

Linea Strategica 1 – Obiettivo Strategico 3

Potenziamento dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa

Restituzione dei principali risultati del tavolo di lavoro 20 maggio 2022 ore 9.30

Sommario

Potenziamento dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa	1
Composizione del Tavolo	2
Referente nominato	2
Facilitatori	2
Esperti partecipanti	2
Nuova struttura dell'obiettivo strategico.....	3
Linea Strategica 1 – Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza.....	3
Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura	3
Priorità e Azioni.....	4
Priorità - Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche	4
Azioni collegate alla priorità "Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche".....	6
Priorità - Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire la massima integrazione tra i diversi attori territoriali	10
Azioni collegate alla priorità - Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire la massima integrazione tra i diversi attori territoriali	11
Priorità – Valorizzare ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l'inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno	17
Azioni collegate alla priorità Valorizzare ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l'inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno	18
Priorità - Strutturare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione/lavoro per le PUD.....	20
Azioni collegate alla Priorità "Strutturare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione/lavoro per le PUD"	22
Priorità - Prevedere interventi per il diritto alla casa in forma singola o mutualmente associata come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione	27
Azioni collegate alla Priorità "Prevedere interventi per il diritto alla casa in forma singola o mutualmente associata come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione"	28

Composizione del Tavolo

Referente nominato

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Elide	Tisi	ANCI

Facilitatori

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Andrea	De Conno	Federsanità ANCI Toscana
Simone	Sacco	IFC CNR
Gennaro	Evangelista	Federsanità ANCI Toscana

Esperti partecipanti

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Daniele Antonio	Ferrocino	INTERCEAR
Diego	Saccon	AULSS4 Veneto Orientale
Francesca	Valentini	Comunità Incontro Onlus
Giorgio	Serio	FeDerSerD
Gianni	Giuli	ASUR Area Vasta 3 Macerata
Elisa	Chiaf	Coop. Bessimo
Massimo	Bagnaschi	Dianova Coop. A.R.L.
Matteo	Castilletti	Polo9 impresa sociale
Michela	Brizzi	Dipartimento delle Dipendenze ASUGI
Paolo	Nardi	Ministero Pari Opportunità e Famiglia
Patrizia	Calabrese	Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità del Ministero della Giustizia
Patrizia	Russi	Comunitallia; San Patrignano
Roberta	Balestra	FeDerSerD
Roberta	Tumiatti	Legacoopsociali Nazionale, Cooperativa Animazione Valdocco s.c.s.i.s. Onlus
Rossana	Tognoni	ASL 5 Liguria Dipartimento Salute mentale e Dipendenze SerT la Spezia DSS 18
Sara	Galeazzi	Soc. Coop. Soc. Borgorete
Sonia	Cid Y Bic	DSM Valle D'Aosta SSD SerD
Stefania	Boscato	Mistero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Vincenzo	Leone	Ass. Comunità Emmanuel
Paola Bruna	Tozzi	Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL BT
Alessandro	Mele	Ministero Pari Opportunità e Famiglia
Angelo	Moretti	Rete Economia Civile Sale della Terra

Nuova struttura dell'obiettivo strategico

In base alle risultanze della riunione

Linea Strategica 1 – Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza

Codice Obiettivo	Titolo obiettivo
OB3	Potenziamento dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa

Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura

Descrizione di quanto emerso dalla riunione rispetto a eventuali modifiche apportate alla struttura, elementi di disaccordo eventuali con indicazione di nome e cognome del proponente

MODIFICHE ALLA STRUTTURA

A39 e A38

Le azioni "A39 - Incrementare la presenza di professionisti dell'area sociale che si integrino con le figure sanitarie favorendo anche percorsi professionalizzanti per le persone con esperienza diretta." e "A38 - Sostenere la costituzione di equipe multi-professionali stabili in tutte le Regioni, a livello degli ambiti territoriali, per la presa in carico globale e multidimensionale delle situazioni che presentano bisogni complessi sotto il profilo sociosanitario e con specifiche figure professionali integrate con personale Ser.D. (ipotesi: integrare con personale giustizia e privato accreditato)" sono state raggruppate col consenso unanime degli esperti

A40 e A47

Le azioni "A40 - Prevedere la strutturazione di azioni di reinserimento che non devono essere previste dopo il completamento del trattamento farmacologico o integrato, ma in modo complementare e concorrente." e "Interventi di inclusione sociale e lavorativa diretti alle persone in fase attiva di consumo o di comportamenti di dipendenza", appartenenti alla priorità in questione, sono state raggruppate con l'azione "A47 - Superare la premialità del trattamento, ossia l'esigenza che la fase riabilitativa non sia solamente legata alle persone che sono fuori dal consumo di sostanza" originariamente collocata nella Priorità "P17 Strutturare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione/lavoro per le PUD".

