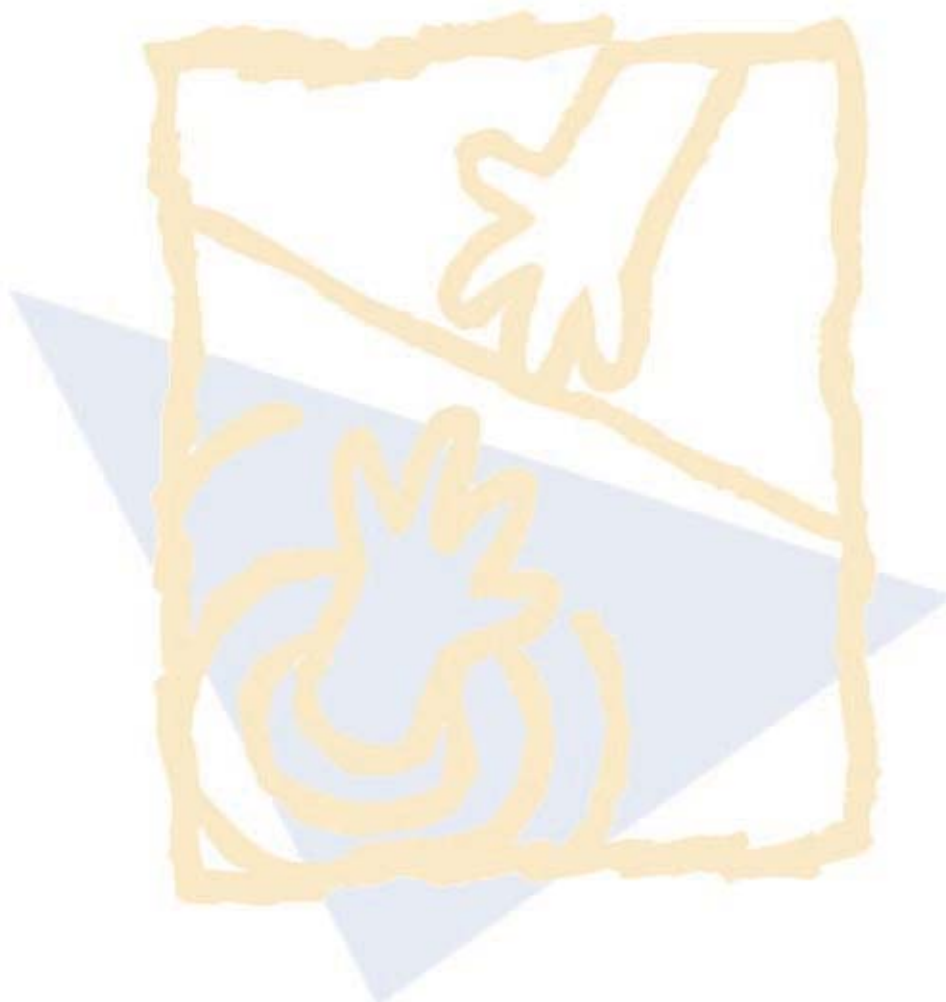


Bilancio Sociale 2003



pag. 2

Presentazione

L'identità

pag. 3

Dianova Internazionale

pag. 4

La missione e i valori

pag. 5

La posizione istituzionale sulla droga

pag. 6

L'assetto istituzionale

pag. 8

La struttura organizzativa

pag. 10

I centri operativi

pag. 11

I collaboratori

pag. 13

La rete di rapporti e collaborazioni

pag. 14

Le risorse economiche

La relazione sociale

pag. 17

L'attività terapeutica

pag. 36

Comunicazione e promozione attività istituzionali

pag. 38

Attività di supporto:

pag. 38

- approvvigionamento merci e servizi

pag. 39

- amministrazione

PRESENTAZIONE

L'abuso di droghe rappresenta ancora oggi un problema sociale allargato, che colpisce in modo trasversale diverse fasce della popolazione: ricchi e poveri, giovani e adulti, uomini, donne di successo e disoccupati, persone sole o depresse e 'golosi' della vita ... Cambiano gli usi, le modalità di trasgressione e fuga, ma il problema rimane con la drammaticità di sempre.

Ecco perché - ora più che mai - gli operatori e le organizzazioni sul campo devono saper intervenire con grande sensibilità, professionalità e soprattutto multidisciplinarietà. Per prevenire, curare e favorire il reinserimento nella società di un numero sempre maggiore di persone.

Ma di multidisciplinarietà non è facile parlare se non si attiva, tra professionisti, uno scambio e un confronto costanti.

Per questa ragione Dianova Italia ONLUS, sin dalla sua costituzione (maggio 1998) ha lavorato in rete con un'altra storica realtà italiana, Le Patriarche Italia ONLUS, attiva da 20 anni nel nostro Paese e, come Dianova, membro di Dianova International, organizzazione non governativa presente in ben 15 Stati in Europa e in America.

Questa partnership ha permesso, negli anni, di raggiungere importanti risultati: c'è stata, per entrambe le associazioni, una maggior professionalizzazione del personale; si sono formate diverse equipe scientifiche che hanno agevolato l'accreditamento delle strutture presenti sul territorio; sono nati dei veri e propri Centri di Ascolto al servizio della società civile ...

L'unione tra competenze diverse, seppur complementari, ha rappresentato sicuramente un propulsore positivo per l'erogazione di un servizio di elevata qualità ed efficacia. Ed è proprio alla luce dei numerosi risultati - qualitativi ma anche quantitativi - che le due associazioni (Dianova Italia ONLUS e Le Patriarche Italia ONLUS) hanno deciso di unirsi per dar vita ad una unica grande associazione.

Si tratta di un passo importante e innovativo nel settore del non profit italiano; una scelta matura che, lontana da logiche politiche o personali, nasce dalla consapevolezza che un problema sociale come l'abuso di droghe necessita di grandi forze e competenze.

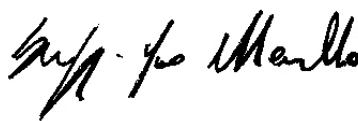
Il "male" è un "male" sempre più "invisibile" e il futuro che si prospetta non è facile; ma siamo certi che l'esperienza pluriennale di Le Patriarche e la modernità d'approccio di Dianova - assieme - potranno dare molte risposte concrete alle domande di aiuto e ai quesiti ancora irrisolti sulle tossicodipendenze.

Nell'ottica dell'imminente unificazione, abbiamo deciso di elaborare insieme i bilanci sociali delle due realtà e dal lavoro comune è nato il documento che vi presentiamo.

L'augurio è che la nuova Associazione possa moltiplicare le forze che erediterà dalle sue fondatrici, assumendo un ruolo sempre più significativo e propositivo nel settore delle tossicodipendenze.



Luciano Gatti
Presidente Dianova Italia



Yvo Marcello Luppi
Presidente Le Patriarche Italia

Dianova Internazionale

Sia Dianova sia Le Patriarche fanno parte di Dianova Internazionale, organizzazione non profit costituita da un insieme di associazioni e fondazioni di diversi paesi, specializzate nell'intervento sulla tossicodipendenze. Ognuno dei soggetti aderenti si gestisce in forma autonoma, condividendo finalità, valori, modelli di intervento.

Attualmente gli associati di Dianova Internazionale sono presenti in 15 Paesi dell'Europa Occidentale, Europa dell'Est, America del Nord e America Latina. Complessivamente la rete dispone di circa 500 collaboratori retribuiti e decine di volontari, un'infrastruttura di 37 comunità terapeutiche, 3 strutture educative per minori con programmi di scolarizzazione, 1 struttura per programmi di prevenzione scolastica e 35 sedi operative d'informazione ed assistenza ambulatoriale.

Vengono proposti e realizzati i seguenti servizi e programmi:

- informativi, diagnostici e di orientamento;
- in ambito ambulatoriale;
- per adolescenti in comunità terapeutica;
- per adulti in comunità terapeutica di lunga e corta durata;
- educativi;
- di prevenzione;
- per le famiglie;
- per il reinserimento socio lavorativo.

Sono in tal modo assistite annualmente più di 5.000 persone.

I proventi derivano dai contributi di istituzioni, aziende e privati, dai servizi offerti, da progetti specifici, dalla gestione patrimoniale.

La rete di Dianova Internazionale ha la sua sede operativa a Barcellona, ove sono impiegati 15 collaboratori. Essa sviluppa la sua attività secondo due linee principali:

- organismo di consulenza e catalizzazione per i suoi associati, così da arricchire il funzionamento della rete Dianova e consolidarne la sua posizione internazionale;
- soggetto che realizza servizi per le amministrazioni pubbliche e le organizzazioni non profit, con l'obiettivo di contribuire a completare le offerte esistenti nelle reti socio-sanitarie e/o educative.

Durante il 2003 Dianova e Le Patriarche Italia hanno partecipato attivamente allo sviluppo di Dianova Internazionale.

Nell'ambito del funzionamento istituzionale, entrambe le organizzazioni sono state presenti nel Consiglio d'Assemblea (il consiglio di amministrazione di Dianova Internazionale) con 3 rappresentanti ed hanno partecipato all'Assemblea Generale tenutasi a Lanzarote (Spagna). Nell'ambito degli interventi formativi e di interscambio, Dianova e Le Patriarche Italia hanno partecipato al seminario internazionale di interscambio di "best-practice" nel campo della comunicazione, promozione e marketing sociale (Lanzarote, novembre 2003);

Inoltre le due organizzazioni italiane hanno collaborato nello sviluppo di:

- un circuito terapeutico in Slovenia: il progetto prevede l'apertura di una comunità terapeutica vicino a Lubjiana e di una sede operativa sia per i primi contatti con l'utenza e la famiglia sia per la fase di reinserimento e la formazione dell'équipe multidisciplinare locale;
- un progetto finalizzato alla costruzione di un programma di prevenzione delle ricadute in Svizzera nella sede operativa di Losanna con la collaborazione dell'équipe del posto;
- un'azione di consolidamento e professionalizzazione delle associazioni presenti in Spagna ed in Belgio.

Si segnala infine che Dianova e Le Patriarche Italia nel 2003 hanno usufruito da parte di Dianova Internazionale di una sovvenzione che ha permesso tra l'altro la realizzazione degli interventi sul tema della qualità e la formazione del personale.

Maggiori informazioni su Dianova Internazionale possono essere reperite sul sito www.dianova.org.

La missione e i valori

Dianova e Le Patriarche Italia vogliono contribuire allo sviluppo sociale attraverso programmi di educazione e di intervento nell'ambito delle dipendenze, nella convinzione che, con l'aiuto adeguato, ogni persona può trovare in se stessa le risorse necessarie per il proprio sviluppo personale e l'integrazione sociale.

I valori in cui entrambe le organizzazioni si riconoscono sono presentati di seguito.

Valore universale	Applicazione Dianova/Le Patriarche
Impegno L'impegno é quando il tossicodipendente decide di assumersi la responsabilità della propria vita. E' pure il collaboratore che interviene con solidarietà e professionalità. E' anche l'impegno nelle azioni d'interesse pubblico a carattere sociale.	Lavoro ben fatto Per Dianova/Le Patriarche, il lavoro ben fatto è un atto permanente di qualità. L'accoglienza fatta al tossicodipendente è attenta e personalizzata. L'impegno attivo del residente gli conferisce dignità e responsabilità.
Solidarietà La solidarietà é sensibilità e modo d'essere che motivano le persone a venire in aiuto di altre che sono emarginate o discriminate. Ciò si traduce in scambio di conoscenze, di competenze e di esperienze ma anche di partecipazione umanitaria.	Aiuto reciproco Per Dianova/Le Patriarche, l'aiuto reciproco si definisce come l'ambito di appartenenza di persone che condividono la stessa situazione. E' anche l'impegno di un gruppo motivato collettivamente a risolvere un problema.
Tolleranza La tolleranza é prima di tutto il rispetto della differenza. Ciò si traduce nella libertà di scelta e nel dialogo, visti come principi fondamentali. E' anche l'applicazione di regole e di comportamenti democratici, rispettosi della legalità.	Autonomia Per Dianova/Le Patriarche, l'autonomia è la fine di un processo che tramite l'orientamento e la formazione permette al residente di riacquisire il senso di responsabilità e di riprendere le sue abitudini d'indipendenza tramite cui giungerà alla risocializzazione.
Internazionalità L'internazionalità é l'aspetto multiculturale e pluralistico dell'impegno e della solidarietà. Ciò si traduce in comportamenti o azioni collettive che devono essere flessibili e dinamici. Si devono poter adattare a situazioni molto diverse e riunire così le condizioni di riuscita dei progetti scelti.	Integrazione Per Dianova/Le Patriarche, l'integrazione è prima di tutto la riuscita di progetti scelti in collaborazione con altre associazioni o operatori. In altri termini, é la convinzione che la risoluzione di un problema dipende dalla considerazione dell'ambiente e dalla condivisione di valori comuni.

La posizione istituzionale sulla droga

Dianova Internazionale nel 2003 ha preparato un documento che esprime, sulla base dei propri valori e principi, la posizione istituzionale dell'organizzazione su temi fondamentali legati al proprio ambito di intervento. Dianova e Le Patriarche Italia condividono pienamente tale posizione, che hanno contribuito ad elaborare.

Di seguito viene riportata una sintesi dei punti a nostro avviso più salienti; il documento completo può essere richiesto all'indirizzo di posta elettronica dianews@tin.it.

Legalizzazione. In merito alla legalizzazione delle droghe attualmente illecite, l'associazione è contraria. Questo pensiero si basa sulla convinzione che i problemi causati dal consumo di sostanze stupefacenti non dipendono dallo status di legalità o illegalità delle sostanze stesse, ma dai fattori che spingono le persone a farne uso.

Quindi riteniamo probabile che, sopprimendo le tradizionali forme di controllo, la repentina disponibilità di queste sostanze ne incrementerebbe il consumo e aggraverebbe i problemi socio-sanitari correlati.

Depenalizzazione. Per quanto riguarda la depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti attualmente illecite, l'associazione è favorevole. Questa opinione trova il suo fondamento nel fatto che siamo contro la criminalizzazione dei consumatori e, di conseguenza, contro le misure legislative, le azioni di polizia o le attitudini sociali che inducano alla repressione e/o alla discriminazione di chi fa uso di sostanze.

Pensiamo inoltre che l'abuso di sostanze rappresenti soprattutto un problema di salute individuale, sia sul piano fisico che mentale, ma anche di salute comunitaria.

L'applicazione di misure repressive sul consumatore crea difficoltà a identificare le differenze significative tra uso e abuso che, oltre ad essere inefficaci, provocano l'occultamento e l'emarginazione dei consumatori di sostanze, portandoli all'esclusione dalla rete assistenziale, a vivere in assenza di condizioni igieniche e ad uno stile di vita marginale e violento.

Trattamento. In relazione ai trattamenti terapeutici, l'associazione è favorevole alla diversificazione dell'offerta assistenziale poiché, offrire trattamenti unicamente a coloro i quali desiderano abbandonare totalmente il consumo, significa ignorare una parte molto importante dei consumatori di sostanze.

Considerando che i programmi di riduzione del danno si basano su questo concetto, bisogna tener presente che devono essere oggetto di una particolare attenzione, che garantisca che:

- l'orientamento di un utente verso un programma di riduzione del danno o rischio, sia frutto di una valutazione precisa che tenga conto delle aspirazioni e delle necessità dell'individuo, e non come unica risorsa disponibile o a buon mercato;
- i programmi devono essere interscambiabili tra loro, utilizzando al meglio le potenzialità degli utenti al fine di far crescere la motivazione, le capacità e di dirigerli, quando pronti, verso altri programmi più idonei;
- i principi teorici dei programmi devono essere coerenti con la loro applicazione pratica. Ad esempio, verificare che dispongano delle risorse necessarie e sufficienti per raggiungere sia gli obiettivi sanitari che quelli psicosociali.

