

BILANCIO
SOCIALE
2019



ONLUS
HANDS

Il bilancio sociale HANDS 2019

I destinatari del presente documento sono: il personale interno, i volontari e i soci HANDS (Onlus), nonché i partner più prossimi, quali La Provincia Autonoma di Bolzano, i Comprensori Sanitari dell'Alto Adige, L'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, la Comunità Comprensoriale Burgraviato, il Comune di Bolzano e di Merano. Nonché la Associazione La Strada – Der Weg, la Cooperativa Eureka, la Coop. Explora, e l'ASD Excelsior che, condividendo comuni valori, in una reale collaborazione, hanno permesso la realizzazione di questo progetto partecipato.



Indice		
1 Introduzione	<ul style="list-style-type: none">● Il Bilancio sociale● Metodologica adottata nella relazione del Bilancio sociale● Gli obiettivi● Considerazione introduttiva	
2 La nostra identità	<ul style="list-style-type: none">● Chi siamo● Associazione di Volontariato Hands 4 You● Gli Statuti, HANDS (onlus) e HANDS 4 you● La Mission● La Vision● La nostra storia● Andamento dei fenomeni	
3 L'organizzazione	<ul style="list-style-type: none">● Organigramma● Le strutture operative● Associazione Hands (onlus)● I collaboratori Hands (onlus)● Associazione Hands 4 you● I collaboratori Hands 4 you● I servizi offerti● I portatori di interesse	
4 La relazione sociale	<ul style="list-style-type: none">● Descrizione di alcuni progetti specifici● Alcuni dati 2019 dell'Ambulatorio● Ambulatorio● Comunità● Laboratorio – Training di Merano● Sede Hands di Merano● Progetto utenti extracomunitari● Hands 4 You Bolzano e Merano	
5 Risultati	<ul style="list-style-type: none">● Trasparenza● Qualità Ambulatorio● Qualità Comunità Terapeutica● Qualità e dati Laboratorio Protetto● Qualità Hands 4 You● Il personale rispetto al lavoro	
6 Questioni rilevanti	<ul style="list-style-type: none">● Strategia 2020● Obiettivi associativi 2020● Conclusioni	
7 Riclassificazione dati contabili	<ul style="list-style-type: none">● La lettura del bilancio economico● Costi per tipologia a confronto 2018 e 2019● Costi 2019● Ricavi 2019● Costi per tipologia a confronto 2018 e 2019	

NB. i dati riportati nel capitolo 4 "Relazione sociale" sono ufficiosi. I dati ufficiali verranno riportati nella Statistica provinciale dei Servizi per le Dipendenze a marzo 2020

1 Introduzione

Il Bilancio sociale

Il Bilancio sociale dell'Associazione HANDS per l'anno 2019 mette in evidenza l'impatto delle azioni realizzate e la rete di relazioni con i diversi portatori di interessi, cioè di tutti coloro che hanno un interesse permanente e duraturo nei confronti della nostra Associazione, rendicontando le risorse che sono state ad essi destinate. Il Bilancio Sociale ha la funzione di descrivere il più analiticamente possibile le ragioni per cui si sostengono o si sono sostenuti determinati costi che hanno prodotto dei vantaggi per i diversi portatori di interessi.

Metodologica adottata nella relazione del Bilancio sociale

Gli stretti rapporti di collaborazione tra Hands e La Strada - Der Weg ed altre Associazioni e Cooperative, che, condividendo simili valori, finalità operative e prossimità territoriale hanno permesso dal 2017 di attuare un progetto e successivamente un processo condiviso, per redigere questo documento in previsione delle linee Guida del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali che nel prossimo futuro verranno adottate. Una serie di incontri hanno permesso di elaborare una prassi comune nella stesura del documento.

Gli obiettivi

Obiettivi interni :

- standardizzare un processo di rendicontazione sociale;
- supportare il processo decisionale; il Bilancio Sociale è un'attività di valutazione e dunque uno strumento di governo: utilizzando indicatori quantitativi e qualitativi, il Bilancio Sociale permette di evidenziare scostamenti dagli obiettivi del periodo e anche dalle finalità (mission), di monitorare il rispetto della Carta dei valori, di verificare la congruenza tra obiettivi e risorse;
- fornire comparazioni funzionali alla pianificazione strategica
- acquisire competenze interne per diffondere trasversalmente pratiche di valutazione e progettazione partecipata.

Obiettivi esterni :

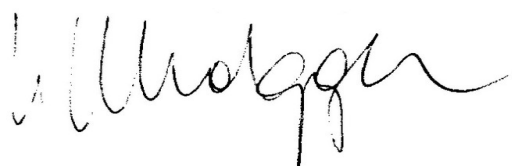
- comunicare la missione;
- presentare i risultati raggiunti;
- presentare metodologie innovative;
- intensificare il dialogo con i portatori di interesse;
- individuare nuovi portatori di interesse

Il 2019 è stato un anno "ricco" di novità durante il quale si è lavorato sia per consolidare gli obiettivi raggiunti, ma anche per progettare e sperimentare nuove iniziative ed interventi volti a migliorare i servizi offerti e per raggiungere gli scopi sociali della nostra Associazione.

Ringrazio volontari, dipendenti, collaboratori ed enti pubblici che hanno sostenuto HANDS e i suoi progetti.

Un saluto

Burgi Volgger



Considerazione introduttiva

In questi tempi di cambiamenti e “rivolte” sociali, mi viene da pensare che il tema della dignità, in qualunque parte del mondo, in qualunque situazioni ci troviamo, uomini, donne, bambini, anziani sia un significato da mantenere sempre presente di fronte ai nostri sforzi umani e professionali.

Dignità che deve essere riconosciuta agli ultimi, un tema trasversale ma che deve richiamare l'attenzione per uno sforzo congiunto delle nostre associazioni verso un mondo più giusto ed equilibrato.

Nel 2019 siamo riusciti grazie allo sforzo, di colleghi, volontari e la rete delle realtà con cui collaboriamo a mantenere gli impegni presi in una Klausur del 2018 in cui si sono decise una serie di linee guida di orientamento dell'Associazione.

Nel 2018 infatti si erano stabilite 4 grandi traiettorie di lavoro:

1. **implementare il settore della condivisione con altre organizzazioni e partner la progettazione, il lavoro di rete**, con l'implementazione del consorzio chiamato FILUS (ex Galassia), non ancora formalmente avviato, ma che nel 2019 ha determinato che HANDS entrasse come socio presso una cooperativa di servizi (Politermica) per una co-gestione di progettualità a favore dei nostri pazienti. La partecipazione a bandi nazionali e locali, l'iscrizione alla prima sezione del Ministero del lavoro e delle politiche Sociali, delle organizzazioni che si occupano di immigrazione.
2. **implementare l'innovazione dei servizi**, realizzata, attraverso la formalizzazione dell'incarico per la tematica del “Gaming Disorder”, l'apertura di un centro d'incontro a Merano, l'ampliamento del centro d'incontro a Bolzano e la gestione di un appartamento di reinserimento a Merano. Inoltre all'interno dei servizi ci sono “innovazioni” più invisibili, ma che marcano delle microprogettualità nuove che migliorano l'approccio clinico a favore degli utenti (Mindfulness, stili di vita, nuovi gruppi, etc.), Avviata inoltre la progettazione per la costruzione della cartella clinica informatizzata per tutti i servizi che non usano Ippocrate.
3. **implementazione della attività di volontariato**, oltre all'ampliamento dei locali a disposizione dei volontari sono state attivate numerose opportunità a favore sia dei volontari che dell'utenza (attività lavorative, ricreative ecc.)
4. **implementazione della sezione di ricerca a visibilità**, realizzata con un'intensificazione di nostre apparizioni sui media, e la costruzione di una rete più consolidata con CARITAS, LEBENSHILFE, DACHVERBAND, LA STRADA DER WEG, KVV, KINDERDORF, per la realizzazione di un centro di ricerche sul Welfare in Alto Adige.
5. **Favorire la partecipazione diretta del maggior numero di pazienti ed ex pazienti** all'allargamento delle attività, al sentirsi partecipi di un progetto, e all'essere protagonisti di piccoli/grandi progetti di solidarietà e accoglienza.

Tutto ciò e molto di più...

non sono sufficienti i ringraziamenti a tutti, ma ritengo che la direzione che ci porta a sostenere una vita dignitosa a tutti coloro che incontriamo, sia il messaggio più significativo che nel nostro piccolo, possiamo apportare.

Bruno Marcato





2 La nostra identità

Chi siamo

HANDS (onlus) è un'Associazione privata non a scopo di lucro, ha la Sede Legale e Amministrativa in Viale Duca d'Aosta nr. 100 a Bolzano e nello stesso stabile esercita la sua attività la principale struttura, l'Ambulatorio Hands e l'Ambulatorio Young Hands. Sempre a Bolzano viene gestita anche la Comunità Terapeutica Hands in Via Dante nr. 18 e in via Orazio nr. 32 la sede della nostra attività di volontariato Hands 4 You. A Merano in via Kuperion nr. 6, è attivo, sia il Laboratorio Protetto Handswork, sia la sede periferica di Merano. Un'Associazione che opera nel campo delle dipendenze da alcol, da farmaci e da gioco d'azzardo integrando l'intervento degli Enti pubblici e della Sanità. L'Associazione nasce nel 1982 come Centro Recupero Alcolisti, formato quasi esclusivamente da volontari, che poco tempo dopo stipula la convenzione con la Provincia Autonoma di Bolzano e inizia la collaborazione con l'Azienda Sanitaria Centro-Sud. Due anni dopo l'Associazione inizia ad avvalersi di figure professionali come psicologi, assistenti sociali e altri operatori. Nel 1986 vengono aperti i primi centri di trattamento esterni e nel 1988 viene istituita la Comunità Terapeutica a Bolzano, che dal 1994 si convenziona con l'Azienda Sanitaria Centro - Sud di Bolzano. Dal 1997 l'Associazione inizia ad avvalersi di medici specialisti, e sempre in quell'anno viene cambiata la denominazione in "Hands". Nel 1998 l'Ambulatorio di Alcolologia dell'Associazione ufficializza la convenzione con l'Azienda Sanitaria di Bolzano. Nel 1999 si formalizza per l'Associazione la denominazione di ONLUS, organizzazione non a scopo di lucro. Alla fine del 2000 viene attivato il Laboratorio Protetto per alcolodipendenti a Bolzano e due anni dopo è la volta del Laboratorio di Cermes. Nel 2003 viene inaugurato a Bolzano un alloggio protetto per alcolodipendenti con 5 posti letto, seguito nel 2006 da un altro alloggio protetto a Caldaro. Nel 2006 viene inoltre stipulata la convenzione con l'Associazione "La Strada - Der Weg", per la gestione di un alloggio protetto per donne in via Vittorio Veneto 5, sempre a Bolzano. Nel luglio del 2007 l'Ambulatorio HANDS-Onlus si trasferisce nella attuale sede di Bolzano in Viale Duca d'Aosta 100. L'Associazione, per il momento, opera principalmente sul territorio di competenza dei Comprensori Sanitari di Bolzano e Merano.