ELEMENTI EMERSI DAL GRUPPO

Il gruppo sottolinea la multi-dimensionalità del fenomeno e l'importanza quindi di agire anche sui determinanti di salute sociali.

In sintesi estrema la discussione del gruppo si è focalizzata sulla necessità di:

- rendere effettiva dal punto di vista delle risorse umane e organizzative l'equipe multi-professionale costituendo un'area riabilitativa, preferibilmente all'interno dei servizi, con la dotazione di specifico budget per percorsi di inserimento lavorativo e abitativo fortemente integrati con il percorso terapeutico e con capacità di promuovere reti territoriali integrate: a tale scopo necessitano azioni formative rivolte anche al personale.
- Promozione di percorsi di inserimento lavorativo (con strumenti diversi e personalizzati) supportati da percorsi formativi anche professionalizzanti
- Promozioni di percorsi abitativi (con strumenti diversi e personalizzati)
- Tali percorsi non hanno carattere "premiante" per le persone coinvolte, ma sono incardinati nel percorso terapeutico e quindi frutto di una azione di assessment e di determinazione di specifici

outcome che vengono articolati lungo il percorso terapeutico stesso secondo modelli non lineari che dunque necessitano di specifiche risorse professionali e di budget per l'accompagnamento educativo e anche domiciliare.

- Prestare attenzione agli aspetti della fragilità relazionale con supporti, quando necessari e sostenibili, di percorsi di coaching psico-sociale-educativo
- Necessità di una linea guida nazionale sull'appropriatezza dei percorsi di inserimento lavorativo che tengano conto anche del modello dei laboratori protetti per persone più difficilmente occupabili
- Attività di valutazione non episodica rispetto agli esiti risultanti da programmi e progetti (promozione di azioni evidence based)
- Disponibilità di budget dedicati "a monte" dei progetti, anche per azioni formative rivolte alle persone coinvolte, da prevedere sia su risorse sanitarie, sociali che sul livello dell'integrazione dei finanziamenti anche di natura europea
- Attivazione di reti e progetti con gli Enti del Terzo settore secondo logiche di partnership
- Attività di Governance territoriale con un ruolo forte di promozione del quadro istituzionale da parte delle Regioni e specifiche Cabine di Regia programmatorie e specifici luoghi di programmazione locale nell'ambito del quadro di riferimento lea/leps
- Superamento operativo delle aporie presenti nella definizione di persone svantaggiate tra la normativa nazionale e quella europea ?
- Collegamenti specifici e permanenti con i servizi di esecuzione penale esterna

In particolare il gruppo ha fatto emergere la difficoltà di promuovere percorsi relativamente alla casa stante l'insufficienza nella disponibilità del patrimonio di edilizio pubblico

Si segnala inoltre la necessità di aggiungere alle priorità l'utilizzo dei processi e degli strumenti di innovazione tecnologica (ICT) a supporto delle priorità indicate nella presente linea strategica

Infine nel gruppo sono state sollevate perplessità rispetto alla definizione di PUD (Persone che Usano Droghe) ritenuta poco appropriata a fronte di una trattazione che non riguarda soltanto le droghe, ma, più in generale, le Dipendenze.

Priorità e Azioni

Priorità - Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche

Codice Priorità	Titolo Priorità
P14	Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche
Livello di accordo	Numero valutazioni
3.8	22
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Vincenzo Leone	Valorizzare la terapia occupazionale anche come strumento attraverso il quale la persona può esprimere le proprie risorse
Michela Brizzi	Un'area riabilitativa permette di sviluppare equipe multi-professionali all'interno dei servizi e azioni integrate con i soggetti attivi sul territorio col territorio.



	Casa e lavoro sono parte integrante del percorso di cura fuori dalla logica “premiale” E’ necessario pensare a budget specifici a sostegno dei percorsi lavorativi e dei percorsi domiciliari
Gianni Giuli	Partire dal budget. Nel PNRR ci sono fondi dedicati all'inclusione sociale. Purtroppo le dipendenze patologiche non sono nominate.
Daniele Ferrocino	C'è confusione nella definizione di "soggetto svantaggiato", opportuna una revisione della normativa. Il tema dello svantaggio va vista in relazione alle potenzialità lavorative. Anche soggetti che hanno ultimato il percorso possono permanere in condizione di svantaggio dal punto di vista lavorativo.
Roberta Balestra	Situazione precaria, con le equipe multiprofessionali siamo molto indietro. C'è mancanza di determinate figure. Richiamare l'attenzione sulle equipe. Non parliamo di droghe: è antistorico. Parliamo di dipendenze. Sottolineo come alcuni di questi interventi si possono affrontare ricorrendo al fondo sanitario nazionale.
Patrizia Calabrese	Valorizzare l'equipe sia nell'area dipendenze che nei servizi territoriali. E’ necessaria la presenza di più Figure Professionali che operano con il condannato specialmente quando si rileva un profilo di multi-problematicità come nel caso delle Dipendenze. Risulta necessario allora che a livello delle regioni siano strutturate reti di governance con specifiche cabine di regia
Angelo Moretti	Necessario il modello di case management vista anche la multidimensionalità dei bisogni riscontrati; c'è difficoltà nel trovare un Case manager.
Stefania Boscato	Questa priorità costituisce un punto di inizio, qui avviene l'integrazione tra servizi e risorse. L'approccio di presa in carico con la centralità della persona dovrebbe essere complessivo, compresa la condizione familiare.