L'assetto istituzionale

Dianova e Le Patriarche Italia sono associazioni i cui organi statutari sono:

- l'Assemblea dei Soci: organo sovrano dell'organizzazione costituita da tutti i soci;
- il Consiglio Direttivo: organo a cui spetta l'amministrazione dell'organizzazione;
- il Collegio dei Revisori: organo di controllo e di revisione.

La compagine sociale		
	Dianova	Le Patriarche
N° soci al 31/12/2003	33	38
Soci entrati nel 2003	0	5
Soci usciti nel 2003	1	9

L'attività dell'Assemblea dei Soci nel 2003	
Dianova	Le Patriarche
Nel 2003 è stata effettuata una Assemblea ordinaria in cui erano presenti 19 soci di persona e 14 per delega. Nel corso dell'assemblea sono stati approvati gli obiettivi per il 2003 ed è stato rieletto il Consiglio Direttivo	Nel 2003 è stata effettuata una Assemblea ordinaria in cui erano presenti 20 soci di persona e 7 per delega. L'Assemblea ha approvato gli obiettivi dell'Associazione per il 2003 e ha deliberato l'ammissione dei nuovi soci. Si è tenuta anche un'Assemblea straordinaria per la modifica della sede legale.

L'attività del Consiglio Direttivo nel 2003	
Dianova	Le Patriarche
Composto nel 2003 da 5 consiglieri, scelti dall'Assemblea tra i soci, che rimangono in carica un anno e sono rieleggibili. Il Consiglio Direttivo nel 2003 si è riunito 5 volte. Tra gli argomenti trattati di particolare rilevanza si segnala la situazione dei rapporti con la Regione Umbria e la proposta di messa in vendita dell'immobile di Todì.	Composto nel 2003 da 5 consiglieri, scelti dall'Assemblea tra i soci, che rimangono in carica tre anni e sono rieleggibili. Il Consiglio Direttivo nel 2003 si è riunito 4 volte. Tra gli argomenti trattati di particolare rilevanza si segnala l'acquisizione di San Benedetto, il contributo da Dianova Internazionale per il miglioramento della qualità del servizio, gli obiettivi per il 2003, la chiusura di Camignone e Monastir.

Composizione degli organi di Dianova

Il Consiglio Direttivo	
Luciano Gatti	Presidente
Nunzio Mora	Vice Presidente
Luisa Turio	Segretario
Alberto Ferrara	Consigliere
Vincenzo Saetti	Consigliere

Il Collegio dei Revisori	
Dott. Sergio Quaia (iscritto all'albo dei Revisori Contabili di Milano)	Presidente
Dott. Gianni Comitani (iscritto all'albo dei Revisori Contabili di Vigevano)	Revisore
Dott. Luigino Ferrari (iscritto all'albo dei Revisori Contabili di Vigevano)	Revisore

Composizione degli organi di Le Patriarche

Il Consiglio Direttivo	
Yvo Marcello Luppi	Presidente
Antonella Manzotti	Vice Presidente
Enio Santori	Consigliere
Giancarlo Gennari	Consigliere
Milagros Simoes Peres	Consigliere

Il Collegio dei Revisori	
Rag. Carlo Bosello (iscritto all'albo dei Revisori Contabili di Milano)	Presidente
Dott. Amedeo Paraggio (iscritto all'albo dei Revisori Contabili di Biella)	Revisore
Rag. Alfonso Benedetto (iscritto all'albo dei Revisori Contabili di Milano)	Revisore

La struttura organizzativa

Sia Dianova che Le Patriarche sono organizzati in 4 “Linee”: Terapeutica, Comunicazione e Promozione delle attività istituzionali, Amministrazione, Approvvigionamento merci e servizi.

La loro direzione è affidata a un Comitato Esecutivo, composto da 4 persone, ciascuna delle quali è responsabile di una specifica Linea.

Il Comitato Esecutivo ha operato per le due associazioni congiuntamente.

Le Associazioni dispongono anche di un Ufficio Risorse Umane che dipende direttamente dal Comitato Esecutivo, per la conduzione di questo ufficio l'Associazione dispone di un consulente professionista nel campo delle risorse umane.

Linea Terapeutica. Gestisce la presa in carico degli utenti sia nella fase della pre-accoglienza che nella fase di riabilitazione e reinserimento. Al suo interno sono inglobati tutti i servizi legati alla conduzione delle comunità terapeutiche. In particolare: gestisce i centri d'ascolto e di reinserimento; coordina il lavoro delle équipe multidisciplinari presenti nelle varie comunità; gestisce l'orientamento degli inserimenti nelle strutture terapeutiche.

Linea Comunicazione e Promozione attività istituzionali. Conduce l'attività di comunicazione, marketing, pubbliche relazioni, redazione delle pubblicazioni, ricerca e raccolta di donazioni e finanziamenti sia da soggetti pubblici che privati.

Linea Approvvigionamento merci e servizi. Raggruppa i servizi che appoggiano le attività delle comunità stesse, logistica e approvvigionamento merci e servizi. L'apporto di questa Linea è determinante nell'abbattimento dei costi di funzionamento, poiché essa si occupa in particolare di ottenere gratuitamente, mediante il contatto con aziende di tutti i settori, il necessario per garantire il funzionamento dell'Associazione. Fanno parte di questa Linea i magazzinieri, gli autisti dei veicoli leggeri e pesanti, gli operatori per la gestione degli stock e del parco veicoli e i tecnici per l'assistenza e manutenzione dei centri.

Linea Amministrazione. Garantisce l'attuazione di tutte le procedure amministrative e giuridiche, si occupa della contabilità, della gestione delle buste paga e di tutto ciò che riguarda l'applicazione delle normative vigenti. Fa parte di questa Linea anche l'ufficio che si occupa dei rapporti amministrativi con le varie istituzioni per gli aspetti relativi all'invio degli utenti.

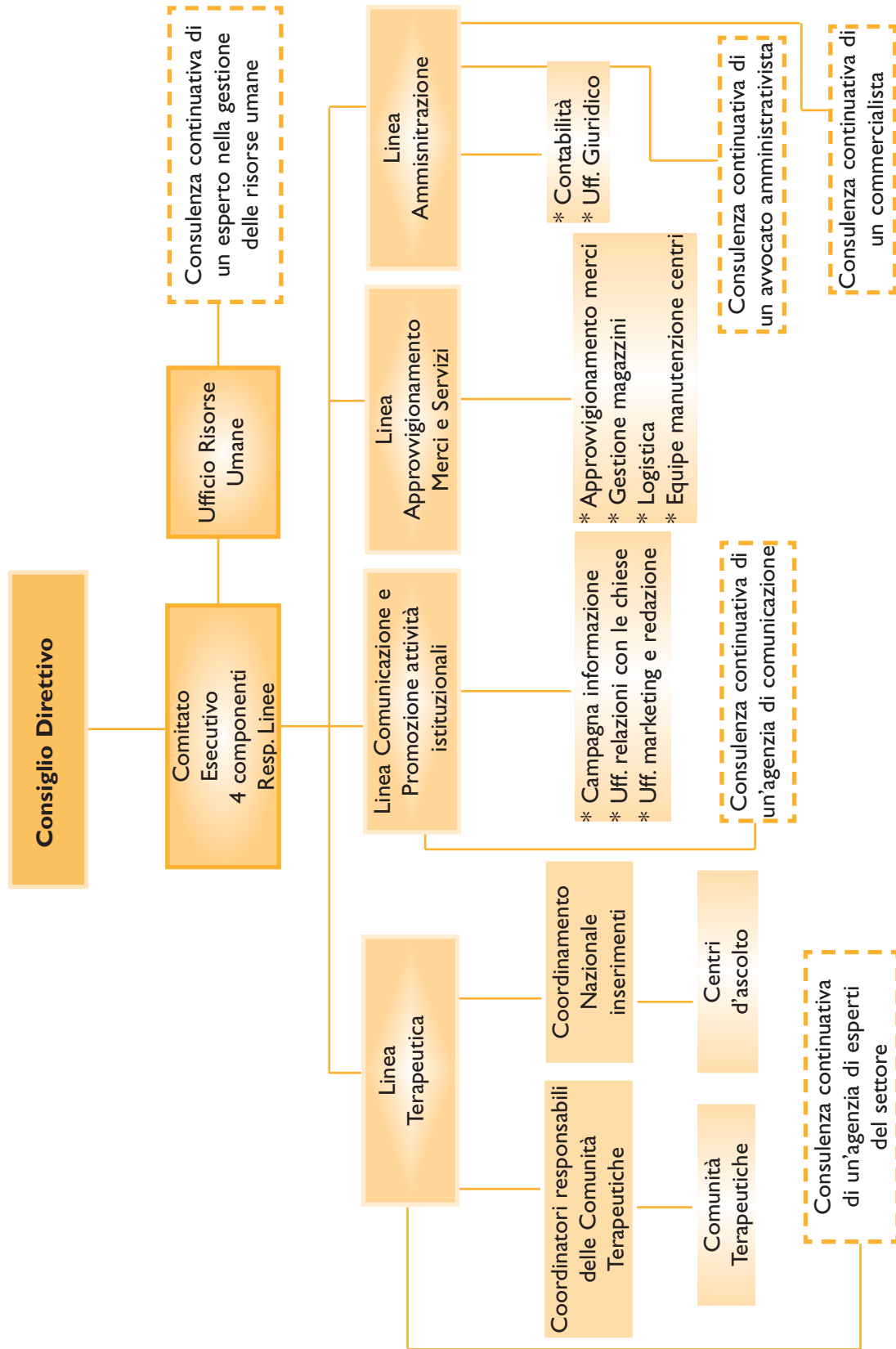
Processi di condivisione

Le due Associazioni dedicano specifica attenzione al coinvolgimento e alla condivisione di soci e collaboratori.

Nel 2003 il Comitato Esecutivo ha lavorato con il supporto di 4 gruppi di lavoro costituiti da rappresentanti di entrambe le organizzazioni, per approfondire alcune questioni di particolare rilevanza: la razionalizzazione dei costi, l'integrazione con le comunità locali dei territori in cui operano le comunità terapeutiche, la diversificazione degli interventi terapeutici sulla base dei bisogni territoriali, la riorganizzazione della struttura direzionale dell'organizzazione. Ogni gruppo si è incontrato mediamente 4 volte; in particolare il gruppo che si è occupato di integrazione con le comunità locali ha prodotto un manuale che è stato presentato in ogni comunità terapeutica.

Il Comitato Esecutivo ha inoltre organizzato:

- 4 riunioni con tutti i Coordinatori Responsabili e Direttori di Servizio (20 persone), nelle quali si sono discussi obiettivi, progetti, interventi di ottimizzazione, ecc.
- 2 seminari a cui hanno partecipato tutti i soci e collaboratori.



I centri operativi

Le due organizzazioni dispongono complessivamente di **17 centri operativi**, di cui:

- **4 centri di ascolto:** svolgono la funzione di mediazione tra le Associazioni il pubblico, fornendo informazioni sul programma terapeutico e sul funzionamento delle comunità. Verificano le motivazioni del potenziale utente e svolgono le pratiche burocratiche necessarie per l'ingresso nelle comunità. Inoltre offrono un supporto psicologico ai familiari, sia nella fase di terapia che in quella di reinserimento del ragazzo in famiglia e nella società. Inoltre hanno la funzione di sviluppare il lavoro di rete con le altre organizzazioni non profit e le istituzioni pubbliche del settore (Asl, Ser.T., etc...);
- **8 comunità terapeutiche:** sono il luogo dove si svolge il programma terapeutico personalizzato residenziale. Nelle comunità terapeutiche sono presenti équipe multidisciplinari composte da varie figure professionali quali: psicologo, assistente sociale, educatore professionale, medico, animatore sociale. In esse sono attivi laboratori di attività professionali e non, e vengono svolte attività di tempo libero, attività ricreative e sportive;
- **2 centri per il reinserimento:** forniscono, a chi ne ha bisogno, un supporto agli utenti nella fase di reinserimento socio-lavorativo, attraverso il sostegno alla ricerca di un lavoro, di un alloggio ed al consolidamento delle abilità sociali apprese durante il percorso terapeutico. Anche in queste strutture sono presenti varie figure professionali quali l'assistente sociale e l'educatore professionale;
- **3 sedi operative:** garantiscono una presenza diffusa sul territorio e si propongono anche come punti di informazione e relazione con la popolazione e le istituzioni. Forniscono soprattutto il supporto necessario al funzionamento dell'Associazione (servizi amministrativi, logistici, magazzini, ...).

Nel 2003 è stata chiusa la sede operativa di Bari.

Si prevede nel 2004 la chiusura di Todi (per mancata concessione dell'accreditamento da parte dell'Amministrazione Pubblica) e di Monastir (per razionalizzazione dei costi).

Ortacesus (Ca)	Comunità Terapeutica
Todi (Pg)	Comunità Terapeutica
Roma	Sede operativa
Pezzana (Vc)	Sede operativa
Ussana (Ca)	Sede operativa

Milano	Centro d'ascolto
Roma	Centro d'ascolto
Castelvoturno (Ce)	Centro d'ascolto
Cozzo (Pv)	Comunità Terapeutica
Garbagnate Milanese (Mi)	Comunità Terapeutica
Camignone (Bs)	Comunità Terapeutica
Montefiore dell'Aso (AP)	Comunità Terapeutica
Palombara Sabina (Roma)	Comunità Terapeutica
Monastir (Ca)	Comunità Terapeutica
Capriano del Colle (BS)	Centro per il reinserimento
Palombara Sabina (Roma)	Centro per il reinserimento
Pezzana (Vc)	Sede operativa

I collaboratori

A fine 2003 i collaboratori retribuiti di Dianova e Le Patriarche erano 96, di cui 6 con contratto part-time.

Numero totale collaboratori (al 31/12/2003)		
	Dianova	Le Patriarche
Tempo intero	29	61
Part time	1	5
Totale	30	66

Rispetto al 2002 i collaboratori di Dianova sono diminuiti di 19 unità; ciò è dovuto al fatto che tali collaboratori sono stati integrati nelle strutture di Le Patriarche nell'ambito del processo di ottimizzazione e razionalizzazione dei servizi.

Collaboratori di Dianova e Le Patriarche: ripartizione per sesso e per età			
	Uomini	Donne	Totale
fino a 30 anni	2	6	8
da 31 a 40 anni	27	15	42
da 41 a 50 anni	30	11	41
da 51 a 60 anni	4	1	5
Totale	63	33	96

Collaboratori di Dianova e Le Patriarche: ripartizione per categoria professionale	
Categoria	Numero
Dirigente 1° livello	23
Operatori di vari livelli	53
Medico	4
Psicologo	4
Educatore	10
Assistente sociale	1
Maestro d'arte	1
Totale	96

Va evidenziato che una parte consistente dei collaboratori viene selezionata tra gli utenti che hanno concluso positivamente il percorso terapeutico e che hanno dimostrato specifiche competenze e predisposizione per lo svolgimento delle attività richieste. La presenza di operatori ex tossicodipendenti, integrati in équipe multidisciplinari (costituite da medici, educatori e assistenti sociali), è componente essenziale dell'approccio terapeutico e rieducativo di Dianova e Le Patriarche.

Per tutti i collaboratori viene effettuata, una volta all'anno, una valutazione delle prestazioni da parte del responsabile di Linea unitamente all'Ufficio Risorse Umane. In tali occasioni viene fatta una disamina completa della prestazione individuale, dei risultati raggiunti, del raggiungimento degli obiettivi assegnati, degli eventuali problemi personali esistenti.

