



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

SCHEDA PROGETTO

MESSA A SISTEMA DEL MODELLO DI INTERVENTO REGIONALE A FAVORE DI GIOVANI E ADULTI A GRAVE RISCHIO DI MARGINALITÀ

AREA «AGGANCIAMENTO E RIDUZIONE DEL DANNO»

1. TITOLO DEL PROGETTO

PROGETTO REDUCO

2. ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE

Fornire una descrizione di dettaglio del contesto territoriale di riferimento

(max 1 pag.)

La violenza minorile aggregata, la dipendenza da sostanze di abuso, l'assenza di modelli positivi di riferimento, la progressiva emarginazione sociale, l'adozione di comportamenti non funzionali e socialmente dannosi sono problemi ormai quotidiani e costantemente in crescita in tutto il mondo (Pyrooz, & Sweeten, 2015), soprattutto nelle grandi città. La correlazione tra questi comportamenti a rischio per la salute e le loro cause scatenanti è generalmente nota. Un esempio di queste possono essere il rifiuto dell'autorità (Allayne, & Wood, 2010), la presenza di ambienti circostanti ad alto rischio (Merrin, Hong, & Espelage, 2015), la perdita traumatica di qualcuno (Dierkhising, Sanchez, & Gitierrez, 2019; Felitti et al., 1998), una storia di abusi sia vissuti in prima persona che esperiti indirettamente, e, infine, familiari pregiudicati o dipendenti da sostanze di abuso (Felitti et al., 1998).

Oltre alla prevenzione e alla limitazione dei rischi dei gruppi più vulnerabili ed esposti a modelli di vita non funzionali, sono di critica importanza anche le modalità di aggancio dei soggetti in condizioni di disagio di varia natura e un attivo approccio alla riduzione del danno. Tutte queste azioni hanno un carattere di continuità e sono necessarie per il raggiungimento degli obiettivi preposti finali. Risulta fondamentale, infatti, per garantire l'efficacia dell'azione su una ampia popolazione, che si comprendano a fondo le caratteristiche dei soggetti coinvolti, sia individuali che di gruppo. Infatti, soprattutto in giovane età, l'influenza che il gruppo dei pari ha sul singolo e il comportamento incoraggiato e adottato dai membri del gruppo, rappresentano le dinamiche basilari per comprendere la situazione di disagio ed emarginazione sociale che i ragazzi stanno probabilmente vivendo. Agire sui singoli significa progressivamente agire sui gruppi, così da favorire un aggancio di successo e ridurre concretamente il danno che potrebbero causare a se stessi e alla società, sia sul breve che sul lungo termine.

Per quanto concerne i dati nazionali, dalle statistiche aggiornate al 18/02/2020 del Ministero di Giustizia Dipartimento minori e comunità, emerge che nel 2019 le prese in carico in Italia sono state **20.965 di cui circa il 30% di stranieri** per lo più di seconda generazione le femmine il 10% circa. Più nello specifico, a Milano le prese in carico sono attualmente **541**. Solo nei primi 40 giorni da inizio anno sono state circa 50 e mediamente sono tra le 550/600 prese in carico di minori/anno. Queste problematiche sono quindi diffuse e richiedono attenzione ed interventi ad hoc.

Ci viene in aiuto anche la relazione del prefetto Gabrielli di fine 2018: "Tra le criticità a Milano ci sono le presenze di bande giovanili, principalmente sudamericane, protagoniste di reati predatori e risse. Le gang di latinos rappresentano uno dei punti critici della sicurezza. Le aree invece a rischio spaccio, sono tre: Lambrate, Quartoggiaro e Rogoredo. Il tema delle periferie è al centro dei futuri interventi." In questi territori, molte famiglie sono in condizioni di vulnerabilità sociale, di povertà, esacerbata dalla attuale crisi sanitaria ed economica, arretratezza culturale e mancato inserimento sociale di molte famiglie straniere che vivono in comunità autoreferenziali.

Abuso di Alcool

Secondo il rapporto dell'Istituto superiore di sanità (ISS) sui teenager dicono che, nel 2018, il 43% dei 15enni italiani e il 37% delle 15enni ha fatto binge drinking, con l'obiettivo di ubriacarsi. Lo studio Siapad (Sistema integrato analisi e previsione abuso e dipendenze) della Lombardia ci indica che «L'alcol è usato per alterarsi, come una droga a tutta gli effetti ma, al contrario di cocaina o eroina, è legale è facilmente reperibile, costa poco e non è associato allo stereotipo del tossico», come spiega il direttore del Dipartimento dipendenze dell'Ats (ex Asl) Riccardo Gatti. Rispetto al totale della popolazione lombarda sono circa 260mila gli individui che dichiarano l'uso associato di cannabis, tabacco e di superalcolici in modo eccessivo. In media ai SERT milanesi accedo tra le 1.700 e i 2.000 giovani per abuso di alcool all'anno.