Azioni collegate alla priorità "Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche"

Codice Azione	Titolo Azione
A41	Costruire una misura "ponte" nel percorso di reinserimento sociale e lavorativo delle persone affette da dipendenze in quanto, con la perdita dello status di svantaggiato (alla conclusione del percorso di dipendenza) rischiano di essere estromessi dal mercato del lavoro.
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.1	7
Raggruppamento	
Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	FSE [linea 18 - asse svantaggio, linea 51 tirocini inclusivi, percorsi formazione personale], FSE Plus misura easy, Sgravi fiscali per le imprese, Formazione Duale PNRR, Fondo Sanitario Nazionale
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	Centro per l'Impiego, Associazioni di Categoria, Coop che si occupano di inserimento lavorativo, Enti di formazione professionale, Istituti scolastici, Imprese (profit), Agenzie interinali, Sistema RdC
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	3.6/5
Rating medio generale	7.9/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Interventi domiciliari (azione modificata – titolo originale “Supporto all’abitare e Interventi domiciliari”)	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
4.4	5	
Raggruppamento		
Descrizione	<p>Gli interventi domiciliari non sono realizzati in molti servizi SerD, anche per carenza di risorse e per approcci culturali disomogenei; in realtà sono fondamentali sia in fase conoscitiva e di valutazione dei bisogni della persona che durante le diverse fasi del programma terapeutico riabilitativo. La casa rientra tra i diversi possibili setting di intervento ed il supporto all'abitare, la promozione di competenze e di autonomia nella gestione dell'alloggio sono tappe fondamentali nel processo ri-abilitativo di reinserimento sociale. Inoltre a domicilio si possono approfondire le dinamiche relazionali intrafamiliari e con il contesto (vicinato), si possono creare situazioni meno formali e perciò facilitanti l'espressione di tematiche personali significative.</p>	
Risultati attesi	<p>Conoscenza più approfondita della persona e del suo contesto di vita, sviluppo delle capacità di gestione e di mantenimento dell'alloggio, miglioramento delle relazioni intrafamiliari e con il contesto</p>	
Indicatori di risultato		
Risorse	<p>Professionali dell'équipe, risorse provenienti dall'integrazione con Comune, ERP, altri soggetti della comunità, risorse del budget di salute (da configurare in maniera specifica), risorse della famiglia, Terzo Settore: Reti di Comunità (culturale/sportivo), Risorse Regionali: POR, PNRR (riguardo immobili confiscati alla mafia), risorse dal fondo sanitario nazionale</p>	
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali	<p>Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, piano sanitario nazionale. La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca</p>	
Targets		
Stakeholders	<p>Terzo Settore, Associazioni Inquilini/Proprietari, Servizi Domiciliari Distrettuali, Agenzie Formative, Agenzie Territoriali del Demanio, Associazioni Alberghiere</p>	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4.3/5	
Rating medio Sostenibilità	3.8/5	
Rating medio generale	8.1/10	
N. votanti	13	

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Equipe Multiprofessionali (risultato di un raggruppamento)	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
4.6 - 2.9	8 - 10	
Raggruppamento	Le azioni "A39 - Incrementare la presenza di professionisti dell'area educativa/sociale che si integrino con le figure sanitarie favorendo anche percorsi professionalizzanti per le persone con esperienza diretta." e "A38 - Sostenere la costituzione di equipe multi-professionali stabili in tutte le Regioni, a livello degli ambiti territoriali, per la presa in carico globale e multidimensionale delle situazioni che presentano bisogni complessi sotto il profilo sociosanitario e figure professionali che integrino il personale ser.d (e integrate con personale Ser.D.) (ipotesi: integrare con personale giustizia e privato accreditato)" sono state raggruppate col consenso unanime degli esperti.	
	Motivo del raggruppamento è la sovrapposibilità delle due azioni originali.	
Descrizione		
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse	GOL, Attiva Giovani, Risorse Aziendali/Regionali budget personale, FSE percorsi formazione personale	
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders	Centro per l'Impiego, Enti del Terzo Settore, Ordini Professionali, Terapisti riabilitazione (Educatore sanitario), Università (stage e formazione)	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4.4/5	
Rating medio Sostenibilità	3.9/5	
Rating medio generale	8.2/10	
N. votanti	14	

