rendere disponibili tramite la Rete dei Servizi prestazioni anche specialistiche.

Prevenzione "NOTTI SICURE" si pone nell'ambito di un lavoro iniziato nel 1997 rispetto al fenomeno emergente delle nuove droghe collegate alle culture e agli stili di vita giovanili; negli ultimi anni è stato rinforzato l'intervento anche in conseguenza dell'aumento dell'incidentalità stradale giovanile, spesso (ma non sempre) connessa con l'uso/abuso di droghe la Regione Emilia Romagna è la seconda, dopo la Lombardia, per incidenti stradali; la provincia di Forlì Cesena è quinta in Emilia Romagna come tasso di incidenza. I decessi per incidenti stradali nei paesi sviluppati rappresentano la prima causa di morte nelle classi d'età 15-35 anni (Fonte: Regione Emilia Romagna – Osservatorio Sicurezza Stradale).

Particolare attenzione merita il progetto "Notti Sicure Università" che negli ultimi anni ha visto un notevole coinvolgimento

della popolazione studentesca, e delle associazioni di riferimento, rassegne cinematografiche e spettacoli teatrali, che si intendono ulteriormente potenziare.

### **Opportunità di Miglioramento**

Un progetto di **Servizio Civile Nazionale** già attivo in questo ambito e le cui attività si desiderano qualificare ulteriormente ha consentito di migliorare in modo significativo gli interventi di prevenzione.

L'intervento nei luoghi di aggregazione giovanili risulta particolarmente efficace se condotto da giovani opportunamente formati, educazione fra pari (**peer education**).

L'analisi della precedente esperienza fa emergere una valutazione positiva, in quanto consente di fornire informazioni su alcol e droghe attraverso modalità innovative.

Viene valutato positivamente il lavoro di equipe e l'alta affluenza dei giovani (specie al camper).

Si avverte la difficoltà di costruire relazioni significative con i ragazzi e, quindi, il rischio che l'informazione non sia incisiva.

Possibili miglioramenti

Incrementare interventi informativi e preventivi ad orientamento di riduzione dei comportamenti a rischio nei luoghi di aggregazione giovanile e promuovere un processo di sensibilizzazione nei confronti dei gestori ed operatori dei luoghi di aggregazione giovanile.

Migliorare la formazione operatori volontari e l'integrazione con gli operatori delle differenti associazioni locali.

Migliorare la formazione e l'aggiornamento della metodologia di peer education per gli operatori coinvolti.

### **Servizi di prossimità**

#### **Bisogno- destinatari diretti e beneficiari indiretti del progetto**

- I destinatari finali sono gli utenti in carico al CSM che usufruiscono di assistenza domiciliare
- I beneficiari indiretti risultano le famiglie degli utenti stessi e i diversi servizi sanitari (AUSL) e sociali (Comuni) che di norma vengono interpellati per la risposta a questi casi complessi.

### **Opportunità di Miglioramento**

Gli interventi nei luoghi di vita delle persone costituiscono un elemento essenziale nei percorsi di riabilitazione, in questo senso è risultato particolarmente proficuo l'intervento non strettamente clinico, ma di sostegno alle attività di socializzazione, ludiche e ricreative svolte dai Volontari di Servizio Civile Nazionale che si vogliono ulteriormente qualificare.

### **Strutture residenziali**

#### **Bisogno- destinatari diretti e beneficiari indiretti del progetto**

- I destinatari finali sono gli utenti seguiti in strutture residenziali del DSM –DP (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura – Centri Diurni )
- I beneficiari indiretti risultano le famiglie degli utenti stessi e i diversi servizi sanitari (AUSL) e sociali (Comuni) che di norma vengono interpellati per la risposta a questi casi complessi.

### **Opportunità di Miglioramento**

Il progetto di Servizio Civile Nazionale si propone di integrare le equipe dei centri con una figura come quella del volontario che si vada a collocare in una posizione intermedia fra operatori e utenti, favorendo in queste azioni non prettamente cliniche, ma di sostegno alle stesse, sia in ambito sociale (accompagnamenti presso servizi, "segretariato sociale") che ricreativo e culturale (cineforum, pubblicazione di newsletter, pianificazione gite) le quali proprio per il fatto di non essere presidiate da personale dipendente, bensì da giovani volontari hanno acquistato un particolare valore aggiunto agli occhi degli utenti, stimolando la partecipazione degli stessi, e promuovendo grazie alla convivenza quotidiana percorsi orientati alla normalità e di rimozione dello stigma spesso legato a queste patologie.

### **Comorbilità Psichiatrica**

#### **Bisogno- destinatari diretti e beneficiari indiretti del progetto**

- I destinatari finali sono gli utenti in carico al Ser.T. con disturbi mentali associati (n°92 nel anno 2009, fonte Tesi di Specializzazioni – Scuola di Specializzazione in Psichiatria - ricerca "Dipendenza e Doppia Diagnosi", in particolare gli utenti seguiti presso il Centro Specializzato n°25 nel 2009)
- I beneficiari indiretti risultano le famiglie degli utenti stessi e i diversi servizi sanitari (AUSL) e sociali (Comuni) che di norma vengono interpellati per la risposta a questi casi complessi.

I disturbi da abuso e dipendenza da sostanze sono i più comuni e clinicamente significativi problemi che si associano ai disturbi mentali gravi (disturbi psicotici, gravi disturbi affettivi, disturbi di personalità, con particolare riferimento al

Cluster B del DSM – IV: borderline, antisociale, istrionico; disturbi del comportamento alimentare ). La comorbidità, produce un quadro di disabilità grave non proporzionato alla somma delle due condizioni considerate separatamente. Sostenere i percorsi di questa particolare tipologia di utenti con azioni non strettamente cliniche che promuovano le relazioni fra pari e occasioni di normalità e combattano lo stigma. Accompagnare gli utenti all'interno della rete dei servizi sanitari e sociali che sono impegnati per dare risposta ai bisogni complessi che nella maggior parte dei casi emergono.

### **Opportunità di Miglioramento**

Un progetto di **Servizio Civile Nazionale** già attivo in questo ambito e le cui attività si desiderano qualificare ulteriormente ha consentito di ampliare in modo significativo gli interventi proposti dal Centro.

L'intervento del Centro ha così potuto avvalersi di una serie di azioni non prettamente cliniche, ma di sostegno alle stesse, sia in ambito sociale (accompagnamenti presso servizi, "segretariato sociale") che ricreativo e culturale (cineforum, pubblicazione di newsletter, pianificazione gite) che proprio per il fatto di non essere presidiate da personale dipendente, bensì da giovani volontari hanno acquistato un particolare valore aggiunto agli occhi degli utenti, stimolando la partecipazione degli stessi, e promuovendo grazie alla convivenza quotidiana percorsi orientati alla normalità e di rimozione dello stigma spesso legato a queste patologie.

Inoltre è stato possibile accompagnare con maggiori risorse gli utenti all'interno dei diversi servizi favorendo l'integrazione complessiva.

## *7) Obiettivi del progetto:*

### **Obiettivi specifici rispetto al progetto**

#### **A) Promozione e informazione – Osservatorio sulla qualità percepita**

Promuovere la conoscenza della problematica nella cittadinanza e contrastare lo stigma e l'emarginazione; favorire il dialogo fra Servizi e Utenti.

#### **B) Servizi di prossimità**

Costruire percorsi di prevenzione all'uso e abuso di sostanze con particolare attenzione all'individuazione precoce dei soggetti a rischio di dipendenza e allo sviluppo di servizio non connotati, ma in grado di fornire, o rendere disponibili tramite la Rete dei Servizi prestazioni anche specialistiche.

Favorire i percorsi di riabilitazione nei luoghi di vita delle persone attraverso il sostegno ad attività di socializzazione, ludiche e ricreative.

#### **C) Strutture residenziali e comorbidità psichiatrica**

Sostenere all'interno delle strutture con interventi non strettamente clinici i percorsi di soggetti con problemi psichiatrici esclusivi o associati ad uso di sostanze.

#### **D)**

### **Obiettivi specifici rispetto ai giovani**

### **Obiettivi specifici rispetto al territorio**

#### **A) Promozione e informazione – Osservatorio sulla qualità percepita**

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

**A.1)** Promuovere la conoscenza della problematica nella cittadinanza e contrastare lo stigma e l'emarginazione..

**A.2)** Contribuire al radicamento di un Osservatorio sulla qualità percepita: aiutando gli utenti a interloquire con l' "ENTE" seguendo le procedure definite (formalizzare reclami – suggerimenti – elogi); svolgendo una indagine sulla soddisfazione tramite questionari su un campione di utenti, svolgendo interviste di profondità su un campione ristretto di utenti.

#### **RISULTATI ATTESI**

**A.1)** Aumentare l'informazione e favorire l'accesso ai servizi offerti dall' "Ente" attraverso la promozione di eventi, la realizzazione e divulgazione di materiale informativo in collaborazione con le diverse Realtà esistenti nel territorio.

**A.2)** Produrre una reportistica periodica che analizzi i reclami formalizzati, i risultati dell'indagine sulla soddisfazione e delle interviste di profondità degli utenti – cittadini, anche attraverso cartelloni da appendere all' interno del servizio.

#### **INDICATORI**

**A.1)**

N° di eventi promossi con il contributo del SCN collaborano  $\geq 2$   
Evidenza di produzione e distribuzione di materiale informativo.

**A.2)**

Soddisfazione complessiva "ENTE". (campione  $\geq 200$  utenti).

Interviste di profondità (campione  $\geq 6$  utenti)

Strumenti utilizzati per pubblicizzare la reportistica prodotta e i risultati emersi.

**B) Servizi di prossimità**

**OBIETTIVI SPECIFICI**

**B.1)** Promuovere interventi di prevenzione e tutela della salute attraverso posizionamento unità mobile all'esterno dei luoghi di aggregazione notturna scelti con l'obiettivo di costruire contatti/relazioni con la popolazione giovanile che può essere coinvolta nell' uso/abuso di sostanze psicostimolanti legali e illegali in diversi contesti del loisir; o organizzare in prima persona occasioni di incontro, dibattito, cineforum, spettacoli teatrali in particolare per i giovani universitari all'interno dei quali informare sugli effetti indotti dall'uso/abuso di sostanze psicoattive ed informare sul rischio di patologie psichiatriche conseguenti all'abuso di tali sostanze.

**B.2)** Attività di ricerca-intervento attraverso somministrazione di questionari di valutazione dell'intervento (etilometro) e della percezione dei consumi giovanili (alcol e nuove droghe).

**B.3)** Favorire i percorsi di riabilitazione nei luoghi di vita delle persone attraverso il sostegno ad attività di socializzazione, ludiche e ricreative

**RISULTATI ATTESI**

**B.1)** Contattare un numero rilevante di giovani direttamente nei contesti del divertimento.

**B.2)** Promuovere una ricerca intervento su un campione numericamente significativo di giovani.

**B.3)** Migliore il benessere degli utenti e rendere efficace il percorso riabilitativo, rinforzando negli utenti processi di autostima e di proiezione del sé all'interno di ruoli sociali, riconoscendosi produttivi e partecipi al meglio delle loro potenzialità e non esclusi in ragione del loro disagio

**INDICATORI**

**B.1)**

N° di giovani contattati  $\geq 1500$

N° di eventi e incontri informativi rivolti ai giovani studenti universitari  $\geq 3$

**B.2)** Ricerca su giovani e sostanze campione di giovani  $\geq 750$

**B.3)** N° di affiancamenti alle attività quotidiane nel proprio ambiente attività:  $\geq 3$

**C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**

**OBIETTIVI SPECIFICI**

**C.1)** Sostenere i singoli pazienti nel percorso di cura e riabilitazione attraverso attività di socializzazione ludiche e culturali, affiancandoli negli spostamenti interni alla struttura ospedaliera e nell'organizzazione degli accessi ai servizi e alle risorse del territorio.