L'Associazione di Volontariato Hands 4 You

L'Associazione, Hands 4 You, si occupa esclusivamente della gestione del settore volontariato e al suo interno operano esclusivamente volontari. Si propone fundamentalmente di dare un risposta maggiormente strutturata a tutte quelle problematiche di carattere prettamente sociale. Pur mantenendo inalterata la fondamentale e più che collaudata collaborazione con Hands (Onlus) l'Associazione Hands 4 You consente di dare una maggiore autonomia di intervento al settore volontariato, sviluppando nuove iniziative e nuovi progetti, ma nello stesso consolidando fortemente una nuova identità del volontario Hands 4 You.

Una breve descrizione di Hands 4 you

L'Associazione Hands 4 you non ha scopo di lucro e fonda la propria attività istituzionale ed associativa sui principi fondamentali della democrazia, della partecipazione sociale e sull'attività di volontariato. Essa persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale nell'ambito delle dipendenze e della povertà sociale per persone e loro familiari, in trattamento, post trattamento o prese in carico dai servizi professionali. Si riconosce nei valori della gratuità, dell'attenzione alla dignità della persone, dello spirito di solidarietà, della testimonianza, della promozione del bene comune, nell'altruismo, nella pratica dei diritti di cittadinanza e nello spirito della crescita sociale e del benessere.

I soci di Hands 4 You

I volontari già soci di Hands "onlus" e nuove persone sono i nuovi soci di Hands 4 You. Le persone si sono trovate e condividendo le finalità associative hanno deciso di implementare le attività e la collaborazione sia con Hands sia con altre realtà associative territoriale per aumentare le attività di volontariato.

I rapporti tra Hands "Onlus" e Hands 4 You

L'Associazione Hands "Onlus" nata 35 anni fa, sostiene fino al raggiungimento di un'autonomia finanziaria le attività dell'associazione Hands 4 You, inoltre per rendere più efficace la collaborazione muovendosi in identiche direzioni, lo statuto prevede che un membro del C.D.A. Hands "Onlus", a oggi la Vicepresidente, ricopra la stessa carica nel C.D.A. dell'associazione Hands 4 You.



Gli Statuti, HANDS (onlus) e HANDS 4 You

Gli Statuti sono il fulcro attorno al quale le due associazioni hanno costruito le regole e disciplinano le attività. E sono atti fondativi che guidano operatori, collaboratori e volontari nella partecipazione e nella condivisione delle finalità associative. Gli statuti contengono le norme sull'ordinamento, sull'amministrazione interna, sull'organizzazione, sulle cariche e sulle loro funzioni. È, in altre parole, la base su cui HANDS (onlus) e HANDS 4 you sviluppano la loro identità condividendo sia la mission che la vision del servizio

La Mission

La "Mission" di una Associazione, di un Istituto o di un Servizio, si può definire come una dichiarazione dell'identità della Associazione stessa ". In questo modo è possibile riconoscere una base significativa per pianificare il futuro, per confrontarsi con le iniziative ed i progetti intrapresi, per comunicare efficacemente una idea di base agli operatori interni, sia professionisti, sia volontari, ed esterni al servizio. La "Mission" di HANDS è quella di dare assistenza alle persone che presentano problematiche derivanti dall'abuso di alcol e psicofarmaci e a persone con problematiche legate al gioco d'azzardo patologico (GAP) e altre forme di dipendenza, in un ottica di riabilitazione psico-sociale per le persone stesse e per le loro famiglie. La "Mission" di Hands si esprime anche nell'utilizzo di diverse modalità di intervento di cura e di riabilitazione delle persone con questi problemi, finalizzate allo sviluppo di una qualità di vita senza l'utilizzo di queste sostanze o comportamenti problematici. Nello specifico la "Mission" di HANDS si esprime attraverso la capacità di dare risposte concrete come:

- ascolto, accoglienza, valutazione e diagnosi
- interventi farmacologici specifici per la disintossicazione
- invio in strutture ospedaliere per cura e disintossicazione
- invio in strutture di degenza riabilitativa e Comunità Terapeutiche
- attività ambulatoriale di counseling, informazione, psicoterapia per singoli e per famiglie
- accompagnamento riabilitativo di lunga durata attraverso strumenti come:
 - interventi individuali
 - la Comunità Terapeutica
 - il Laboratorio Protetto
 - i Gruppi di sostegno e auto-aiuto HANDS
 - i centri d' incontro

La Vision

La "Vision" è la filosofia di un Servizio, ed è determinata da varie componenti. La "Vision" di HANDS vede il problema sostanze e comportamenti additivi come l'espressione di un modo di porsi nei confronti del proprio mondo personale, e del mondo esterno. Questa ottica riflette le diverse teorie con le quali si cerca di interpretare il problema alcol, ovvero, da un lato la dimensione psico-biologica, dall'altro la dimensione sociologica. Possiamo arrivare a dire che ogni persona dipendente è diversa dall'altra, in quanto risulta essere una irripetibile miscela di elementi caratteriali, biologici, emozionali, biografici ed ambientali.

Nel corso del 2019 in un lavoro sull' identità dell' Associazione è stato condiviso tra molti componenti dell' Associazione la seguente definizione:

L' associazione HANDS, è, un team specialistico, multidisciplinare, dinamico, integrato, formato sia da professionisti nel settore delle dipendenze che da collaboratori volontari e ci rivolgiamo indistintamente a tutte le persone (adolescenti, giovani, adulti, terza età) portatrici di difficoltà e problematiche collegate alle dipendenze di alcol, farmaci, gioco e altre dipendenze comportamentali.

Ci riconosciamo nella carta dei diritti dell'uomo, crediamo fermamente nei valori dell'accoglienza e dell'ascolto, dell'umanizzazione dei servizi, dell'attenzione al singolo, alla famiglia, alla comunità di appartenenza e privilegiamo il prenderci cura in modo globale e olistico delle persone che si rivolgono a noi.

Abbiamo un servizio specialistico ambulatoriale (2. livello), una comunità terapeutica, un laboratorio protetto, un ambulatorio ad accesso esclusivo per giovani dai 12 ai 24 anni (Handsyoun), un centro



di accoglienza, d'incontro e socializzazione che propone attività culturali, di tempo libero e occupazionali (Hands4you).

Siamo parte di una rete territoriale ad impronta "socio-sanitaria" integrata sia con altri servizi pubblici che privati, privilegiamo un trattamento che faccia riferimento ai valori associativi, per questo abbiamo un approccio multi modale e territoriale, lavorando con le risorse esistenti (del territorio e del paziente) in un'ottica "de-istituzionalizzante" e di "autodeterminazione".

La nostra storia

1982 Il 24 marzo nasce il Centro Recupero Alcolisti C.R.A. in via Mendola 21. Presidente è il Dr. Guerreschi.

1983 La Sede dell'Associazione viene trasferita in Vicolo Gumer 10.

1984 Viene attivata la Terapia occupazionale diurna in Vicolo Gumer 8.

1986 L'Associazione inizia ad avvalersi di figure professionali: assistenti sociali, operatori sociali e psicologi.

Nascono le Sedi esterne di Merano e Bressanone.

1988 Nasce la Comunità Terapeutica.

1989 La Comunità Terapeutica diventa residenziale in Via Brennero.

1990 Vengono istituiti i Ser.D. Servizi per le Dipendenze in tutte le Aziende Sanitarie.

L'Associazione ottiene la personalità giuridica. Il C.R.A. diventa C.R.I.A.F. (Centro ricerca e interventi per problemi di alcol e farmacodipendenza).

1991 La Comunità Terapeutica si trasferisce in Galleria Vintola e gli alloggi in via Streiter 7.

1992 A dieci anni dalla fondazione viene pubblicato un opuscolo con la storia del C.R.A.- C.R.I.A.F.

1994 Inizia un rapido processo di riqualificazione e innovazione condotto dal Dr. Reinhold Huber che viene nominato Presidente e il rag. Renato Pagliani viene nominato Procuratore dell'Associazione.

Viene stipulata una convenzione con l'Azienda Sanitaria Centro-Sud di Bolzano che ci consente di inaugurare l'Ambulatorio di alcolologia e di poter accogliere anche persone con problemi di abuso o dipendenza da farmaci

1995 La sede dell'Associazione e dell'Ambulatorio si trasferiscono in via Zancani. La Comunità Terapeutica si trasferisce nella attuale sede di Via Dante. L'Associazione cambia il nome in Hands. Viene stilato un nuovo programma terapeutico basato sul concetto di multimodalità.

1998 La collaborazione con l'Azienda Sanitaria di Bolzano viene ufficializzata. La convenzione consente l'apertura dell'Ambulatorio Hands, sotto la direzione del Dr. Kadavy.

2000 Nasce il primo Laboratorio Protetto per alcolodipendenti a Bolzano in via Sassari, in collaborazione con la Cooperativa CLAB. La sede esterna di Merano si trasferisce in Via Alfieri.

2001 A Cermes apre il laboratorio protetto Handwork, convenzionato con la Comunità Comprensoriale Brugraviato. Il laboratorio di ergoterapia della Comunità Terapeutica si trasferisce in Piazza Verdi.