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Superare la premialità del trattamento (risultato di un raggruppamento)	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
5 – 4.8 – 5	7 – 4 – 4	
Raggruppamento	<p>Le azioni “A40 - Prevedere la strutturazione di azioni di reinserimento che non devono essere previste dopo il completamento del trattamento farmacologico o integrato, ma in modo complementare e concorrente.” e “Interventi di inclusione sociale e lavorativa diretti alle persone in fase attiva di consumo o di comportamenti di dipendenza”, appartenenti alla priorità in questione, sono state raggruppate con l’azione “A47 - Superare la premialità del trattamento, ossia l’esigenza che la fase riabilitativa non sia solamente legata alle persone che sono fuori dal consumo di sostanza” originariamente collocata nella Priorità “P17 Strutturare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione/lavoro per le PUD”.</p> <p>Sia le due azioni della P14 che l’azione proveniente dalla P17 attenzionano, stando all’opinione degli esperti, alla stessa tematica e suggerivano la stessa linea di azione.</p>	
Descrizione	Interventi precoci a favore di persone che consumano sostanze o con comportamenti attivi di dipendenza non ancora pronte a modificare i loro comportamenti in un’ottica di riduzione del danno utilizzando strumenti di inserimento sociale e lavorativo al fine di gettare le basi per futuri programmi di cura.	
Risultati attesi	Incremento utenza in cura - riduzione comportamenti a rischio.	
Indicatori di risultato	Numero di utenti attivi nei comportamenti di dipendenza che accedono alle cure.	
Risorse	Budget di Salute - ISORisorse (riconvertite in budget salute definendo con precisione il perimetro di tale strumento)	
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali	La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze.	
Targets	Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, Decisori politici ed amministrativi locali e regionali.	
Stakeholders	Operatori sociali, Terzo settore, Cpl, Ordini Professionali - Enti Datoriali - SerD, Terapisti riabilitazione (Educatore sanitario), [Università (stage e formazione) si evidenziano difficoltà nel coinvolgere determinate tipologie di stakeholders in questa fase], Agenzie Formative Accreditate	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	3.7/5	
Rating medio Sostenibilità	3.6/5	
Rating medio generale	7.3/10	
N. votanti	14	

Priorità - Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire la massima integrazione tra i diversi attori territoriali

Codice Priorità	Titolo Priorità
P15	Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire la massima integrazione tra i diversi attori territoriali
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.8	14
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Rossana Tognoni	Importanza della rete anche quando si ragiona sulla realizzazione degli interventi; in particolare in riferimento alla residenzialità. Costruzione di progetti anche con soggetti che fanno riferimento ad altri target anche per promuovere altri contesti di socialità per persone che hanno problematiche di dipendenza.
Roberta Balestra	Importante un coordinamento tra queste figure perché la strutturazione della rete è garantita da una visione di servizio. Valorizzare le reti di servizi del Ministero della Giustizia, soprattutto per quanto riguarda le misure alternative. Il nostro lavoro si fonda sull'incrementare le competenze; la formazione è cruciale, soprattutto sui giovani. Importante lavorare anche con le scuole.
Patrizia Calabrese	Potenziare l'equipe e il raccordo con i servizi nelle istituzioni penitenziarie. Importante strutturare le reti di governance, a livello nazionale, regionale, locale.
Elisa Chiaf	L'equipe struttura percorsi ma l'assenza di linee guida rende il tutto molto oneroso.
Stefania Boscato	Fondo Nazionale politiche sociali può essere adoperato anche per le Equipe.
Alessandro Mele	Sottolineare l'approccio eco-sistemico e potenziare la collaborazione con la cooperazione sociale ribadendo la priorità della formazione anche degli operatori nell'ambito dei percorsi di inserimento lavorativo

Azioni collegate alla priorità - Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire la massima integrazione tra i diversi attori territoriali

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Piano Locale	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
1 – n/o	1 – n/a	
Raggruppamento	Risultato dell'aggregazione delle azioni "A42 - Sviluppare e assicurare l'applicazione del Piano Locale delle Dipendenze" e "Mappare i territori".	
	Gli esperti hanno suggerito come l'operazione di mappatura sia da prevedere all'interno dei Piani Locali delle Dipendenze.	
Spostamento		
Descrizione	Descrizione dell'azione "Mappare i territori": Emerge la necessità di descrivere in modo puntuale e particolareggiato le caratteristiche dei diversi territori come analisi preliminare per redarre piani che offrano possibilità più uniformi possibili dei vari territori	
Risultati attesi	Mappatura dei territori	
Indicatori di risultato	Mappe	
Risorse	Servizi in rete, terzo settore, agenzie dedicate	
Tempistiche	2023	
Settori e obiettivi trasversali	La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, Prospettiva di genere, Minori, Migranti	
Targets		
Stakeholders	Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Terzo settore, Università e centri di ricerca, Programmazione Regionale, Comuni, ASL, SerD, UEPE, Provveditorati Regionali Amministrazione Penitenziaria (PRAP), Autorità gestione programmi europei	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4.2/5	
Rating medio Sostenibilità	3.8/5	
Rating medio generale	8.0/10	
N. votanti	12	