**RISULTATI ATTESI**

**C.1)** Ridurre la frammentazione degli interventi e migliorare l'adesione degli utenti ai trattamenti.

**C.2)** Aumentare l'offerta di opportunità ricreative e culturali a disposizione degli utenti.

**INDICATORI**

**C.1)** Numero di accompagnamenti presso altri servizi  $\geq 75$ .

**C.2)**

N° di gite/uscite organizzate  $\geq 6$ ,

N° di Cineforum organizzati  $\geq 20$

**D) Percorso trasversale di acquisizione di conoscenze e crescita personale del volontario SCN**

Percorso conoscitivo che i volontari intraprendono e che li deve portare ad acquisire competenze sia riguardo al tema specifico della salute mentale e della tossicodipendenza, che rispetto alla organizzazione dei servizi. Contemporaneamente vengono acquisite competenze trasversali (relazioni con il pubblico, peer education, lavoro per obiettivi, lavoro di equipe, assunzione di responsabilità).

**OBIETTIVI SPECIFICI**

**D.1)** Accompagnare il volontario nel proprio percorso di crescita personale e professionale, mettendo a frutto le conoscenze e le esperienze acquisite/maturate durante l'anno.

**D.2)** Formare il volontario civile rispetto alle attività progettuali legate:

Promozione e informazione – Osservatorio sulla qualità percepita

Promuovere la conoscenza della problematica nella cittadinanza e contrastare lo stigma e l'emarginazione; favorire il dialogo fra Servizi e Utenti.

Servizi di prossimità  
 Costruire percorsi di prevenzione all'uso e abuso di sostanze con particolare attenzione all'individuazione precoce dei soggetti a rischio di dipendenza e allo sviluppo di servizio non connotati, ma in grado di fornire, o rendere disponibili tramite la Rete dei Servizi prestazioni anche specialistiche.  
 Favorire i percorsi di riabilitazione nei luoghi di vita delle persone attraverso il sostegno ad attività di socializzazione, ludiche e ricreative.  
 Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica  
 Sostenere all'interno delle strutture con interventi non strettamente clinici i percorsi di soggetti con problemi psichiatrici esclusivi o associati ad uso di sostanze.

### **RISULTATI ATTESI**

**D.1)** Aumentare le competenze "trasversali" del volontario comunicazione, assunzione di responsabilità, lavoro di gruppo, lavoro per obiettivi, comuni.

Aumentare la comprensione dei diritti/doveri di cittadinanza.

**D.2)** Rendere il volontario civile autonomo rispetto alle attività progettuali legate:

Promuovere la conoscenza della problematica nella cittadinanza e contrastare lo stigma e l'emarginazione; favorire il dialogo fra Servizi e Utenti.

Costruire percorsi di prevenzione all'uso e abuso di sostanze con particolare attenzione all'individuazione precoce dei soggetti a rischio di dipendenza e allo sviluppo di servizio non connotati, ma in grado di fornire, o rendere disponibili tramite la Rete dei Servizi prestazioni anche specialistiche.

Favorire i percorsi di riabilitazione nei luoghi di vita delle persone attraverso il sostegno ad attività di socializzazione, ludiche e ricreative.

Sostenere all'interno delle strutture con interventi non strettamente clinici i percorsi di soggetti con problemi psichiatrici esclusivi o associati ad uso di sostanze.

### **INDICATORI**

Piano di monitoraggio interno per la valutazione dei risultati del progetto (vedi box 20)

Modalità di monitoraggio del piano di formazione (generale e specifica) predisposto (vedi box 42).

8) *Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca in modo puntuale le attività previste dal progetto con particolare riferimento a quelle dei volontari in servizio civile nazionale, nonché le risorse umane dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo:*

#### **8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi**

##### **OBIETTIVI SPECIFICI**

**A) Promozione e informazione – Osservatorio sulla qualità percepita**

**B) Servizi di prossimità**

**C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**

##### **FASI PREPARATORIE**

##### **Fase -1 ideazione del progetto**

Analisi del bisogno definizione del mandato istituzionale, coinvolgimento della rete e predisposizione del progetto  
**(Tre mesi prima della presentazione del progetto)**

**Fase 0** Valutazione preliminare alla partenza del progetto, con l'obiettivo di definire un progetto operativo "cantierabile"  
**(Un mese prima dell'inizio).**

AZIONI

1° MESE	2° MESE	3° MESE	4° MESE	5° MESE	6° MESE	7° MESE	8° MES	9° MESE	10° MESE	11° MESE	12° MESE
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	--------	---------	----------	----------	----------



### **Attività Fase 1 Accoglienza e Inserimento**

Presentazione dei volontari SCN, Socializzazione e definizione del gruppo. Trasferimento delle informazioni di carattere tecnico operativo inerenti l'organizzazione del progetto. Presentazione dei Volontari di Servizio Civile Nazionale agli operatori del "ENTE" (documentazione avvio servizio, gestione amministrativa), Ufficio Personale: marcatempo magnetico, buoni pasto ecc.)

Conoscenza generale dell' "ENTE"

Bilancio delle competenze, negoziazione del proprio impegno riguardo ai diversi obiettivi specifici (rispetto ai 3 volontari verrà valutata la motivazione e l'inclinazione rispetto agli obiettivi specifici e ogni volontario, senza perdere di vista il progetto complessivo avrà ambiti di maggiore specializzazione).

Formazione specifica propedeutica ai diversi ambiti del progetto (vedi box 40).

### **Attività Fase 2 Formazione generale**

Formazione civica, sociale, culturale e professionale dei volontari attraverso percorsi di cittadinanza attiva realizzata in maniera trasversale a più Progetti di Servizio Civile, attivati da Enti differenti sul territorio provinciale. (vedi allegato protocollo Co.PR.E.S.C. – "ENTE")

### **Attività Fase 3 Formazione specifica professionalizzante riferita ai diversi ambiti del progetto**

#### **A) Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita**

Formazione inerente il modello organizzativo, le interfacce di rete dell' "ENTE", l'utilizzo degli strumenti informatici, i codici di comunicazioni opportuni rispetto ai diversi interlocutori potenziali.

Formazione inerente la predisposizione e pubblicazione di materiale informativo.

Formazione inerente la metodologia delle ricerche sulla soddisfazione, sia tramite questionari strutturati che interviste di profondità, utilizzo di programmi informatici per l'elaborazione dei dati, stesura e pubblicizzazione del report di ricerca – cartelloni.

#### **B) Servizi di prossimità**

Formazione inerente i temi della prevenzione, conoscenza sul mondo giovanile e sulla realtà territoriale della riviera romagnola e del contesto universitario cesenate; organizzazione di una postazione mobile in contesti del divertimento; organizzazione di incontri, cineforum ecc. con particolare attenzione agli studenti universitari; peer education.

Formazione inerente la metodologia della ricerca intervento, utilizzo di programmi informatici per l'elaborazione dei dati, stesura e pubblicizzazione report.

Formazione inerente le metodologie di intervento con pazienti che registrano problematiche psichiatriche nei luoghi di vita degli stessi e in particolare presso il loro domicilio.

#### **C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**

Formazione inerente l'integrazione dei percorsi dei pazienti in cura presso strutture centrali, attraverso interventi non di carattere prettamente clinico ma con un'opera di tutoraggio e di accompagnamento all'interno dei diversi servizi (Servizio Tossicodipendenze, Servizi Sociali, Servizio di Salute Mentale).

Formazione inerente organizzazione di attività culturali e ricreative: gite, cineforum, bollettino "Voci indipendenti".

### **Attività Fase 4 Affinamento operativo**

#### **A) Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita**

Gestione attività di promozione e informazione rispetto alle attività progettuali con l'affiancamento di personale esperto.

#### **B) Servizi di prossimità**

Gestione dei Servizi di prossimità, organizzazione di una unità mobile di prevenzione, organizzazione di incontri, cineforum ecc. con particolare attenzione agli studenti universitari con l'affiancamento di personale esperto.

Gestione di interventi domiciliari per pazienti psichiatrici con l'affiancamento di personale esperto.

#### **C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**

**(Terzo e quarto mese)** Gestione di azioni non cliniche rivolte a pazienti con comorbilità psichiatrica con l'affiancamento di personale esperto.

Organizzazione di attività culturali e ricreative: organizzazione di gite (definizione mezzi di trasporto, richiesta biglietti), cineforum (scelta e noleggio dei film, preparazione di schede di discussione).

### **Attività Fase 5 Esecuzione delle attività in autonomia**

#### **A) Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita**

Gestione attività di promozione e informazione rispetto alle attività progettuali in autonomia.

Distribuzione agli utenti di questionari standardizzati, elaborazione dei questionari, pubblicizzazione dei risultati costruzione di un report e di cartelloni informativi.

#### **B) Servizi di prossimità (periodo estivo, luoghi turistici, feste all'aperto ecc.)**

Gestione dei Servizi di prossimità (Unità mobile) rispetto alle attività progettuali in autonomia.

Distribuzione agli utenti di questionari e effettuazioni di test (questionari, alcolemia) durante gli interventi di prevenzione, elaborazione dei dati, pubblicizzazione dei risultati costruzione di un report.

Gestione di interventi domiciliari per pazienti psichiatrici rispetto alle attività progettuali in autonomia.

### **C) Strutture residenziali e comorbidità psichiatrica**

Gestione di azioni non cliniche rivolte a pazienti con Comorbidità psichiatrica in autonomia.

Organizzazione in autonomia di attività culturali e ricreative: organizzazione di gite (definizione mezzi di trasporto, richiesta biglietti), cineforum (scelta e noleggio dei film, preparazione di schede di discussione).

#### **Attività Fase 6 Monitoraggio interno**

Incontri mensili con i volontari e con gli OLP, raccolti e ordinati nella stesura di una relazione ex post secondo quanto definito al Box 20, partecipazione al Sistema di Monitoraggio condiviso con il Copresc e con gli altri enti del territorio provinciale.

#### **Attività Fase 7 Tutoraggio**

Tutoraggio costante dei volontari sia dal punto informativo tecnico (presenza in servizio, permessi, malattie, formazione), riguardo agli aspetti motivazionali (assunzione di responsabilità, margini di discrezionalità, impegno) e alla integrazione nelle equipe operative (rapporto con gli operatori dipendenti, definizione del proprio ruolo).

#### **Attività Fase +1 Valutazioni ricadute progettuali**

Indagine di follow-up sui volontari civili: valutazione dei percorsi individuali, studi inerenti al tema tossicodipendenze, tesi inerenti il tema tossicodipendenze, volontariato all'interno del settore, occupazione professionale all'interno del settore.

### *8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività*

#### **Risorse Fase – 1 Ideazione del progetto**

##### **Tre incontri ai quali partecipano (nel nostro caso):**

N° 1 Direttore ENTE, N° X Referenti Associazioni ambito salute mentale e tossicodipendenze, N°1 Progettista SCN contratto ENTE, N°3 OLP SCN Dipendente ENTE, N° 1 Formatore Accreditato Dipendente ENTE,, N°1 Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita - ENTE N°1, Responsabile Servizi di prossimità Dipendente ENTE, N°1 Responsabile Strutture residenziali e Comorbidità psichiatrica Dipendente ENTE.

##### **Risorse Fase 0 Preliminare:**

Incontro unico al quale partecipano:

N°1 Direttore ENTE.,Dipendente ENTE;N°1 Progettista SCN contratto ASUL, N°3 OLP SCN Dipendente ENTE, N°1 Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita - ENTE N°1, Responsabile Servizi di prossimità Dipendente ENTE, N°1 Responsabile Strutture residenziali e Comorbidità psichiatrica Dipendente ENTE.