Abuso di Sostanze

Il recente rapporto dell'Agenzia europea delle droghe, l'Italia è al quarto posto tra i Paesi dell'Unione europea per uso di cocaina e al terzo posto per l'uso di cannabis. In Italia la percentuale è altissima soprattutto tra i giovani, tanto che uno su cinque di età compresa tra i 15 ed i 34 anni ne ha fatto uso almeno una volta. La cocaina è stata usata dall'1,9% di giovani (15-34 anni), percentuale però che viene più che triplicata se si guarda al consumo fatto nell'arco della vita, quando si sale al 6,8 per cento. Per quanto riguarda l'ecstasy, invece, ne fa uso il 2,8% della popolazione italiana. Fonte: I centro studi, ricerca e documentazione del ministero dell'Interno – 2018.

Abuso da tecnologie

Secondo una recente ricerca di maggio 2020 e in fase di pubblicazione da parte della Rete Civica Milano Noslot, durante il periodo di quarantena per la crisi sanitaria i giovani che passano dalle tre alle 6 ore al giorno a giocare online e collegati a internet sono aumentati di 3,3 volte passando dal 6,8% pre crisi al 22,76% attuale. Un dato allarmante. Richiede una forte attenzione ed educazione ad un uso consapevole della rete.

Dipendenti da GAP

Sul totale della popolazione ATS Milano fascia d'età 15/64 anni utilizzando la stima proposta dal DPA il numero di giocatori patologici potrebbe aggirarsi attorno alle 40.000 unità mentre utilizzando la rilevazione Milanese potremmo essere oltre i 65.000, cioè 0,3 persone su mille assistiti potrebbero giocare in modo problematico ed esporsi al rischio di sviluppare forme patologiche legate al gioco.

Secondo la ricerca CNR del 2018 sull'area del Milanese realizzata per la rete civica Milano No slot coordinata dal Comune e condotta su 3.500 studenti, risulterebbe che i giovani e minori a rischio dipendenza o già dipendenti siano circa il 9,8%. Un dato alquanto allarmante.

Tabella 4: UTENZA GAMBLING DIVISA PER SESSO E FASCIA D'ETA'

2016	FEMMINE		MASCHI		TOTALE	
	N	perc.	N	perc.	N	perc.
18_24	3	2%	25	4%	28	4%
25_34	7	5%	108	18%	115	16%
35_44	15	11%	139	23%	154	21%
45_54	27	21%	156	26%	183	25%
55_64	45	34%	106	18%	151	21%
65_90	34	26%	60	10%	94	13%
	131	100%	594	100%	725	100%

(Fonte ATS Milano città Metropolitana)

3. DESCRIZIONE DEI BISOGNI DEL TERRITORIO

Fornire un'analisi dei diversi bisogni del territorio rispetto alle categorie di destinatari (v. par. A.4 dell'Avviso), e delle modalità di risposta che si intendono attivare.

(max 1 pag.)

Alcune aree di Milano, Lambrate, Quartoggiaro e Rogoredo, sono tristemente note per essere aree di spaccio, degrado e fragilità sociale ad alto rischio. Saranno oggetto di interventi attivi per politiche di attenuazione del danno e del rischio, rafforzamento della comunità locale, sostegno ad interventi di riqualificazione con il coinvolgimento del territorio.

Alla luce di quanto emerso, gli interventi, che includeranno anche attività di segretariato sociale, mireranno alla sensibilizzazione ed informazione del pubblico e di tutte le figure più comunemente a contatto con le popolazioni più vulnerabili, con lo scopo di attuare politiche attive di riduzione dei comportamenti a rischio, riduzione del danno attraverso prese in carico parziali, anche con lo scopo di ridurre la tensione sociale; all'osservazione e all'aggancio precoce, per individuare comportamenti socialmente disfunzionali agli esordi e ridurre l'impatto; all'accoglienza, orientamento e al pronto intervento, in relazione ai singoli casi; e, infine, al reinserimento sociale, tramite percorsi strutturati.

E' evidente che a livello di prevenzione e riduzione del danno, tanto è stato fatto dall'amministrazione cittadina (vedi gli ultimi interventi anche sul parco di Rogoredo) e da ATS Milano Città Metropolitana. Allo stesso tempo occorre uno sforzo ulteriore per ridurre fenomeni in crescita come l'abuso di alcol e di sostanze o il nuovo fenomeno del GAP nella popolazione giovanile. Senza dimenticare i forti rischi di devianza e di sviluppare comportamenti criminosi attraverso l'inserimento in bande organizzate come la "baby gang".