Codice Azione	Titolo Azione
-	Utilizzo dello strumento ispirato al Budget di salute per interventi multidisciplinari e multistakeholder con protagonismo della persona coinvolta
Livello di accordo	Numero valutazioni
n/o	n/a
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Nel modello ispirato al Budget di Salute le risorse in campo (economiche, professionali, umane e relazionali) si attivano in maniera coordinata al fine di costruire, con il protagonismo del beneficiario, un progetto di cambiamento finalizzato al miglioramento delle condizioni di vita dello stesso, promuovendo un processo di capacitazione. Questo impatta anche la modalità di gestione del percorso terapeutico sanitario che dovrebbe adeguarsi alle altre esigenze di vita ed essere finalizzato a promuovere la maggiore autonomia possibile della persona. Le risorse in campo dovrebbero essere disponibili con una elevata flessibilità che permetta di intervenire in maniera puntuale e attualizzata durante lo svolgimento del percorso. Intervento nelle 4 aree di vita: benessere e salute, abitare, inclusione lavorativa e risorse economiche, inclusione sociale. Metodologia: case manager, equipè multidisciplinari partecipate dalla persona coinvolta, utilizzo di quaderno di intervento per una valutazione in itinere del raggiungimento degli obiettivi condivisi raggiunti ed aggiornamento degli stessi.
Risultati attesi	Miglioramento delle condizioni di vita del beneficiario. Miglior utilizzo delle risorse. Maggiore scambio e condivisione delle informazioni fra i vari servizi coinvolti.
Indicatori di risultato	Miglioramento delle condizioni di vita del beneficiario secondo indicatori nelle 4 aree considerate secondo obiettivi condivisi.
Risorse	Utilizzo flessibile di risorse disponibili per l'inserimento socio lavorativo, risorse a disposizione per il percorso terapeutico, risorse dei servizi sociali. Costruzione di un budget ad hoc per gli obiettivi condivisi. Eventuali nuove risorse dedicate, FAP come in salute mentale.
Tempistiche	Sperimentazione dello strumento già durante l'approvazione del piano.
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST5 Monitoraggio e valutazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi.
Targets	Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, Decisori politici ed (amministrativi), amministratori locali e regionali, detenuti tossicodipendenti, Legislatore, Medici, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Operatori sociali, Professionisti delle Dipendenze, Terzo Settore, Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze.
Stakeholders	Commissione Medica Locale, Comunità per le dipendenze, Cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Decisori politici locali e regionali, Legislatore, Operatori sanitari, Operatori sociali, Terzo settore, Equipe Multidimensionale, Associazioni di Categoria, Agenzie Formative



PIANO DI AZIONE NAZIONALE
DIPENDENZE (PAND)

Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	8.3/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Individuare e definire percorsi dedicati per donne sopravvissute alla violenza	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
n/o	n/a	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione	Si rileva la presenza di donne con problematiche di dipendenza coinvolte, anche con utilizzo di sostanze, in relazioni con partner violenti e/o legate alla prostituzione. Le molteplici complessità di questa situazione determinano la necessità di prese in carico che coinvolgano attivamente attori a più livelli: oltre ai servizi che si occupano di PUD, i centri antiviolenza, le forze dell'ordine, i consultori, il terzo settore.	
Risultati attesi	Definizione di prese in carico integrate di donne vittime di violenza con problematiche di sostanze	
Indicatori di risultato	Proposte di Collaborazioni e protocolli operativi.	
Risorse	Servizi pubblici e privati.	
Tempistiche	Entro fine 2023.	
Settori e obiettivi trasversali	Prospettiva di genere, Minori, Migranti.	
Targets	Centri Anti Violenza CAV, PUD, Terzo Settore.	
Stakeholders	Centri Anti Violenza, Forze dell'ordine, PUD, Scuole, Terzo settore, SerD, Forze dell'Ordine, Consultori Familiari	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	3.5/5	
Rating medio Sostenibilità	3.5/5	
Rating medio generale	7.2/10	
N. votanti	13	