2002 Il Dr. Alberto Degiorgis, medico psichiatra del Servizio per le Dipendenze del Comprensorio Sanitario di Bolzano, Responsabile dell'Alcolologia Ambulatoriale inizia la sua attività clinica e di coordinamento presso l'Ambulatorio della nostra Associazione

2003 L'Alloggio Protetto si trasferisce in via Alessandria.

A Lana apre il negozio Second Hands, per la vendita di mobili restaurati e di seconda mano. L'Associazione formalizza il suo operato non a scopo di lucro iscrivendosi all'anagrafe ONLUS DM 18.07.2003 nr. 266

2004 Il laboratorio protetto di Bolzano si trasferisce in Via Druso

2005 Con il cambiamento dell'utenza, si avvia un processo innovativo con nuove strategie di intervento.

2006 La sede dell'Associazione e dell'Ambulatorio si trasferiscono in viale Duca d'Aosta.

In collaborazione con la Comunità Comprensoriale Oltradige e Bassa Atesina viene attivato un Alloggio Protetto a Caldaro. In collaborazione con l'Associazione La Strada - Der Weg viene attivato anche un Alloggio Protetto per donne a Bolzano. Apre il negozio a Merano con il contributo del Rotary Club. Il 23 agosto muore il Presidente Reinhold Huber e viene nominato Presidente Christian Folie.

2012 Viene stipulata con la Provincia Autonoma di Bolzano la convenzione per la presa in carico di pazienti affetti da gioco d'azzardo patologico GAP.

2014 La Provincia affida direttamente all'Associazione Hands la gestione del servizio ambulatoriale.

2015 Viene attuato l'ampliamento dell'Ambulatorio, con l'apertura delle sale gruppi al 4° piano di viale Duca d'Aosta.

2016 Viene nominato Direttore Generale dell'Associazione il Dr. Bruno Marcato. A fine anno Christian Folie lascia la Presidenza dell'Associazione.



2017 Viene nominata Presidente la Dr.ssa Burgi Volgger e riconfermata Vice Presidente la Sig.ra Marisa Turchetti. A inizio anno viene stipulato un protocollo di intesa tra l'Associazione Hands e l'Associazione La Strada - Der Weg, che porta ad una collaborazione amministrativa delle due Associazioni e future sinergie operative.

2018 Viene avviato e approvato il progetto sperimentale PAI dall' ASL (per Merano e Bolzano)

2018 Viene fondata l'Associazione Hands 4 you, separando strutturalmente le attività di supporto del volontariato, prettamente svolte dai volontari dalle attività delle strutture; Ambulatorio, Comunità e Laboratorio protetto dell'Associazione Hands (onlus)

2019 Viene attivato l'Ambulatorio per problemi di abuso o dipendenze giovanili e Gaming Disorder, Young Hands al quarto piano di via Duca d'Aosta 100 e viene autorizzato il trattamento di queste nuove patologie con la modifica della convenzione vigente tra l'Ambulatorio Hands e il Comprensorio sanitario di Bolzano.

2019 Viene aperto il nuovo centro periferico Hands a Merano nella nuova sede a si trasferisce il Laboratorio di Cermes e la sede periferica Hands di via Alfieri

2019 La sede di Via Alfieri viene riconvertita in alloggio per pazienti in post-trattamento

2019 Il Dr. Alberto Degiorgis Medico Psichiatra viene collocato in pensione e sostituito dal Dr. Claudio Volanti

Andamento dei fenomeni

Alcol dati pubblicati nel 2019

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2844_allegato.pdf

Otto milioni e 600mila consumatori a rischio, 68mila persone alcolodipendenti prese in carico dai servizi alcolologici, 4575 incidenti stradali rilevati soltanto da Polizia e Carabinieri. Questi alcuni dati contenuti nella **Relazione al Parlamento sugli interventi realizzati nel 2018** in materia di alcole problemi alcolcorrelati trasmessa dal ministro della Salute Giulia Grillo alle Camere il 29 aprile 2019.

Consumatori a rischio, minori e over 65 i più inconsapevoli

La prevalenza dei consumatori a rischio, elaborata dall'Istituto Superiore di Sanità, è stata nel 2017 del 23,6% per uomini e dell'8,8% per donne di età superiore a 11 anni, per un totale di oltre 8,6 milioni di persone, 6,1 milioni maschi (M) e 2,5 milioni femmine (F), che nel 2017 non si sono attenute alle indicazioni di salute pubblica. L'analisi per classi di età mostra che le fasce di popolazione più a rischio per entrambi i generi sono quelle dei 16-17enni (M=47,0%, F=34,5%), che non dovrebbero consumare bevande alcoliche e dei "giovani anziani" (65-75 anni). Verosimilmente a causa di una carente conoscenza o consapevolezza dei rischi che l'alcol causa alla salute, circa 700mila minorenni e 2,7 milioni di ultra sessantacinquenni sono consumatori a rischio per patologie e problematiche alcol-correlate, persone, quindi, non precocemente identificate e che andrebbero sensibilizzate sul loro consumo non conforme alle raccomandazioni di sanità pubblica. La prevalenza di consumatori a rischio di sesso maschile è superiore a quelle delle donne per tutte le classi di età, ad eccezione di quella dei minorenni, dove invece le differenze non raggiungono la significatività statistica.

68mila persone hanno fatto ricorso servizi alcolologici, 27,1% sono nuovi utenti

I dati sull'alcolodipendenza mostrano la presa in carico nel 2017 presso i Servizi Alcolologici di circa 68 mila (67.975) soggetti. Il 27,1% dell'utenza complessiva è rappresentato da utenti nuovi; la quota restante da soggetti già in carico dagli anni precedenti o rientrati nel corso dell'anno dopo aver sospeso un trattamento precedente. Il rapporto M/F è pari a 3,5 per il totale degli utenti. A livello regionale questa maggiore presenza maschile risulta più evidente al centro-sud. L'analisi per età evidenzia che il 75,1% dell'utenza ha un'età compresa tra i 30 e i 59 anni, mentre i giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano il 7,5% dei soggetti trattati; non trascurabile è la quota degli individui di 60 anni e oltre pari al 17,4%. La bevanda alcolica maggiormente consumata è il vino (48,1%), seguito dalla birra (27,1%), dai superalcolici (10,3%) e dagli aperitivi, amari e digestivi (5,5%). La distribuzione degli utenti per tipo di bevanda alcolica di uso prevalente è molto variabile regionalmente: il vino è utilizzato in genere più frequentemente al nord mentre la birra e i superalcolici al sud. Nel corso del 2017 si sono verificati complessivamente 39.182 accessi in Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol. Di questi il 70% si riferisce ad accessi di maschi e il restante 30% ad accessi di femmine. La distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso per *triage* medico mostra che il 64% degli accessi avviene in codice verde, il 20% in codice giallo, il 13,5% in codice bianco e il 2% in codice rosso. I dati disponibili più recenti relativi ai decessi totalmente alcol-attribuibili si riferiscono all'anno 2015. Si evince che in Italia, il numero di decessi di persone di età superiore a 15 anni per patologie totalmente alcol-attribuibili è stato pari a 1.240, di cui 1016 (81,9%) uomini e 224 donne (18,1%); queste percentuali corrispondono a circa 38 decessi per milione di abitanti tra gli uomini e a quasi 1 decesso per milione tra le donne. Le due patologie che causano il numero maggiore di decessi per entrambi i sessi sono le epatopatie alcoliche e sindromi psicotiche indotte da alcol.



Incidenti stradali, nel 7,8% dei casi un conducente era in stato di ebbrezza

Carabinieri e Polizia Stradale, organi che rilevano circa un terzo del totale degli incidenti stradali con lesioni, hanno reso disponibili i dati riferiti all'anno 2017 sulle contravvenzioni elevate per guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di stupefacenti in occasione di incidente stradale. Da tali dati risulta che, in totale per i due organi di rilevazione, sono 4.575 gli incidenti stradali per i quali almeno uno dei conducenti dei veicoli coinvolti era in stato di ebbrezza e 1.690 sotto l'effetto di stupefacenti, su un totale di 58.583 incidenti. Il 7,8% e 2,9% degli incidenti rilevati dai Carabinieri e dalla Polizia Stradale è correlato dunque, rispettivamente ad alcol e droga, percentuali in aumento rispetto al 2015 quando erano pari al 7,6% e al 2,3%.

Gioco d'azzardo, dati pubblicati nel 2019

https://www.avvisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2019/08/LibroBlu_2018.pdf

I seguenti dati sono un estratto del Libro Bul pubblicato L'Agenzia Dogane e Monopoli.

Per descrivere e quantificare il fenomeno del gioco legale in Italia si fa in genere riferimento alle seguenti definizioni:

- “Raccolta”**: è l'ammontare complessivo delle puntate effettuate dalla collettività dei giocatori;
- “Spesa”**: corrisponde all'effettiva perdita dei giocatori. È dato dalla differenza tra “Raccolta” e “Vincite”. Infine, corrisponde al “Ricavo” della filiera (al lordo delle somme destinate all'Erario);
- “Erario”**: costituisce l'ammontare totale dell'imposizione fiscale e del differenziale residuale tra Raccolta, Aggi e Vincite dei giochi che entra nelle casse pubbliche;
- “Vincite”**: è il totale delle somme vinte dai giocatori.

Utilizzando queste categorie nella tabella che segue sono indicate le dinamiche del settore nel periodo 2015-2018.