Rispetto a quanto evidenziato dall'analisi del contesto al punto 2 è evidente che vi sono fattori di rischio nella popolazione giovanile molto elevati che risentono di due aspetti fondamentali:

- a. Mancata educazione culturale e prevenzione efficace
- b. Difficoltà di aggancio, presa in carico e pronto intervento.

Questo per lo più in aree di contesti urbani come quello di Milano con alti livelli di immigrazione di prima e seconda generazione, bassa scolarizzazione, ridotte capacità di accesso ai servizi, mancanza di supporto e sostegno sociale, marginalità e fragilità sociale. Sommate alle dinamiche adolescenziali che portano a sottovalutare e ad attuare maggiori comportamenti a rischio, si crea un cortocircuito esplosivo. Questo perché il principale sistema di aggancio dei minori e dei giovani per attuare politiche di prevenzione e cura, è sostanzialmente quasi esclusivamente la scuola o i centri di aggregazione canonici (oratori, gruppi sportivi, ecc.). Ma in questi contesti i tassi dispersione o abbandono scolastico sono elevati così come il mancato ingresso nel mondo del lavoro e quindi la capacità di aggancio di questa fetta di popolazione a rischio si riducono drasticamente.

La risposta primaria è quello di operare in contesti di maggior bisogno definendo, in accordo con la pubblica amministrazione cittadina, le aree di maggior interesse sociale, le modalità operative di intervento anche in rete con altri soggetti. In questo modello l'apporto conoscitivo dei bisogni territoriali sarà maggiormente esplorato con il contributo del Coordinamento Comitati Milanese (CCM) che da 20 anni raggruppa più di 40 comitati attivi in tutte le municipalità milanesi. Si individueranno le aree di maggior

aggregazione dei giovani (luoghi della movida, spazi di incontro all'aperto, come parchi o piazze, discoteche ecc.) dove saranno attivate unità di strada e/o centri diurni, unità mobili per distribuzione informazioni e eventuali strumenti di prevenzione sanitaria, drop-in in luoghi sensibili. Contatti con le comunità attive localmente per individuare modalità di aggancio efficaci e favorire i percorsi di costruzione di fiducia necessari alle attività di informazione, sensibilizzazione, prese in carico parziali e/o accompagnamento ai servizi di sostegno, supporto e cura.

Alcune aree di Milano, Lambrate, Quartoggiaro e Rogoredo, sono tristemente note per essere aree di spaccio, degrado e fragilità sociale ad alto rischio. Saranno oggetto di interventi attivi per politiche di attenuazione del danno e del rischio, rafforzamento della comunità locale, sostegno ad interventi di riqualificazione con il coinvolgimento del territorio.

Nel Comune di Milano sono attivi 13 SERT principali più 5 sotto divisione (ambiti carcerari). Già attualmente il Fatebenefratelli opera nella costruzione di un processo di presa in carico condiviso con altri SERT e ASST (ad es. testistica di valutazione) e di un trattamento terapeutico integrato tra SerT /NOA e Pediatria per pazienti in età giovanile che necessitano di programmi specifici per disturbi correlati a sostanze e alcol e dipendenze comportamentali possono essere concordate, di volta in volta, dopo la segnalazione dei pazienti da parte della casa Pediatrica ai SerT e ai NOA o viceversa, attraverso una breve riunione di equipe in cui si valuta il caso clinico e si definiscono le tappe operative.

Attualmente operano:

La UOS SerD Canzio-Sede: Via Canzio 18 – Milano opera nella erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei LEA e finalizzate all'assistenza ambulatoriale specialistica alle persone con disturbi da uso di sostanze o affetti da Dipendenze Comportamentali come il Disturbo da Gioco da Azzardo GAP - Volumi Attività annui circa: 560 pazienti di cui 100 nuovi pazienti

L'erogazione delle prestazioni prevede la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che comprende prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative.

La UOS SerD Accursio Milano e opera nella erogazione ambulatoriale delle prestazioni sanitarie comprese nei LEA, finalizzate all'assistenza delle persone con disturbo da uso di sostanze o da Dipendenze Comportamentali e prevede la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un Programma Individualizzato, con definizione di un Piano Assistenziale Integrato.

Volumi Attività annui circa: 730 pazienti di cui 80 nuovi pazienti eroga le terapie agoniste per tutti i pazienti afferenti alla UOC Dipendenze FBF Sacco, nei giorni feriali e, limitatamente ai sabati e festivi, presso la sede del Polo Unico di somministrazione sito presso la sede SerD di Via Conca del Naviglio 45 (ASST Santi Paolo e Carlo). La Gestione organizzativa/pianificazione, da parte di un proprio Dirigente Medico, della turnistica del Polo Unico di Somministrazione cittadino attivo, al sabato e festivi, presso la sede SerD di Via Conca del Naviglio 45.