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Definire in forma condivisa a livello nazionale le peculiarità, finalità, metodologie e prassi valutative dell'intervento Ergoterapico (reinserimento lavorativo)	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
n/o	n/a	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione	Molto spesso all'interno dei percorsi di riabilitazione e cura vi sono "momenti", "spazi", "luoghi", dedicati alle competenze lavorative. All'interno delle Comunità, ad esempio, si trovano spesso dei "laboratori", che non sono spazi di impresa (come una coop sociale di tipo B), ma che sono veri e propri momenti del percorso riabilitativo. All'interno di questi laboratori si apprendono competenze tecniche, ma anche e soprattutto trasversali quali - ad es. - il lavorare in gruppo, il rispetto degli impegni, il mettersi in gioco rispetto ad un obiettivo, la bellezza della soddisfazione e la gestione della propria autostima. Questi laboratori non hanno linee guida, non vi sono metodologie per tracciare, rendicontare, verificare la prestazione, l'obiettivo, il raggiungimento dello stesso.	
Risultati attesi	Linee guida condivise a livello nazionale su finalità, contenuti di base, metodi e obiettivi dell'Ergoterapia nei percorsi per le dipendenze.	
Indicatori di risultato	Stesura delle linee guida.	
Risorse	Gruppo di lavoro dedicato, a partire da quanto esistente in Italia oggi.	
Tempistiche	6-8 mesi.	
Settori e obiettivi trasversali	Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, ST3 Formazione e ricerca, ST5 Monitoraggio e valutazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi.	
Targets	Professionisti delle Dipendenze, Terzo Settore, Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze.	
Stakeholders	Comunità per le dipendenze, cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Operatori sanitari, Operatori sociali, Società scientifiche, Terzo settore, Università e Centri di ricerca, Agenzie formative, ANPAL.	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	3.8/5	
Rating medio Sostenibilità	3.7/5	
Rating medio generale	7.4/10	
N. votanti	12	

Codice Azione	Titolo Azione
A37	Integrare e rafforzare Punti Unici di Accesso ed Equipe multiprofessionali per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria (rete integrata di accesso) – (titolo modificato; titolo originale "Istituire Punti Unici di Accesso ed Equipe multiprofessionali per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria ")
Livello di accordo	Numero valutazioni
2.8	5
Raggruppamento	
Spostamento	L'azione è stata spostata dalla Priorità "P14 – Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche" in quanto gli esperti hanno evidenziato come i Punti Unici di Accesso siano di competenza della governance locale/territoriale
Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Fondo Nazionale Politiche Sociali (sui punti unici di accesso), Fondo Povertà (equipe multidisciplinari), Risorse Regionali, Operatori Microfinanza
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	Cittadinanza, Familiari, SerD, Operatori Microfinanza, Realtà del territorio riferite alle comunità straniere, Associazioni di volontariato, Associazioni caritative, Cpl, Servizi Sociali Comuni
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	3.5/5
Rating medio Sostenibilità	3.5/5
Rating medio generale	7.1/10
N. votanti	14

Priorità – Valorizzare ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l’inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno

Codice Priorità	Titolo Priorità
P16	Valorizzare ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l’inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.7	13
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Francesca Valentini	Estremamente importante l'istituzione di agevolazioni e sgravi fiscali.
Daniele Ferrocino	Istituire percorsi di formazione sull’utilizzo delle risorse europee.

Azioni collegate alla priorità Valorizzare ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l'inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno

Codice Azione	Titolo Azione
A43	Strutturare atti di indirizzo per attivare convenzioni tra ASL/Cooperative e Imprese Sociali, finalizzate alla realizzazione di progetti di riabilitazione e reinserimento
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Fondo Investimenti e Manutenzione, Budget Aziendale (affidamento percentuali di manutenzione, accompagnamento dagli ETS, Budget di progetto (DPA), Regolamenti Enti Pubblici/Locali
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	Regioni, Aziende USL, Imprese profit, Terzo Settore, Associazioni di volontariato, Organizzazioni di categoria della cooperazione sociale, Parti sociali (Sindacati), parte amministrativa aziende
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	3.8/5
Rating medio generale	8.5/10
N. votanti	14



Codice Azione	Titolo Azione
-	Istituzione di agevolazioni e sgravi fiscali da parte dello Stato.
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.5	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Al fine di rafforzare l'inserimento e l'inclusione lavorativa sarebbe opportuno l'ampliamento e/o l'istituzione di agevolazioni e sgravi fiscali da parte dello Stato, ad aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, che operano nel recupero e reinserimento delle persone tossicodipendenze, che assumono ragazze e ragazzi che hanno ultimato con un buon esito il percorso riabilitativo. Il fine di tali agevolazioni dovrebbe condurre ad un potenziamento e miglioramento dei livelli qualitativi delle prestazioni e dei servizi, che per merito delle agevolazioni potrebbero essere offerti con maggiore facilità e al tempo stesso senza andare a ridurre i livelli essenziali delle prestazioni.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Bilancio dello Stato, Bilanci Regionali e Locali.
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale.
Targets	Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali.
Stakeholders	Terzo settore, Ministero Finanze, Regioni ed enti locali.
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	3.6/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	13