##### **Risorse Fase 1 Accoglienza e Inserimento:**

N°1 Direttore ENTE.,Dipendente ENTE (Presentazione ufficiale dei volontari); N°1 Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita (partecipazione al bilancio delle competenze e negoziazione obiettivi specifici), Responsabile Servizi di prossimità Dipendente ENTE (partecipazione al bilancio delle competenze e negoziazione obiettivi specifici), N°1 Responsabile Strutture residenziali e Comorbidità psichiatrica Dipendente ENTE (partecipazione al bilancio delle competenze e negoziazione obiettivi specifici), N°1 Referente della Formazione Ser.T Dipendente ENTE (partecipazione al bilancio delle competenze e negoziazione obiettivi specifici).

##### **Risorse Fase 2 Formazione generale:**

(vedi allegato 2 protocollo Co.PR.E.S.C. – “ENTE” ).

#### **Risorse Fase 3 Formazione specifica professionalizzante riferita ai diversi ambiti del progetto**

##### **Risorse Fase 4 Affinamento operativo:**

N°1 Referente della Formazione Ser.T Dipendente ENTE (coordinamento generale formazione), N°1 Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita (affianca quotidianamente i volontari), Responsabile Servizi di prossimità Dipendente ENTE (affianca quotidianamente i volontari), N°1 Responsabile Strutture residenziali e Comorbidità psichiatrica Dipendente ENTE (affianca quotidianamente i volontari)

##### **Risorse Fase 5 Esecuzione delle attività in autonomia**

N°1 OLP SCN Dipendente ENTE (accompagnamento all'interno del servizio, si confronta quotidianamente con i volontari), N°1 Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita (supervisiona volontari), Responsabile Servizi di prossimità Dipendente ENTE (supervisiona i volontari), N°1 Responsabile Strutture residenziali e Comorbidità psichiatrica Dipendente ENTE (supervisiona i volontari)

### **Risorse Fase 6 Monitoraggio interno**

N°1 Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita (partecipazione incontri mensili), Responsabile Servizi di prossimità Dipendente ENTE (partecipazione incontri mensili), N°1 Responsabile Strutture residenziali e Comorbilità psichiatrica Dipendente ENTE (partecipazione incontri mensili).

### **Risorse fase Fase 7 Tutoraggio**

### **Risorse fase +1 Valutazioni ricadute progettuali**

N°3 OLP SCN Dipendente ENTE (incontro o intervista telefonica con i volontari), Responsabile del monitoraggio SCN, a contratto ENTE (incontro o intervista telefonica con i volontari).

Progettista SCN contratto ENTE (raccolge informazioni utili per la stesura di progetti futuri).

## *8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto*

### **Volontari fase -1:**

E' prevista l'analisi dei suggerimenti e delle critiche espresse dai volontari in sede di monitoraggio delle annualità precedenti dei progetti di SCN

### **Volontari fase 0:**

E' previsto il coinvolgimento dei volontari dell'annualità precedente se ancora in servizio o se comunque interessati a partecipare.

### **Volontari fase 1:**

Di osservazione/conoscitivo, analisi e negoziazione degli obiettivi specifici sui quali concentrare la propria attenzione in seguito.

### **Volontari fase 2**

Partecipazione ai momenti formativi organizzati.

### **Volontari fase 3**

Partecipazione ai momenti formativi organizzati.

### **Volontari fase 4**

#### **A) Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita**

Gestione attività di promozione e informazione rispetto alle attività progettuali con l'affiancamento di personale esperto.

#### **B) Servizi di prossimità**

Gestione dei Servizi di prossimità, organizzazione di una unità mobile di prevenzione, organizzazione di incontri, cineforum ecc. con particolare attenzione agli studenti universitari con l'affiancamento di personale esperto.

Gestione di interventi domiciliari per pazienti psichiatrici con l'affiancamento di personale esperto.

#### **C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**

**(Terzo e quarto mese)** Gestione di azioni non cliniche rivolte a pazienti con comorbilità psichiatrica con l'affiancamento di personale esperto.

Organizzazione di attività culturali e ricreative: organizzazione di gite (definizione mezzi di trasporto, richiesta biglietti), cineforum (scelta e noleggio dei film, preparazione di schede di discussione).

### **Volontari fase 5**

Gestione attività di promozione e informazione rispetto alle attività progettuali in autonomia.

Distribuzione agli utenti di questionari standardizzati, elaborazione dei questionari, pubblicizzazione dei risultati costruzione di un report e di cartelloni informativi.

#### **B) Servizi di prossimità (periodo estivo, luoghi turistici, feste all'aperto ecc.)**

Gestione dei Servizi di prossimità (Unità mobile) rispetto alle attività progettuali in autonomia.

Distribuzione agli utenti di questionari e effettuazioni di test (questionari, alcolemia) durante gli interventi di prevenzione, elaborazione dei dati, pubblicizzazione dei risultati costruzione di un report.

Gestione di interventi domiciliari per pazienti psichiatrici rispetto alle attività progettuali in autonomia.

#### **C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**

Gestione di azioni non cliniche rivolte a pazienti con Comorbilità psichiatrica in autonomia.

Organizzazione in autonomia di attività culturali e ricreative: organizzazione di gite (definizione mezzi di trasporto, richiesta biglietti), cineforum (scelta e noleggio dei film, preparazione di schede di discussione).

### **Volontari fase 6**

Partecipazione attiva incontri mensili.

**Volontari fase 7**

Rispetto degli impegni definiti, tempestività nel richiedere aiuto/sostegno a fronte dell'insorgere di problemi.

**Volontari fase +1**

Disponibilità a partecipare a un incontro/intervista telefonica sei mesi dopo avere finito l'anno di SCN

NB. Va rimarcato come costituiscano parte integrante degli obiettivi progettuali la partecipazione a eventi pubblici formativi, informativi e di prevenzione in cui i volontari saranno protagonisti e avranno l'occasione di confrontarsi in primo luogo con i giovani in generale, con i colleghi di altri progetti "ENTE", con quelli di altri Enti di SCN oltre che con realtà importanti del territorio Cesenate: Associazioni, Enti Locali, cooperative sociali ecc.

- 9) *Numero dei volontari da impiegare nel progetto:*
- 10) *Numero posti con vitto e alloggio:*
- 11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*
- 12) *Numero posti con solo vitto:*
- 13) *Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:*   
Con non meno di 12 ore settimanali
- 14) *Giorni di servizio a settimana dei volontari (minimo 5, massimo 6) :*
- 15) *Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio:*

flessibilità oraria;  
- disponibilità a mobilità sul territorio in missioni che si concludono nell'arco della giornata;  
- In base alla circolare UNSC del 30 settembre 2004 par. 6.1, e per un periodo non superiore ai 30 giorni complessivi il volontario in SCN potrà essere chiamato a svolgere la propria attività all'esterno della Sede di Attuazione insieme all'Operatore locale di Progetto.

16) Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Responsabili Locali di Ente Accreditato:

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto			Nominativi dei Responsabili Locali di Ente Accreditato			
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

## 17) Eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile nazionale:

L' "ENTE" si impegna a promuovere il Servizio Civile Nazionale e a dare evidenza dei risultati dei progetti in corso all'interno del proprio piano di comunicazione con la cittadinanza, utilizzando i seguenti strumenti: stand informativi in occasione di manifestazioni pubbliche (es. Festa della Salute Mentale, Fiera di S. Giovanni, Notti Bianche ecc.), pubblicazioni edite a stampa, pagine dedicate del sito internet aziendale, trasmissioni televisive (trasmissione *Speciale Salute*). Allo stesso tempo verrà illustrato il Progetto di Servizio Civile Nazionale a tutti i giovani che accedono all' "ENTE" in qualità di studenti e tirocinanti.

L'Ente partecipa alle attività di promozione e sensibilizzazione realizzate in maniera congiunta con il Copresc di Forlì-Cesena e con gli enti del territorio provinciale, come indicato nell'allegata scheda di attuazione del Protocollo d'Intesa con il Copresc per un monte ore di 21.

Segue un elenco delle attività previste per la promozione e la sensibilizzazione.

### 1. Sensibilizzazione al servizio civile

Piena realizzazione di tutte le attività volte alla sensibilizzazione dei giovani verso i valori e i contenuti del servizio civile nazionale e regionale.

#### SCUOLE DI SECONDO GRADO

In tal senso, viene proposta agli istituti superiori della provincia la **realizzazione di incontri informativi** (con l'impiego di volontari in servizio civile presso gli enti aderenti al Co.Pr.E.S.C. e loro referenti). Tali incontri sono finalizzati a sensibilizzare i ragazzi delle scuole superiori ai temi della solidarietà e della cittadinanza attiva. Gli incontri sono soprattutto rivolti alle classi 4° e 5° superiori, in piena collaborazione anche con gli insegnanti deputati all'orientamento dei ragazzi/e.

#### UNIVERSITA'

Sono previsti 2 incontri nelle sedi universitarie di Forlì e Cesena per **"formare" ed informare** i ragazzi e le ragazze sui temi che sottendono il valore del servizio civile e la coesione sociale. Gli incontri avvengono grazie all'apporto di canali istituzionali e alla collaborazione delle associazioni studentesche. Tali incontri prevedono momenti di testimonianza di volontari in servizio civile in Italia e all'estero.

Tali attività vengono organizzate e definite con la partecipazione e il coinvolgimento degli enti tramite la convocazione da parte del Co.Pr.E.S.C. di tavoli- azione specifici sugli interventi nelle scuole.

Per dare impulso e valorizzare concretamente il servizio civile sul territorio, si proporranno incontri di sensibilizzazione rivolti a vari gruppi di aggregazione giovanile (gruppi scout, oratori, centri sociali, ...) e, in generale, a tutta la cittadinanza, avvalendosi in questo della collaborazione di enti e associazioni già attivi in alcuni ambiti di intervento del servizio civile.

#### SCUOLE ELEMENTARI E MEDIE

Il Co.Pr.E.S.C. da alcuni anni ha attivato alcuni percorsi di educazione alla pace per le scuole del forlivese e del cesenate. Vengono gestiti degli incontri con le classi utilizzando tecniche di formazione non formali per il miglior coinvolgimento di bambini e insegnanti.

Le tematiche affrontate sono la nonviolenza, il rapporto con l'altro e la cittadinanza attiva. Il percorso all'interno delle scuole è sostenuto attivamente grazie alla collaborazione degli Enti aderenti al Co.Pr.E.S.C., tramite l'impiego dei ragazzi in servizio civile.

### 2. Promozione del Servizio Civile durante tutto l'anno

Il Co.Pr.E.S.C., attraverso il coinvolgimento degli Enti aderenti, attuerà sul territorio una serie di azioni volte alla sensibilizzazione del servizio civile attraverso:

- Promozione sul territorio provinciale delle diverse esperienze di servizio civile. L'intento è quello di coinvolgere direttamente le strutture e i volontari che in esse operano, trasmettendo la loro esperienza attraverso testimonianze.
- Oltre alle testimonianze dirette dei volontari si utilizzeranno una serie di strumenti atti a promuovere l'esperienza valoriale del singolo: produzione di interviste da inserire sul sito [www.coprescfc.it](http://www.coprescfc.it); articoli da pubblicare nei quotidiani locali, interviste dei volontari nelle TV locali.
- Promozione delle diverse esperienze di servizio civile all'estero attraverso la promozione e distribuzione

dell'apposito materiale informativo (brochures) e la predisposizione di incontri pubblici.

- Partecipazione a manifestazioni di carattere pubblico che riguardano i temi fondanti il servizio civile.
- Ricerca di canali che permettano di sponsorizzare il servizio civile durante eventi in cui sia prevista una forte affluenza di giovani (feste universitarie, concerti, manifestazioni sportive o ricreative, ...).