Anno	Giocato (miliardi di Euro)	Vincite (miliardi di euro)	Spesa (miliardi di euro)	Erario (miliardi di euro)
2015	88,2	71,2	17	8,8
2016	96,1	77	19,1	10,4
2017	101,8	82,9	18,9	10,3
2018	106,8	87,8	18,9	10,4

Volumi di gioco ripartiti per regione Riepilogo Nazionale

REGIONE	Raccolta			Vincite			Speso		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
ABRUZZO	1.978	1.963	1.999	1.508	1.508	1.541	470	455	458
BASILICATA	510	514	525	378	382	394	131	132	131
CALABRIA	1.820	1.851	1.853	1.513	1.381	1.390	307	469	463
CAMPANIA	7.291	7.538	7.690	5.512	5.713	5.875	1.779	1.825	1.815
EMILIA - ROMAGNA	6.234	6.207	6.250	4.766	4.800	4.846	1.468	1.408	1.404
FRIULI	1.392	1.376	1.378	1.047	1.042	1.042	345	334	336
LAZIO	7.926	7.891	7.818	6.064	6.056	6.025	1.862	1.836	1.794
LIGURIA	1.933	1.888	1.878	1.450	1.434	1.441	483	454	437
LOMBARDIA	14.585	14.412	14.645	11.084	11.066	11.354	3.501	3.346	3.291
MARCHE	1.916	1.906	1.911	1.448	1.457	1.464	468	450	447
MOLISE	359	349	360	268	260	272	91	89	88
PIEMONTE	5.127	4.855	4.630	3.882	3.710	3.607	1.245	1.145	1.023
PUGLIA	4.398	4.525	4.591	3.308	3.432	3.477	1.089	1.093	1.114
SARDEGNA	1.663	1.644	1.651	1.196	1.186	1.204	467	457	447



La nostra identità

SICILIA	4.263	4.482	4.550	3.124	3.333	3.564	1.138	1.150	986
TOSCANA	4.794	4.818	4.961	3.671	3.723	3.874	1.124	1.095	1.087
TRENTINO-ALTO ADIGE	1.215	1.206	1.234	950	946	977	265	260	257
UMBRIA	1.099	1.077	1.054	832	817	802	267	260	252
VALLE D'AOSTA	133	120	124	98	88	92	35	32	31
VENETO	6.101	6.112	6.227	4.666	4.882	4.818	1.435	1.230	1.409
Totale	74.737	74.735	75.330	56.765	57.217	58.059	17.973	17.518	17.270

I dati del Libro Blu 2018 dei Monopoli di Stato sui volumi del gioco d'azzardo in Italia confermano ulteriormente l'efficacia della Legge Regionale del Piemonte

I dati disponibili in forma ufficiale e in particolare quelli per il gioco offline sono forniti anche suddivisi per Regione e questo permette un confronto tra territori, in particolare tra quanto successo in Piemonte e quanto nel resto d'Italia dal 2016 (anno di emanazione della Legge 9 del 2 maggio 2016) al 2018. Lo stesso confronto non è operabile sui volumi del gioco online (che sfiorano complessivamente in Italia, con 31,4 miliardi, il 30% del totale – 106,8 miliardi), anche se sui dati del primo semestre 2018 forniti nei mesi scorsi alla Regione Piemonte in formato scomposto per Regioni era stato possibile rilevare come il consistente aumento del gioco online dal 2015 al 2018 (primo semestre) era stato maggiore in Italia complessivamente (+ 81%) che nel solo Piemonte (+75%). Sulla rilevanza di questo dato (in particolare come elemento oggettivo di confutazione delle retoriche che affermavano un presunto effetto di “rimbalzo” sul gioco online della restrizione del gioco con apparecchi) mi ero già espresso in seno alla Conferenza internazionale sul gioco online organizzata dall'Istituto Superiore di Sanità nel mese di febbraio 2019 a Roma. Veniamo ai dati forniti ed esaminiamoli in termini di Spesa (“Raccolta”) e Perdite (“Speso”). GIOCO FISICO TOTALE Dal 2016 al 2018 nel resto d'Italia la “raccolta” fisica - globalmente intesa CRESCE di 1090 milioni (da 69.610 a 70.700 milioni, +1,6%), in Piemonte essa DIMINUISCE di 497 milioni (da 5127 a 4630 milioni, -9,7%); analogo il trend delle perdite che diminuiscono un po' dappertutto ma SOLO del 2,9% nel resto d'Italia (481 milioni su 16.728) e ADDITTURA del 17,8% in Piemonte (da 1245 milioni a 1023 milioni, meno 222 milioni). GIOCO CON APPARECCHI FISICI (New Slot e VLT) Essendo la restrizione piemontese incentrata sugli apparecchi (dapprima con le limitazioni orarie dei Comuni, poi con il “distanziometro”) la discrepanza si fa ancora più rilevante. Dal 2016 al 2018 la “raccolta” dagli apparecchi fisici nel resto d'Italia è sostanzialmente stazionaria (-0,4%, da 45.879 a 45.687 milioni), in Piemonte diminuisce

fortemente; - 19,9%, da 3709 a 2975 milioni, 734 milioni giocati in meno nel 2018 rispetto al 2016 con New Slot e VLT. Se si esaminano le perdite anch'esse nel resto d'Italia sono sostanzialmente stazionarie (+ 0,6% da 9.663 a 9.692 milioni) ma in Piemonte la diminuzione raggiunge il 28,2%; 219 milioni persi in meno con gli apparecchi nel 2018 rispetto al 2016. GIOCO FISICO NON CON APPARECCHI (a – b). Il gioco fisico non con apparecchi cresce dal 2016 al 2018 sia nel resto d'Italia che in Piemonte; nella regione cresce maggiormente (+16,7%, rispetto ad un + 5,4% del resto d'Italia) ma in termini assoluti la crescita in Piemonte (+237 milioni) ammonta a meno di 1/3 della diminuzione del giocato con apparecchi (-734 milioni).

Ciò significa che oltre 2/3 delle somme NON giocate più nel 2018 rispetto al 2016 con gli apparecchi non sono state reinvestite in altri giochi fisici. In termini di perdite esse scendono sia nel resto d'Italia che in Piemonte, anche se in questa regione meno che nel resto d'Italia (- 0,6% in Piemonte, - 7,6% nel resto d'Italia). Nei primi 2 anni di applicazione la Legge regionale piemontese ha determinato una fortissima contrazione del gioco con apparecchi automatici di gioco cui è corrisposto un modesto incremento del denaro investito in altri giochi fisici. Fatto 100 il non più giocato nelle slot e nelle VLT solo 30 è stato reinvestito in altri giochi offline; se poi si tiene conto che in realtà anche nel resto d'Italia (dove non ci sono state restrizioni al gioco con apparecchi) gli altri giochi hanno subito un, seppur minore, incremento in realtà il dato del reinvestito, perchè non giocato negli apparecchi, scende da 30 a 22. Cento risparmiato con gli apparecchi, 22 reinvestito in altro gioco offline. Di fatto, grazie alla legge, il denaro investito dai piemontesi nell'azzardo di Stato, in soli due anni è diminuito di mezzo miliardo di € e le perdite sono diminuite di 222 milioni. Ciò in uno scenario in cui nel resto d'Italia continua a crescere l'investimento anche nel gioco offline. Il fatto che la restrizione piemontese abbia comportato un modesto incremento aggiuntivo rispetto al resto d'Italia dell'investimento in tutti gli altri giochi offline è un dato trascurabile sul piano clinico, dal momento che oltre l'80 % della patologia da gioco in denaro rilevata nei servizi piemontesi (e italiani) è da attribuire all'uso di



apparecchi automatici di gioco. Dispositivi che le evidenze scientifiche in tutto il mondo pongono, da molti anni, al primo posto in termini di pericolosità nello sviluppo di un comportamento di gioco problematico e patologico. Rispetto al gioco online vale la pena sottolineare con preoccupazione un dato nazionale: le sole slot machine online determinano nel 2018 circa 1/3 delle intere perdite del comparto (533 milioni su 1623 complessivi) ed hanno un trend di crescita più che doppio rispetto a tutto il resto dei giochi online (+81% dal 2016 al 2018 da 7.106 a 12.866 milioni di raccolta, versus +25% di tutti gli altri giochi online, da 14.824 a 18.574). Ciò a confermare la specifica addittività dello strumento slot anche su piattaforma telematica.

Psicofarmaci, dati pubblicati nel 2019

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto_OsMed_2018.pdf/c9eb79f9-b791-2759-4a9e-e56e1348a976

Nel 2018 continua a crescere il numero di dosi di farmaci antidepressivi assunti dagli italiani, con una spesa del 3,7% maggiore rispetto al 2017. Un totale di 382,1 milioni di euro spesi, di cui 199,2 milioni per antidepressivi SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) che comprendono sei molecole: fluoxetina (uno dei suoi nomi commerciali più noti è "Prozac"), sertralina, citalopram, scitalopram, fluvoxamina e paroxetina. Lo mette in luce l'ultimo rapporto Osmed di Aifa, pubblicato a luglio 2019. In questo settore l'incidenza del consumo di farmaci a brevetto scaduto ha raggiunto nel 2018 una percentuale dell'89,2%, per la metà dovuto all'utilizzo di farmaci equivalenti. Nel 2013 si registravano 39 DDD (dosi giornaliere per abitante), diventate 41,6 DDD nel 2018 (+6,5%). La fetta più grossa – un terzo del consumo – è rappresentata dalla classe degli antidepressivi SSRI. L'aumento maggiore in termini percentuali riguarda invece i SNRI (inibitori della ricaptazione della serotonina-norepinefrina), il cui consumo, sempre in termini di DDD, è aumentato del 3,4% solo nell'ultimo anno considerato.

Gap geografico e di genere

La prevalenza d'uso aumenta con l'età e differisce moltissimo fra i sessi: se consideriamo il regime di assistenza convenzionata, fra le donne over 75 la prevalenza d'uso è del 25%, mentre fra gli uomini della stessa età è del 15%. Il gap inizia a farsi sentire già dopo i 45 anni, con rispettivamente il 10% e il 5% di prevalenza d'uso fra i 45-54 anni. Anche il gradiente geografico è più che evidente: al nord il consumo è molto maggiore che al sud, talvolta addirittura doppio. L'Italia si divide in quattro gruppi: un primo gruppo composto da Basilicata, Campania, Puglia, Sicilia, Molise e Friuli-Venezia Giulia dove si consumano dalle 31 alle 25 DDD; un secondo gruppo composto da Lazio, Calabria, Lombardia, Valle d'Aosta, Abruzzo dalle 36 alle 40 DDD; un terzo gruppo (Veneto, Trento, Marche, Sardegna, Piemonte) che mostra dalle 40 alle 47 DDD; e infine un ultimo gruppo composto da Emilia Romagna, Umbria, Bolzano, Liguria e Toscana che tocca punte dalle 52 alle 62 DDD. La Toscana in particolare svetta nella classifica nazionale, con un consumo altissimi di antidepressivi: 62,2 DDD, il doppio di Basilicata e Campania. Sono tuttavia Marche e Sardegna a utilizzare più dosi in assoluto, con un costo per giornata di terapia più elevato rispetto alla media nazionale.