Priorità - Structurare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione/lavoro per le PUD

Codice Priorità	Titolo Priorità
P17	Strutturare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione/lavoro per le PUD
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.3	14
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Elide Tisi	Alcuni tirocini hanno la funzione anche di strumento terapeutico riabilitativo pre-lavorativo; questo significa che anch'essi, o strumenti simili, andrebbero considerati come finanziabili dal Fondo Sanitario Nazionale in quanto rientrano nei LEA. Adottare quote di riferimento per persone con problemi di dipendenza.
Sonia Cid Y Bic	Sottolinea la necessità per le persone che sono in co-housing di tenere conto della loro estrema fragilità da un punto di vista delle relazioni sociali e delle reti sociali
Diego Saccon	Sarebbe produttivo introdurre forme di Coaching Psicosociale. Legare il percorso occupazionale al percorso riabilitativo. Sottolinea l'importanza della personalizzazione dell'intervento sulle base dei profili delle persone coinvolte. Occorre avere un buon apparato di valutazione che funzioni a partire da un buon assessment e dall'indicazione di outcome specifici. Si richiama una ricerca svolta nei Ser.d. di Venezia rispetto alla cronicità con indicazioni di indicatori rispetto a casa e lavoro collegati a percorsi riabilitativi. Ritiene che la denominazione PUD non sia adatta poiché non tiene conto del tema delle Dipendenze rispetto al tema delle Droghe
Vincenzo Leone	Istituzionalizzare il Coaching Psicosociale
Massimo Bagnaschi	Il Coaching è più un punto di arrivo. Serve budget chiaro in modo che il progetto personalizzato, per ogni classe di età e genere veda la possibilità di vedere realizzata la formazione professionale e i tirocini. Non si possono tenere separate P17 e P18. Devono essere integrate, cominciare prima e non alla fine del percorso e individuare le risorse.
Michela Brizzi	Importante avere budget per progetti complessivi anche a sostegno della domiciliarità. Superare la logica premiale (adesione sì, ma non in fase finale) e superare il concetto di terapia occupazionale, parliamo di inclusione socio-lavorativa.
Alessandro Mele	Utile destinare parte del finanziamento alla formazione
Gianni Giuli	Dopo il lavoro della comunità terapeutica, questo tema è un livello fondamentale (e lo è anche quello della P18). Sono d'accordo che vada fatta in itinere ma è necessaria una equipe multidisciplinare (come sostenuto nella P14). C'è bisogno di premialità.
Daniele Ferrocino	Usare nuove tecnologie per supportare nelle fasi di inserimento lavorativo. I fondi strutturali e il PNRR incentivano molto l'uso di nuove tecnologie.
Roberta Balestra	Questi servizi sono LEA. Se parliamo di interventi di inserimento lavorativo come parte del programma di riabilitazione è perché sappiamo quanto è grande l'impatto di queste determinanti sui percorsi di cura.
Patrizia Calabrese	I percorsi devono prevedere formazione, lavoro e casa: domicili idonei. Le persone che sono in carcere non riescono ad accedere ai benefici di legge.



Patrizia Russi	Necessità di formazione delle persone sia per aumentare le competenze che come elemento di supporto della fragilità dell'individuo
Elisa Chiaf	Sottolinea la necessità dell'elaborazione di una linea guida nazionale rispetto all'inserimento lavorativo. Sottolinea il tema dell'età della persona come elemento da considerare nei percorsi e, inoltre, richiama all'esperienza di matrice europea dei "laboratori protetti" per persone che a seguito di un'alta problematicità hanno basse competenze lavorative
Gianni Giuli	Partire dal budget. Nel PNRR ci sono fondi dedicati all'inclusione sociale. Purtroppo le dipendenze patologiche non sono nominate. Rispetto ai percorsi casa e lavoro è necessaria un'opera di accompagnamento educativa con specifico personale

Azioni collegate alla Priorità “Strutturare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione/lavoro per le PUD”

Codice Azione	Titolo Azione
A46	Inserire la formazione on the job, la terapia occupazionale, l’accompagnamento e l’inserimento lavorativo, i sistemi d’incontro domanda/offerta nelle imprese profit
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	POR, Fondi PON, Fondi PNRR su GOL, Fondi Regionali Disabilità (qualora applicabile)
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	Agenzie del lavoro, Agenzie Formative, CPI, ETS, Agenzie Interinali, PUD
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4.5/5
Rating medio Sostenibilità	3.7/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	14