La UOS NOA Perini di Milano Garantisce la erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei LEA e finalizzate alla assistenza ambulatoriale specialistica per le persone con Disturbo da Uso di Alcol, con presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le necessarie prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche-psicoterapeutiche e riabilitative con la partecipazione a gruppi terapeutici e informativi per i pazienti e i loro familiari.

Volumi Attività annui circa: 370 pazienti di cui 120 nuovi pazienti

La UOS NOA Settembrini di Milano fornisce assistenza ambulatoriale specialistica per le persone con Disturbo da Uso di Alcol, in linea con le principali linee guida ed evidenze scientifiche in materia e secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

Volumi Attività annui circa: 300 pazienti di cui 80 nuovi pazienti

Sul territorio operano diverse realtà del privato sociale, alcune coordinate dal Comune di Milano sotto la rete Civica Milano Noslot per quanto concerne attività di contrasto, prevenzione nel GAP e presa in carico dei soggetti a rischio. Della rete civica è membro la Banda degli Onesti Onlus. E' attivo il tavolo tossicodipendenze che vede la partecipazione del Comune di Milano, di ATS Milano Città Metropolitana, varie ASST e realtà che operano nel privato sociale. Membro del tavolo è la Banda degli Onesti Onlus.

E' attivo anche un protocollo di intervento della Prefettura di Milano, Comune di Milano, Polizia Locale e altri enti su dipendenze e disagio giovanile di cui il Fatebenefratelli Sacco è membro e la Banda degli Onesti è osservatore in attesa di inserimento.

Su questo fronte gli interventi mireranno a integrare i servizi attuali, ad ampliare il servizio rafforzando quelle attività di aggancio più critiche. Verrà attività di prevenzione, sensibilizzazione ed informazione del pubblico e di tutte le figure più comunemente a contatto con le popolazioni più vulnerabili; all'aggancio e valutazione del bisogno individuale in casi critici; al pronto intervento e all'accompagnamento verso i servizi di supporto se necessari (es. sociosanitari).

4. OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO

Individuare gli obiettivi generali che si intendono raggiungere con la realizzazione del Progetto (coerente con il punto 4).

(max 1 pag.)

Principali obiettivi sono:

1. Aggancio precoce e coinvolgimento dei giovani nei luoghi significativi (punti di incontro, aree a rischio, discoteche, ecc.);
2. Prevenzione e sensibilizzazione sui comportamenti a rischio:
 - a. Informazioni sulle sostanze di abuso, i comportamenti a rischio e le loro conseguenze;
 - b. Informazioni di carattere socio sanitario
 - c. Informazioni sui servizi territoriali in risposta ai bisogni;
 - d. Promozione di sani stili di vita
3. Realizzare percorsi di presa in carico parziale, aiuto e sostegno di giovani a forte rischio socio sanitario o devianza;
4. Accompagnamento ai servizi socio sanitari;
5. Eventuale aggancio delle famiglie attraverso le comunità locali:
 - a. Informare e formare: distribuzione di materiale informativo includente i contatti di emergenza in relazione alle problematiche riscontrate, orientamento ai servizi sanitari e sociali;
6. Pronto intervento socio sanitario;

7. Riduzione delle malattie sessualmente trasmissibili, dell'abuso di alcol e droghe in determinati contesti anche solo tramite la presenza di presidi temporanei in situazioni a rischio (concerti, momenti di aggregazione informali a rischio su segnalazione di forze dell'ordine e/o comunità (rave party ecc.) .
8. Rendere i ragazzi capaci di fare scelte positive per sé e gli altri;
9. Attivare le comunità territoriali;
10. Realizzare azioni di sensibilizzazione e prevenzione nelle comunità locali anche tramite azioni di mediazione;
11. Sensibilizzare esponenti ed opinion leader delle comunità coinvolte nel progetto così che possano influenzare positivamente i giovani a rischio;
12. Creare un'effettiva rete con le comunità coinvolte e favorire l'istituzione di incontri periodici e tavoli di lavoro:
 - a. Partecipazione a momenti istituzionali di rete su specifiche problematiche locali;
 - b. Creazione di eventi pubblici sia divulgativi che aggregativi per la sensibilizzazione della cittadinanza;
13. Definire delle prassi, delle best practices, sia per le comunità che per i ragazzi e le famiglie;
14. Comprendere la casistica delle popolazioni coinvolte nelle azioni di aggancio e riduzione del danno così da migliorare le future attività di prevenzione e sviluppare tecniche target-specifiche

Il percorso proposto mira alla riduzione del danno, riducendo il rischio di sviluppare tossicodipendenze e o altri comportamenti a rischio o di essere coinvolti in attività illecite; alla cura, tramite incontri di gruppo e terapie singole; all'integrazione sociale, mirando ad evidenziare i benefici derivati dall'adozione di comportamenti socialmente funzionali e mostrando degli "esempi" positivi; e, infine, alla valutazione scientifica degli effetti del programma sui ragazzi, così da individuarne i punti di forza, comprenderne le debolezze e riproporre il modello più positivamente d'impatto per futuri programmi.