Scarsa aderenza in termini di quantità

Assumere più antidepressivi però non significa migliore aderenza alla terapia. Secondo una rilevazione di AIFA su 123.618 soggetti over 45 nuovi utilizzatori di antidepressivi con un'età mediana di 69 anni e per due terzi donne, gli antidepressivi sono risultati fra le categorie terapeutiche con percentuali più alte di soggetti non aderenti. Il 40% di chi usa questi farmaci ha una bassa aderenza, e solo il 16% ha un'alta aderenza. Una percentuale, quest'ultima, che scende al 14% fra i 75-84 anni e all'11% fra gli over 85. Sono due gli indicatori considerati nel rapporto: l'aderenza e la persistenza al trattamento. La bassa aderenza è stata definita come una copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) inferiore al 40% del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica superiore all'80% del periodo di osservazione. In ogni caso, anche fra le fasce di popolazione più giovane (45-54 anni) solo il 19,4% di chi assume antidepressivi presenta un'alta aderenza alla terapia.

Benzodiazepine

In Italia aumenta di quasi l'8% in un anno il consumo di psicofarmaci utilizzati per combattere nevrosi, attacchi di panico e insonnia. Gli Italiani insomma, sono sempre più ansiosi. Emerge da un approfondimento sui consumi di psicofarmaci in Italia pubblicato sul portale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). In particolare i consumi di benzodiazepine, ovvero una classe che comprende ansiolitici, ipnotici e sedativi: si osserva un consumo di circa 50 dosi giornaliere ogni mille abitanti, un campanello d'allarme che rappresenta una risposta ad aumentati livelli di stress e disagio psichico nella quotidianità. A pesare, secondo gli esperti, sono una crescente solitudine, un futuro incerto e una sempre maggiore incapacità di gestire le frustrazioni.

Nuove dipendenze

<https://www.istat.it/it/files//2018/06/Internet@Italia-2018.pdf>



IL 51% dei ragazzi tra i 15 e i 20 anni ha difficoltà a prendersi una pausa dalle nuove tecnologie tanto da arrivare a controllare in media lo smartphone 75 volte al giorno. Addirittura il 7% lo fa fino a 110 volte al giorno. È quanto emerge da un recente sondaggio online condotto dall'Associazione Di.Te. (Associazione Nazionale Dipendenze Tecnologiche, Gap e Cyberbullism) su un campione di 500 persone di età compresa tra i 15 e i 50 anni.

MAI SENZA LA RETE. Dal sondaggio emerge che i giovani 3.0 non riescono proprio a staccarsi da smartphone e altri device. In particolare, hanno ammesso di non riuscire a prendersi una pausa da questi dispositivi di almeno tre ore nel 79% dei casi. Il bisogno di controllare continuamente lo smartphone magari per chattare non li abbandona neppure di notte.

DIPENDENTI ANCHE DA GRANDI. E purtroppo anche gli adulti non hanno comportamenti molto diversi. Il 49% degli over 35 non sa stare senza cellulare, verifica se sono arrivate notifiche o messaggi almeno 43 volte al giorno, di cui un 6% arriva a sfiorare le 65 volte, e di stare 3 ore senza buttare un occhio sullo schermo non se ne parla per il 58% di loro.

L'ISOLAMENTO SOCIALE. Dipendenze che possono avere diverse sfaccettature: c'è la Nomofobia, la paura di non avere con sé il cellulare e di non poterlo controllare, la Fomo, ovvero la paura di essere tagliati fuori da qualcosa, il Vamping e tutti gli altri fenomeni legati alle web compulsioni che tengono incollate le persone agli strumenti digitali, in particolar modo allo smartphone, e la loro vita di relazione ne risente in modo compromettente.

L'IDENTITÀ DIVENTA DIGITALE. I giovani 3.0 sono molto più impulsivi, hanno grande difficoltà a gestire la noia, e sono orientati al tutto e subito.

VOGLIA DI CONDIVIDERE. Gli ultimi casi di cronaca hanno dimostrato quanto le nuove tecnologie possano essere lontane dall'empatia, fino a far diventare indifferenti al dolore altrui. Si è centrati sul bisogno immediato: "Voglio pubblicarlo, lo faccio", è un istinto che bisogna assecondare in modo immediato, senza pensare.

FENOMENO HIKIKOMORI. Gli ultimi anni hanno visto una diffusione del fenomeno degli Hikikomori nei paesi europei, compresa l'Italia. Anche se non ci sono dati certi sulla prevalenza del fenomeno nel nostro Paese, secondo alcune stime non ufficiali il numero di giovani coinvolti sarebbe compreso tra i 30.000 e i 50.000. Gli Hikikomori sono ragazzi e giovani adulti, di età compresa tra i 13 e i 35 anni, che decidono volontariamente di vivere reclusi nelle proprie stanze, evitando qualsiasi tipo di contatto col mondo esterno, familiari inclusi. Si tratta di una sorta di auto-esclusione dalla società odierna, le cui pressioni e richieste vengono percepite come insostenibili.

Alcuni dati del contesto altoatesino e sudtirolese

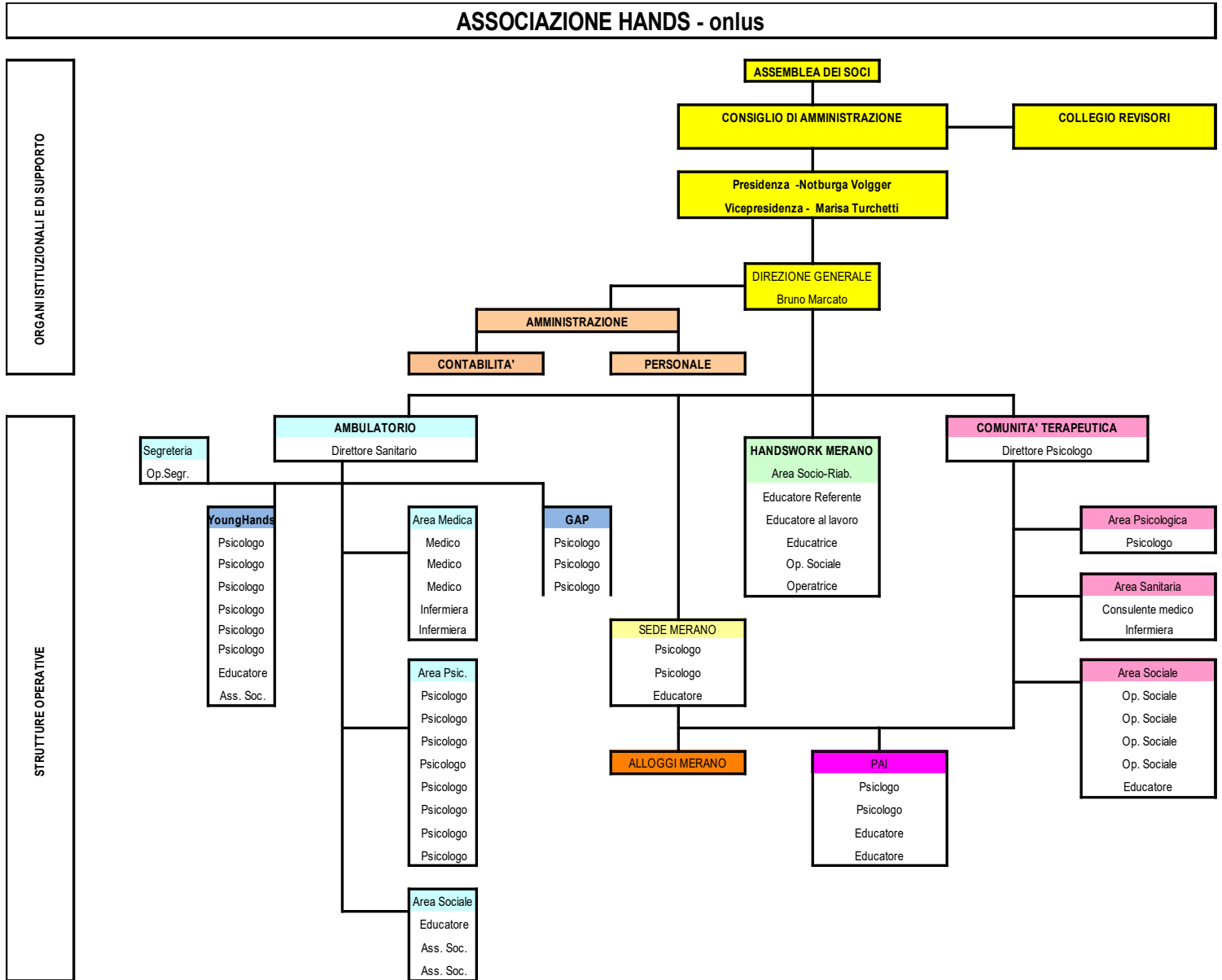
La popolazione altoatesina è di circa 477.000 unità. Essa ha un'età media di 40 anni. L'indice di vecchiaia è pari al 95,9%. Il tasso di attività della popolazione è del 78% circa, nel 2017 in provincia di Bolzano si registra un tasso di occupazione della popolazione tra i 15 e i 64 anni pari al 74,0%, mentre il tasso di disoccupazione congiunturale si attesta al 2,6%. 7.000 persone sono in cerca di lavoro. La spesa media mensile delle famiglie è stimata pari a 2.500 euro circa. La popolazione residente nel territorio del Comprensorio sanitario di Bolzano è di circa 220.000 abitanti (44% della popolazione totale), Il comprensorio di Merano conta 130.000 abitanti (22% della popolazione totale). Le classifiche annuali sulla qualità della vita nelle 103 province italiane, mettono a eccellenti posti alla graduatoria la città di Bolzano. Gli abitanti usufruiscono quindi di servizi adeguati agli standard europei. Nonostante ciò le persone con problemi di dipendenza di cui Hands si occupa: alcodipendenti, giocatori d'azzardo patologici (Gap) e farmacodipendenti, sono numericamente rilevanti come lo dimostrano i dati estratti dal sistema informativo provinciale Ippocrate dipendenze e che riportiamo di seguito in questo bilancio. Ormai da anni constatato nel settore del reinserimento lavorativo, di nostri utenti, notevoli difficoltà con una riduzione tangibile delle opportunità lavorative. Nonostante alcune problematiche secondo l'indagine de "Il Sole 24 ore" che, tenendo conto di 42 parametri divisi in sei macro-aree: «Ricchezza e consumi», «Affari e lavoro», «Ambiente e servizi», «Demografia e società», «Giustizia e sicurezza», «Cultura e tempo libero» Bolzano figura al secondo posto tra le provincie dove si vive meglio in Italia.