Tutte queste attività vengono realizzate grazie alla disponibilità da parte degli enti di volontari e propri referenti.

### 3. Promozione dei Bandi di Selezione Volontari

Poco prima della pubblicazione del bando di servizio civile il Co.Pr.E.S.C. si impegna ad attivare, in collaborazione con gli Enti attraverso tavoli azione e/o scambio di idee ed esperienze via e-mail, le strategie di pubblicizzazione.

La partecipazione attiva degli Enti nella definizione delle strategie mira a definire:

- strumenti da utilizzare (video-spot, piuttosto che interviste dei volontari su quotidiani locali ecc.);
- individuazione dei luoghi dove è necessario porre più energia nel veicolare le informazioni;
- quali aiuti pratici possono apportare gli enti soci e le associazioni aderenti al Co.Pr.E.S.C.

Viene predisposto anticipatamente il materiale informativo per avviare la diffusione entro la prima settimana d'uscita del bando, il quale è distribuito nei "luoghi strategici" grazie all'aiuto degli enti aderenti. Inoltre vengono allestiti banchetti informativi in punti strategici (all'interno delle Università durante l'orario di lezione, all'interno delle scuole, ...), grazie all'aiuto dei volontari provenienti dagli enti.

All'interno del sito [www.coprescfc.it](http://www.coprescfc.it) vengono inseriti tutti i progetti approvati e finanziati per garantirne la massima visibilità. Verranno predisposte schede riassuntive delle attività e dei fini di ogni singolo progetto, segnalando i recapiti degli enti con il relativo nominativo a cui i ragazzi possono fare riferimento. Contemporaneamente ogni ente si impegna ad inserire un link sul proprio sito internet che rimandi al sito del Copresc [www.coprescfc.it](http://www.coprescfc.it)

Inoltre verrà incrementata l'attività di sportello informativo e verrà attivato un numero verde gratuito attivo dalla mattina al tardo pomeriggio dal lunedì al venerdì.

Vengono inoltre prodotti in forma coordinata e congiunta manifesti e opuscoli informativi che sono diffusi grazie alla collaborazione degli enti aderenti al Co.Pr.E.S.C. Infine, si cerca di avere massima visibilità sui giornali locali e sulle emittenti televisive e radiofoniche.

### 4. promozione dei bandi di servizio civile rivolti a minorenni.

Visto il pieno interessamento degli Enti ai progetti di servizio civile rivolti ai giovani dai 15 ai 18 anni emerso durante l'assemblea soci del 9 marzo 2011, svolta per la definizione del piano provinciale; e riconosciuto da tutti i partecipanti questa possibilità come strumento efficace di promozione attiva di una cultura di servizio civile, il Co.Pr.E.S.C attuerà tutte le azioni necessarie per promuovere tale esperienza sul territorio:

- Pubblicazione nel sito delle notizie relative a questo bando;
- Incontri nelle scuole medie-superiori

Disponibilità di sportello per informare ragazzi; genitori e scuole interessate.

18) *Criteria e modalità di selezione dei volontari:*

Criteria UNSC determinazione del Direttore Generale 11/06/2009, n. 173

19) *Ricorso a sistemi di selezione verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio):*

NO

20) *Piano di monitoraggio interno per la valutazione dell'andamento delle attività del progetto:*

Il monitoraggio interno dell' "ENTE" si integra con quanto condiviso a livello provinciale dal Co.Pr.e.s.C di Forlì-Cesena.

Obiettivi del monitoraggio specifico

- Rilevare in modo tempestivo elementi di criticità e insoddisfazione al fine di promuovere azioni correttive.
- Valutare la formazione specifica e l'inserimento dei volontari nelle attività del progetto, in termini di: a) stato di attuazione del programma; b) qualità della formazione (contenuti e modalità didattiche); c) aderenza della formazione alle attività previste dal progetto; d) gradimento dei discenti

I livelli da misurare:

- l'esperienza del giovane all'interno del progetto e della struttura;
- gli obiettivi raggiunti rispetto al progetto, alla struttura, al territorio e al giovane in servizio civile;
- il rapporto del giovane con gli utenti e le figure di riferimento (olp, responsabile della struttura, volontari della struttura, operatori della struttura);
- il risultato finale di un anno di servizio civile: la crescita dell'individuo.

Modalità di attuazione:

Incontri specifici

Tempistiche:

Cadenza mensile degli incontri

Strumenti di lavoro:

Analisi delle tematiche di cui al protocollo Co.Pr.e.s.C e in particolare delle schede allegate n° 1-7.

Analisi degli obiettivi e degli indicatori del progetto.

Figure coinvolte nel monitoraggio condiviso:

- Volontari Servizio Civile Nazionale
- Referente del monitoraggio accreditato
- Olp inserito nel progetto
- Operatori del CO.PR.E.S.C FC
- Referente della Formazione "ENTE" Dipendente
- Responsabile Servizi di prossimità "ENTE" Dipendente
- Responsabile Centro Comorbilità psichiatrica "ENTE" Dipendente

**Oltre al proprio piano di monitoraggio** interno l'Ente partecipa al percorso di monitoraggio condiviso a livello provinciale dal Co.Pr.e.s.C di Forlì-Cesena, come da protocollo di intesa.

Obiettivi del monitoraggio condiviso:

- attuare un percorso multidimensionale prendendo in considerazione le diverse mission e visioni degli Enti coinvolti. Per questo motivo ci si avvarrà dell'utilizzo di strumenti di analisi valutati flessibili e adattabili alle singole situazioni con lo scopo ultimo di effettuare una chiara e reale indagine sul valore del progetto per il volontario, per l'ente e per il territorio.
- La condivisione del percorso di monitoraggio trova il senso nell'idea di accompagnamento degli Enti verso una crescita delle capacità e degli strumenti per valutare i propri progetti di servizio civile in modo efficiente e analitico.

I livelli da misurare:

- l'esperienza del giovane all'interno del progetto e della struttura;
- gli obiettivi raggiunti rispetto al progetto, alla struttura, al territorio e al giovane in servizio civile;
- il rapporto del giovane con gli utenti e le figure di riferimento (olp, responsabile della struttura, volontari della struttura, operatori della struttura);
- il risultato finale di un anno di servizio civile: la crescita dell'individuo.

#### Modalità di attuazione:

Data la suddivisione del territorio provinciale di Forlì- Cesena i tavoli di lavoro saranno suddivisi in numero 2 unità: TAVOLO DI LAVORO FORLÌ che prenderà in considerazione tutti gli enti del comprensorio Forlivese e la Comunità Montana; TAVOLO DI CESENA composto dagli enti del comprensorio Cesenate e la Comunità della Valle del Savio.

I suddetti tavoli (Tavoli -Azione sul Monitoraggio), nella fase ex ante e nella fase conclusiva di presentazione dei dati emersi dal monitoraggio (tramite un evento pubblico) saranno riuniti in plenaria. Gli incontri sono effettuati tramite i tavoli-azioni che verranno riuniti due volte. Per garantire un efficace e costante scambio di valutazioni sull'andamento del servizio civile, il Co.Pr.E.S.C. predispone una mailing list volta a mantenere i contatti con gli enti. In questo modo viene garantita l'attuazione il tavolo-azione ma utilizzando lo strumento delle email; efficace per tempistiche e per risultati.

Questa metodologia di lavoro viene denominata tavolo-azione virtuale.

Il monitoraggio condiviso abbraccia tutto il tempo relativo all'arco vitale dei progetti. Questo significa che la scansione temporale degli incontri avrà inizio e fine oltre i 12 mesi previsti per l'attuazione dei progetti approvati.

#### Tempistiche:

**ex ANTE** è l'incontro in plenaria previsto qualche giorno prima dell'inizio dell'entrata in servizio dei ragazzi. A questo tavolo, oltre alla partecipazione dei referenti del monitoraggio è prevista anche la partecipazione degli olp. Condivisione del programma ed eventuali integrazioni. Visione e riflessione sui questionari previsti e sulle metodologie di analisi che si intende adottare.

In **ITINERE** verranno effettuati i tavoli-azione virtuali.

Il primo avverrà già al secondo mese di inserimento dei ragazzi in servizio presso le strutture. In questa fase si coglierà l'occasione per aprire un confronto sulla fase di inserimento dei volontari e sugli obiettivi prefigurati dai progetti; elaborazione dei dati emersi dai primi questionari; condivisione di altri metodi di valutazione che gli enti intendono adottare all'interno della loro realtà (es. colloqui individuali con i volontari, domande aperte agli olp, interviste agli utenti, ecc..).

Il secondo invece è previsto a metà servizio dei ragazzi. Condivisione dei dati emersi dalla somministrazione del questionario ai volontari, ai referenti della formazione e ai Rappresentanti Legali degli Enti. I temi trattati saranno relativi alla valutazione dell'andamento in generale del SC, sullo stato di avanzamento del progetto, sulla formazione generale svolta dai ragazzi e sull'impatto/ricaduta del servizio civile nell'ente e sul territorio.

**ex POST**: verso la conclusione del servizio civile si convocherà un ultimo tavolo azione durante il quale verranno presi in esame i seguenti punti:

- il funzionamento degli strumenti adottati durante il monitoraggio per misurare i livelli condivisi.
- I risultati emersi
- come applicare i risultati alla futura progettazione
- costruzione del materiale da presentare all'evento pubblico

#### **Evento pubblico: avverrà a conclusione del servizio civile.**

Si sottolinea come uno degli scopi del monitoraggio condiviso è quello di rilevare i dati relativi alle diverse esperienze di servizio civile sul territorio di Forlì Cesena identificando in questo modo la reale ricaduta sul territorio dell'operato dei ragazzi in servizio civile. Grazie all'esperienza di monitoraggio condiviso verranno predisposti dei report ed elaborata una ricerca.

#### Strumenti di lavoro:

- Incontri in plenaria
- Tavolo - azione i distrettuali
- Tavolo - azione virtuale
- Somministrazione di questionari:
  - scheda 1: questionario di inizio – volontari
  - scheda 2: questionario in itinere – volontari
  - scheda 3: questionario formazione – referenti della formazione
  - scheda 4: questionario intervista ai Legali Rappresentanti degli Enti
  - scheda 5: questionario finale - volontari
  - scheda 6: questionario finale – olp

#### Figure coinvolte nel monitoraggio condiviso:

- Referenti del monitoraggio indicati dagli Enti stessi nelle schede di attuazione con il CO.PR.E.S.C per l'anno 2011.
- Olp delle diverse sedi di attuazione dei progetti
- Operatori del CO.PR.E.S.C FC

21) *Ricorso a sistemi di monitoraggio verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio):*

NO

22) *Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001, n. 64:*

Nessuno

23) *Eventuali risorse finanziarie aggiuntive destinate in modo specifico alla realizzazione del progetto:*

Costo buoni pasto per Volontari del valore unitario di € 5,16 utilizzabili tutti i giorni di Servizio Civile per 3 volontari  
costo complessivo massimo di € **2.500,00**

Quota Parte ammortamento annuale autoveicoli utilizzati (Automobile, Pulmino, Camper Attrezzato) € **1.200,00**

Quota parte rimborso spese Associazione di Promozione Sociale MIM – Molecole in Movimento per la gestione di interventi a favore di soggetti tossico alcol dipendenti nell'ambito dei progetti di prevenzione e di prossimità, € **12.650,00**

Progetto in collaborazione con l'Associazione "Se questo è un uomo" Per la partecipazione a programmi di sostegno ai familiari di soggetti affetti da disturbi mentali. Rinnovo Convenzione "ENTE" € **4.000,00**

Noleggio DVD Cineforum € **200,00**

Stampa Bollettino "Voci Indipendenti" € **350,00**

Quota parte retribuzione Formatore specifico finalizzato agli interventi di strada € **1.000,00**