La formazione interna

Per migliorare continuamente la qualità del servizio effettuato, le Associazioni attribuiscono una grande importanza e dedicano un impegno significativo alla formazione dei propri collaboratori, sia nell'ambito terapeutico che gestionale.

Nel 2003 i collaboratori di Dianova e Le Patriarche a livello nazionale hanno partecipato a 5 corsi di formazione professionale, per un totale di circa **1.452 ore uomo e 88 partecipanti**.

Le iniziative che hanno coinvolto le singole comunità hanno visto coinvolti **48 partecipanti per un totale di circa 3.060 ore**.

Le iniziative di formazione interna a livello nazionale nel 2003 per Dianova e Le Patriarche			
Corso	Partecipanti	Durata	Ore uomo
Gestione del ruolo del capo intermedio	14	48	672
L. 626 prevenzione lavoro	19	40	560
Corso per gestione dati (riCERCA)	3	8	24
Corso di formazione per equipe multidisciplinari comunità residenziali (riCERCA)	40	2,5	100
Corso di formazione per applicazione Europasi (riCERCA)	12	8	96
Totale	88	106,5	1.452

Le iniziative di formazione interna per le singole comunità nel 2003 per Dianova e Le Patriarche				
Comunità	Corso	Partecipanti	Durata	Ore uomo
Todi	Corso di operatore riduzione del danno	2	200	400
	Corso sulla progettazione interventi nel sociale	1	8	8
	Corso su come cambia il Welfare Locale	1	8	8
	Corso sulla gestione delle risorse umane nel non profit	1	8	8
	Corso sulla raccolta fondi per le organizzazioni	1	8	8
	Corso di auto mutuo aiuto	6	40	240
San Benedetto	Programma di formazione Regione Marche Progetto Dronet	2	18	36
	Assistenza residenziale a soggetti tossicodipendenti con problematiche alla somministrazione di farmaci sostitutivi	2	8	16
	Corso di animatore sociale	1	160	160
Garbagnate	Corso di animatore sociale	3	160	480
Camignone	Corso di animatore sociale	2	160	320
	Evoluzione dei nuovi trattamenti nei servizi delle tossicodipendenze	2	9	18
Palombara	Corso per operatori interni	7	100	700
Cozzo	Corso di animatore sociale	3	160	480
	Corso prefettura	2	15	30
Ortacesus	Corso su Legge 626	1	24	24
	Seminario di formazione: relazione triangolare madre, padre e figlio - sviluppo e modalità di intervento	2	24	48
	Corso di specializzazione in psicoterapia familiare	3	8	24
	Convegno: genitori psicotici e tossicodipendenti, protezione del minore e cura dell'adulto	3	8	24
	Convegno: I confini familiari della soggettività	3	8	24
Totale		48	1.134	3.056

La rete di rapporti e collaborazioni

Impegno strategico di Dianova e Le Patriarche è lo sviluppo di una rete di relazioni e collaborazioni con organizzazioni, pubbliche e private, che si occupano dei temi di interesse istituzionale. Ciò al fine di condividere le esperienze e permettere l'arricchimento reciproco, in un settore, quello delle tossicodipendenze, dove non si smette mai d'imparare e dove l'integrazione, l'interscambio, ma soprattutto la diversità delle risposte, costituiscono probabilmente l'unica via percorribile per offrire all'utenza risposte adeguate e mirate ai loro bisogni.

La rete di rapporti e collaborazioni di Dianova e le Patriarche	
Per il servizio agli utenti	<ul style="list-style-type: none"> • Ser.T. (complessivamente circa 70) • Ministero Grazia e Giustizia • C.S.S.A. (Centro Servizi Sociali Adulti) • C.P.S. (Centro Psico Sociale) • Reparti ospedalieri di infettivologia • Associazioni Famiglie di Roma, Milano, Brescia, San Benedetto, Napoli e Sardegna • Centri di ascolto di altri enti sulle città di Roma, Milano, Brescia e San Benedetto, Napoli e Sardegna • Associazioni non profit operanti nel settore • Coop. Folias - Monterotondo (Roma) • Enaip - Lombardia e Sardegna • Regione Sardegna e Lombardia finanziamenti progetti specifici con Legge di settore (L. 45/99)
Per lo sviluppo degli interventi nazionali, regionali e provinciali	<ul style="list-style-type: none"> • Dianova International • AIATEL - Brescia • Ri.cer.ca srl - Roma • Consulta del Volontariato per i problemi dell'Aids - Ministero della Salute • Coordinamento Enti Ausiliari Regione Lombardia • Fondazione Banca del Monte di Lombardia • Coordinamento Milanese del Privato Sociale per le dipendenze • Comitato Milano per l'uomo • SOS Stazione Centrale Milano - Fondazione Exodus • Coordinamento Enti Ausiliari Asl Milano/I • Comune di Milano • Coordinamento privato sociale di Brescia • Coordinamento privato sociale di Pavia • Coordinamento Enti Ausiliari Regione Lazio • Provincia Roma • Regione Sardegna • Dipartimento dipendenze Regione Sardegna • Coordinamento Comunità Sarde • Comune di Ortacesus (Ca) • Regione Umbria • Comune di Todi (Pg) • Banco Alimentare di Lombardia, Lazio, Perugia e Cagliari

Le risorse economiche

Dianova

Nell'esercizio 2003 l'Associazione ha sostenuto oneri per 2.232.064 euro (-14,7% rispetto al 2002) a fronte di proventi per 2.101.192 euro (-22,6%). Si è avuto quindi un disavanzo di gestione pari a 130.872 euro (nel 2002 vi era stato un avanzo di gestione pari a 98.072 euro). Tale disavanzo è riconducibile alla gestione della Comunità Terapeutica di Todi, in forte perdita a causa della mancata concessione da parte della Regione Umbria dell'accreditamento, con la conseguente impossibilità di accogliere utenti sovvenzionati dalle ASL. Ciò ha determinato la decisione del Consiglio Direttivo dell'Associazione di chiudere la struttura e metterla in vendita.

Nella seguente tabella si fornisce un dettaglio dei proventi:

Analisi dei proventi		
Proventi	Importo	%
Donazioni da privati	814.254	38,8%
Contributo da Dianova Internazionale	629.681	30,0%
Contratti con enti pubblici	126.892	11,3%
Contributi da famiglie degli utenti	238.417	9,6%
Donazioni di beni	163.732	7,8%
Altro*	128.216	6,1%
Totale	2.101.192	100,0%

* L'importo comprende le voci di bilancio residuali: proventi da soci, altri proventi da attività tipiche, proventi finanziari e patrimoniali, proventi da attività connessa, contributi da non soci per attività tipiche non classificati come donazioni da privati o donazione di beni.

In particolare si segnala:

- Donazioni da privati: deriva dall'attività di promozione, effettuata dalla Linea Comunicazione e Promozione attività istituzionali; anche nel 2003 tale voce costituisce il provento di maggiore rilievo per l'Associazione.
- Contributo da Dianova Internazionale: anche nel 2003 l'Associazione ha potuto usufruire di un consistente contributo da Dianova Internazionale, sia per sostenere la formazione dei collaboratori e i progetti di miglioramento della qualità sia per aiutare la fase di sviluppo dell'organizzazione in attesa dell'ottenimento degli accreditamenti.
- Contratti con enti pubblici: deriva dall'accreditamento provvisorio ottenuto dalla comunità terapeutica di Ortacesus; tale voce è destinata a diventare progressivamente più significativa nei prossimi anni, grazie ai processi di accreditamento che consentono di ottenere dagli enti pubblici contributi per i servizi prestati.
- Contributi da famiglie degli utenti: si tratta di contributi da parte delle famiglie degli utenti, a parziale copertura degli oneri sostenuti dall'Associazione per la prestazione dei relativi servizi. Il massimo contributo richiesto è di 750 euro al mese, con una graduazione dipendente dalla disponibilità economica di ogni singola famiglia.
- Donazioni di beni: si tratta del valore dei beni necessari per il funzionamento dell'Associazione e la gestione dei servizi (in particolare beni alimentari) che sono stati ottenuti gratuitamente grazie all'attività svolta dalla Linea Approvvigionamento merci e servizi.

Il contributo, sia in denaro che in natura, ottenuto dall'Associazione da parte di privati ed imprese è stato e resta tuttora fondamentale per l'andamento economico di Dianova. Esso ha consentito all'Associazione di accogliere nelle sue comunità, nel 2003, 36 persone con una retta a carico alle famiglie mediamente pari a 19,75 euro al giorno, a fronte di un costo reale di 44 euro.

L'accreditamento definitivo delle comunità terapeutiche costituirà un passo importante anche per eliminare del tutto gli oneri per le famiglie delle persone accolte.

Gli oneri sono dettagliati nella seguente tabella:

Oneri	Analisi degli oneri	
	Importo	%
Servizi	935.052	41,9%
Personale	682.228	30,6%
Materie prime *	272.026	12,2%
Godimento beni di terzi (affitti)	161.357	7,2%
Ammortamenti	45.988	2,1%
Oneri finanziari	15.908	0,7%
Oneri straordinari	5.270	0,2%
Altro **	114.235	5,1%
Totale	2.232.064	100,0%

* Va rilevato come gran parte degli oneri per materie prime (circa l'80%) si riferiscono a beni ricevuti in donazione.

** La voce Altro comprende le voci: Oneri diversi di gestione per attività tipiche, Altri oneri per attività di promozione e Altri oneri.

Per maggiori dettagli, si può fare riferimento al bilancio di esercizio, che si può richiedere a: info.dianova@dianova.it

Le Patriarche

Nel 2003 l'Associazione ha sostenuto oneri per 4.364.372 euro (+29,2% rispetto al 2002) a fronte di proventi per 4.249.902 euro (+36,7%). Si è avuto quindi un disavanzo di gestione pari a 114.470 euro (nel 2002 vi era stato un disavanzo di gestione pari a 268.360 euro). Tale risultato è stato fortemente influenzato dal costo sostenuto in relazione all'adesione al condono fiscale per liti pendenti che si trascinarono dal 1996. In tale anno, una verifica della Guardia di Finanza di Biella, a causa di malversazioni dell'allora presidente dell'Associazione, aveva portato all'apertura di varie liti con le Amministrazioni fiscali. Tutte le liti sono state successivamente vinte dall'Associazione, poiché tutte le commissioni tributarie, in 1° ed alcune anche in 2° grado, hanno concordato sul fatto che la responsabilità era da attribuire alla singola persona, che aveva agito per interesse personale, e non all'Associazione. Ciò nonostante, gli organi dell'Associazione hanno ritenuto opportuno aderire al condono per chiudere definitivamente tutti i contenziosi, evitando così di operare ancora per anni nell'incertezza e di dover sostenere costi consistenti per le prestazioni professionali necessarie a far fronte alle cause ancora aperte.

Nella seguente tabella si fornisce un dettaglio dei proventi:

Proventi	Analisi dei proventi	
	Importo	%
Contratti con enti pubblici	1.766.671	41,6%
Donazioni da privati	1.080.112	25,3%
Donazioni di beni	636.152	15,0%
Contributo da Dianova Internazionale	329.687	7,8%
Contributi da famiglie degli utenti	120.060	2,8%
Altro *	317.220	7,5%
Totale	4.249.902	100,0%

* L'importo comprende le voci di bilancio residuali: proventi da soci, altri proventi da attività tipiche, proventi finanziari e patrimoniali, proventi da attività connessa, contributi da non soci per attività tipiche non classificati come donazioni da privati o donazione di beni.

In particolare si segnala:

- Contratti con enti pubblici: deriva dalla rette che corrispondono le ASL per gli ospiti dell'Associazione soggetti al programma di recupero; tale voce costituisce il provento di maggiore rilievo per l'Associazione.
- Donazioni da privati: deriva dall'attività di promozione, effettuata dalla Linea Comunicazione e Promozione attività istituzionali.
- Donazioni di beni. Si tratta del valore dei beni necessari per il funzionamento dell'Associazione e la gestione dei servizi (in particolare beni alimentari) che sono stati ottenuti gratuitamente grazie all'attività svolta dalla Linea Approvvigionamento merci e servizi.
- Contributo da Dianova Internazionale: anche nel 2003 l'Associazione ha potuto usufruire di un consistente contributo da Dianova Internazionale, sia per sostenere la formazione dei collaboratori e i progetti di miglioramento della qualità sia per aiutare la fase di sviluppo dell'organizzazione in attesa dell'ottenimento degli accreditamenti.
- Contributi da famiglie degli utenti: si tratta di contributi da parte delle famiglie degli utenti, a parziale copertura degli oneri sostenuti dall'Associazione per la prestazione dei relativi servizi. Il massimo contributo richiesto è di 750 euro al mese, con una graduazione dipendente dalla disponibilità economica di ogni singola famiglia.

Gli oneri sono dettagliati nella seguente tabella:

Oneri	Analisi degli oneri	
	Importo	%
Materie prime *	1.442.945	33,1%
Servizi	1.216.335	27,8%
Personale	959.637	22,0%
Godimento beni di terzi (affitti)	120.610	2,8%
Ammortamenti	71.381	1,6%
Oneri finanziari	14.008	0,3%
Oneri straordinari	7.591	0,2%
Altro **	531.865	12,2%
Totale	4.364.372	100,0%

* Va rilevato come gran parte degli oneri per materie prime (circa l'80%) si riferiscano a beni ricevuti in donazione.

** La voce Altro comprende le voci: Oneri diversi di gestione per attività tipiche, Altri oneri per attività di promozione e Altri oneri.

Per maggiori dettagli, si può fare riferimento al bilancio di esercizio, che si può richiedere a: info.lepatriarche@libero.it

L'attività terapeutica

Il programma terapeutico

Aspetti generali

È ormai noto e riconosciuto il fatto che i problemi correlati con l'uso e l'abuso di oppiacei (come sostanza di riferimento primaria) possono difficilmente essere affrontati con trattamenti basati su un unico approccio. La tossicodipendenza infatti, è da considerarsi come un fenomeno complesso, con molte sfaccettature, che nasconde un disagio psicologico, sociale, familiare e non ultimo biologico.

La complessità del fenomeno comporta conseguentemente una complessità nella risposta terapeutica. E' sempre più accettata oggi l'idea della necessità di integrare gli interventi per rispondere alle varie implicazioni, mediche, psicologiche, sociali appunto, che la dipendenza mette in gioco. Si parla a questo proposito di équipe multidisciplinari, all'interno delle quali varie figure professionali operano in maniera integrata, per rispondere alle necessità di un paziente complesso come un tossicodipendente. A questo proposito la Comunità Terapeutica residenziale fornisce un servizio che comprende al suo interno tutti questi elementi e può effettuare una presa in carico del soggetto tossicodipendente dalla fase della disintossicazione a quella della riabilitazione, fino al rientro della persona nel territorio.

E' infatti fondamentale intervenire a più livelli per favorire l'accesso del tossicodipendente ad un trattamento riabilitativo, sia in una fase di emergenza come quella legata all'intossicazione e dove la motivazione ad un cambiamento nello stile di vita è ancora scarsa, sia nella fase successiva alla disintossicazione, quando il soggetto ha sviluppato una motivazione sufficiente per affrontare un percorso terapeutico più globale, sia in una fase di reinserimento e di svincolo dalla struttura stessa.

L'offerta di una fase iniziale di disintossicazione trova la sua ragion d'essere nella constatazione che questo servizio permette di ridurre, anche fino a zero, il ricorso da parte del soggetto ad oppiacei illegali, come pure il rischio di peggioramento della salute fisica o di morte e consente di aumentare le possibilità di una vita più regolare nel soggetto. Questa prima fase è spesso propedeutica per il proseguimento nel percorso terapeutico di riabilitazione in comunità terapeutica, che invece offre la possibilità di un contesto centrato sulla "comunità" (De Leon, 2002), che può sviluppare una riflessione del soggetto sulle sue vicende e sul suo futuro e che, tramite il sostegno di operatori e "pari", può sviluppare potenzialità nuove nel paziente. E' poi fondamentale offrire una fase finale del trattamento residenziale organizzata per un rientro del soggetto nel tessuto sociale, che definiamo "fase di svincolo", in cui il soggetto si prepara all'uscita dal programma terapeutico, al rientro nel tessuto sociale e lavorativo, momento delicato che necessita di interventi specifici.