3 L'organizzazione

Come siamo organizzati

L' Organigramma





Le strutture operative



Associazione Hands (onlus)

Il Presidente e il Consiglio di Amministrazione

Questi incarichi vengono conferiti per elezione dall'Assemblea dei Soci. Il vertice dell'Associazione è composto da più membri 5 - 7 che nominano successivamente il Vicepresidente appartenente al gruppo linguistico diverso da quello del Presidente. Il CDA e il Presidente assumono questo incarico per la durata di tre anni e svolgono su indicazione dell'Assemblea le attività esecutive relative all'organizzazione. In particolare:

- a) esegue le deliberazioni dell'Assemblea,
- b) provvede all'amministrazione e alla gestione dell'organizzazione e relativi servizi,
- c) autorizza il Presidente o altro Consigliere all'uso designato, ad assumere, in nome e per conto dell'organizzazione, impegni finanziari con Istituti di credito, Enti e provvede per il raggiungimento degli scopi sociali. Il vicepresidente dell'associazione Hands (Onlus) è anche vicepresidente dell'Associazione Hands 4 You

- Presidente Dr.ssa Burgi Vollger
- Vicepresidente Sig.ra Marisa Turchetti

Consiglieri:

- Christian Folie
- Dr.ssa Tiziana Murari
- Rag. Nadia Girelli

L'organo di revisione e il bilancio

Il bilancio dell'Associazione viene redatto annualmente e l'esercizio sociale decorre dal 1 gennaio al 31 dicembre. Il bilancio consuntivo contiene tutte le entrate e le spese relative al periodo di un anno. Il bilancio preventivo contiene tutte le previsioni di spese e di entrate per l'esercizio annuale successivo. Il Collegio dei Revisori dei conti è composto da tre membri effettivi e da due membri supplenti. Il Collegio dei Revisori dei conti esercita il controllo sui bilanci consuntivo e preventivo; eventuali rilievi critici a spese o a entrate sono allegati al bilancio e sottoposti all'Assemblea.

Revisori

- Dr.ssa Giorgia Daprà Commercialista e revisore contabile (incarico libero professionale)
- Rag Renato Pagliani Commercialista
- Sig.ra Daniela Corradini

Revisori supplenti

- Sig. Luciano Salvaterra
- Sig. Johann Handsgruber



I soci

Per diventare soci dell'Associazione Hands è necessario compilare una domanda che viene sottoposta al parere vincolante del Consiglio d'Amministrazione. Da sempre si è scelto di annoverare tra i nostri soci, preferibilmente, tutti coloro che svolgono o hanno svolto attività di volontariato per Hands, nonché tutte quelle persone che per sensibilità personale, professionale o sociale hanno a cuore e condividono sia la Mission sia la Vision associativa. Questo ha fatto sì, che nel corso degli anni, si sia puntato su un criterio qualitativo piuttosto che quantitativo dei soci iscritti.

Attualmente i soci dell'Associazione Hands sono 57 questo numero è rimasto pressoché invariato negli anni, il 61% è di madrelingua tedesca mentre il 39% è italiano. Il 47 % risiede a Bolzano il 17% a Merano e il 36% in Provincia

I collaboratori Hands (onlus)

Il personale

- Amministrazione
 - 1 Direttore generale
 - 1 impiegata amministrativa
 - 1 impiegata amministrativa part time
- Ambulatorio (compreso GAP e Young Hands)
 - 3 medici (1 direttore sanitario, 1 un medico del Ser.D. e 1 1 part time)
 - 8 psicologi psicoterapeuti di cui 4 part time
 - 2 infermiere di cui 1 part time
 - 2 educatore
 - 2 assistenti sociali
 - 1 operatrice di segreteria
- Comunità
 - 2 psicologi psicoterapeuti part time
 - 5 operatori di Comunità (OSA)
 - 1 educatori
 - 1 medico part time
 - 1 Infermiera part time
- Laboratorio di Merano
 - 1 Educatore referente
 - 1 Educatore al lavoro
 - 1 Educatrice
 - 1 Operatrice OSA
 - 1 Operatrice di laboratorio
- Sede di Merano
 - 2 Psicologhe psicoterapeute part time
 - 1 educatrice par time

Associazione di volontariato Hands 4 you

Il Presidente e il Consiglio di Amministrazione

Questi incarichi vengono conferiti per elezione dall'Assemblea dei Soci che nomina il Presidente e i membri del consiglio di amministrazione. Il ruolo del Vicepresidente viene ricoperto da statuto dalla stessa persona con identico ruolo all'interno dell'Associazione Hands. Il CDA e il Presidente assumono questo incarico per la durata di tre anni e svolgono su indicazione dell'Assemblea le attività esecutive relative all'organizzazione. In particolare:

- a) esegue le deliberazioni dell'Assemblea,
- b) provvede all'amministrazione e alla gestione dell'organizzazione e relativi servizi,
- c) autorizza il Presidente o altro Consigliere all'uopo designato, ad assumere, in nome e per conto dell'organizzazione, impegni finanziari con Istituti di credito, Enti e provvede per il raggiungimento degli scopi sociali.

I collaboratori volontari di Hands 4 You

I soci

Per diventare soci dell'Associazione Hands 4 you è necessario compilare una domanda che viene sottoposta al parere vincolante del Consiglio d'Amministrazione. Attualmente i soci dell'Associazione sono 75



Il Consiglio di Amministrazione

- Presidente Dr. Bruno Marcato
- Vicepresidente Sig.ra Marisa Turchetti

Consiglieri

- Valentine Inderst
- Daniela Corradini
- Cristiana Daldossi
- Tiziana Puddu

Revisori

- Luciano Salvaterra
- Marina Chiavico
- Paola Bottaro

Le Referenti

Le attività associative vengono seguite per la zona di Bolzano dall' Op. Soc Rosa Pappalardo e per la zona di Merano dalla Dr.ssa Giulia Zanvetto

I Volontari

- 6 volontari di supporto in Ambulatorio (accompagnamento pazienti)
- 3 volontari di supporto in Comunità terapeutica
- 3 volontari di supporto nel Laboratorio protetto
- 4 volontari conduttori e co - conduttori di gruppi
- 10 volontari gestori del banco alimentare Hands
- 7 volontari di supporto alle attività inerenti la visibilità e rapporti con media
- 5 volontari a chiamata e al bisogno
- 2 volontari in Servizio sociale volontario

I servizi offerti

Ambulatorio Hands e le dipendenze

Qualunque cittadino in possesso della tessera sanitaria può rivolgersi all'ambulatorio HANDS. Questo servizio specialistico è esente da ticket e non necessita di impegnativa. Previo un contatto telefonico o direttamente è possibile concordare un appuntamento. Non vengono erogate prestazioni di pronto soccorso. Generalmente una prima forma di intervento può trovare una risposta adeguata tramite :

- informazione specifica
- colloquio individuale o familiare
- valutazione della situazione socio - familiare e delle problematiche connesse (analisi dei bisogni)
- valutazione psicologica e/o psichiatrica
- visita medica
- eventuali colloqui di valutazione a domicilio, su richiesta
- proposta delle successive fasi di cura e riabilitazione

Successivamente se il caso lo richiede, la persona potrà usufruire di alcune possibilità terapeutiche principali, così riassumibili:

- disassuefazione e disintossicazione ambulatoriale
- proposta di valutazioni specialistiche ed accertamenti ematochimici
- proposta di ricovero per cura delle patologie alcol - correlate e per disintossicazione
- indicazione per l'inizio di una psicoterapia idonea

Una terza fase del possibile percorso di un utente può prevedere:

- invio presso una struttura di Riabilitazione alcolologica per un periodo di trattamento residenziale
- inserimento presso una Comunità Terapeutica, compresa quella dell' Associazione Hands di via Dante a Bolzano, che opera seguendo i medesimi orientamenti teorici
- proposta di frequenza di un gruppo di auto - aiuto per soggetti con problemi di alcolodipendenza. (gruppo Alcolisti Anonimi , Club per Alcolisti in Trattamento, gruppi Hands)
- proposta di proseguimento della psicoterapia o di altri momenti terapeutici individuali o di gruppo, compresa terapia occupazionale presso i Laboratori protetti Hands.

E' cura del Servizio Sociale di Hands occuparsi attivamente dei numerosi e spesso complessi problemi di tipo socio-familiare-lavorativo, tramite procedure di coordinamento e di contatto con le diverse strutture socio-sanitarie ed assistenziali.

Tutti gli operatori di Hands lavorano in un ottica di collaborazione attiva e gli incontri di equipe settimanali, permettono di avere sempre in primo piano le diverse tappe evolutive dei singoli casi.



Ambulatorio Hands ed Accertamenti medico legali

L'Ambulatorio Hands effettua consulenze a persone inviate dalla Commissione Patenti del Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria di Bolzano per guida in stato di ebbrezza. La consulenza è finalizzata al rilascio di una certificazione richiesta dalla Commissione stessa per la valutazione dell'idoneità alla guida. Le persone inviate al nostro Ambulatorio effettuano di norma 2 colloqui per la valutazione alcolologica e per la certificazione medica conclusiva.

Primo colloquio:

In questo primo colloquio vengono raccolti i dati anagrafici e personali, l'anamnesi in riferimento alle abitudini assuntive, al contesto socio-lavorativo, familiare, alle condizioni organiche attuali, alla presenza di patologie alcolcorrelate, di eventuali infortuni o incidenti alcolcorrelati, ricoveri ospedalieri per problemi o patologie alcol correlate, abitudini alimentari, eventuali comportamenti di dipendenza di altro tipo, eventuali terapie farmacologiche in atto, disturbi del sonno, pregressi trattamenti o partecipazione a gruppi di auto-aiuto o centri di assistenza per problemi o patologie alcolcorrelate.