Quota parte retribuzione Formatori specifici inquadrati all'interno del personale del "ENTE"  
- Bilancio aziendale: € **3.000,00**

**TOTALE € 24.900,00**

24) *Eventuali reti a sostegno del progetto (copromotori e/o partners):*

L'ente in riferimento al progetto **Promozione della Salute Mentale e Contrasto consumo/abuso di sostanze stupefacenti psicotrope- Anno 2011** attuerà attività coordinate e congiunte con il **COPRESC di Forlì-Cesena** con il concreto e specifico apporto su:

- sensibilizzazione congiunta su:

- Carta d'impegno etico e previsioni della L.R.20/03: valori dell'obiezione di coscienza e tematiche collegate (nonviolenza, difesa civile, povertà, solidarietà, mondialità e intercultura, pace e diritti umani, ecc.)
- Servizio civile svolto sia in Italia che all'estero, con le dirette testimonianze dei giovani già coinvolti;
- Percorsi di nonviolenza e cittadinanza attiva nelle scuole elementari, medie e medie superiori

- **Promozione** congiunta del bando e di orientamento dei giovani alla scelta del progetto;
- **Formazione coordinata e congiunta per gli operatori locali di progetto** e le figure accreditate degli enti della provincia.
- **Formazione coordinata e congiunta dei volontari in servizio civile nazionale.**
- Attività di **monitoraggio** condiviso del progetto in ambito Copresc

25) *Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione del progetto:*

- A) Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita**  
Computer inv 66871 collegato al sistema informativo "ENTE" e alle banche dati Sanitarie.  
Linea telefonica.
- B) Servizi di prossimità**  
Camper Ford Transit Targa AZ158YH, attrezzato per gli interventi di prevenzione (etilometro, materiale informativo ecc.).  
Computer portatile inv. 82259  
Videoproiettore portatile inv. 83895  
Macchina fotografica digitale inv 83868
- C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**  
Automobile Fiat Panda Targa AW809FC  
Pulmino Fiat Ducato Supercombi Targa FO857542  
Sala cinema attrezzata via Cerchia 2621, Cesena (videoproiettore, impianto audio, lettore DVD).
- Utilizzo trasversale**  
Computer inv. 73793 completo di pacchetto informatico Microsoft Office (compreso publisher) e di programma di elaborazione dati SPSS.

## CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

26) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

"Dichiarazione delle competenze, a valere come credito formativo" (scheda 2 b allegata), e riconosciute dalla Regione Emilia-Romagna in attuazione dell'articolo 10, primo comma, della L.R. 20 del 2003.

27) *Eventuali tirocini riconosciuti :*

La Facoltà di Psicologia conferma la possibilità di riconoscere agli studenti che ne facciano richiesta, quale percorso di tirocinio curriculare, le attività svolte durante il Servizio Civile presso il Dipartimento di Salute Mentale di Cesena, nell'ambito del progetto "Promozione della Salute Mentale e Contrasto consumo/abuso di sostanze stupefacenti psicotrope anno 2011", nel pieno rispetto delle finalità e dei requisiti previsti dal Regolamento approvato dal Consiglio di Facoltà nella seduta del 21.05.2010, per quanto riguarda le attività formative pratiche III anno. Resta inteso che il progetto indicante le specifiche attività proposte al singolo studente richiedente dovrà essere preventivamente approvato dalla Facoltà.

28) *Competenze e professionalità acquisibili dai volontari durante l'espletamento del servizio, certificabili e validi ai fini del curriculum vitae:*

Il progetto “**Promozione della Salute Mentale e Contrasto consumo abuso di sostanze stupefacenti psicotrope – Anno 2011**” consente l'acquisizione delle seguenti competenze:

**COMPETENZE DI BASE**

Riconoscere il ruolo e le funzioni delle autonomie locali e dei loro organi di governo

**COMPETENZE PROFESSIONALI**

Riconoscere le problematiche specifiche legate alla tipologia di utenza (immigrazione, problemi legali, problemi sanitari).

Collaborare alla identificazione delle metodologie di intervento e alla costruzione della necessaria rete relazionale con servizi ed istituzioni competenti del territorio.

**COMPETENZE TRASVERSALI**

Gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.

Controllare la propria emotività rispetto alla sofferenza.

Lavorare in team per produrre risultati collettivi.

Trasferire/mediare agli operatori professionali le specifiche richieste degli utenti.

Rinvenibili nel “primo prontuario delle competenze riconoscibili nell'esperienza del servizio civile”, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna.

Le suddette competenze verranno certificate mediante il rilascio della “Dichiarazione delle competenze, a valere come credito formativo”, e riconosciute dalla Regione Emilia-Romagna in attuazione dell'articolo 10, primo comma, della L.R. 20 del 2003.

Si richiama il testo dell'articolo 10, comma 1, della L.R. 20 del 2003 («la Regione Emilia-Romagna stabilisce, a favore dei giovani che abbiano effettuato le prestazioni di servizio civile volontario di cui all'articolo 4, comma 1, lettera c) per l'intero periodo individuato nei progetti d'impiego, un'adeguata valutazione dei relativi titoli indicati dall'interessato nell'ambito della documentazione richiesta per le selezioni pubbliche finalizzate all'assunzione nei ruoli regionali, sia a tempo determinato che indeterminato.»), che costituisce riconoscimento regionale delle competenze maturate dai volontari durante il servizio civile, in coerenza le figure messe a concorso. In proposito potrebbero esserci analoghi riconoscimenti di competenze da parte degli enti locali che hanno attivato la facoltà prevista dall'articolo 11, comma 2, della stessa L.R. («Gli Enti locali possono, altresì, nei limiti delle proprie competenze, prevedere benefici e riconoscimenti a favore dei volontari in servizio civile per le stesse finalità ed entro i limiti previsti dalla presente legge, nonché dal documento di programmazione triennale di cui all'articolo 7.») o da parte di altri enti, associazioni, cooperative;

Questo sistema, peraltro, si colloca in coerenza con le previsioni della L.R. 12 del 2003 "**NORME PER L'UGUAGLIANZA DELLE OPPORTUNITA' DI ACCESSO AL SAPERE, PER OGNUNO E PER TUTTO L'ARCO DELLA VITA, ATTRAVERSO IL RAFFORZAMENTO DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE, ANCHE IN INTEGRAZIONE TRA LORO**" in particolare con l'art. 5, primo comma ("Ogni persona ha diritto ad ottenere il riconoscimento formale e la certificazione delle competenze acquisite. Il riconoscimento può essere utilizzato, anche in ottemperanza alle disposizioni comunitarie, per conseguire un diploma, una qualifica professionale o altro titolo riconosciuto. A tal fine la Regione promuove accordi con le componenti del sistema formativo e con le parti sociali per la definizione di procedure per il riconoscimento, la certificazione e l'individuazione degli ambiti di utilizzazione delle diverse competenze, nonché per il riconoscimento delle competenze acquisite nel mondo del lavoro, utilizzabili come crediti per i percorsi formativi.") e con il successivo art. 6 ("**1.** Gli studenti, all'atto della prima iscrizione ad attività di istruzione o di formazione professionale successiva all'assolvimento dell'obbligo scolastico, possono richiedere il rilascio del libretto formativo personale, nel quale sono iscritti i titoli, le qualifiche e le certificazioni conseguite.

**2.** La Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, definisce con proprio atto le caratteristiche del libretto formativo,

nonché le modalità per il rilascio dello stesso a tutti coloro che lo richiedono.

**3.** Nel libretto possono essere iscritti anche gli attestati di frequenza in esito a percorsi dell'educazione non formale, le competenze ed i crediti formativi comunque acquisiti e documentati, nonché dichiarazioni di autoformazione.")

## Formazione generale dei volontari

### 29) Sede di realizzazione:

Comprensorio Cesenate – Azienda USL di Cesena :

– **Sala Polivalente ASSIPROV** via Serraglio n° 18 – 47521 Cesena

All'occorrenza, alcune lezioni si potranno svolgere in aule messe a disposizione dagli enti e dalle associazioni coinvolti nei corsi. Tali aule si troveranno comunque all'interno delle sedi degli enti e delle associazioni in questione e le variazioni verranno comunicate entro i 15 giorni previsti dalla comunicazione del calendario all'UNSC.

Una lezione consisterà in una visita strutturata ad una realtà del territorio che si distingue per il proprio impegno a sostegno del servizio civile e dei valori ad esso connessi

30) *Modalità di attuazione:*

Regione Emilia Romagna attraverso il **Coordinamento Provinciale Enti di Servizio Civile (CO.PR.E.S.C.) di Forlì-Cesena.**

31) *Ricorso a sistemi di formazione verificati in sede di accreditamento ed eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio:*

SI

Regione Emilia Romagna

32) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

**Il Percorso di Formazione Generale** ha come obiettivi la formazione civica, sociale, culturale dei volontari, **attraverso percorsi di cittadinanza attiva e responsabile** e sarà realizzato trasversalmente a più Progetti di Servizio Civile attivati da Enti differenti sul territorio provinciale, con il supporto di:

- lezioni frontali, letture, proiezione video e schede informative;
- kit del volontario: predisposizione di materiale informativo relativo alla legge che istituisce il servizio civile nazionale e servizio civile regionale; carta etica; bibliografia, filmografia e siti consigliati;
- dinamiche non formali: incontri interattivi con coinvolgimento diretto dei partecipanti, training, giochi di ruolo, di cooperazione e di simulazione, giochi di conoscenza e di valutazione, role paly; tdo (teatro dell'oppresso)
- coinvolgimento diretto attraverso la visita di una realtà attiva sul territorio per l'affermazione dei valori alla base del servizio civile (solidarietà, nonviolenza, cittadinanza attiva, ...);

In tal modo ciascun corsista dovrà utilizzare e mettere in atto le competenze apprese in aula, potenziando i risultati della formazione ricevuta, attraverso il confronto diretto con la realtà dell'ente e dello specifico settore di intervento.

La metodologia didattica utilizzata è sempre finalizzata al coinvolgimento attivo dei partecipanti attraverso l'utilizzo di tecniche di simulazione comportamentale, che permetteranno il contatto diretto con i giovani.

Il percorso formativo verrà attuato entro i primi 5 mesi dall'avvio al servizio ed è stato suddiviso per lo più in giornate da 4 ore ciascuna per consentire una piena partecipazione ed attenzione dei partecipanti.

I volontari sono obbligati a frequentare i corsi di formazione generale e specifica e non possono, durante lo svolgimento dei predetti corsi, avvalersi di permessi.

In fine si è ritenuto importante il rapporto con i referenti di Servizio Civile e i referenti per la formazione e gli olp degli enti aderenti, pianificando ed attuando 3 incontri.

- **1° incontro:** almeno 10 giorni prima l'inizio della formazione. Presentazione del calendario del piano formativo; verrà ribadito l'importanza del percorso formativo; illustrazione dei contenuti dei moduli formativi e strumentazioni utilizzate. Verrà fornita ad ogni ente la cartella/kit del volontario che sarà distribuita ad ogni corsista nel primo giorno di formazione. Il calendario fornito dovrà essere trasmesso da ogni Ente all'UNSC.

- **2° incontro:** avverrà a metà del percorso formativo. In questo incontro si valuteranno le problematiche di tipo logistico e metodologico rilevate; valutazione di possibili modifiche in itinere.

- **3° incontro:** termine del percorso formativo. Monitoraggio delle schede di valutazione effettuate da ogni corsista; valutazione complessiva del corso; inizio riprogettazione prossima formazione. Valutazione delle metodologie e strumenti.