Sulla base di tali considerazioni, il percorso proposto da Dianova e Le Patriarche è progettato sia per coloro che necessitano di un forte sostegno per avviarsi verso trattamenti più articolati nei quali è richiesta un'astinenza che essi non riescono a raggiungere da soli, sia per coloro che necessitano di un trattamento riabilitativo in comunità terapeutica. Detto progetto si articola in forma modulare o per fasi, prevedendo una fase di detossicazione residenziale, il modulo del trattamento riabilitativo residenziale e la fase di svincolo.

I principi generali di riferimento dell'approccio terapeutico

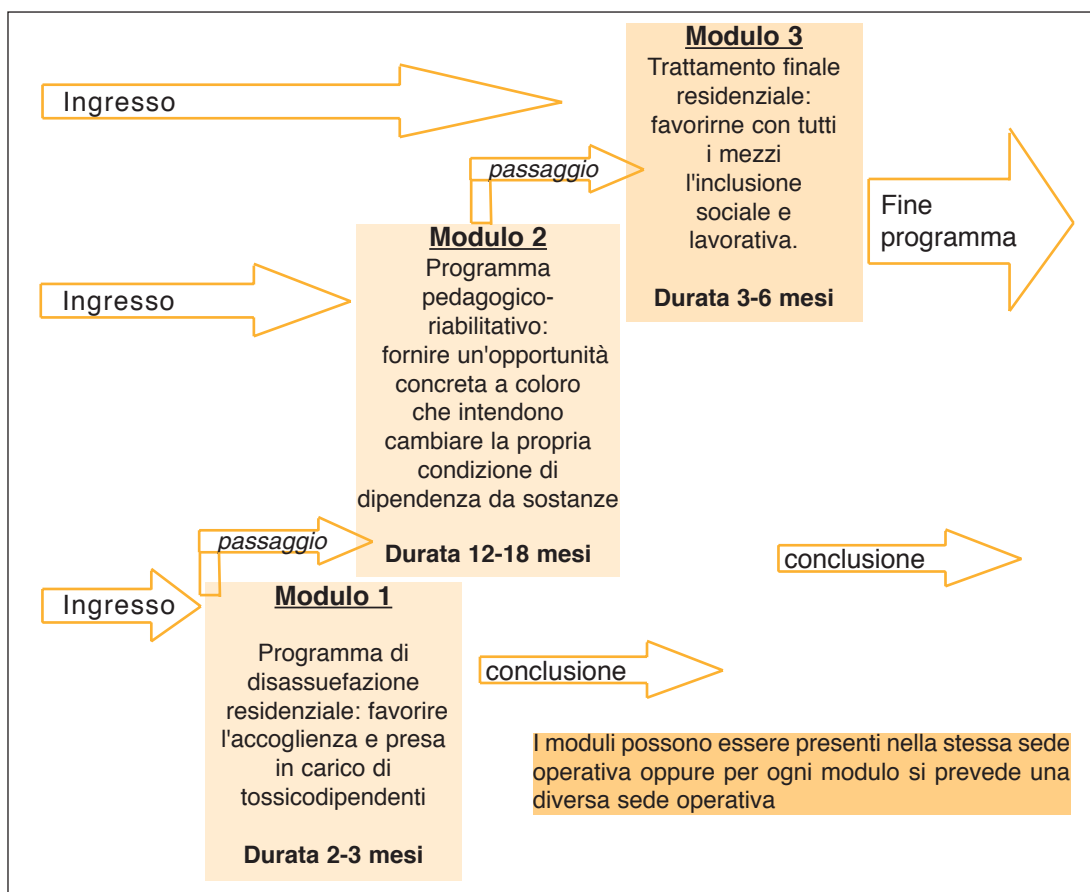
- accoglienza, senza nessuna distinzione, di tutti i tossicodipendenti che ne fanno richiesta, previa valutazione medico/diagnostica, con tempi di ingresso molto brevi;
- approccio terapeutico di tipo educativo, svolto attraverso un lavoro in équipe multidisciplinare;
- approccio relazionale ed operativo, fondato sull'impegno dei tossicodipendenti in attività occupazionali attraverso laboratori protetti che favoriscano la relazione con gli altri;
- auto-aiuto: la presa in carico psico-affettiva del tossicodipendente inizia al suo arrivo con partecipazione e inserimento nella vita del gruppo e con una presenza costante di uno o due ex-tossicodipendenti;
- stile comunitario: con la condivisione della vita in comune, l'accettazione delle regole e dello stile di vita;
- coinvolgimento delle famiglie nel programma terapeutico;
- lavoro in rete con le varie associazioni e istituzioni del territorio.

Le fasi del programma terapeutico

Il programma terapeutico, studiato e curato da un'équipe composta da operatori esperti, è personalizzato e definisce i criteri generali del percorso di recupero dalla tossicodipendenza; esso può subire in seguito eventuali e specifiche variazioni in relazione al dissimile coefficiente di adattabilità del soggetto utente, difficilmente ipotizzabile in sede propedeutica.

In linea generale, sono ammessi soggetti amboessesi, maggiorenni, dipendenti da sostanze (prevalentemente eroinomani e cocainomani); non sono ammessi i minorenni, i soggetti con grave dipendenza alcolica o con grave diagnosi psichiatrica antecedente.

Il programma è costituito da tre diverse fasi evolutive, corrispondenti ad altrettanti moduli, la cui durata indicativa complessiva è di due anni; il periodo può naturalmente variare in relazione alle peculiarità dei singoli utenti. Inoltre il programma ha una struttura modulare, tale per cui è possibile che per un utente siano definiti degli obiettivi terapeutici connessi con uno solo dei 3 moduli.



Prima fase: modulo di disintossicazione residenziale

La finalità generale di questo modulo è quella di favorire l'accoglienza e la presa in carico di tossicodipendenti che non riescono ad accedere ai trattamenti residenziali perché non in grado di raggiungere l'astinenza.

Questo tipo di proposta rappresenta qualcosa di più rispetto ad una detossicazione che potrebbe avvenire in ospedale, in quanto il soggetto è inserito in un contesto dove riceve tutte le cure mediche necessarie ma nel quale è anche stimolato ad essere soggetto attivo dell'intervento e non solo passivo ed è portato a riflettere sulla sua condizione generale, in modo da poter scegliere di proseguire un percorso che vada oltre la disintossicazione stessa.

Il modulo ha una durata media di 90 giorni, durante i quali i soggetti ammessi al trattamento integrato sono inseriti in una Comunità Terapeutica il cui programma è disegnato appositamente su ogni individuo e ruota attorno ad una disintossicazione con metadone cloridrato o con buprenorfina a scalare, concordato con il Servizio di provenienza, ed un lavoro finalizzato ad orientare il soggetto per il progetto successivo.

Al termine del periodo viene effettuata una valutazione al fine di determinare la prosecuzione del trattamento. Le possibilità di uscita sono:

- continuazione del percorso terapeutico nelle strutture Dianova-Le Patriarche per effettuare il programma pedagogico-riabilitativo;
- rientro sul territorio con ripresa in carico da parte dei servizi territoriali;
- inserimento in altra struttura residenziale.

Seconda fase: modulo pedagogico riabilitativo residenziale

Gli obiettivi del programma pedagogico riabilitativo sono di accogliere persone con problemi di dipendenza da sostanze e di favorire per questi un cambiamento della condizione tossicomane che verte verso il superamento della stessa. Detto cambiamento è raggiungibile in un contesto come quello della comunità terapeutica e attraverso un percorso che privilegia un approccio educativo basato su un apprendimento quotidiano delle proprie risorse e limiti sia interne che esterne.

Gli obiettivi specifici sono:

- cessare l'uso di sostanze d'abuso e consolidare la motivazione al cambiamento;
- abbandonare comportamenti a rischio e delinquenti;
- assumere coerentemente le responsabilità che il programma terapeutico prevede;
- partecipare alle attività della comunità in modo attivo e prendersi cura di sé;
- acquisire una capacità di lettura dei propri comportamenti in genere e di quelli a rischio in particolare;
- acquisire capacità progettuali relativamente all'area lavorativa.

Il modulo pedagogico è rivolto a quei soggetti che hanno già superato la dipendenza fisica dalle sostanze, sia attraverso la fase precedente, sia autonomamente, e che desiderano affrontare un percorso di svincolo psico-affettivo dalle sostanze.

Il percorso proposto ha una durata media prevista di 18 mesi ed è suddiviso in due parti successive.

Nella prima parte (accoglienza e adattamento), che dura in media 8 mesi, il lavoro si concentra sull'adattamento del soggetto alla vita nel contesto della comunità e dunque nell'accettazione delle regole di comportamento previste dalla Comunità stessa. Il livello di apprendimento possibile in questa fase è di solito quello in cui il tossicodipendente riconosce come problematico il proprio comportamento rispetto alle sostanze, ricerca qualche soluzione concentrandosi prevalentemente sul sintomo senza pensare di dover cambiare altri aspetti del suo comportamento, per cui il sistema complessivo rimane inalterato. I risultati e gli effetti prodotti da un lavoro a questo livello (raggiungimento dell'astinenza dalla sostanza di abuso) vanno mantenuti e amplificati, poiché pongono i presupposti per un successivo lavoro di evoluzione personale. In questa fase dunque, la persona viene aiutata a trovare alternative al comportamento tossicomane e ad integrarsi sia individualmente che all'interno del gruppo che fungerà da specchio e da sostegno. Il soggetto ha la possibilità di mettere meglio a fuoco la sua motivazione al cambiamento e decidere con maggiore ponderazione e consapevolezza la prosecuzione del suo percorso. A questo scopo la persona effettua colloqui individuali con gli operatori e partecipa alle riunioni di gruppo, condotte dall'operatore.

Nella seconda parte il soggetto, che ha ormai consolidato la sua motivazione ed il suo rapporto di fiducia con la comunità, può affrontare in modo più approfondito le tematiche relazionali che sottendono la tossicodipendenza, imparando dunque a gestire le proprie emozioni in modo più maturo ed equilibrato, senza ricorrere ai vecchi comportamenti. Il soggetto modifica le regole della propria vita, la propria organizzazione ed in parte modifica anche le relazioni con gli altri; egli è sollecitato a raccontare la propria storia, una sorta di autobiografia in cui si creano connessioni tra gli eventi passati e presenti, alla ricerca di un filo conduttore che renda comprensibile il comportamento deviante. Particolare attenzione viene rivolta alla storia dell'individuo all'interno della sua famiglia ed a questo proposito i familiari rappresentano un'ulteriore risorsa con cui confrontarsi. Oltre a ciò in questa fase il soggetto inizia a proiettarsi nel futuro, attraverso una progettazione che sia congrua con le reali capacità del soggetto. Al termine del modulo il soggetto può essere inserito nel successivo modulo finale, oppure può fare ritorno direttamente nel tessuto sociale di origine per un reinserimento territoriale.

Terza fase: modulo finale del trattamento residenziale

La fase finale del percorso terapeutico è fondamentale, poiché rappresenta il momento in cui il soggetto verifica concretamente ed in modo più puntuale le precedenti acquisizioni ed esperienze vissute nel sistema della comunità residenziale.

Come ogni momento di passaggio, è probabile che la persona viva una crisi, perché deve trovare un nuovo equilibrio per adattarsi ad una nuova situazione. Prima che il nuovo equilibrio venga trovato, il soggetto può tornare momentaneamente ai suoi vecchi stili comportamentali ed è pertanto necessario che la persona coinvolta in questo passaggio abbia intorno a sé un contesto che permetta tale svincolo e al tempo stesso sia protettivo e accogliente.

Questa parte del programma dunque ha lo scopo di fornire all'utente un ambiente protettivo ma al tempo stesso stimolante, che rappresenti un ponte tra la comunità terapeutica e la comunità locale. Una fondamentale risorsa è rappresentata dal territorio e dalle opportunità in esso presenti, ed è quindi essenziale guidare la persona a comprendere quali siano i canali ed i servizi adeguati che possono aiutarlo ad integrarsi da cittadino consapevole.

Questa parte del programma è rivolta principalmente a quei soggetti che hanno effettuato il programma pedagogico riabilitativo e hanno raggiunto gli obiettivi previsti; prevalentemente afferiscono a questa fase gli utenti del territorio poiché il programma è incentrato sul recupero delle abilità sociali e lavorative da sperimentare in concreto sul territorio stesso. E' anche possibile un accesso al programma da parte di persone che hanno effettuato altri percorsi riabilitativi in altre strutture.

Il programma ha una durata variabile da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 6 mesi e ciò in base al raggiungimento di obiettivi individualizzati, tarati sugli effettivi bisogni di ogni utente. Il programma prevede una maggiore responsabilizzazione dell'utente, sia nella gestione delle responsabilità lavorative all'interno del Centro che nella gestione del proprio tempo libero. La persona deve infatti gradualmente assumersi la responsabilità delle proprie scelte, pur rendendone conto agli operatori che lo accompagnano nel percorso in un confronto maturo, dove le proprie scelte vanno motivate, realizzate in modo coerente e con continuità. Se dunque da un lato è ancora importante lavorare per stabilizzare le acquisizioni del periodo precedente, dall'altro il soggetto viene aiutato a sviluppare una capacità progettuale congrua con le proprie possibilità ed a metterla in pratica concretamente. Soprattutto nella parte finale il soggetto può lavorare all'esterno della Comunità, od effettuare stage lavorativi in azienda, in un lavoro di progressivo svincolo dall'ambiente protetto della Comunità.

A questo proposito è importante il coinvolgimento della famiglia dell'utente, o delle persone per lui più significative, indipendentemente dal fatto che il soggetto ritorni a vivere all'interno del nucleo familiare, oppure che decida di trovare una situazione abitativa autonoma. In ambedue i casi infatti è importante elaborare la separazione ed il cambiamento che sempre comportano un riassetto degli equilibri preesistenti, anche quando questi erano patologici e fonte di sofferenza.

Per favorire questo processo la persona può uscire periodicamente dalla comunità per passare alcuni giorni presso la propria famiglia di origine o attuale, in base alla situazione del soggetto ed ai suoi obiettivi.

Al termine del modulo, a seconda delle situazioni si può invitare o meno l'utente a continuare un percorso di accompagnamento post-residenziale attivando le risorse territoriali: oltre ai Ser.T, gruppi di auto-aiuto come C.A.T. o N.A. o quant'altro possa essere un riferimento significativo per il soggetto. Sono previste interviste periodiche di follow-up per monitorare e valutare l'efficacia del trattamento.

Il progetto sulla qualità

Dianova e Le Patriarche hanno avviato congiuntamente già dal 2001 un progetto di durata pluriennale che ha per finalità la valutazione ed il miglioramento della qualità dell'attività terapeutica. Il progetto si avvale della collaborazione di riCER.C.A. "Centro per lo Studio dei Comportamenti Additivi", società specializzata di Roma.

Lo staff di riCERCA impegnato nel progetto	
Maurizio Coletti	Responsabile
Giuseppe Iraci Sareri	vice responsabile
Federica Volpi	psicologa
Maria Carmela Rivelli	psicologa

Nel 2001 è stato attuato un progetto sulla "Valutazione di qualità" che si proponeva di:

- fornire conoscenze di carattere tecnico sulle normative vigenti in materia di autorizzazione, accreditamento e processi di certificazione della qualità;
- introdurre concetti e presupposti organizzativi derivanti da modelli di riferimento culturalmente diversi da quelli esistenti, finalizzati a far riflettere sulle modalità attuali dell'organizzazione.