Secondo colloquio:

Il secondo colloquio è finalizzato all'approfondimento delle informazioni raccolte nel primo colloquio, soprattutto laddove siano emerse delle aree problematiche. Vengono valutati con maggior attenzione gli aspetti sociali, la percezione e rappresentazione che l'utente ha di se stesso in relazione al proprio rapporto con l'alcol. Il medico, inoltre, prende in considerazione la presenza di eventuali altre terapie farmacologiche, trattamenti o condizioni che possano giustificare o influire sulle analisi di laboratorio, ricerca e individua indicatori di rischio lavorativi, comportamentali, familiari diretti ed indiretti, esamina il livello di consapevolezza del problema "alcol e guida", la presenza o meno di una visione critica degli eventi. Il medico, se lo ritiene necessario, può richiedere esami di laboratorio aggiuntivi e fissare ulteriori visite di approfondimento.

Ambulatorio Young Hands Centro ambulatoriale specializzato internet, gaming e new media

Tipo di intervento evoluzione del progetto pilota

L'ambulatorio specializzato può essere un nuovo modello di intervento per una fascia di età giovanile che favorisca una presa in carico multi-professionale e di rete orientata al sostegno del soggetto e del contesto familiare e sociale.

Figure professionali

- Psicologo/a
- Educatore/trice
- Assistente sociale
- Infermiere/a
- Medico

Offerta

- Un luogo "giovanile", accogliente, poco formale, "aperto" e vario per la molteplicità e flessibilità delle attività offerte dentro e fuori la struttura
- Un luogo professionale, dove esperti nel settore delle dipendenze offrono un intervento clinico e psico-educativo orientato alla valutazione, sostegno ed accompagnamento del/la giovane affinché affronti positivamente le proprie tappe evolutive
- Prevenzione selettiva ed indicata

Accesso e prima valutazione

- Attraverso gli invii da parte dei servizi della Sanità Pubblica, nello specifico, della Psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva e del Servizio psicologico
- Attraverso contatti diretti da parte di utenti e familiari, con successiva valutazione della multi-problematicità da parte dell'equipe e di un possibile coinvolgimento dei servizi partner
- Attraverso peer to peer

Presa in carico

Interventi multi-professionali

- Psicologico/psicoterapeutico (vari interventi già previste dal catalogo delle prestazioni)
- Pedagogico (attività/laboratori individuali e gruppal, visite/interventi domiciliari, Erlebnispädagogik, ergoterapia ed altre attività di gruppo e di socializzazione)
- Sociale (valutazione dei bisogni e dei rischi, sostegno ed accompagnamento individuale e familiare, collaborazione con servizi sociali territoriali e del terzo settore, lavoro in rete con Istituzioni e servizi specialistici, social advocacy)
- Infermieristico (attività di psicoigiene, controlli generici)
- Medico (supporto del servizio di Psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva e dei pediatri del territorio in caso di necessità)

Dal progetto pilota all'ambulatorio specialistico



- In base all'esperienza sviluppata nel corso del 2019, si ipotizza l'avvio di un ambulatorio specialistico in grado di integrare maggiormente la teoria clinica con i dati empirici ed esperienziali.

- Tale ipotesi prevede un intervento di ampliamento dell'offerta ed una costante valutazione delle attività proposte anche in base all'adesione da parte dei giovani.

La Comunità Terapeutica

L'obiettivo principale della Comunità Terapeutica HANDS è migliorare le condizioni di vita delle persone alcol dipendenti e dei loro famigliari. Il paziente viene stimolato a ricostruire tutte le sue risorse e attivarle al fine di gestire una vita autosufficiente. Per raggiungere l'autosufficienza è importante, che l'alcol dipendente venga motivato a rinunciare completamente ad alcol, farmaci e altre sostanze psicotrope e possa provare a gestire le proprie emozioni in condizione di astensione. L'uso eccessivo ed inadeguato di bevande alcoliche intacca le principali aree vitali:

- la salute
- il benessere psicologico (emozioni)
- l'economia (lavoro, gestione del denaro e dei beni),
- la famiglia
- la vita sociale (amici, cultura)

Il nostro programma si occupa di tutte le cinque aree vitali. La Comunità Terapeutica va intesa come struttura psico – socio – riabilitativa, finalizzata al trattamento psicoterapeutico, riabilitativo e al reinserimento sociale dell'utente. Il periodo di trattamento viene concordato con il servizio inviante e il paziente.

Obiettivi importanti della terapia sono:

- condurre una vita astinente dagli alcolici e altre sostanze psicotrope o comportamentali
- acquisire la capacità di creare e mantenere relazioni soddisfacenti con gli altri
- raggiungere un buon equilibrio nella gestione delle proprie emozioni
- avere un' aumentata tolleranza delle frustrazioni
- imparare modi appropriati di gestire i problemi
- riapprendere le capacità di iniziare e per portare a termine un impegno
- sviluppare le proprie capacità individuali e le cosiddette competenze trasversali

Vengono offerti due tipi di programmi:

- residenziale 15 posti
- semiresidenziale 25 posti

Il programma semiresidenziale offre la possibilità di usufruire di tutte le parti del programma per poi rientrare in casa alla sera e mantenere i rapporti con la famiglia.

Trainings-Werkstätte Handwork

Um einen geregelten Arbeitsablauf und die optimale Betreuung gewährleisten zu können, ist die Zusammensetzung der Klienten-Gruppe von wesentlicher Bedeutung. Der größte Teil der Trainingsplätze ist für Alkoholranke vorgesehen. Zusätzlich können maximal 5 Personen aus anderen Problembereichen aufgenommen werden, wie Doppeldiagnose, Alternativprogramm, Psychiatrie, Menschen mit psychosozialen Schwierigkeiten, Flüchtlinge und Suchtkranke bezogen auf illegale stoffgebundene Substanzen, wobei von diesen Kategorien jeweils 1 oder 2 Klienten aufgenommen werden können.

Die Koordinatorin der Werkstätte entscheidet je nach Gruppenzusammenstellung die Aufnahme eines Klienten aus den Bereichen.

Individuelle Programme

Die Klienten haben sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Fähigkeiten. Aufbauend auf die Erfahrungen der letzten Jahre haben wir individuelle Programme für drei Kategorien von Klienten entwickelt:

Programm A

Das Programm ist für Klienten gedacht, die die Hintergründe ihrer Sucht erkannt und schon ein längeres Therapieprogramm durchgehalten haben und wieder in die Arbeitswelt integriert werden können. Sie haben das Ziel ein Leben ohne Suchtmittel zu führen und wieder einen Platz in der freien Arbeitswelt zu finden. Nach einem abgestimmten Arbeitstraining erhalten die Klienten die Möglichkeit in einem Betrieb ein Praktikum zu absolvieren. Das Praktikum wird von uns organisiert und findet im Rahmen des zweijährigen Arbeitstrainings statt. Nach Abschluss des Trainings und Praktikums kann bei Bedarf ein Kontakt mit dem Deutschen Bildungsressort, Bereich Berufsbildung der Koordinationsstelle für berufliche Weiterbildung der Provinz hergestellt werden, mit dem Ziel dem Klienten ein weiteres Praktikum oder eine Umschulung zu ermöglichen.



Programma B

Dieses Programm ist auf ambivalente Klienten ausgerichtet, die vor allem einen strukturierten Tagesablauf, klare Arbeitsregeln und lebenspraktische Begleitung brauchen. Sie haben nicht das Ziel das Suchtmittel ganz wegzulassen, schaffen es aber am Morgen bei Arbeitsbeginn abstinenz zu sein. Sie haben eine reduzierte Arbeitsmotivation und befinden sich in der ambivalenten Phase, obwohl sie ihren Lebensstil ändern möchten. Das Programm ist als Projekt für die Dauer von maximal 2 Jahren ausgelegt. Wenn sich in diesem Zeitrahmen keine positive Veränderung einstellt, wird das Trainingsprojekt abgeschlossen. Jene Klienten, die durch das Training die Voraussetzungen erlangen können in das Programm A aufgenommen werden.

Programma C

Das Programm C ist für Klienten, die das 60.ste Lebensjahr überschritten und kaum mehr eine Chance haben in der freien Arbeitswelt eine Anstellung zu finden. Die Klienten erhalten die Möglichkeit bis zu ihrem Pensionsalter in der Trainings-Werkstätte zu bleiben, wenn sie motiviert an der Arbeit sind und ohne Suchtmittel auskommen oder in reduzierter Form Suchtmittel (kontrolliertes Trinkverhalten) konsumieren. Am Morgen beim Arbeitsanfang müssen sie frei von Suchtmitteln sein. Im Laufe des Arbeitstrainings besteht die Möglichkeit, dass die Klienten vom Programm A zu B oder C und vom Programm B zu A wechseln können.

Wir arbeiten nachfolgenden Kriterien

Das Arbeitstrainingsprogramm hängt von den Bedürfnissen des Klienten ab und beträgt insgesamt 24 Monate. In den Handlungsorganisations-Diagrammen sind die einzelnen Tätigkeiten aufgeteilt nach Arbeits-Sektoren dargestellt in denen das Training stattfindet. Während des Trainings kann zwischen den Arbeits-Sektoren gewechselt werden und es sollen immer anspruchsvollere Tätigkeiten erlernt und trainiert werden.

Das Arbeitstrainingsprogramm wird unterteilt in:

1. Zwei Monate Beobachtungszeit, diese kann bei Notwendigkeit um einen weiteren Monat verlängert werden.
2. Nach der Beobachtungszeit kommt es zur fixen Aufnahme. Der Klient wird einem Programm zugeteilt (A oder B oder C)
3. Alle drei Monate muss ein Überprüfungstreffen mit den zusammenarbeitenden Diensten erfolgen. Zusätzliche Überprüfungstreffen können immer organisiert werden.
4. Vor dem Ende des sechsten Monats wird der zweite Trainingsabschnitt definiert, dieser geht bis zum zwölften Monat.
5. Nach Ende des zwölften Monats erfolgt der dritte Trainingsabschnitt, dieser geht bis zum achtzehnten Monat.
6. Nach dem achtzehnten Monat wird im Programm A nach einer Praktikumsmöglichkeit gesucht, im Programm B werden die Klienten auf den Ausstieg aus der Trainings-Werkstätte vorbereitet und im Programm C verbleiben die Klienten weiterhin in der Werkstätte bis zur Pensionierung. Der Verweilung in der Werkstätte hängt von der Arbeitsmotivation, der persönlichen Gesundheit und vom Lebensstil des Klienten ab.