Ad ogni incontro presiede un **tutor d'aula** con il compito di accoglienza della classe; raccolta dei materiali/lavori prodotti dai volontari durante le lezioni; passaggi di consegne tra i formatori; predisposizione delle aule; somministrazione/raccolta questionari di verifica del percorso formativo.

Questa figura oltre ad compiti puramente organizzativi è indispensabile al fine di dare omogeneità e continuità ai moduli formativi, presentando di volta in volta i formatori, i contenuti del modulo e sottolineando i legami tra i moduli e i temi della formazione generale con le attività svolte dai singoli volontari. Il tutor d'aula partecipa ai tavoli dei formatori e alla progettazione della formazione.

Nella realizzazione delle classi di formazione si terranno conto dei seguenti fattori:

- a) Essendo la Provincia di Forlì- Cesena una realtà complessa perchè strutturata su due città verrà prediletta una omogeneità del territorio di appartenenza degli Enti in cui sono inseriti i ragazzi in Servizio Civile
- b) Si cercherà di creare classi eterogenee per quello che riguarda il settore di intervento dei ragazzi in servizio civile nell'ottica di costruire un confronto il più ampio possibile sulle diverse realtà.
- c) Il limite massimo di ogni classe sarà di 15 unità. Questa regola è applicata in modo tale da rendere il gruppo classe il più coeso e solidale possibile; rendere ancora più efficiente le giornate di formazione, creare un rapporto più stretto tra la classe e i docenti; facilitare le esercitazioni e tutte le dinamiche non formali utilizzate durante la formazione

I 10 moduli di formazione generale previsti dalle “*Linee Guida per la Formazione Generale dei volontari*” sono stati affidati a diversi formatori accreditati, in base alle competenze e alle predisposizioni di ciascuno. Per alcuni moduli potranno essere previsti, sotto la guida dei formatori incontri con esperti del tema affrontato.

In ultimo si ricorda che, alla fine del percorso saranno predisposti, qualora la situazione lo richieda, dei corsi di recupero che vanno da un minimo di 1 a un massimo di 2 lezioni.

### 33) *Contenuti della formazione:*

I temi affrontati sono quelli contenuti nella circolare dell'UNSC “*Linee guida per la formazione dei volontari*”, di volta in volta declinati in base alle metodologie utilizzate dai vari formatori e in base al programma delle giornate deciso dagli stessi.

Si ricorda che la tempistica prevista è di 10 incontri che, all'occorrenza potranno essere accorpati in una giornata che prevede due momenti formativi tra il mattino e il pomeriggio.

#### **Modulo UNSC: *L'identità di gruppo in formazione (prima parte) e presentazione dell'Ente***

##### **1° GIORNATA: 4 ORE**

- Presentazione del corso e dell'agenda dei lavori;
- Introduzione alla formazione generale: cos'è e perché la formazione generale del servizio civile in modo coordinato e congiunto
- Chi è il Copresc e quale impegno della RER
- Presentazione personale dei partecipanti e dei propri enti
- Definizione del “gruppo classe”
- Confronto e condivisione delle aspettative e delle motivazioni SCN

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Attraverso dinamiche frontali i formatori definiscono l'identità di gruppo dei volontari in scn, e successivamente in modo interattivo attraverso schede di esercizio. Verranno coinvolti i ragazzi attraverso il confronto diretto sulle motivazioni. Queste dinamiche hanno lo scopo di analizzare le motivazioni e le aspettative del volontario su due linee: il proprio servizio civile e la formazione generale.

**Materiali utilizzati:** Distribuzione del Kit formativo (cartellina con calendario del corso; riferimenti del Copresc; dispense create dai formatori; filmografia e bibliografia, ecc...); schede di esercizio; slide; supporto cartaceo; quaderno per appunti.

**Modulo UNSC:** *La normativa vigente e la Carta di Impegno Etico. Diritti e doveri del volontario.*

**2° GIORNATA: 4 ORE**

- Il sistema del servizio civile: sede e figure di riferimento
- Le normative principali e la carta di impegno etico
- Diritti e doveri del volontario: il ruolo e la funzione del volontario

- Circolare 30 settembre 2004

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Lezioni frontali; proiezione di slide; lettura della carta Etica; lettura della Circolare 30 settembre; lettura e discussione del contratto; confronto diretto sulle problematiche riscontrate in struttura e sulle domande relative ai diritti e doveri.

**Materiali utilizzati:** Video proiettore; slide; fotocopie delle circolari UNSC

**Modulo UNSC:** *L'identità di gruppo in formazione (seconda parte)*

**3° GIORNATA: 4 ORE**

- Il gruppo e la comunicazione: Le modalità comunicative; la comunicazione in gruppo; modalità per gestire al meglio la comunicazione nella relazione interpersonale e di gruppo. La comunicazione è lo strumento base del rapporto umano. Si analizzeranno, attraverso attività/esercizi, le connessioni che la comunicazione ha con gli aspetti organizzativi di un gruppo, come ne condiziona scambi e relazioni interne e come di conseguenza ne condiziona anche l'operatività.

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Momenti frontali; proiezione di video, slide; foto; simulazioni; giochi di ruolo; studio dei casi e discussione dei casi pratici all'interno del proprio ente.

**Materiali utilizzati:** Video proiettore; slide; dispense specifiche; lavagna a fogli mobili; quaderno per appunti

**Modulo UNSC:** *Dall'obiezione di coscienza al Servizio Civile Nazionale: storia e differenza delle due realtà.*

**4° GIORNATA: 4 ORE**

- Definizione del concetto di Odc
- Storia dell'Odc fino al SCN (movimenti, avvenimenti, corpi civili di pace e personaggi)
- Analisi dei principi della legge 64/2001 (Art. 1)

Tramite l'analisi del concetto di Obiezione di Coscienza, si affronteranno le tappe principali dell'evoluzione del servizio civile, attraverso i movimenti ed i personaggi storici che hanno sostenuto gli odc fino ad arrivare alla nuova legge sul SCN. Differenze e considerazioni tra obiezione di coscienza e servizio civile. Elementi di riflessioni sul termine "difesa" e "patria". Individuazione di modalità di difesa della patria in modo non violento e non armato. Si passerà brevemente alla storia della nonviolenza e dei movimenti nonviolenti; esercitazioni.

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Momenti frontali; proiezione di video, slide; foto; discussione di casi; lavori di gruppo sul tema della difesa.

**Materiali utilizzati:** Video proiettore; slide; dispense specifiche; lavagna a fogli mobili; fotocopie, quaderno per appunti

**Modulo UNSC:** *Il conflitto e la sua gestione*

**5° GIORNATA: 4 ORE**

- differenza tra guerra e conflitto
- I conflitti nella quotidianità: gestione efficace della comunicazione
- gestione di tecniche di risoluzione dei conflitti in un gruppo

Il modulo prevede una prima parte relativa ai macroconflitti e al concetto di conflitto. Nella seconda parte l'attenzione verrà spostata sui conflitti che ogni giorno i ragazzi si ritrovano ad affrontare, partendo dai concetti base della comunicazione si andranno ad analizzare le dinamiche che possono portare o produrre eventuali conflitti. Attraverso tecniche di simulazione di eventi realmente vissuti presso le proprie strutture i ragazzi analizzeranno le potenziali possibilità alternative per gestire un conflitto vissuto/subito al meglio delle proprie

capacità.

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Momenti frontali; proiezione di video, slide; foto; discussione di casi; giochi di ruolo.

**Materiali utilizzati:** Video proiettore; slide; fotocopie, quaderno per appunti

**Modulo UNSC:** Il dovere di difesa della Patria. La difesa non violenta e la storia della nonviolenza

**6° GIORNATA: 4 ORE**

- Il dovere di difesa della patria: art 52 della costituzione, sentenze corte costituzionale, ecc...  
- La difesa civile non armata e nonviolenta

- storia della nonviolenza
- modalità nonviolenta

Partendo dalla storia del SC, illustrata nella 5° giornata, e dalle Sentenze della Corte Costituzionale nn.164/85, 228/04, 229/04 e 431/05, si analizzeranno i concetti di difesa civile o difesa non armata evidenziando le tematiche di fondo quali pace e diritti umani. Verrà successivamente analizzato il concetto di nonviolenza e come applicarla in modo quotidiano alla vita di gruppo.

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Momenti frontali. Nella parte relativa alla nonviolenza: Tdo (teatro dell'oppresso; giochi di ruolo; simulazioni.

**Materiali utilizzati:** Video proiettore; slide; fotocopie, quaderno per appunti; cd-room e dvd

**Modulo UNSC:** La solidarietà e il no-profit: le forme di volontariato; il servizio civile volontario. La protezione Civile.

**7° GIORNATA: 4 ORE**

- Il mondo del no profit  
- La protezione civile

Caratteristiche delle organizzazioni che operano nel mondo del non profit: l'associazionismo, il volontariato, la cooperazione sociale, il mondo del welfare. Individuazione e analisi delle diverse forme di solidarietà presenti sul territorio. La povertà e il sottosviluppo a livello mondiale, la lotta alla povertà nelle scelte politiche italiane e negli orientamenti dell'Unione Europea, il contributo degli Organismi non Governativi.

Elementi base sulla Protezione Civile ed individuazione di collegamenti tra difesa della Patria e difesa dell'ambiente, del territorio e delle popolazioni.

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Momenti frontali, discussione di gruppo

**Materiali utilizzati:** Video proiettore; slide; fotocopie, quaderno per appunti

**Modulo UNSC:** le forme di cittadinanza attiva

**8° GIORNATA: 8 ORE (una parte verrà affrontata con l'aiuto di esperti sul tema della coesione sociale e della multiculturalità)**

- La cittadinanza attiva valore del SCN

Illustrazione di alcuni modelli e percorsi di educazione al bene comune: -Analisi di alcuni articoli della Costituzione Italiana

- Il principio costituzionale di solidarietà sociale: le povertà economiche e l'esclusione sociale.

- L'educazione alla legalità democratica: diritti e doveri dei cittadini, i diritti umani, le forme di partecipazione democratica, civile e politica alla vita della società.

- Il principio di sussidiarietà.
- *Percorsi di coesione sociale: la realtà dell'immigrazione e la società multiculturale*
- Modelli e percorsi di educazione al bene comune

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** Momenti frontali, discussione di gruppo; role play; giochi di ruolo; schede di esercizio

**Materiali utilizzati:** Video proiettore; slide; fotocopie per le schede di esercizio, quaderno per appunti; colori fogli matite e cartelloni

#### **9° GIORNATA: 4 ORE**

- Incontro/Visita ad una realtà viva o storica di significativa importanza per l'affermazione dei diritti umani.

Per calare le tematiche affrontate nel territorio in cui i giovani svolgono il proprio servizio e per dare maggiore concretezza a quanto appreso in aula, è prevista una visita presso una organizzazione che lotta per l'affermazione dei valori fondanti il servizio civile, come la pace, la solidarietà, la cittadinanza attiva, la nonviolenza, ecc. I volontari verranno affiancati ed accompagnati da un formatore durante la visita.

**Modulo UNSC:** *chiusura del percorso formativo. Il lavoro per progetti.*

#### **10° GIORNATA (tutte le classi insieme con n° adeguato di formatori): 4 ORE – LAVORO**

- Giornata in plenaria con la partecipazione di tutti i formatori,
- attività di gruppo sul senso del percorso formativo
- attività suddivisa in sottogruppi sul lavoro di progetto
- Valutazione e verifica del corso

Al termine del percorso formativo si terrà una lezione/incontro conclusivo al quale saranno invitati anche i referenti della formazione delle diverse strutture. Si prevedono un momento laboratoriale relativo al lavoro per progetti. Verranno predisposti sottogruppi all'interno dei quali verranno identificati gli elementi base della progettazione: tramite il racconto del proprio progetto i ragazzi analizzeranno i progetti in cui sono inseriti cercando di collegarli alla valutazione dei bisogni del territorio. Breve stesura di un progetto e presentazione di questo agli altri gruppi. Somministrazione di un questionario di fine formazione.