Da questa esperienza è emersa la necessità di dotarsi di un sistema-guida che avesse strumenti e competenze per accompagnare la struttura verso una nuova fase e fosse in grado di garantire al sistema una crescita da un punto di vista professionale e sviluppo dei programmi terapeutici.

Su tale base è stato elaborato un progetto articolato in tre fasi operative:

1. ricostruzione della Presa in Carico (PIC);
2. evidenziazione del processo;
3. costruzione di un sistema di monitoraggio dei pazienti del sistema e di valutazione del processo e dell'esito dei programmi terapeutici.

Nel 2002 e nei primi mesi del 2003 è stata realizzata la prima fase del progetto. In particolare è stata effettuata:

- la ricostruzione, attraverso una serie di riunioni plenarie ed incontri specifici, dei dati necessari sui flussi degli utenti in entrata, sugli strumenti e sulle procedure in uso;
- la proposta per un protocollo unificato presa in carico (PIC), basato anche sull'utilizzo di una cartella totalmente rinnovata e sull'utilizzo dello strumento diagnostico predittivo noto come EuropASI; la cartella è stata sottoposta per la verifica al gruppo dirigente, opportunamente ritoccata e presentata assieme al Protocollo ed alla strategia complessiva a tutti gli operatori delle strutture interessate;
- la formazione all'applicazione del protocollo della PIC;
- la sperimentazione della PIC;
- la valutazione dell'impatto delle nuove procedure ed il passaggio alla fase a regime (1 aprile 2003).

Nel 2003 è stata avviata la seconda fase del progetto, volta alla ricostruzione, esplicitazione, descrizione del processo (o dei processi) di trattamento attualmente in vigore con gli obiettivi di raggiungere:

- una maggiore chiarezza degli obiettivi dei progetti terapeutici, sia personali, che generali;
- un eventuale aggiustamento degli strumenti, dei tempi di durata, delle fasi dei progetti terapeutici, sia personali, che generali.

I centri in cui è stato condotto il lavoro sono stati: Palombara Sabina, San Benedetto, Cozzo, Camignone, Garbagnate Milanese. Gli incontri con le singole équipe hanno avuto, in genere, una cadenza quindicinale.

Il lavoro è consistito in una paziente ed approfondita ricostruzione degli interventi messi in opera nel processo terapeutico, con gli obiettivi di "restituire" ai soggetti coinvolti informazioni e letture del loro operato e di verificarne insieme la congruenza rispetto alle finalità del trattamento.

Con la sospensione dell'azione, gli operatori hanno potuto interrogarsi su problemi ed eventi della loro prassi. A questo è potuto seguire un rilievo delle teorie che sostengono il loro agire e una possibile ristrutturazione critica di nuovi modelli professionali.

Nel 2004 verrà conclusa la seconda fase e verrà attivata la terza.

Comunità di Garbagnate Milanese (MI) - Le Patriarche

Struttura: in comodato all'Associazione

Capacità di accoglienza: 39 posti

Fasi gestite: seconda fase con 2 posti per terza fase

Accreditamento: Asl I di Milano

Composizione dell'équipe multidisciplinare: responsabile amministrativo, psicologa, educatrice, assistente sociale, 3 animatori, maestro d'arte, operatore, medico di base

Attività quotidiane:

cucina, giardini, lavanderia, serra ed orto, manutenzione casa, forno

Laboratori protetti:

falegnameria, vetro cattedrale, corsi di informatica, inglese, scolarizzazione

Attività di tempo libero:

laboratori animazione, calcio, pallavolo, uscite allo stadio, uscite con scopi mirati, giochi vari da tavolo

Eventi di rilievo avvenuti nel 2003:

- Nuovo referente struttura, nuova sede uffici nazionali, trasferimento restauro in altra sede.
- Attività attivazione laboratorio vetro. Organizzati corsi di formazione per operatori sulla legge 626 e un corso per animatori

Interventi di rilievo previsti per il 2004:

- Attivazione di un appartamento gestito da CS&L in collaborazione con Ser.t di Limbiate e Ser.t di Corsico, partner Le Patriarche e Alberio; nell'ambito del progetto Abitare per offerta di 2 posti per reinserimento sociale di utenti provenienti anche da altre Associazioni
- Incremento di una figura professionale per equipe
- Progettazione ed avvio servizio volontariato
- Collaborazioni con comuni per piani di zona

Collaborazioni:

Collaborazione con la scuola di Limbiate per i corsi sopraccitati

Comunità Cascina La Cascinazza Cozzo (PV) - Le Patriarche

Struttura: in affitto all'Associazione

Capacità di accoglienza: 49 posti

Fasi gestite: prima e seconda (con reinserimenti sporadici se fatti in zona)

Accreditamento: Regione Lombardia

Composizione dell'équipe multidisciplinare: responsabile coordinatore, responsabile organizzativo, 4 operatori, 2 educatrici, psicologa, medico part-time, psicologa per supervisione

Attività quotidiane:

colloqui personalizzati, gruppi educativi, attività ergoterapiche (floricoltura, giardinaggio e orticoltura), attività partecipative gestione casa (cucina, lavanderia e pulizie)

Laboratori protetti:

serra, bricolage, forno per produzione pane

Attività di tempo libero:

gruppi d'animazione, giochi di società, football, pallavolo e palestra

Eventi di rilievo avvenuti nel 2003:

Inclusione di un modulo detox residenziale, inserimento dell'animazione come strumento terapeutico, partecipazione a corsi di formazione per operatori, organizzazione e attuazione giornata di prevenzione aids presso l'istituto agrario Gallini di Voghera, acquisto di un immobile per creazione laboratori protetti (tramite finanziamento ottenuto dalla Fondazione Banca del Monte Lombardia), incontri vari con istituzioni locali per miglioramento integrazione

Interventi di rilievo previsti per il 2004:

ristrutturazione di un immobile per la creazione di laboratori protetti, realizzazione della nuova palestra, partecipazione a corsi di formazione per operatori, consolidamento integrazione locale

Comunità di Camignone (BS) - Le Patriarche

<p><i>Struttura:</i> in affitto all'Associazione</p> <p><i>Capacità di accoglienza:</i> 16 posti</p> <p><i>Fasi gestite:</i> terza fase e campagne di sensibilizzazione</p> <p><i>Accreditamento:</i> Regione Lombardia</p>	<p><i>Composizione dell'équipe multidisciplinare:</i> coordinatore responsabile, educatore, operatore interno</p> <p><i>Attività quotidiane:</i> reinserimento e campagne sensibilizzazione</p>
---	---

Comunità di Todi (PG) - Dianova

<p><i>Struttura:</i> di proprietà dell'Associazione</p> <p><i>Capacità di accoglienza:</i> 39 posti (30 posti presentati per accreditamento)</p> <p><i>Fasi gestite:</i> prima e seconda fase del programma terapeutico</p> <p><i>Composizione dell'équipe multidisciplinare:</i> coordinatore, medico, psicologo, educatore, 5 operatori di cui 1 maestro d'arte</p> <p><i>Attività quotidiane:</i> cucina, lavanderia, restauro, giardinaggio, mantenimento animali, cucito, serra ed orto</p> <p><i>Laboratori protetti:</i> laboratorio di restauro</p>	<p><i>Attività di tempo libero:</i> palestra, calcetto, pallavolo, piscina, passeggiate, giochi ludico ricreativi</p> <p><i>Eventi di rilievo avvenuti nel 2003:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • installato un laboratorio di restauro dopo aver fatto lavori di ampliamento dell'ex falegnameria • rifatti completamente i tetti delle abitazioni degli utenti e della villa • organizzata una giornata porte aperte in collaborazione con un gruppo musicale locale composto da giovani studenti <p><i>Interventi di rilievo previsti per il 2004:</i> La struttura verrà chiusa nel corso del 2004</p>
---	---

Comunità di Montefiore dell'Aso (AP) - Le Patriarche

<p><i>Struttura:</i> di proprietà dell'Associazione</p> <p><i>Capacità di accoglienza:</i> 23 posti</p> <p><i>Fasi gestite:</i> seconda fase</p> <p><i>Accreditamento:</i> accreditata come ente ausiliario alla regione Marche</p> <p><i>Composizione dell'équipe multidisciplinare:</i> direttore di comunità, medico, 2 educatrici, 2 operatori con corso professionale, operatore volontario</p> <p><i>Attività quotidiane:</i> allevamento, agricoltura, orto, serra, giardini, lavanderia, cucina</p> <p><i>Attività di tempo libero:</i> calcio, pallavolo, passeggiate</p>	<p><i>Interventi di rilievo previsti per il 2004:</i> sono stati presi contatti con un ente agricolo per una possibilità di integrazione nel territorio come cooperativa</p> <p><i>Collaborazioni:</i> con i vari Sert della Regione Marche (Ascoli, San Benedetto, Ancona, Fabriano, Senigallia) con i consultori familiari di Ancona e San Benedetto e con il Cssa di Macerata</p>
--	--

Comunità di Palombara Villa (Roma) - Le Patriarche

Struttura: di proprietà dell'Associazione

Capacità di accoglienza: 15 posti

Accreditamento: nessuno

Fasi gestite: programma residenziale, terza fase, reinserimento

Composizione dell'équipe multidisciplinare: coordinatore, operatore, assistente sociale

Attività quotidiane:

mantenimento e pulizie delle casa, preparazione dei pasti, giardini, mantenimento di tutti i locali, supporto psicologico, ricerca e contatti lavoro

Attività di tempo libero:

uscite individuali, piscina, calcetto

Eventi di rilievo avvenuti nel 2003:

Invito per patto territoriale con protocollo d'intesa: "Servizi integrati per l'orientamento, la formazione e l'inserimento lavorativo delle fasce svantaggiate" finanziato dalla regione Lazio e dal Fondo Sociale Europeo

Interventi di rilievo previsti per il 2004:

autorizzazione ed accreditamento della struttura.

Collaborazioni:

Partner di rete del progetto "Punto a Capo" e "Step by Step" Cooperativa Sociale Folias e del Comune di Monterotondo.

Comunità di Palombara Chalet (Roma) - Le Patriarche

Struttura: in affitto all'Associazione

Capacità di accoglienza: 18 posti

Fasi gestite: disintossicazione, prima fase e seconda fase

Accreditamento: accreditamento provvisorio dalla regione Lazio

Composizione dell'équipe multidisciplinare:

Educatore professionale, medico, psicologo e quattro operatori

Attività quotidiane: cucina, lavanderia, pulizia della casa, manutenzione della casa, giardinaggio, uliveto

Laboratori protetti:

progetto di un laboratorio di restauro

Attività di tempo libero:

passeggiate, calcetto, piscina

Eventi di rilievo avvenuti nel 2003:

vari lavori di cantiere per l'accreditamento, e per l'allestimento del laboratorio di restauro

Interventi di rilievo previsti per il 2004:

accreditamento definitivo

Collaborazioni:

partner con Folias progetto di reinserimento, membro del Cearl regione Lazio

Comunità di Monastir (CA) - Le Patriarche

<p><i>Struttura:</i> di proprietà dell'Associazione</p> <p><i>Capacità di accoglienza:</i> 14 posti</p> <p><i>Fasi gestite:</i> disintossicazione farmacologica, prima e seconda fase</p> <p><i>Accreditamento:</i> iscritta albo enti ausiliari Reg. Sardegna DGR. N° 06/3° del 17.01.2000</p> <p><i>Composizione dell'équipe multidisciplinare:</i> coordinatore struttura, operatori di comunità (3), medico, educatrice</p>	<p><i>Attività quotidiane:</i> mantenimento e pulizie delle casa, preparazione dei pasti, giardini, orto e cura animali domestici</p> <p><i>Laboratori protetti:</i> Lavorazione cuoio e pelle</p> <p><i>Attività di tempo libero:</i> escursioni, palestra, pallavolo, calcetto e giochi di società</p> <p><i>Interventi di rilievo previsti per il 2004:</i> è prevista la chiusura della struttura</p> <p><i>Collaborazioni:</i> collaborazioni con i Ser.T. locali</p>
---	--

Comunità di Ortacesus (CA) - Dianova

<p><i>Struttura:</i> in comodato all'Associazione</p> <p><i>Capacità di accoglienza:</i> 25 posti</p> <p><i>Fasi gestite:</i> disintossicazione farmacologica, prima e seconda fase, preinserimento.</p> <p><i>Accreditamento:</i> accreditamento transitorio rilasciato dalla Regione Sardegna il 14/01/2002.</p> <p><i>Composizione dell'équipe multidisciplinare:</i> medico, psicologo, educatrice, coordinatori della struttura e operatori di comunità</p> <p><i>Attività quotidiane:</i> pulizie della casa, preparazione dei pasti, lavanderia, giardinaggio, orticoltura, serri-coltura, custodia animali domestici</p> <p><i>Laboratori protetti:</i> laboratorio lavorazione cuoio e pelle</p> <p><i>Attività di tempo libero:</i> palestra, calcetto, pallavolo, escursioni e giochi di società</p>	<p><i>Eventi di rilievo avvenuti nel 2003:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ingresso ufficiale nel Coordinamento delle Comunità Terapeutiche Sarde • ingresso nel Dipartimento Regionale delle Dipendenze • proseguo dei lavori per l'ampliamento dei posti da 25 a 39 <p><i>Interventi di rilievo previsti per il 2004:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • integrazione sempre maggiore nel territorio e accreditamento regionale per 39 posti • progetti da realizzare in partnership con enti pubblici (ASL 8 Cagliari) <p><i>Collaborazioni:</i> Coordinamento Comunità terapeutiche Sarde, Regione Sardegna Assessorato dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale, Comune di Ortacesus, Convenzione con ASL 6 di Sanluri, Sert di Cagliari, Carbonia, Iglesias, Guspini, C.S.S.A. di Cagliari</p>
---	---

I flussi degli utenti nel 2003

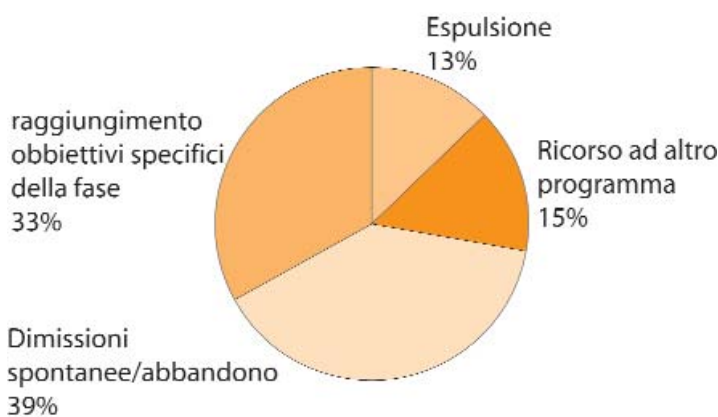
La dinamica complessiva delle presenze nelle 8 comunità terapeutiche di Dianova e Le Patriarche nel 2003 è rappresentata nella seguente tabella:

Dinamica presenze nel 2003 nelle comunità delle 2 Associazioni				
	Presenze al 31/12/2002	Entrate	Uscite	Presenze al 31/12/2003
Dianova	72	72	80	64
Le Patriarche	180	195	226	149
Totale	252	267	306	213

Gli utenti ammessi nel corso del 2003 sono stati 267 (256 nel 2002). Di questi:

- l'87% sono di sesso maschile;
- il 17% sono di età compresa tra i 18 e i 25 anni, il 54% di età compresa tra i 25 e i 35 anni, il 29% di età superiore ai 35 anni;
- la provenienza geografica è così suddivisa: il 19% proviene dalle regioni del nord Italia, il 61% proviene dalle regioni del centro/sud, il 20% dalle isole;
- il 90% è politossicodipendente (utilizzatore di più sostanze), con preponderante utilizzo di eroina o derivati degli oppiacei.