Il volontariato a Bolzano

Il settore volontariato fortemente integrato con le strutture Hands, Ambulatorio, Comunità terapeutica, Laboratorio protetto e Sede di Merano si è sempre occupato e si occupa tuttora di seguire da un punto di vista prettamente sociale l'utenza afferente all'Associazione e nello specifico con:

- assistenza e/o sostegno
- sensibilizzazione
- gruppi di auto mutuo aiuto
- servizi di ascolto accoglienza e inclusione sociale
- servizi di accompagnamento
- momenti di incontro e socializzazione
- formazione
- attività culturali, di tempo libero e occupazionali
- attività di promozione della salute e del benessere
- servizio di banco alimentare

La sede di periferica di Merano e il volontariato

La Sede di Merano ha come referente una Psicologa che collabora attivamente, sia con l'Ambulatorio Hands di Bolzano, sia con il Ser.D. di Merano. Nei compiti sostiene i volontari in tutte le attività che svolgono. Questa sede offre i seguenti servizi

- colloqui di consulenza e sostegno
- sensibilizzazione
- gruppi di auto mutuo aiuto



- servizi di accompagnamento
- momenti di incontro e socializzazione
- formazione
- attività culturali, di tempo libero e occupazionali
- attività di promozione della salute e del benessere

PAI

Intervento individualizzato offerto nel territorio di Bolzano e del Burggraviato che prevede un sostegno clinico e pedagogico per pazienti non orientati all'astinenza o in fase di reinserimento.

Prevede

colloqui con lo psicologo

colloqui con il pedagogista

accompagnamenti e visite domiciliare

sostegno allo svolgimento di pratiche amministrative

I portatori di interesse

Soggetto	Aspettative
L'utenza del servizio	Miglioramento del proprio benessere con soluzioni concrete per le proprie problematiche socio-psico-sanitarie
Dipendenti e collaboratori	Riconoscimento economico e professionale da parte del datore di lavoro, posto di lavoro sicuro. Soddisfazioni professionali e personali nel contatto con l'utenza seguita. Ambiente di lavoro piacevole sicuro ed accogliente
I Volontari	Soddisfazione e riconoscimento personale nel contatto con l'utenza e nello svolgimento delle mansioni affidate. Riconoscimento del ruolo all'interno dell'Associazione
Gli Enti pubblici	Miglioramento dello stato di salute delle persone con problemi di dipendenza. Sviluppo di iniziative di prevenzione primaria secondaria e terziaria a beneficio della popolazione. Riduzione dei costi sociali e della spesa socio sanitaria. Congrua gestione e rendicontazione dei finanziamenti erogati
La rete dei servizi	Supporto e collaborazione reciproca nella gestione dei casi complessi. Sviluppo di metodologie e strategie di intervento condivise. Aumento dell'efficacia, efficienza ed economicità
Enti finanziatori	Credibilità, solidità, rispetto dei tempi, delle regole e delle convenzioni in essere, economicità e gestione accurata, efficacia nelle prestazioni erogate. Tutte queste aspettative devono garantire sviluppi positivi nel futuro
L'ambiente	Visione etica delle problematiche ambientali volte ad uno sviluppo sostenibile

L'Utenza

Per scelta nella redazione del Bilancio Sociale, senza alcun dubbio, i principali portatori di interesse considerati sono gli utenti che si rivolgono ai nostri servizi. Le attività da noi svolte perseguono esclusivamente finalità di solidarietà sociale nell'ambito delle dipendenze e della povertà sociale per persone e loro familiari, in consulenza, trattamento, post trattamento. Si riconosce nei valori della gratuità, dell'attenzione alla dignità della persona, dello spirito di solidarietà, della testimonianza, della promozione del bene comune, nell'altruismo, nella pratica dei diritti di cittadinanza e nello spirito della crescita sociale e del benessere. L'Associazione ha una copertura assicurativa relativa alle strutture e locali oggetto delle proprie attività e una copertura assicurativa relativa alla responsabilità amministrativa. In particolare l'attenzione è rivolta soprattutto a fornire agli operatori a contatto diretto con l'utente una formazione/informazione specifica in materia di sicurezza, con l'analisi di quei rischi presenti nelle attività. Il personale ha seguito sia corsi riguardanti la prevenzione incendi, hanno frequentato il corso base "BLS Live support" sia di pronto soccorso. Particolare attenzione viene posta alla riservatezza e protezione dei dati sensibili, sia cartacei, sia informatizzati riguardanti l'utenza.



Hands opera nel totale rispetto della particolare normativa inerente il Servizi per le dipendenza in materia di Privacy. Per tale compito è stato dato l'incarico a una ditta di consulenza esterna "Efizient"

I Dipendenti

Il rapporto di lavoro dei ventinove dipendenti dell'Associazione Hands è regolato dal "Contratto collettivo nazionale di Lavoro per il personale dipendente dai settori socio-assistenziale, socio-sanitario ed educativo UNEBA". Inoltre i dipendenti hanno la possibilità di usufruire, sia del fondo pensione complementare "LABORFOND", sia dell'Assicurazione Sanitaria integrativa privata "UniSalute". Tutti i dipendenti, a seconda delle loro mansioni, sono sottoposti a visite mediche periodiche obbligatorie, effettuate dal personale medico della Struttura Sanitaria "Progetto Salute" rese obbligatorie per la tutela dei lavoratori. Ogni dipendente e collaboratore è in possesso del titolo di studio previsto e regolare iscrizione all'albo professionale per il ruolo ricoperto. Il turn-over negli ultimi 5 anni è praticamente inesistente, questo indice ci consente di certificare un ottimo clima lavorativo. Sempre con l'obiettivo di porre particolare attenzione alle misure che prevengano l'insorgere di problemi alla salute o infortuni, vengono continuamente effettuati lavori di manutenzione all'interno delle varie strutture, ai macchinari in uso ai lavoratori e agli impianti di sicurezza. A questo scopo la Ditta Progetto Salute di Trento si occupa per conto della nostra associazione di tutti gli aspetti relativi alla sicurezza, valutazione dei rischi, valutazione antincendio, valutazione igiene, esposizione al rumore, alle vibrazioni, esposizione ai gas, piani di emergenza ecc.

I Volontari

Tutti i volontari prestano la loro opera gratuitamente. A loro vengono rimborsate unicamente le spese sostenute per gli incarichi loro affidati. E' prevista una copertura assicurativa per le attività svolte per l'Associazione. I volontari che svolgono funzioni di accompagnamento dei pazienti con mezzi propri sono inoltre protetti da una polizza Casco per i loro autoveicoli e ricevono un rimborso chilometrico.

Gli Enti pubblici

Tutte le strutture Hands operano in regime di convenzione. L'Ambulatorio ha una convenzione con il Comprensorio Sanitario di Bolzano ed applica un Protocollo operativo specifico, concordato tra le parti. Il Ser.D. di Bolzano assolve anche ad una funzione di controllo sulle attività ambulatoriali. Lo stesso dicasi per la Comunità Terapeutica, che opera sempre sulla base di un altro protocollo specifico, concordato con il Comprensorio Sanitario di Bolzano e, dove Il Ser.D. di Bolzano assolve sempre ad una funzione di controllo sulle attività. Il Laboratorio protetto di Cermes opera invece tramite un contratto di appalto con la Comunità Comprensoriale Burchiavato, e lo stesso Ente ha compiti di controllo e verifica della struttura Hands. La Provincia Autonoma di Bolzano eroga un contributo specifico relativamente alle attività associative collaterali (Volontariato, Interventi sul Gioco d'azzardo patologico, Progetti specifici ecc.) la comunità locale e il territorio.

La rete dei servizi

Il lavoro in rete rappresenta un autentica possibilità di intervento in quelle situazioni in cui l'elevato grado disfunzionale del singolo o del gruppo familiare può compromettere e rendere ardua qualsiasi altra modalità di intervento. Il sostegno a situazioni di questo tipo, e l'elevata complessità dell'intervento possono essere superate con una modalità di aiuto definita "lavoro in rete". La rete, prevede il coinvolgimento di tutte quelle entità, sia pubbliche, sia private, figure professionali, familiari, di volontariato od amicali che in qualche modo possono essere di sostegno all'intervento socio-sanitario integrato. Lo sviluppo del lavoro di rete ci ha fatto strutturare e formalizzare rapporti di collaborazione efficaci. Ne citiamo di seguito i più importanti:

- Ser.D. dei 4 comprensori
- Medici di medicina generale
- Casa circondariale di Bolzano, Uepe servizio sociale adulti e Magistrato di sorveglianza
- Comunità Terapeutiche provinciali e nazionali
- Cliniche private per disintossicazione
- Distretti socio-sanitari
- Servizi psichiatrici ospedalieri e territoriali e Servizi psicologici
- Ufficio di inserimento lavorativo e cooperative di reinserimento sociale e formazione professionale
- IPES, Alloggi e strutture di accoglienza sociale

L'Ambiente



La gestione Hands delle strutture e delle attrezzature in esse utilizzate ha, per le loro dimensioni e per il numero di persone che vi risiede o vi opera, un ridotto impatto sull'ambiente che le circonda. Ciò nonostante si pone una particolare attenzione rispetto alla tematica ambientale. La Comunità, l'Ergoterapia e la Sede di Merano sono dotate di caldaie a gas con produzione di acqua calda sanitaria. Il laboratorio di Cermes ha un impianto a cippato di legna e l'ambulatorio ha un impianto di riscaldamento e condizionamento misto, caldaia a gas e pompa di calore. L'Associazione ha in dotazione due furgoni diesel euro 3 e un autovettura a benzina anch'essa euro 3. Sentito il dovere di partecipare attivamente alla riduzione dell'inquinamento atmosferico, Hands ha deciso che le vetture che saranno in futuro acquistate dovranno, essere in meno inquinanti possibile. Relativamente al consumo di carta, la politica adottata è quella digitalizzare la maggior parte dei documenti cartacei. Dove questo non sia possibile l'utilizzo del sistema di stampa fronte retro è quello applicato e sono state via via abbandonate le stampanti personali installando una unica stampante di rete con funzione di scanner. Chiaramente tutte le sedi Hands applicano la raccolta differenziata per limitare l'impatto ambientale.