**Modalità e tecniche specifiche del corso:** momenti frontali, discussioni in plenaria; questionari.

**Materiali utilizzati:** cartelloni; quaderni per appunti; videoproiettore; computer portatile, slide; fotocopie

**TOTALE ORE: 44**

#### 34) *Durata:*

44 ore suddiviso in 10 moduli di cui 9 di 4 ore e 1 di 8 ore
---

## Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari

35) *Sede di realizzazione:*

Azienda USL di Cesena, via Brunelli n. 540

*36) Modalità di attuazione:*

In proprio, presso l'ente con formatori dell'ente . Riguardo a tematiche specifiche saranno inoltre coinvolti esperti esterni in occasione di eventi formativi che coinvolgono anche gli operatori dipendenti; questo troverà evidenza nei registri della formazione specifica.

*37) Nominativo/i e dati anagrafici del/i formatore/i:*

Lidia Agostini, nata a Cesena il 16/12/1967  
Roberto Bosio nato a Sacile il 13/02/1954  
Gianluca Farfaneti, nato a Ravenna il 07/07/1967  
Floris Romina nato a Faenza il 26/08/1969  
Alessandro MarianiD'Altri, nato a Cesena il 21/11/1969  
Lucia Riciputi, nata a Cesena il 27/11/1984  
Sara Valerio nata a Fermo il 08/01/1981  
Monica Teodorani, nata a Rimini il 26/03/1968

*38) Competenze specifiche del/i formatore/i:*

***Lidia Agostini (il mondo giovanile, gli interventi di prevenzione, la ricerca intervento)***

Psicologa, specializzata alla Scuola di Psicoterapia dell'Adolescenza e dell'Età Giovanile ad indirizzo psicodinamico di Roma, è stata cultore della materia per l'insegnamento di Igiene Mentale presso la Facoltà di Psicologia, sede di Cesena (Università di Bologna), dal 1995 al 2001. Lavora presso l' "ENTE" dal 1997 con incarico libero-professionale su progetti di prevenzione e clinica e svolge attività clinica libero-professionale a Cesena. Dal 2011 assunta di ruolo presso l'organico dell'U.O. Ser.T. Si occupa attualmente di progetti di prevenzione su nuove droghe e mondo della notte, svolge attività di ricerca su queste tematiche e coordina dal 2002 il Centro di Ascolto e Consulenza Nuove Droghe per adolescenti (15-25 anni) consumatori di sostanze psicostimolanti e genitori a Savignano sul Rubicone (FC) dell' "ENTE".

Ha pubblicato due testi, entrambi sul tema "nuove droghe", per l'Università di Bologna, Facoltà di Psicologia – sede di Cesena:

- Giovanni Giannelli, Lidia Agostini, Marusca Stella, "Dipendenze e culture giovanili. Teorie, metodologie, strumenti ed esperienze di prevenzione e riduzione del danno" Ed. Il Ponte Vecchio, 1999;

- Giovanni Giannelli, Lidia Agostini, Marusca Stella, "Droga e prevenzione" Ed. Il Ponte Vecchio, 2000.

Ha curato inoltre l'organizzazione e gli atti del 1° Corso di Formazione sulle problematiche connesse all'uso di sostanze stupefacenti e "nuove droghe" per operatori e gestori di discoteche della Regione Emilia Romagna nel 1998 e nel 2004.

Ha curato infine diverse pubblicazioni per riviste specialiste nel settore della tossicodipendenza.

Gia formatrice specifica per SCN.

**Roberto Bosio (entrare per uscire: il concetto della Salute Mentale e dell'Inclusione Sociale)**

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1982 presso l'Università degli Studi di Bologna, ha conseguito la specializzazione in Tossicologia Medica nel 1987 presso l'Università degli Studi di Firenze, in Terapia della Famiglia-Psicoterapia sistemica Relazionale nel 1988 presso la Scuola di Specializzazione quadriennale di Milano e la Specializzazione in Psichiatria nel 1997 presso l'Università degli Studi di Trieste. Nel 2003 ha conseguito il Master Philosophy (M. Phil) alla Hallam University of Sheffield, con tesi su "Accreditamento Strutture Sanitarie in Italia e in Gran Bretagna". Iscritto all'Albo degli Psicoterapeuti Ordine Medici Udine (Formazione Sistemica in Milano). Dal 1989 al 1993 Responsabile CSM Codroipo USL 7 Udinese, dal 1995-2000 Responsabile CSM 24 ore Palmanova ASS5 Bassa Friulana. Nel 1999 Direttore Responsabile Dipartimento promozione Processi di Qualità ed Accreditamento ASS 5 Bassa Friulana. Dal 1998 al 2002 Coordinatore Gruppi Accreditamento per Agenzia Regionale Sanità FVG. Dal 2000 al 2008 Psichiatra Dirigente Responsabile CSM La tisana ASS5 Bassa Friulana. Nel 2008 Responsabile CSM Cesena-Valle del Savio dell' Az.USL Cesena.

Tra i più significativi incarichi si ricorda: formatore per formatori Reg FVG in Algologia, esperto Ministero della Sanità per Accreditamento Servizi Salute Mentale, docente/formatore Progetto Fanescop, Docente (Lecture) Università di Sarajevo e Banja Luka. Ha partecipato in qualità di organizzatore scientifico, docente o relatore a numerosi seminari, corsi, congressi in Italia e all'estero e a diversi progetti di ricerca nazionali.

Ha curato la progettazione e l'organizzazione del Master in Psichiatria Sociale University of Sheffield e l'organizzazione per conto del dell'Istituto Superiore di Sanità del Corso "Approccio psicoeducativo" per direttori di Struttura Complessa con prof. J. Fallon

Ha pubblicato più di 70 lavori su patologia internistica, fisiatria, medicina d'urgenza, organizzazione dei servizi per la salute, tossicodipendenze ed alcolismo, qualità, accreditamento.

**Gianluca Farfaneti (i pazienti con comorbidità psichiatrica, gestione azioni non cliniche, attività culturali e ricreative rivolte a questi pazienti)**

Laureato in Psicologia presso l'Università degli studi di Padova e lavora dal 1996 presso l' "ENTE". Ha approfondito i temi della clinica delle tossicodipendenze, con particolare riferimento alle comorbidità psichiatriche. Ha effettuato attività di docenza come cultore della materia del corso di Igiene Mentale presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Bologna.

Ha, inoltre, approfondito le tematiche della riduzione dei rischi da abuso di sostanze, formulando e coordinando progetti di intervento in strada e una struttura di prima accoglienza "il Villino", prima esperienza di struttura a bassa soglia nell' Area Vasta Romagna. Attualmente è responsabile del Centro Diurno "La Meridiana", struttura intermedia rivolta a tossicodipendenti affetti da disturbi psichiatrici concomitanti.

Gia Formatore specifico per SCN.

**Romina Floris (I pazienti degenti nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura)**

Diplomata Infermiera Professionale nel 1995 presso Scuola Autorizzata di Faenza/RA, in possesso del Master di I° livello in Sanità Pubblica e di Comunità ad indirizzo Psichiatrico conseguito presso l' Università di Bologna nel 2007 e del Master di I° livello in Management Infermieristico conseguito il 24/02/2010 presso l' Università Sacro Cuore di Roma.

Dal 1995 al 1999 ha prestato servizio presso la Residenza Psichiatrica di Brisighella /RA .

In seguito, dal 1999 al 2002 ha prestato servizio presso le Aziende USL di Bologna, Faenza, Rimini prevalentemente

nel Dipartimento di Salute Mentale. Dal 2002 a tutt'oggi presta servizio presso l' "Ente" dove da Gennaio 2009 ricopre l'incarico per funzioni di Referente Infermieristico nell' U.O. SPDC del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Ha svolto attività didattiche "Infermieristica dell'area Psichiatrica" presso la Sede Formativa del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Bologna, Sede didattica di Cesena, per l'anno accademico 2006/2007, 2007/2008, 2009/2010

In possesso del Corso di Formazione OLP (2009).

**Alessandro Mariani D'Altri (il servizio civile all'interno dell' "ENTE": organizzazione, ruolo e responsabilità)**

Laureato in Sociologia nel 1995 presso l'Università di Urbino, ha conseguito la specializzazione in Sociologia Sanitaria nel 1997 presso l'Università di Bologna e il diploma di alta formazione post Laurea "Il Clown al servizio della persona" presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna.

Dal 1998 ad oggi lavora presso l' "ENTE" – Osservatorio Epidemiologico – Sistema informativo – Sistema Qualità. Presso l' "ENTE" ha inoltre svolto per diversi anni il ruolo di Coordinatore del Progetto "Oltre la Strada" interventi contro la tratta e lo sfruttamento.

Nel 2007-2008 ha collaborato con il CNR di Pisa in qualità di ricercatore presso l'Istituto di Fisiologia Clinica – Area Epidemiologia.

Ha al suo attivo numerose pubblicazioni con particolare riferimento al tema delle indagini sulla qualità percepita dagli utenti.

Già esperto del monitoraggio per SCN, ha partecipato al corso organizzato dal COPRESC per OLP.

**Lucia Riciputi (l' "ENTE" e la rete dei servizi socio-sanitari)**

Master di Primo Livello in: "Diritto Sanitario, Management e Gestione dei Servizi Socio-Sanitari", conseguito presso la SPISA (Scuola Superiore per gli Studi sulla Pubblica Amministrazione) di Bologna nel marzo del 2010, con pubblicazione dell'elaborato finale dal titolo: "La garanzia di una Continuità Assistenziale di qualità attraverso l'Integrazione Professionale" (ed. Bonomia University).

Laurea specialistica in: "Scienze dell'Organizzazione e del Governo", conseguita il 18 Luglio 2008 presso la Facoltà di Scienze Politiche di Bologna, Tesi in Teoria dell'Organizzazione II dal titolo: "Medici e Stato, come l'organizzazione della professione medica influenza le politiche sanitarie".

Laurea triennale in: "Culture e Diritti umani", conseguita il 19 Ottobre 2006 presso la Facoltà di Scienze Politiche di Bologna, con Tesi in Storia delle Donne e di genere dal titolo: "Relazione del tirocinio curricolare svolto presso la Casa delle Donne di Bologna - Onlus".

Dal 2008 lavora presso l' "ENTE", nella Direzione Amministrativa del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

**Sara Valerio (Promozione Servizio ed Associazioni Volontariato)**

Psicologa Iscritta all'Albo dell'Emilia Romagna, Sez. A, n° Albo 4903.

Psicoterapeuta Specializzanda, iscritta al quarto anno della Scuola Adleriana di Psicoterapia per Adulti ed Età Evolutiva, indirizzo Psicodinamico, sede Reggio Emilia, Direttore Dott. G. Mazzoli

Nel 2007 conseguito Master di Primo Livello in Psicoterapia Breve Strategica, prof. Giorgio Nardone Direttore Scuola di Psicoterapia Breve Strategica di Arezzo. Sede del Master: Centro di Prevenzione – Psicoterapia – Formazione per Giovani e Famiglie, Associazione Don Milani, Cesena

07/05/2007 Relazione al Workshop: "Conoscenze scientifiche ed innovazioni dei Servizi di Salute Mentale: Accertamento Sanitario Volontario e Involontario", nell'Insegnamento di Psichiatria, Prof. De Plato, presentazione lavoro: "ASO e TSO nella Regione Emilia Romagna e nel DSM di Cesena" al seguito di una ricerca descrittivo-quantitativa sui Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi emessi nel Distretto Sanitario del Dipartimento di Salute Mentale dell'Az.USL di Cesena dal 2005 al 2007.