Motivi di uscita dalle comunità di Dianova e Le Patriarche nel 2003		
	N°	%
Raggiungimento obiettivi specifici della fase	101	33,0%
Dimissioni spontanee/abbandono	120	39,2%
Ricorso ad altro programma	46	15,1%
Espulsione	39	12,7%
Totale	306	100,0%



Nello specifico:

- raggiungimento obiettivi specifici della fase: il programma completo è costituito da tre diverse fasi evolutive, corrispondenti ad altrettanti moduli; è possibile che per un utente siano definiti degli obiettivi terapeutici che non comprendano tutti i moduli;
- dimissioni spontanee/abbandono: si considerano abbandoni e/o dimissioni spontanee l'uscita volontaria dalla comunità nei primi 3 mesi del programma terapeutico; il numero elevato di abbandoni è legato al fatto che caratteristica specifica di Dianova/Le Patriarche è di non effettuare una selezione rigida per l'ammissione alla comunità terapeutica, nell'intento di offrire in modo tempestivo un'opportunità a tutti coloro che manifestino tale desiderio;
- invio ad altro programma: tale intervento, che garantisce comunque continuità terapeutica, viene effettuato per motivi di natura diversa, rispondendo a specifiche situazioni dei soggetti, non idonee all'intervento realizzato da Dianova/Le Patriarche (es. problemi di natura psichiatrica);
- espulsione: viene determinata da gravi violazioni del regolamento delle comunità terapeutiche, tra i quali l'introduzione e l'uso di sostanze all'interno delle comunità ed atti di violenza.

Il profilo dei soggetti assistiti

Al fine di fornire un'informazione più dettagliata rispetto al profilo dei soggetti assistiti da Dianova e Le Patriarche, si riportano di seguito alcuni dati tratti dalla relazione elaborata sulla base del Data Base internazionale (DUSNAT) che, pur essendo relativi al 2002, sono largamente rappresentativi anche per il 2003.

DUSNAT è un sistema di informazione e registro degli utenti trattati, avviato da Dianova Internazionale nel 2002 per disporre delle informazioni statistiche indispensabili necessarie all'analisi delle caratteristiche e dell'evoluzione delle persone accolte; ciò al fine sia di costituire la base per effettuare valutazioni dell'intervento, sia dare trasparenza attraverso un'informazione periodica e dettagliata sulle caratteristiche dei trattamenti offerti e sui loro risultati. Il sistema prevede, a diversi livelli di trattamento ed analisi dei dati, l'elaborazione di un rapporto annuale standardizzato che raccoglie le informazioni più rilevanti sulle caratteristiche e sull'evoluzione delle ammissioni nell'insieme della rete di Dianova Internazionale.

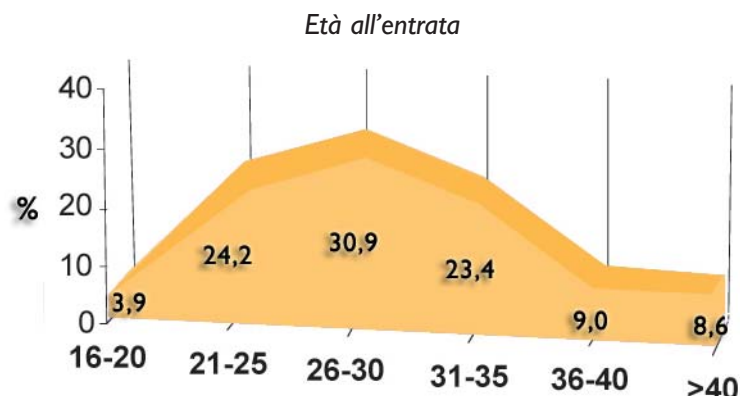
Dati demografici

Sesso

Dei 256 ammessi al trattamento nel 2002, l'88,3% sono maschi.

È importante rilevare che questa situazione sta cambiando rapidamente tra le fasce d'età più giovanili. Nella fascia d'età superiore ai 30 anni la popolazione maschile si mantiene al di sopra del 90%. Nella fascia tra i 21 e i 30 anni la frequenza di maschi entrati si abbassa fino all'80%, e nel gruppo tra i 16 e i 20 anni i maschi rappresentano solo il 60% del totale degli ammessi. Gli ammessi al trattamento per cannabis o per anfetamine+sintesi sono tutti maschi. La quota maggiore di donne è tra quei casi in cui l'alcool è la droga che motiva il trattamento (il 18,2%) o quando il motivo dell'entrata è l'eroina (13% di popolazione femminile).

Età

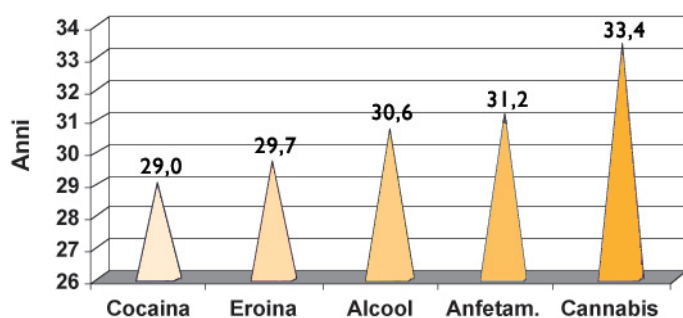


L'età media si colloca a 29,9 anni. Il grafico mostra una distribuzione a campana notevolmente regolare. La maggioranza degli ingressi (30,9%) avviene nella fascia di età dai 26-30 anni. In ciascuna delle fasce d'età adiacenti si trova circa il 25% del totale; si ha quindi che quattro su cinque degli ammessi al trattamento si trovi nella fascia dai 21 ai 35 anni, mentre il 17,6% entra in comunità al di sopra dei 35 anni.

Le donne entrano in comunità in un'età mediamente inferiore: il 46,6% ad età inferiore ai 25 anni, mentre in questa fascia di età si trova solo il 25,7% dei maschi.

L'analisi dell'età media in relazione alla droga che costituisce il motivo di accesso al trattamento è rappresentata nel grafico.

Età media all'ingresso in base alla droga principale



Stato civile

La grande maggioranza degli ammessi sono celibi (81,6%) mentre una proporzione simile (10,5% e 7,4% rispettivamente) risulta essere sposata o divorziata. Solo 0,4% degli ammessi sono vedovi. La percentuale di celibi è simile per entrambi i sessi.

Dati relativi all'ambiente familiare

Convivenza precedentemente all'ingresso

Gli ammessi al trattamento, prima di entrare in comunità, vivevano:

- per il 66,4% con i genitori;
- per il 19,1% con il proprio partner
- per l'11,3% da solo;
- per il 3,2% in strutture istituzionali o in altro tipo di alloggio.

L'abbandono dell'ambiente familiare è meno frequente nei maschi (18,1%), mentre il 26,7% delle donne ammesse vivevano con il proprio partner.

Fino ai 40 anni più della metà degli ammessi continuavano a vivere con i genitori. E' solo a partire da tale età che la percentuale diminuisce al 22,7% del totale.

La convivenza con i genitori è alta in modo particolare tra quelli che accedono al trattamento per cannabis (l'87,5%), più bassa, poco più del 50%, per gli ammessi per cocaina o alcool.

Famiglia di origine

Intorno al 55% tanto dei padri quanto delle madri ha terminato gli studi primari, circa un quarto ha frequentato scuole secondarie, mentre poco più del 10% ha conseguito un titolo universitario.

Il 61% degli ammessi ha 1-2 fratelli, il 12,9% è figlio unico, e il quarto restante ha tre o più fratelli. Le famiglie numerose (3 o più fratelli) sono molto più frequenti tra coloro che richiedono il trattamento per alcool: il 45,5%, a fronte del 17% circa di coloro che sono ammessi sia per anfetamine+sintesi sia per cocaina.

Dati sulla formazione

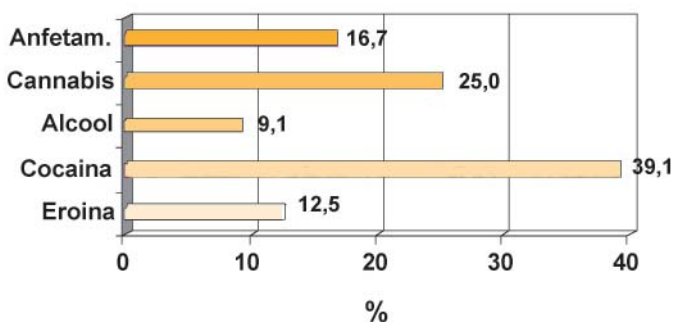
Livello degli studi

Per quanto riguarda il livello degli studi:

- il 28,1% ha la licenza media;
- il 53,9% ha conseguito un diploma;
- il 15,2% ha un titolo universitario;
- l'1,2% non ha compiuto nessun tipo di studi.

I maschi hanno un livello formativo più alto: il 16,4% di essi ha conseguito un titolo universitario, a fronte del 6,7% delle donne. Il livello di istruzione più alto è tra coloro che entrano in trattamento tra i 21 ed i 30 anni, mentre il livello di istruzione più basso lo si osserva nel gruppo tra i 36 ed i 40 anni.

Studi universitari in base alla droga principale



Esperienze precedenti

Il 77,7% degli ammessi aveva svolto un qualche tipo di lavoro prima della loro ammissione al trattamento. I maschi sono lavorativamente molto più attivi (l'81%, a fronte del 50% di donne ha lavorato prima di accedere al trattamento).

Coloro che richiedono il trattamento per alcool e cocaina sono quelli che con maggior frequenza hanno precedentemente lavorato (intorno al 90%), mentre gli ammessi per cannabis o anfetamine+sintesi sono quelli che lo hanno fatto in proporzione minore (rispettivamente 50% e 67%).

Età e durata del primo impiego

Tra coloro che avevano lavorato in precedenza, l'età media alla quale avevano cominciato è di 17,6 anni. Il 24,6% aveva già cominciato a lavorare prima di compiere 16 anni, il 54,8% prima di 18 anni.

La stabilità nel primo impiego è abbastanza considerevole (si veda la tabella).

Gli impieghi più brevi si danno con maggiore frequenza tra la popolazione femminile (il 13,3% dei primi impieghi sono durati meno di un anno, a fronte del 7,1% tra i maschi). Tuttavia, dove più evidente si rileva la precarietà, è tra le fasce di età più giovanili: il 33,3% dei primi impieghi sono durati meno di due anni per la fascia tra 16 e 20 anni, il 40% per la fascia 20-30 anni. Per quelli che superano i 35 anni, il 90% è rimasto al suo primo posto di lavoro per più di quattro anni.

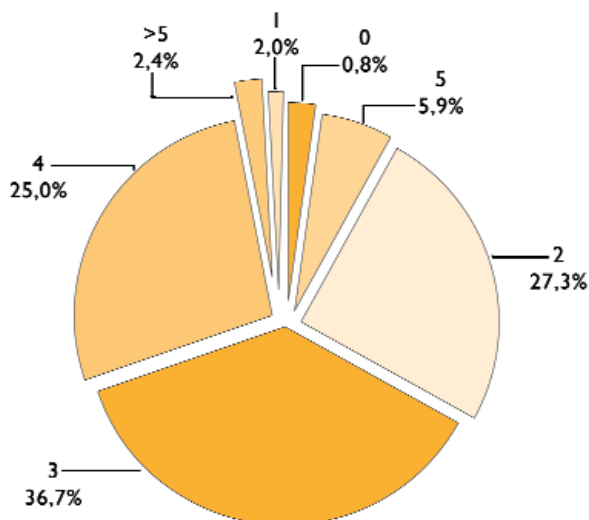
La precarietà è maggiore anche per coloro che accedono al trattamento per eroina e cocaina, mentre la maggiore durata nel primo impiego è tra coloro che entrano per cannabis.

Durata del primo impiego	
Fino a 2 mesi	1,0%
3 - 12 mesi	6,5%
1 - 2 anni	13,1%
2 - 4 anni	22,1%
4 - 9 anni	28,6%
Più di 9 anni	28,6%

Numero di sostanze consumate

Il 70% delle persone ammesse consumano simultaneamente 3 o più droghe diverse.

Sostanze consumate da ogni soggetto



In base all'età, le due fasce che più fanno uso di sostanze diverse sono quelle estreme: il gruppo tra i 16 e i 20 anni e quello con età maggiore di 40 anni.

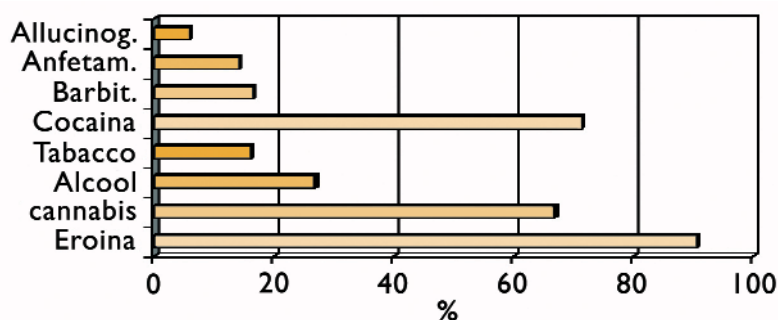
La varietà di droghe consumate è inferiore per coloro che sono in trattamento per alcool, superiore per gli ammessi al trattamento per cocaina (un 39,1% consuma 4 o più sostanze) e cannabis (37,5%).

Tipo di sostanze

L'eroina viene consumata da 90,6% degli ammessi; seguono la cocaina (usata dal 71,3%) e dalla cannabis (66,9%). Queste sostanze formano la triade principale nel ventaglio di droghe utilizzate.

Con percentuali già molto minori di uso si trovano l'alcool (26,8%), barbiturici e tranquillanti (16,5%), tabacco (16,1%), anfetamine (14,2%) e allucinogeni (5,9%). Le restanti droghe sono presenti appena nel "menu" delle sostanze consumate.

Tipi di sostanze consumate



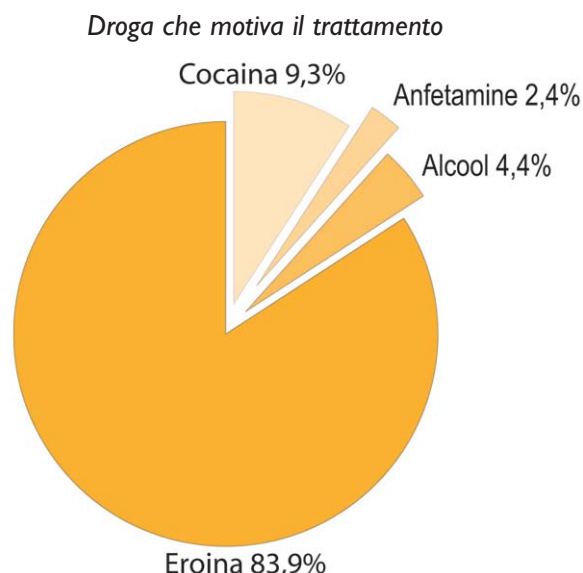
Le donne sono sovrarappresentate per quanto riguarda il consumo di barbiturici/tranquillanti e alcool, mentre i maschi lo sono nel consumo di cocaina, cannabis, e anfetamine. Il trio eroina-cocaina-cannabis rimane il più consumato a tutte le età. I barbiturici/tranquillanti sono consumati specialmente tra i più giovani, mentre si dà un consumo maggiore di anfetamine tra i gruppi di età maggiore.