5. TARGET DI DESTINATARI

Indicare i principali destinatari che si intendono indirizzare e che riceveranno un beneficio dalla realizzazione del Programma di intervento (coerente con il punto 4), evidenziando i processi di innovazione sociale che favoriscono l'inclusione.

(max 1 pag.)

Destinatari principali sono giovani a rischio di esclusione o in situazioni di disagio conclamato, derivante anche da abuso di alcool e/o sostanze, GAP, tossicodipendenza, in contesti urbani periferici, aree degradate, luoghi aperti di consumo, sempre in accordo con Comune di Milano e con le realtà e comunità locali. Saranno favoriti approcci per genere differenziati per attuare una maggiore incisività degli interventi. Ove necessario saranno coinvolti mediatori culturali.

DESTINATARI DIRETTI

Destinatari diretti dell'intervento saranno soprattutto giovani e minori con comportamenti a rischio nel territorio del comune di Milano, in particolar modo che vivono nelle periferie o in contesti a rischio marginalità.

Al contempo saranno coinvolte direttamente le comunità, i comitati, le famiglie dei quartieri.

La selezione avverrà in due modalità: relazione e accordo con l'istituzione che indicherà bisogni e criticità delle aree, e poi individuato un percorso integrato anche con altri servizi, o dando risposta a servizi mancanti: come unità di strada, centri di ascolto, sistemi di informazione per la prevenzione dei comportamenti a rischio socio sanitari ecc.

Si cercherà di intercettare quei soggetti a rischio attraverso l'unità educativa di strada per promuovere cambiamenti nello stile di vita orientando e facendo consulenza sui possibili programmi di uscita dalla situazione di bisogno. I target saranno giovanissimi al di sotto dei 14 anni, giovani e giovani adulti. Coi primi saranno attuati interventi di prevenzione ed educazione e promozione di buoni stili di vita, con i secondi interventi più massivi per la promozione delle modifiche comportamentali e una *moral suasion* per iniziare percorsi di recupero e riuscire ad effettuare accompagnamento ai servizi territoriali così come esplicitato al punto 6.

- a. Per l'Aggancio precoce prevediamo: 700 contatti diretti dai 13 ai 20 anni di cui il 70% maschi
- b. Per centri di ascolto / drop-in prevediamo: fino a 1.000 contatti, dai 13 anni in su 50% ragazzi e 50% ragazze
- c. Unità Mobile – previste circa 20/25 serate con una media di 4 ore a intervento circa 50 ragazzi a serata contattati con prese in carico parziali del 1% = 1.000 ragazzi contattati dai 16 anni in su (50% ragazzi e 50% ragazze) e 10 prese in carico
- d. Unità di strada – Previsti contatti tra i 700 e i 1.000 ragazzi di cui il 70% ragazzi e il 30% ragazze dai 12/13 anni fino ai 19 anni
- e. In attività di drop-in in piccoli gruppi prevediamo contatti con 2.500/3.000 persone: famiglie, genitori, gruppi informali, ragazzi di ogni età (70% donne e ragazze, 30% uomini e ragazzi)
- f. All'interno delle comunità potranno essere realizzati, con il sostegno economico delle istituzioni o del territorio, eventi pubblici come il teatro civile, per l'aggancio e la sensibilizzazione su tematiche specifiche. Numeri che possono variare ma saranno tra i 100 e i 200 a evento.
- g. Accompagnamento ai servizi: prevediamo tra i 70 e i 100 minori dai 14 anni in su, di cui 75% ragazze e 25% ragazzi

Queste analisi numeriche sono basate su esperienza diretta, dati locali e letteratura scientifica rispetto a questa tipologia di interventi.

DESTINATARI INDIRETTI

Tra i destinatari indiretti ci saranno le istituzioni con cui collaboriamo e collaboreremo (Comune di Milano, forze dell'ordine, enti, tribunali, prefettura)

Le associazioni e i comitati del territorio che insieme a noi collaboreranno negli interventi a favore delle comunità locali

Naturalmente saranno coinvolte anche le altre istituzioni sanitarie, Agenzia Tutela della Salute (ATS) e le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) per interventi inerenti la salute o la dipendenza dei minori, e/o per il coinvolgimento diretto o indiretto negli interventi di prevenzione e sensibilizzazione relative a comportamenti a rischio nel territorio di riferimento (tossicodipendenze, sottovalutazione del rischio, disturbi alimentari, ecc.) e gli operatori sociali.