Dal 2006 Borsista all'interno del Progetto Regionale di ricerca: "Prevenzione delle disabilità della popolazione a rischio di forme psicotiche con particolare riguardo alla popolazione giovanile", per lo sviluppo della Salute Mentale. Progetto svolto nel Dipartimento di Salute Mentale dell' ENTE. Responsabile Scientifico Prof. Giovanni De Plato, Professore Associato presso la Facoltà di Psicologia della Università di Bologna, sede Cesena e Responsabile del Programma "Progettazione, Formazione e Ricerca per l'integrazione del Programma di Neuroscienze e del Dipartimento Salute Mentale".

Altre attività svolte all'interno del Dipartimento Salute Mentale

- Collaboratrice dell' Osservatorio Epidemiologico Dipartimento Salute Mentale, Referente Dr. Ugolini.
- Referente del Centro di Ascolto per Familiari di persone seguite del Centro di Salute Mentale Cesena-Valle Savio.
- Coordinatrice gruppo Volontari della Salute Mentale

2008-2009 Professore a contratto dell'Università degli Studi di Bologna per Attività di Formazione rivolte a studenti del terzo anno della Facoltà di Psicologia, sede di Cesena.

2009 Responsabile dell'evento formativo "Metiamoci in contatto. Esperienza di gruppo nel Servizio di Diagnosi e Cura", rivolto agli Infermieri del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura del Dipartimento Salute Mentale ENTE

Dal 2009 coordinatrice per il DSM\_DP del Comitato Utenti Familiari di Salute Mentale. E referente dei progetti dei

progetti di Salute Mentale ed Inclusione Sociale promossi dal DSM-DP in collaborazione con le Associazione di Volontariato e gli Enti Locali.

**Monica Teodorani (Contesto epidemiologico e Sistema Informativo)**

Laureata in Sociologia nel 1992 presso l'Università di Urbino, ha conseguito la specializzazione in Sociologia Sanitaria nel 1995 presso l'Università di Bologna e il diploma di master in "Valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari (2005).

Dal 1997 al 1999 ha lavorato come sociologa libero professionista presso l' "ENTE" per la realizzazione del progetto "Qualificazione degli interventi in ambito informatico-valutativo".

Dal 2000 lavora presso l' "ENTE" in qualità di "Sociologo dirigente" ed è componente dell'Osservatorio Epidemiologico dell' "ENTE", dove si occupa in particolare del sistema informativo.

A partire dal 2002 è referente della formazione per i l' "ENTE" e svolge attività di analisi delle esigenze formative, di coordinamento, di organizzazione e valutazione degli eventi formativi, nonché di docenza rispetto a tematiche specifiche relative alle tossicodipendenze..

Dal 2003 collabora, in qualità di formatrice specifica, ai progetti di servizio civile inerenti l'ambito delle dipendenze promossi dall' "ENTE" (e inoltre accreditata come formatrice generale di SCN).

E' referente, all'interno dell' "ENTE", per l'applicazione della procedura aziendale "Inserimento e formazione del personale (PA 12)" del Sistema Qualità.

(vedi curriculum allegati)

*39) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

La metodologia didattica è basata sulla interattività tra il formatore e i discenti. La ricerca della partecipazione attiva ha il fine di costruire e definire modalità di lavoro condivise tra gli operatori dei Servizi e i volontari civili. In tal modo ciascun corsista potrà più facilmente utilizzare e mettere in atto le competenze apprese in aula, potenziando i risultati della formazione ricevuta, attraverso il confronto diretto con la realtà dell'ente e dello specifico settore di intervento.

Gli strumenti metodologici di riferimento per il coinvolgimento dei discenti sono:

- 1) lezioni frontali, proiezione video e schede informative;
- 2) lavori di gruppo;
- 3) discussioni strutturate in aula;
- 4) esercitazioni;
- 5) tecniche di coinvolgimento diretto dei partecipanti: training, giochi di ruolo, giochi di conoscenza e di valutazione;
- 6) visita di una realtà privata accreditata che interviene sulla stessa tipologia di utenti (Comunità Terapeutiche).

Le fasi del corso formativo prevedono la distribuzione di materiale didattico relativo al Servizio, alle aree di intervento del progetto e ai contenuti trattati.

Il percorso formativo verrà attuato entro i primi 6 mesi dall'avvio del servizio ed è stato suddiviso di norma in giornate da 4 ore ciascuna per consentire una piena partecipazione ed attenzione dei partecipanti.

*40) Contenuti della formazione:*

La formazione sarà tesa ad illustrare l'attività, le finalità e gli obiettivi del Servizio e a descrivere il modello organizzativo e il Sistema Qualità del Ser.T.. Inoltre, approfondirà gli aspetti più specifici e operativi, che si riferiscono alle diverse aree tematiche di intervento e alla molteplicità dei trattamenti terapeutici, con particolare riferimento alle attività connesse all'esperienza che dovranno svolgere i volontari, quali ( vedi box 8):

**A) Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita**

**B) Servizi di prossimità**

**C) Strutture residenziali e comorbilità psichiatrica**

<p><b>1° Modulo: L'ingresso in Servizio. Presentazione del servizio e norme generali Sistema Qualità</b></p> <p><b>L' "ENTE" e la rete dei servizi socio-sanitari</b> – ore 8 (Lucia Riciputi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nozioni generali sull'apparato legislativo delle Aziende Sanitarie</li> <li>- Nozioni sul Sistema integrato dei servizi socio-sanitari, normative e organizzazione locale del Sistema</li> <li>- Nozioni sulla legislazione regionale in materia di servizi per le dipendenze patologiche</li> </ul> <p><b>Contesto epidemiologico e Sistema Informativo</b> – ore 8 (Monica Teodorani)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il contesto territoriale di riferimento</li> <li>- Quadro epidemiologico e analisi del bisogno</li> <li>- Sistema Informativo e cartella informatizzata</li> </ul> <p><b>Il Servizio Civile nell'ambito del I "ENTE"</b> – ore 8 (Alessandro Mariani D'Altri – Romina Floris)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Sistema Qualità "ENTE: Vision e Mission .</li> <li>- Organizzazione e modalità operative: le equipe di lavoro</li> <li>- Il ruolo e le responsabilità specifiche del Volontario che opera in questo ambito (es. legge sulla privacy, segreto professionale, rapporto con i cittadini utenti)</li> <li>- Obiettivi e risultati attesi del progetto</li> </ul>
<p><b>2° Promozione e informazione – Osservatorio qualità percepita</b></p> <p><b>Promozione Servizio ed Associazioni Volontariato</b> - 6 ore (Sara Valerio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetti trasversali U.U.O.O. DSM-DP</li> <li>- Rapporto con il Volontariato e ruolo del Comitato Utenti Familiari Salute Mentale</li> <li>- Approccio con i familiari, informazione e sostegno.</li> <li>- Produzione materiale informativo, analisi del bisogno e procedure</li> </ul> <p><b>Rilevazione della soddisfazione degli utenti</b> - 6 ore (Alessandro Mariani D'Altri)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- metodologia delle ricerche sulla soddisfazione (questionari strutturati e interviste di profondità)</li> <li>- utilizzo di programmi informatici per l'elaborazione dei dati</li> <li>- stesura e pubblicizzazione del report di ricerca.</li> </ul>
<p><b>3° Servizi di prossimità</b></p> <p><b>Entrare per uscire: il concetto della Salute Mentale e dell'Inclusione Sociale</b>– ore 6 (Roberto Bosio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "La mia casa": gruppi per utenti che vivono soli, con l'obiettivo di fornire supporto e sostegno nella gestione domestica.</li> <li>- Gruppi di incontro per utenti inseriti in percorsi socioriabilitativi in ambiti occupazionali, con l'obiettivo di fornire supporto e di verificare i progetti.</li> <li>- Videoterapia: percorso psicoterapico specifico attraverso tecniche di psicodramma.</li> <li>- Progetto radio-line: creazione di un sito internet con l'obiettivo di dare occasioni di incontro, aggregazione e possibilità espressiva agli utenti.</li> <li>- Progetto "tutti sulla stessa barca": lavoro di ristrutturazione di una barca, con l'obiettivo far emergere le proprie abilità e collaborare nella realizzazione di un progetto comune.</li> <li>- Progetto Casa delle Arti</li> </ul> <p><b>Gli interventi di prevenzione</b> – ore 6 (Lidia Agostini)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i luoghi di aggregazione giovanile e la riduzione dei comportamenti a rischio connessi all'uso di sostanze psicoattive;</li> <li>- organizzazione di eventi, quali: incontri, cineforum ecc. con particolare attenzione agli studenti universitari; peer education</li> <li>- organizzazione di una postazione mobile (camper) in contesti del divertimento</li> </ul> <p><b>La ricerca intervento</b> – ore 6 (Lidia Agostini)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- metodologia della ricerca intervento,</li> <li>- utilizzo di programmi informatici per l'elaborazione dei dati,</li> <li>- stesura e pubblicizzazione report.</li> </ul>
<p><b>4° Strutture residenziali e comorbidità psichiatrica</b></p> <p><b>I pazienti con comorbidità psichiatrica (doppia diagnosi)</b> - 6 ore (Gianluca Farfaneti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il paziente con comorbidità psichiatrica;</li> </ul>

- La relazione d'aiuto: approccio verso il paziente ed i suoi familiari
- La comunicazione nella relazione d'aiuto e l'ascolto attivo
- La cultura dell'accoglienza e la gestione di situazioni critiche

**I pazienti degenti nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura - 6 ore (Romina Floris)**

- Modalità di accoglienza del paziente con disturbi psichiatrici acuti in una logica di pronta e completa risposta all'emergenza-urgenza;
- La relazione d'aiuto: approccio verso il paziente ed i suoi familiari
- Interventi volti a rafforzare le autonomie personali e sociali e la gestione di situazioni critiche

**Organizzazione di attività culturali e ricreative: 6 ore (Gianluca Farfaneti)**

- organizzazione di momenti di incontro e discussione, lettura giornali, cineforum, attività che stimolino la creatività (Art-terapy);
- gruppi di discussione tra gli utenti
- attività volte rafforzare l'attenzione, l'empatia, l'ascolto del paziente in percorso residenziale.

*41) Durata:*

72 ore formative

## Altri elementi della formazione

*42) Modalità di monitoraggio del piano di formazione (generale e specifica) predisposto:*

L'ente, al fine di monitorare la propria formazione specifica, effettua le seguenti attività:

- in occasione degli incontri mensili di verifica sarà valutata la formazione specifica, in termini di: a) stato di attuazione del programma; b) qualità della formazione (contenuti e modalità didattiche); c) aderenza della formazione alle attività previste dal progetto; d) gradimento dei discenti

Per quanto concerne la formazione generale:

- durante il periodo di lezione i formatori compilano una scheda di autovalutazione che prevede: temi trattati, partecipazione della classe, eventuali problematiche riscontrate
- al termine del percorso formativo, verranno somministrati ai giovani alcuni questionari di valutazione;
- Il Copresc a metà percorso formativo somministrerà e raccoglierà un questionario rivolto ai referenti della formazione\*
- il Copresc convocherà incontri specifici del Tavolo- Azione sulla formazione, in cui i formatori e/o i referenti della formazione, segnalati nella scheda di attuazione del Protocollo d'Intesa con il Copresc, parteciperanno per ri-progettare il percorso formativo alla luce dei dati conclusivi raccolti.

*\*come già riportato nel box 20, l'ente parteciperà al programma di monitoraggio condiviso con il Copresc, che prevede l'elaborazione di strumenti specifici atti a monitorare i percorsi di formazione generale e specifica.*

Data, 23/03/2011

Il Responsabile legale dell'ente /

Il Responsabile del Servizio civile nazionale dell'ente