Oltre a consumare la droga che ha motivato l'accesso al trattamento, lo schema generale è di accompagnarla fondamentalmente con cocaina e cannabis. Nel caso del consumo di eroina, essa accompagna nell'83,3% dei casi coloro che sono entrati per anfetamine+sintesi e in misura minore quelli ammessi per cannabis (57,1%) o per cocaina (52,2%), mentre gli ammessi per alcool sono quelli che la consumano meno (27,3%).

⁷ In questa sezione viene incluso il tabacco, consumato dal 16,1% dei soggetti, sebbene ciò non sia fatto nel resto dell'analisi.

Droga che motiva il trattamento

Nell'81,3% dei casi la droga che motiva l'accesso al trattamento è l'eroina.



Nel caso delle donne la preminenza dell'eroina è ancora più schiacciante (rappresenta il 90% delle richieste a fronte di un 80,1% tra i maschi) e non c'è nessun caso tra esse di trattamenti per cannabis o anfetamine+sintesi.

Variabili relazionate con la droga principale

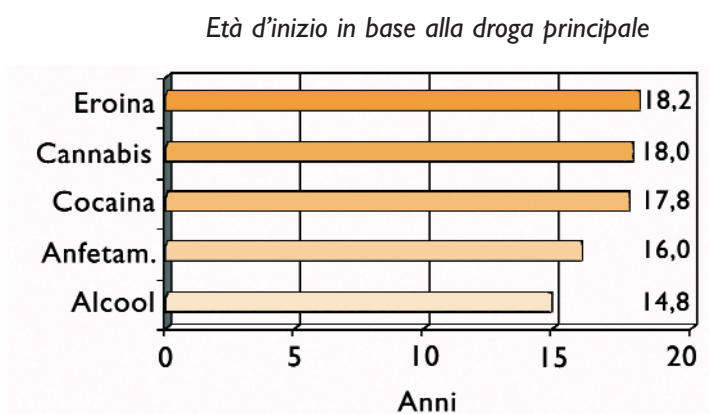
Età d'inizio

L'età media di inizio nel consumo della droga principale è di 18 anni.

Età d'inizio di consumo della droga principale	
10-11 anni	1,2%
12-13 anni	3,9%
14-15 anni	19,5%
16-17 anni	25,8%
18-19 anni	21,5%
20-21 anni	12,9%
>21 anni	14,1%
Ns/nc	1,2%

Quasi la metà degli ammessi ha cominciato a consumarle tra 16 e i 19 anni ed un quarto aveva iniziato a consumarla prima di 15 anni. Solo il 14,1% aveva più di 21 anni quando per la prima volta ha cominciato a consumare la droga che ha motivato il trattamento.

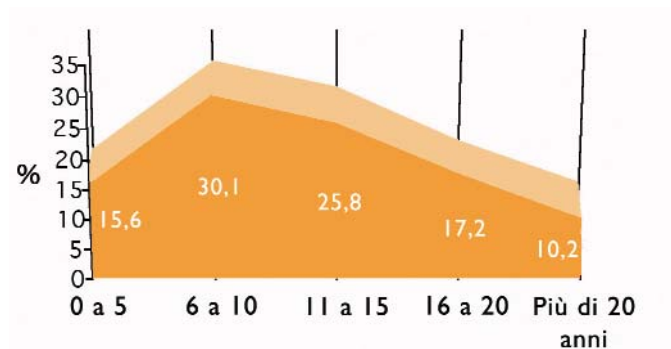
Sono le donne ad avere una maggiore precocità: il 36,6% già consumava la droga principale prima dei 15 anni contro il 23% tra gli uomini, mentre un quarto della popolazione maschile ha cominciato a consumarla a partire da 20 anni, a fronte del 13,1% delle donne.



Traiettorie di consumo

Il gruppo degli ammessi consumava la droga principale da 11,9 anni in media al momento di accedere al trattamento.

Anni di consumo prima dell'ingresso in comunità



La popolazione femminile accede al trattamento con traiettorie di consumo sensibilmente più corte: il 36,7% di esse, al momento di entrare, consumava la droga principale da meno di 5 anni, a fronte del 12,8% degli uomini.

L'evoluzione del numero di anni di consumo precedentemente all'entrata corrispondono scrupolosamente all'età che si ha al momento dell'ammissione al programma. La maggioranza dei soggetti che entrano a 16-20 anni consumava la droga principale da meno di 5 anni; per quelli che entrano tra i 26 e i 35 anni tale maggioranza si situava tra gli 11 e i 15 anni di consumo; e per quelli ammessi a più di 40 anni era a più di 20 anni di traiettoria d'uso.

Le traiettorie di consumo più dilatate si danno tra coloro che richiedono il trattamento per alcool (quasi due terzi di loro consumano da più di 15 anni). Circa la metà degli ammessi per eroina entra con meno di 10 anni di consumo.

Modalità di assunzione

L'80,9% usano la via endovenosa per il consumo della droga principale, il 6,6% la inala, il 5,9% la fuma e, infine, il 5,1% la consuma per via orale.

Coloro che richiedono il trattamento per eroina utilizzano quasi esclusivamente (92,8%) la via endovenosa per il consumo. Significativo il fatto che quasi la metà (il 47,8%) di quelli che entrano per cocaina la consumano iniettandosela e lo stesso accade con la metà di coloro che accedono al trattamento per anfetamine+sintesi.

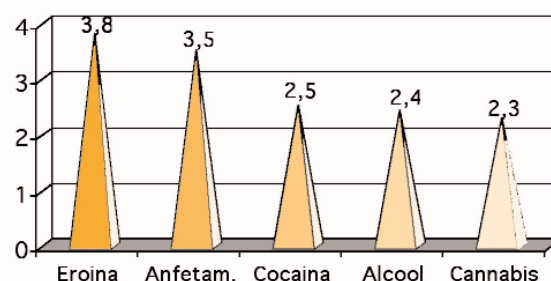
Trattamenti ricevuti in precedenza

Numero totale di trattamenti

Praticamente tutti gli ammessi avevano fatto un qualche tipo di trattamento precedente all'entrata nelle comunità di Dianova/Le Patriarche, con una media di 3,6 programmi.

Trattamenti precedenti	
0	1,2%
1	17,6%
2	19,9%
3	29,3%
4 - 5	19,5%
Più di 5	12,5%

Trattamenti precedenti in base alla droga principale



Percorsi terapeutici

Quasi tutti i soggetti ammessi (il 98%) erano già passati per una Comunità Terapeutica, il 58,6% avevano preso parte a un programma di metadone, il 36,3% aveva ricevuto un trattamento in un centro ambulatoriale; in scarso numero quelli che erano passati per un Centro Dia (il 9,4%) o per altri trattamenti (un 2,7%).

L'aspetto più rilevante di queste traiettorie terapeutiche è la considerevole presenza dei programmi di metadone. Nei percorsi terapeutici di coloro che richiedono il trattamento per eroina risulta che due su tre ci sono passati in precedenza. Nel resto dei soggetti, i trattamenti con metadone sono stati tra 2 e 4 su 10 (quando tale terapia è indicata solo nei casi di dipendenza da eroina). Tutto ciò rende manifesto che un'importante percentuale (tra il 20 e il 40%) di coloro che oggi richiedono il trattamento per cannabis, alcool o cocaina hanno avuto nella loro storia personale di consumo momenti in cui la droga principale è stata l'eroina, fino al punto di essere stati curati con terapie sostitutive.

Dati sanitari essenziali

Trattamenti psichiatrici

L'11,3% dei soggetti ha ricevuto un qualche tipo di trattamento psichiatrico prima dell'ingresso nel programma.

Senza quasi nessuna differenza per sesso ed età, il trattamento psichiatrico è notevolmente più frequente tra coloro che sono ammessi al trattamento per cocaina (circa il 26,1%), seguito da coloro ammessi per anfetamine+sintesi (un 16,7%) e tra gli ammessi per eroina (il 10,6%).

Overdose

Il 32,8% dei soggetti ha subito almeno un episodio di overdose.

Le overdosi sono più frequenti tra gli ammessi per eroina (36,1%).

Tentativi di suicidio

Il 13,7% dei soggetti ha tentato di suicidarsi almeno 1 volta, le donne con maggiore frequenza (30%) rispetto ai maschi (11%).

Alcune patologie associate

L'epatite è la patologia associata all'uso di droghe di maggior impatto tra gli ammessi. La maggior incidenza si ha nelle fasce di età più alte, raggiungendo il 69,6% nella fascia 36-40 anni, e tra coloro che richiedono il trattamento per eroina (56,7%).

Alcune patologie associate	
Epatite	51,2%
Aids	3,9%
Tubercolosi	0,8%
M.T.S.	2,0%

Precedenti familiari con problemi di droga

Il problema di consumo di droghe tra i genitori risulta poco frequente: il 3,9% per il padre e l'1,6% per la madre.

Significativo invece tra i fratelli: il 21,2% (il 4,5% con morte), una situazione notevolmente più frequente tra le donne (il 48% a fronte del 17,8% dei maschi) e tra coloro che richiedono il trattamento per anfetamine+sintesi o alcool.

Precedenti penali

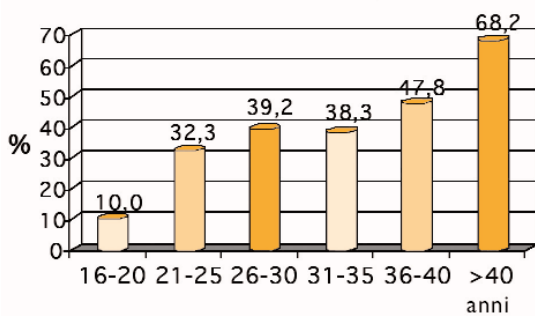
Arresti

Sono stati arrestati almeno in un'occasione il 39,5% dei soggetti.

Minime le differenze tra i sessi, mentre considerevoli le differenze tra fasce di età.

La maggioranza (il 96%) è stata arrestata in un massimo di 5 occasioni e solo il 40% ha subito più di 5 arresti.

Sono stati arrestati almeno una volta
(per fasce d'età)



Detenzione in carcere

Il 35,2% dei soggetti è stato in carcere. Di questi, il 35,6% vi è rimasto meno di 1 mese, il 38,9% tra 2 e 9 mesi, il 25,6% per più di 9 mesi.

Sono quelli che accedono al trattamento per eroina o alcool quelli che più frequentemente sono stati in carcere (36%); ed è tra i primi che la permanenza in carcere è stata più lunga.

Trattamento per ordine giudiziario

Il 19,1% dei soggetti è entrato in comunità attraverso un mandato giudiziario. E' una situazione leggermente più frequente nelle fasce di età più alte e che incontriamo più abitualmente tra coloro che richiedono il trattamento per cocaina o eroina.

Studi sui risultati dei programmi terapeutici

Si propongono, traendole dall'opera di U. Nizzoli - M. Pissacroia "Trattato completo degli abusi e delle dipendenze" (Co Editors : E. Malizia, H. Margaron, I. Marsden, G. Mostardi, G. Valvo) alcune considerazioni di interesse sui risultati dei programmi terapeutici.

I risultati dei programmi di riabilitazione residenziali in studi statunitensi e inglesi hanno dimostrato buoni vantaggi psicosociali post trattamento.

Il risultato derivante da programmi di riabilitazione residenziale per un periodo prolungato è riferito al periodo complessivo del trattamento, con episodi di ricovero di almeno tre mesi cui si associa un risultato positivo .

Negli Stati Uniti la maggioranza degli studi ha valutato i programmi di Comunità terapeutica. La durata del programma varia da un periodo breve con post cura a programmi a lungo termine di oltre un anno. L'evidenza sottolinea l'importante successo di questi servizi per il recupero del sottogruppo dei consumatori.

Studi negli Stati Uniti dimostrano che in media i pazienti sottoposti a trattamento in comunità terapeutica mostrano una riduzione post dimissione durevole nell'uso di droghe illecite. Broeckart e colleghi hanno esaminato gli studi dei sette principali Paesi europei sull'efficacia dei programmi in comunità terapeutica e sono giunti alle seguenti conclusioni.

Il tempo di trattamento è l'indicatore più importante sull'esito positivo.

Gli utenti delle comunità terapeutiche raggiungono una maggiore riduzione nel coinvolgimento criminale e un aumento della percentuale di occupazione.

La percentuale di successo per le persone ammesse è del 25%.

L'85% delle persone che completano il programma terapeutico principale ha riportato risultati positivi a distanza di un anno.

Nel Regno Unito le analisi economiche hanno concentrato l'attenzione sui costi complessivi per le prestazioni del trattamento in relazione ai costi dovuti al crimine dei tossicodipendenti. Si stima che siano stati spesi 1,4 milioni di sterline durante l'anno antecedente alla presa in carico di quei pazienti cui fu fatto il follow up a un anno. Durante lo stesso periodo i costi per le prestazioni di trattamento dell'abuso per questi stessi pazienti era circa 3 milioni di sterline. La diminuzione dei comportamenti criminali ad un anno di distanza ha rappresentato un risparmio pari ad un valore di 5,2 milioni di sterline per le vittime potenziali e per il sistema di giustizia, portando così alla conclusione che per ogni sterlina extra spesa per il trattamento c'è un ritorno di oltre 3 sterline in termini di risparmio per le vittime e per il sistema giudiziario o carcerario .

Vi sono stati diversi studi sul parametro costo-efficacia (cioè la misurazione del risultato contro il costo del trattamento) nel campo del trattamento per abuso di droga, di cui la maggior parte di essi sono stati condotti negli Stati Uniti.

I risultati di salute rilevanti per costi nel campo dell'abuso di droga vengono normalmente concettualizzati come un aumento dei comportamenti desiderati e positivi. È anche importante fare una differenza tra due ulteriori tipi di studi economici: costo-beneficio e costo equivalenza. La precedente misura e rendimento del profitto in termini di ritorno monetario, l'ultimo normalmente richiede la valutazione se i costi trattamentali delle persone che fanno abuso di droga vengono compensati dalla riduzione della spesa per altri servizi di cura della salute o dalla diminuzione dei costi per le vittime dovuta ad un loro minore coinvolgimento nell'attività criminale .

Quasi tutti gli studi che hanno esaminato i cambiamenti nella condotta del criminale (per la maggior parte orientata al desiderio di acquisire o contro la proprietà) durante o dopo un periodo studiato di trattamento hanno dimostrato una riduzione dei costi per le vittime: a individui, commercianti e assicuratori. Per esempio, lo studio statunitense comprendeva due indici di misurazione dei costi (costi alle vittime e alla società) e nella maggior parte dei casi il rapporto costi-benefici era davvero positivo.

Comunicazione e promozione delle attività istituzionali

Le newsletter delle Associazioni

Sia Dianova che Le Patriarche producono e distribuiscono una propria newsletter.

La newsletter di Dianova, dopo un'attenta valutazione avvenuta nell'anno precedente, nel 2003 ha preso la forma definitiva, diventando uno strumento più flessibile e più snello, con l'obiettivo anche di poter stabilire un contatto più diretto con i propri interlocutori. La tiratura è di circa 12.000 copie, a cui si aggiungono 350 copie inviate per e-mail.

Le Patriarche ha deciso durante il 2003 di realizzare una propria newsletter, che si rivolgesse ad un target specifico (Ser.T., enti ed istituzioni pubbliche, comuni, carceri, privato sociale ed esperti del settore) con una impostazione tecnico-scientifica. È stata così creata "Le Patriarche notizie", composta da 2 pagine, che cercano di dare una visione critica sia su ciò che viene fatto dall'Associazione e su quello che avviene nel campo delle dipendenze. La newsletter ha una frequenza quadrimestrale e viene stampata in 2.000 copie e spedita anche per via telematica a 350 persone. Il primo numero è uscito nel novembre 2003.

I siti web delle Associazioni

Entrambi le Associazioni dispongono di un proprio sito web.