Infine, tutti i futuri programmi per la prevenzione delle tossicodipendenze e comportamenti disfunzionali per i giovani potranno utilizzare i dati raccolti per sviluppare programmi multidisciplinari e multilivello.

6. STRATEGIA DI INTERVENTO

Descrivere il modello di intervento e le linee generali delle attività che si intendono realizzare, gli strumenti da utilizzare (coerente con il punto 4).

(max 1 pag.)

Attività di sensibilizzazione tramite:

- Presentazione del servizio e degli operatori coinvolti per diffondere informazioni sui supporti forniti alla cittadinanza ed iniziare a creare un legame di fiducia tramite la conoscenza reciproca;
- Unità di strada di giorno e/o di notte;
- Camper e/o info point nei luoghi critici (anche in accordo con le forze dell'ordine) con consulenze specifiche a seconda della comunità/target di riferimento (per es. tossicodipendenza, rischi legati alle malattie sessuali, GAP ecc.);
- Diffusione di materiale informativo sia cartaceo che tramite l'utilizzo di social network;
- Coinvolgimento di mediatori per favorire la comunicazione tra i gruppi agganciati e gli abitanti/quartieri;
- Incontri con opinion leader delle comunità come autorità civili e religiose, gestori di locali o associazione, scuole;
- Interventi di riqualificazione urbana ed ambientale, effettuati anche dagli stessi ragazzi coinvolti nel programma
 - Raccolta siringhe; pulizia dei quartieri; piantumazione di fiori e piante.

Aggancio Precoce, Accoglienza, Pronto Intervento, Presa in Carico e Orientamento:

- Consegna di materiale informativo di orientamento in merito ai servizi socio-sanitari, ai comportamenti a rischio e ai fattori di rischio, alle conseguenze di essi e dell'abuso di sostanze stupefacenti, di alcol e del gioco d'azzardo patologico;
- Presenza e aggancio nei luoghi critici:
 - Luoghi segnalati per abuso di sostanze e spaccio
 - Aree dismesse (che saranno anche riqualificate), quali ad esempio edifici abbandonati;
 - Parchi, parcheggi, boschi, stazioni, centri sociali, sale bingo, centri scommesse, pronto soccorso e sale di aspetto degli ospedali;
- Accompagnamento e presa in carico anche di matrice psicoterapeutica per le persone intercettate e considerate a rischio;
- Distribuzione di generi di prima necessità, di comfort e di materiale sanitario (preservativi, acqua distillata, raccolta siringhe, farmaci da banco, kit emergenza freddo, kit igiene personale);
- Consulenza sanitaria, valutazioni mediche e medicazioni; somministrazione di test diagnostici ad esempio per HIV ed HCV.
- Creazione di spazi di confronto:
 - Spazio tregua;
 - Gruppi di mutuo aiuto;
 - Incontri per stimolare il dialogo di gruppo su specifiche tematiche anche in relazione al background dei partecipanti e alle loro esigenze e alla storia personale;
 - Gruppi omogenei e aggregati secondo le necessità (genere, età, comportamenti) per favorire lo sviluppo di competenze ad hoc per le esigenze del singolo e del gruppo;

Percorsi di Inclusione Sociale:

- Percorsi di motivazione al cambiamento, anche fornendo esempi pratici "positivi" e invitandoli a condividere la propria esperienza;
- Consulenza sociale, educativa ed abitativa per agevolare una progressiva presa di responsabilità del singolo ed autonomia:
 - Percorsi di tirocinio, orientamento ed inserimento lavorativo;
 - Attività di socializzazione per favorire la diffusione di buone pratiche sociali e per meglio comprendere come interagire funzionalmente con l'ambiente circostante;
 - Attività di formazione ed occupazionali;
- Inserimento abitativo permanente o temporaneo (Housing sociale)

Accompagnamento ai Servizi e Processi di Inclusione:

- Accompagnamento ai servizi presenti sul territorio; condivisione con gli operatori dei servizi sia in momenti preparatori che verifiche sui feedback; colloqui individuali di orientamento finalizzati all'accompagnamento ai servizi sul territorio; attività di counseling e monitoraggio dei percorsi intrapresi e costante attività di support.
- Prese in carico complete o parziali per interventi socio sanitari di soggetti in forte criticità;

Monitoraggio e osservazione:

- Raccolta sistematica di dati in tutte le fasi sulle popolazioni coinvolte nelle azioni di aggancio e riduzione del danno. I dati includeranno le segnalazioni del territorio sia da parte dei servizi che della popolazione, le informazioni anagrafiche, schede di rischio, colloqui e servizi di cui hanno usufruito

Lavoro di analisi, individuazione delle criticità e dei bisogni territoriali, sensibilizzazione e formazione dei centri di aggregazione giovanili, associazioni e comitati territoriali, municipalità, soggetti pubblici e o del terzo settore;

Individuazione e promozione di protocolli di rete;

Interventi di promozione di buoni stili di vita;

Incontro con opinion leader della comunità (ad es. autorità civili e religiose anche informali, associazioni, scuole etc.);

Informazione e sensibilizzazione verso il gruppo e verso il quartiere, ascolto e presenza significativa con gli abitanti;

Mediazione tra i gruppi agganciati e gli abitanti/quartiere;

Definizione di prassi.

7. STRATEGIA DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

Descrivere il modello di comunicazione e diffusione degli interventi attuati

(max 1 pag.)

Il piano di comunicazione sarà contestuale al progetto e alla promozione dello stesso.

Sarà realizzato almeno un convegno rivolto alla stampa e agli addetti di settore e al pubblico. Sono già previste collaborazioni (già in atto e future) con riviste e giornali locali (corriere Milano, TG3 Regione ecc.) per la comunicazione periodica relativa alle attività di progetto. Sarà attivo un ufficio stampa, a cura di T4Child. Saranno promosse attività di disseminazione con gli strumenti delle istituzioni nostre partner (MIUR Generazioni Connesse, Comune di Milano, ANCI Lombardia ecc.) e pubblicazioni digitali gratuite.

Sono previsti stampa di volantini informativi e avvisi pubblici per gli interventi che saranno realizzati nei vari contesti per facilitare l'aggancio ed attivare presenze significative ed efficaci.

Ove possibile, con il supporto economico delle realtà locali o le amministrazioni o con altre modalità come accessi a prezzo ridotto, attuare interventi di informazione e sensibilizzazione tramite percorsi socio-culturali da realizzarsi con rappresentazioni teatrali, su temi inerenti i rischi e i danni connessi al consumo di sostanze e alle dipendenze anche immateriali con il partner Itineraria Teatro: Stupefatto, sulla dipendenza da droghe; Gran Casinò sul fenomeno del GAP.

8. MODELLO DI GOVERNANCE**a. Identificazione dei soggetti coinvolti nel partenariato di progetto**

Identificare tutti i soggetti che compongono il partenariato, le modalità organizzative, la rappresentatività ed il ruolo dei singoli soggetti e le modalità di integrazione nell'attuazione degli interventi.

(max 1 pag.)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco

Avrà la gestione e la governance di tutte le attività di riduzione del danno, degli interventi socio sanitari, di programmazione coordinamento delle attività e avrà come riferimento il dipartimento di Pediatria, Casa Pediatrica, diretta dal dott. prof. Luca Berardo.

Organizzerà le riunioni di equipe con i partner. Avrà la direzione scientifica e operativa. Favorirà i contatti con le amministrazioni locali, gli enti sanitari, le realtà del privato sociale.

La Banda degli Onesti Onlus

Avrà principalmente la governance e la gestione sulle attività di formazione delle comunità e dei gestori, sensibilizzazione e attivazione delle comunità locali e territoriali, associazioni ecc. attraverso anche la collaborazione del CCM e di Itineraria Teatro, partner di rete nel progetto. Svolgerà interventi di drop in e centri di ascolto attraverso i propri educatori e psicologi. Collaborerà a stretto contatto con tutti i partner, sotto la governance della ASST Fatebenefratelli Sacco, per realizzare interventi mirati nelle aree individuate come più a rischio per i giovani.

Cooperativa Time4Child

Avrà principalmente la gestione sulle attività di sensibilizzazione e informazione nell'ambito di unità di strada e centri di ascolto con eventuali accompagnamenti ai servizi sociosanitari. Lavorerà a stretto contatto con la ASST Fatebenefratelli Sacco svolgendo attività di ascolto e supporto durante gli interventi sanitari, nelle unità mobili ecc.

Regolarmente saranno organizzate riunioni di equipe per l'analisi ex ante ed ex post degli interventi, per effettuare la programmazione e relazionare sull'andamento del progetto, monitorare il numero dei contatti e le modalità più efficaci di intervento.

b. Identificazione dei soggetti coinvolti nella rete di progetto

Identificare tutti i soggetti che compongono la rete, la rappresentatività ed il ruolo dei singoli soggetti nel garantire un valore aggiunto al progetto.

(max 1 pag.)

Associazione Coordinamento Comitati Milanesi

L'associazione collaborerà svolgendo l'attività di collettore con le comunità, gli enti, le municipalità e le realtà locali in cui saranno attuati gli interventi, le unità di strada, i centri di ascolto e altro, favorendo la relazione con il territorio.

Associazione Itineraria Teatro

L'associazione si occupa di promuovere attività socioculturali finalizzate alla sensibilizzazione, alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni di dipendenza quali GAP, tossicodipendenza ecc. attraverso spettacoli con la forma del teatro civile quali: Stupefatto e Gran Casinò che hanno all'attivo centinaia di repliche in scuole, oratori, comunità come l'ultima realizzata a Rogoredo proprio in relazione alla situazione di crisi verificatasi per esser il parco diventato zona di spaccio.

c. Regia della partnership

Identificare le modalità di regia della partnership da parte del soggetto capofila (max 1 pag.)

Il soggetto capofila, attraverso la programmazione e gestione degli interventi, in accordo con le realtà istituzionali, come il Comune di Milano, ATS Città Metropolitana ecc., identificherà le aree di intervento, e insieme ai partner i luoghi di attività di prevenzione e sensibilizzazione.

Programmerà le azioni di intervento delle equipe nei centri di ascolto, negli info point ecc.

Attiverà e programmerà gli interventi di assistenza sanitaria attraverso propri medici e infermieri

Coordinerà e predisporrà le riunioni di equipe periodiche

Le Unità di Strada, i centri diurni, le unità mobili, le varie attività di accompagnamento ai servizi, le prese in carico parziali, gli info point e altre attività realizzate in equipe e collocate in ambiti organizzativi orizzontali, fortemente caratterizzati dalla collaborazione e dalla valorizzazione di tutti gli operatori, in relazione ai diversi contesti di azione. La scelta degli operatori è quindi cruciale e sarà gestita dall'equipe dei coordinatori degli interventi con la direzione della ASST Fatebenefratelli Sacco.

Gli aspetti motivazionali, l'interesse e la disponibilità personale sono di sfondo al buon funzionamento di un'equipe di lavoro. Su questi aspetti si innestano abilità e competenze tecniche. La funzione svolta dalle Unità di Strada deve poter garantire supporto ed accompagnamento verso opportunità e servizi diversi anche per collocazione istituzionale. E' quindi importante garantire trasversalità istituzionale e riconoscimento reciproco in un contesto di sinergia tra i servizi pubblici, del privato sociale, del volontariato e le risorse formali ed informali della Comunità Locale.

d. Ripartizione delle risorse

Identificare i criteri di ripartizione del budget tra i soggetti del partenariato

(max 1 pag.)

Saranno suddivisi secondo le governance di intervento.

Interventi socio sanitari: ASST Fatebenefratelli Sacco

Interventi di sensibilizzazione, formazione, mediazione culturale, ascolto educativa di strada e centri diurni, comunità locali: La Banda degli Onesti Onlus

Interventi di sensibilizzazione e informazione e accompagnamento tramite centri ascolto, info points: Cooperativa Time4Child

Progetto Reduco Riduzione del Danno Ripartizione Risorse	% su tot progetto
ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	44%
TIME4CHILD COOPERATIVA	24%
BANDA DEGLI ONESTI ONLUS	32%
Totale	100,00%

9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Descrivere le modalità di monitoraggio e valutazione interna delle realizzazioni e dei risultati in coerenza con gli obiettivi del POR FSE 2014/2020

(max 1 pag.)

Equipe esperte creeranno schede di rilevazione e valutazione (scala Likert) sui percorsi dei ragazzi, così da valutarne i progressi e i gradi di autonomia raggiunti. Si creerà un database su SPSS, contenente i dati anagrafici, zona di residenza, precedenti penali, famiglia di provenienza, storie di abuso, sostanze stupefacenti/alcol, questionari pre e post psicoterapia. Il database sarà in costante aggiornamento.

Con cadenza semestrale si eseguirà un'analisi dati descrittiva per comprendere la casistica ed eventuali *pattern* comuni. Al termine del percorso si valuteranno i cambiamenti fattuali all'interno delle comunità di origine in termini di condivisione, socializzazione e capacità di aiutare la comunità; infine, si valuteranno i trattamenti per comprendere quali azioni si siano rilevate determinanti per raggiungere il risultato e fornire elementi strategici fondamentali per strutturare futuri interventi. Con il supporto dei dati delle forze dell'ordine si monitorerà la diminuzione dei reati.

Allegati: Modelli di intervento

Luogo e Data _Milano 05/06/2020_____

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato

ALESSANDRO VISCONTI

ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO

[DEL PROGETTO REDUCO]