Dianova nel 2003 ha elaborato l'impostazione e la struttura del proprio sito internet, messo in rete nei primi mesi del 2004 (www.dianova.it).

Il sito ha diverse finalità: informazione, sensibilizzazione e prevenzione, acquisizione ed accoglienza utenza, raccolta fondi. Conseguentemente il target è molto vario: pubblico generico, potenziali utenti, istituzioni, donatori privati e aziende.

Le sezioni del sito sono: chi siamo, cosa facciamo, hai bisogno di noi, come sostenerci, Dianova Internazionale, programma terapeutico, attività promozionali, bilancio sociale, F.A.Q. Esiste anche una parte interattiva, con sondaggio e possibilità di scaricare newsletter, cartoline, desktop, spot video.

Nel sito verranno anche inseriti i documenti scientifici, statistici e tecnici prodotti dall'Associazione.

Il sito di Le Patriarche (www.lepatriarche.org) ha una funzione più istituzionale ed è composto dalle seguenti sezioni: la carta magna, il programma terapeutico, i centri d'ascolto, le comunità, lo statuto; tra i documenti scaricabili vi sono: la newsletter, il follow-up, la relazione sociale e la brochure istituzionale.

Dal 2002 ad oggi i visitatori sono stati circa 20.000. Il sito è stato realizzato e viene aggiornato gratuitamente dalla società Veà Net.

La campagna di comunicazione di Dianova

Nel 2003 è stata lanciata la campagna di comunicazione per presentare Dianova, realizzata gratuitamente dall'agenzia pubblicitaria XYZ-Reply. Lo slogan della campagna è: "da X a EX", per sottolineare il fatto che la comunità è un luogo di passaggio, da una fase di profondo disagio a una di reinserimento nella società.

I messaggi stampa sono stati pubblicati su una serie di testate: Hit Mania Magazine, Dove, Anna, lo Donna, Max, Il Mondo, il quotidiano della Basilicata e GEM; per il 2004 sono previste ulteriori pubblicazioni.

Nel 2003 Dianova ha partecipato con gli annunci stampa al concorso: "PXB - Pubblicità perBene".

È stato inoltre realizzato lo spot radiofonico dal titolo "Voce del verbo non essere...", registrato con due versioni diverse, uno rivolto agli utenti e l'altro ai donatori. Lo spot, creato da XYZ-Reply gratuitamente, è stato realizzato, sempre gratuitamente, dall'agenzia Peperoncino di Milano. Nel 2003 è andato in onda nelle seguenti radio: Radio 24, Radio DeeJay, Radio Amore, Radio Village, Radio 101, Radio 100 Fiori, Gammaradio, Radio Cuore, Radio Fantastica, Doctor Dance; la messa in onda proseguirà anche nel 2004.

Dianova Internazionale ha realizzato gratuitamente con l'agenzia pubblicitaria TWBA-España uno spot televisivo, non ancora mandato in onda in Italia, "chiaro o scuro", con musiche di

Tom Waits cedute gratuitamente. Lo spot ha vinto due premi: uno ad aprile nella Rassegna Internazionale della Comunicazione non-profit "Ad Spot Non-Profit" a Palermo sulla comunicazione sociale e pubblica non profit ed uno a maggio nella rassegna premio Clio 2003 a Miami Beach (Usa).

In Italia nel 2003 è stato presentato al concorso "PXB - Pubblicità perBene"; lo spot in Italia verrà diffuso nel 2004 e sarà presentato in altri concorsi.

Attività di informazione e promozione delle Associazioni

Dianova e Le Patriarche svolgono campagne di informazione e promozione in tutte le regioni italiane (ad eccezione della Sicilia).

L'attività viene svolta con la collocazione di banchetti in zone di passaggio (vie, piazze, ...) o in luoghi di grande afflusso (stazioni, centri commerciali, ospedali, supermercati, ...). La distribuzione di materiale informativo (depliant e newsletter) consente di stabilire innumerevoli contatti, in particolare con famigliari e persone coinvolte dal problema della tossicodipendenza.

Dianova e Le Patriarche svolgono campagne di informazione e promozione anche per mezzo di testimonianze e distribuzione di documentazione durante le messe. In alcune occasioni sono realizzati anche momenti specifici di incontro nelle parrocchie con i ragazzi degli oratori.

Partecipazione a convegni, fiere ed altre iniziative

Nel corso del 2003 Dianova e Le Patriarche hanno partecipato alle seguenti iniziative:

- Comuniadi - Olimpiadi per le Comunità, svoltesi a Lignano Sabbiadoro dal 23 al 29 agosto 2003;
- convegno "Over the Borders", a Mestre dal 14 al 17 maggio, dove è stato presentato anche il progetto "Valutazione della qualità e dei risultati terapeutici" che Dianova con Ricerca srl porta avanti dal 2002;
- Conferenza Mondiale sulla Prevenzione, a Pomezia dal 22 al 26 settembre 2003;
- Progetto AbitAzione zona Asl Milano/1, che prevede l'inserimento abitativo di ex-tossicodipendenti; sono state in particolare effettuate donazioni di mobili ed attrezzature;
- collaborazione con il Comitato di coordinamento per l'accoglienza e l'integrazione delle persone con problemi di emarginazione "MILANO PER L'UOMO", che ha l'obiettivo di creare sinergie operative ed azioni in grado di fornire un contributo significativo per risolvere parte dei gravi problemi dei senza fissa dimora a Milano.

Progettazione e ricerca di finanziamenti

Nel 2003 Le Patriarche ha richiesto finanziamenti per i seguenti progetti:

- progetto di ristrutturazione di una nuova porzione di struttura per la comunità terapeutica di Cozzo; il progetto ha ottenuto un finanziamento di 24.475 euro dalla Fondazione Banca del Monte di Lombardia, che verrà erogato nel 2004;
- progetto, realizzato in collaborazione con AIATEL (Ass. italiana animatori tempo libero di Milano), dal titolo "Prodiggi - Genitori diventano protagonisti", da realizzare presso la comunità terapeutica di S. Andrea di Camignone; il progetto è stato approvato dalla Regione Lombardia - Asl di Brescia, con un finanziamento di 15.000 euro che verrà erogato nel 2004;
- progetto di formazione operatori dal titolo "Formazione di operatori ex-tossicodipendenti, per operare all'interno delle comunità di recupero gestite dall'associazione Le Patriarche Italia e/o comunità terapeutiche che utilizzino simile metodologia" presso la struttura di Palombara Sabina (Roma); il progetto è stato finanziato dalla provincia di Roma per un importo di 17.915 euro (erogato in parte nel 2003 e in parte nel 2004).

Nel corso del 2003 è terminato un progetto triennale finanziato tramite la Legge 45/99 presso la comunità di Garbagnate, mentre un altro progetto triennale, finanziato con la stessa Legge, si sta svolgendo per il secondo anno in Sardegna.

Per quanto riguarda Dianova, è stato presentato un progetto a Fondazione Monte dei Paschi di Siena, che ha avuto esito negativo.

Attività di supporto

Approvvigionamento merci e servizi

Il servizio di approvvigionamento merci e servizi si occupa di ottenere gratuitamente, mediante il contatto con aziende di tutti i settori, i beni necessari per garantire il funzionamento delle Associazioni.

Nel corso del 2003 gli uffici e i magazzini della relativa Linea sono stati unificati presso la sede operativa di Pezzana (VC), con l'obiettivo di diminuire i costi di gestione del servizio.

Le due Associazioni utilizzano la stessa struttura, mantenendo una gestione tecnica separata. Per Dianova hanno lavorato 2 operatori, ridotti ad 1 nel corso dell'anno; per Le Patriarche 3 operatori, ridotti a 2 nel corso dell'anno.

Il data base utilizzato per la gestione dei contatti con le aziende è unico, con l'opzione di differenziare a quale associazione si fa riferimento. Il database è integrato con la funzione del Call-Center, che consente l'inserimento giornaliero dei dati delle aziende contattate (con esito sia positivo sia negativo) ed un controllo costante dei contatti effettuati.

Nel 2003 le 2 Associazioni hanno raccolto complessivamente beni per un valore di 440.998 euro³, di cui circa il 90% deriva da raccolta da singole aziende ed il 10% da organizzazioni non profit (Banco Alimentare di Cagliari, Perugia, Lombardia, Lazio, ecc.).

L'85,7% di tale valore è relativo a beni di prima necessità (alimentari e igiene), il 14,3% a beni di altra natura (materiali, mangimi e accessori).

Si segnala che beni per un valore di 101.239 euro sono stati donati ad oltre organizzazioni non profit.

Aziende donatrici e valore dei beni donati nel 2003 alle 2 Associazioni		
	Le Patriarche	Dianova
N° aziende donatrici	378	297
di cui per la prima volta nel 2003	9	80
Valore dei beni donati	311.927	129.061

³ Il valore è determinato sulla base dei prezzi della Camera di Commercio di Milano e di listini prezzi di primarie aziende del settore.

Gestione magazzino

Sia Dianova che Le Patriarche utilizzano un unico magazzino (a parte un piccolo magazzino in Sardegna per le necessità dell'isola) nella sede di Pezzana (VC), che gestisce tutte le attività relative per le due Associazioni (anche se distintamente) e per tutta l'Italia.

I collaboratori coinvolti sono 1 direttore di servizio, 1 operatore per la gestione del data base stock merci e 2 operatori per il magazzino.

La distribuzione dei beni avviene sulla base di liste che individuano le esigenze annuali di ogni comunità; nel corso del 2003 è stata modificata la tempistica della frequenza di distribuzione per le varie sedi, cercando di ridurla senza perdere la qualità del servizio offerto.

Questo servizio vigila anche su tutte le normative sanitarie da applicare all'interno dei magazzini, nella distribuzione e nella conservazione delle merci. Per gli addetti sono stati effettuati corsi relativi alla Legge 626 ed all'applicazione dell'Haccp.

Logistica

Il servizio logistica si occupa del ritiro e della distribuzione delle merci e della gestione del parco veicoli. Anche in questo caso la struttura è comune alle due Associazioni (seppure con una gestione tecnica distinta): vi operano 1 Direttore del servizio, 1 operatore amministrativo e 2 autisti.

Il parco veicoli delle 2 Associazioni			
	Le Patriarche	Dianova	totale
Veicoli pesanti	2	2	4
Veicoli leggeri	32	12	44

Amministrazione

La gestione dell'amministrazione delle due associazioni avviene tramite un'unica struttura, pur mantenendo una gestione tecnica divisa. Sono impiegati 8 collaboratori (3 in ufficio contabilità, 3 in ufficio giuridico e 2 in segreteria generale), coadiuvati da 2 professionisti esterni.

Un professionista esterno si occupa di aggiornare costantemente il personale dell'Ufficio Contabilità.

Nel 2003 sono stati effettuati diversi interventi di aggiornamento al manuale delle procedure amministrative e verifiche a campione che ne hanno dimostrato la corretta applicazione.

ASSOCIAZIONE DIANOVA ONLUS

c/c postale n° 13546239

c/c bancario n° 7800.23 - Monte dei Paschi di Siena - Ag. Rho - ABI 01030 - CAB 20500

Sede Legale

Viale Forlanini, 121
20024 Garbagnate M.se (Mi)
Tel. 02.99.02.88.15
fax 02.99.02.24.52
E-mail: contabile@dianova.it

Iscritta all'Albo degli Enti Ausiliari della Reg. Sardegna DGR N° 1603/4 del 14.01.2002

Comunità Terapeutica di Ortacesus

Loc. Gutturu Turri
09040 Ortacesus (Ca)
Tel. 070.98.19.100
Fax 070.98.04.080
E-mail: ortacesus@dianova.it

Centro di Reinserimento di Ussana

Località Combira Andria
09040 Ussana (Ca)
Tel. 070.91.82.85
fax 070.91.71.121
E-mail: hngussana@dianova.it

Sede Operativa di Roma

Via Emilio Ghione, 9/15
00128 Roma
Tel. 06.50.71.027
fax 06.50.71.997
E-mail: diaroma@tin.it

Sede Operativa di

Pezzana

Regione S. Maria, 17
13010 Pezzana (Vc)
Tel. 0161.31.93.02
fax 0161.31.91.10
E-mail: stockitalia@dianova.it

Ufficio Marketing e Redazione

Regione S.ta Maria, 17
13010 Pezzana (Vc)
Tel. 0161.31.96.15
fax 0161.31.91.10
E-mail: dianews@tin.it

w w w . d i a n o v a . i t

ASSOCIAZIONE LE PATRIARCHE ITALIA ONLUS

c/c postale n° 13781123

c/c bancario n° 2410.04 - Monte dei Paschi di Siena - Ag. Biella - ABI 01030 - CAB 22300

Centro d'ascolto Pierfrancesco Aretusa

Via Pietro Calvi, 2
20129 Milano
Tel./fax 02.71.04.03.38
E-mail: centroascolto.milano@lepatriarche.it
N°-verde: 800.012.729

Centro d'ascolto di Roma

Via Paleocapa, 22/24
00149 Roma
Tel. 06.55.66.790
fax 06.55.81.211
E-mail: centro.ascolto-rm@lepatriarche.it

Centro d'ascolto di Pozzuoli

Via Fasano, 32
80078 Pozzuoli (Na)
Tel./fax 081.52.62.894
E-mail: centroascolto.napoli@lepatriarche.it

Iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari della Reg. Lombardia DGR N° 717775 del 18.01.2002

Comunità Terapeutica di Cozzo

Cascina la Cascinazza
27030 Cozzo (Pv)
Tel. 0384.74.737
fax 0384.74.747
E-mail: alpcozzo@tin.it

Comunità Terapeutica di Garbagnate

Viale Forlanini, 121
20024 Garbagnate Milanese (Mi)
Tel. 02.99.02.63.11
fax 02.99.02.24.52
E-mail: dznord@tin.it

Centro per il reinserimento di Camignone

Via degli Eroi, 22
25040 S. Andrea di Camignone (Bs)
Tel./fax 030.65.39.31
E-mail: camignon@tin.it

Iscritta all'Albo degli Enti Ausiliari della Reg. Marche DGR N° 364 del 08.10.1998

Comunità Terapeutica di San Benedetto

Contrada Mennocchia, 149
63010 Montefiore dell'Aso (Ap)
Tel./fax 0734.93.84.50
E-mail: montefioredelasso@lepatriarche.it

Iscritta all'Albo degli Enti Ausiliari della Reg. Lazio DGR N° 772 del 17.03.1998

Comunità Terapeutica di Palombara

Località Salvia
00018 Palombara Sabina (Rm)
Tel./fax 0774.66.809
E-mail: patriarcheplmb@virgilio.it

Sede Legale

Viale Forlanini, 121
20024 Garbagnate M.se (Mi)
Tel. 02.99.02.20.33
fax 02.99.02.39.94
E-mail: biogliodei@tin.it

w w w . l e p a t r i a r c h e . o r g

copie del presente Bilancio Sociale sono disponibili presso l'ufficio Marketing e
Redazione al seguente indirizzo:
Regione S.ta Maria, 17 - 13010 Pezzana (Vc)
Tel.: 0161 31.96.15 - fax: 0161 31.91.10
e-mail: dianews@tin.it

Il Bilancio Sociale è stato realizzato con la consulenza di:
SENECA s.r.l.
con sede a:
Bergamo, in Piazzale della Repubblica, 2

Finito di stampare nel mese di settembre 2004 presso:
Industrie Poligrafiche spa,
via delle Industrie 11, 33085 Maniago (Pn)
tel. 0427.72831 Fax. 0427.731579

Le pagine di questa pubblicazione sono in carta riciclata al 100% prodotta senza sbiancanti e senza coloranti; per realizzarle non è stato necessario abbattere nessun albero.