Codice Azione	Titolo Azione
A45	Assicurare Livelli Essenziali di Assistenza e Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale attraverso un budget annuale destinato ai Sistemi dei servizi per le dipendenze.
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Ministeri competenti, Fondi Regionali (obiettivi di servizio).
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	Ministeri competenti, SerD, PUD, Aziende USL.
Rating esperti	
Rating medio Appropriatazza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	3.5/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	14



Codice Azione	Titolo Azione
A44	Definire linee guida nazionali per i percorsi di inclusione sociale e lavorativa.
Livello di accordo	Numero valutazioni
4	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	FederSerD e Società Scientifiche, Ministeri, Università, Enti di Ricerca, Conferenza Stato-Regioni, Conferenza Stato-Regioni Autonomie Locali, Privato Accreditato, Reti Associative ETS, Ministero Giustizia, Enti strumentali legati al Ministero del Lavoro.
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4.1/5
Rating medio Sostenibilità	3.6/5
Rating medio generale	7.7/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Valorizzazione degli "Ex"	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
2	1	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione	Rafforzare la formazione professionalizzante per i cosiddetti ex, per i ruoli importanti che hanno all'interno delle strutture come accompagnatori ed esempi. Riconoscere formalmente tramite formazione specifica il ruolo "terapeutico" di questi.	
Risultati attesi	Miglioramento dei percorsi assistenziali e di cura, tramite l'inserimento di strategie anche di auto aiuto.	
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali	Percorsi formativi per il settore delle dipendenze.	
Targets	Giovani, giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche.	
Stakeholders	Operatori sanitari, Operatori sociali, Terzo settore, PUD, Comunità terapeutiche, SerD, Agenzie formative, Agenzie scolastiche, Centri orientamento lavoro (città metropolitane - COL/COR), Università.	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatelyzza	3.9/5	
Rating medio Sostenibilità	3.8/5	
Rating medio generale	7.8/10	
N. votanti	12	

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Individuare percorsi mirati per drop out che utilizzano sostanze	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
n/o	n/a	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione	Riconoscendo il legame tra abbandono scolastico e utilizzo di sostanze, si rileva la necessità di individuare percorsi mirati per questo target.	
Risultati attesi	Progettazione di interventi formativi e lavorativi per fasce giovanili di PUD.	
Indicatori di risultato	Creazione di progetti formativi.	
Risorse	Enti locali, Sanità, Centri per impiego, Risorse da progetti mirati (Cassa delle Ammende, ecc.).	
Tempistiche	Prossimo quinquennio.	
Settori e obiettivi trasversali	Percorsi formativi per il settore delle dipendenze.	
Targets	Giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche, pre-adolescenti, professionisti dei centri di aggregazione giovanile, Studenti, Studenti dei Corsi di Laure abilitanti all'Insegnamento e alla Didattica.	
Stakeholders	Comunità per le dipendenze, cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Docenti, Genitori, Operatori sociali, Scuole, Studenti, Terzo settore, SerD, PUD	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	3.1/5	
Rating medio Sostenibilità	3.2/5	
Rating medio generale	6.3/10	
N. votanti	10	

Priorità - Prevedere interventi per il diritto alla casa in forma singola o mutualmente associata come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione

Codice Priorità	Titolo Priorità
P18	Prevedere interventi per il diritto alla casa in forma singola o mutualmente associata come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.2	13
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Sonia Cid y Bic	Cohousing: emerge comunque una grande fragilità nel creare una rete sociale, anche con casa e lavoro.
Sara Galeazzi	Slegare la questione diritto alla casa dall'astinenza.
Diego Saccon	Legare il diritto alla casa al percorso riabilitativo. Probabile bias nelle votazioni su questa priorità che risulta molto rilevante. Sottolinea l'importanza della personalizzazione dell'intervento sulle base dei profili delle persone coinvolte. Occorre avere un buon apparato di valutazione che funzioni a partire da un buon assessment e dall'indicazione di outcome specifici. Si richiama una ricerca svolta nei Ser.d. di Venezia rispetto alla cronicità con indicazioni di indicatori rispetto a casa e lavoro collegati a percorsi riabilitativi. Ritiene che la denominazione PUD non sia adatta poiché non tiene conto del tema delle Dipendenze rispetto al tema delle Droghe.
Elide Tisi	Casa e lavoro possono diventare strumenti nel percorso, ma devono esserlo ad alcune condizioni: reinvestire sulle equipe dei ser.d. che prevedano diverse figure professionali sanitarie/educative/sociali che lavorino in modo integrato con il territorio. I Comuni in pochissimi casi sono proprietari di immobili. L'ERP è totalmente insufficiente rispetto ai reali bisogni della cittadinanza. La stragrande maggioranza di abitazioni è di proprietà privata.
Massimo Bagnaschi	non si possono tenere separate P17 e P18. Devono essere integrati, cominciare prima e non alla fine del percorso e individuare le risorse.
Elisa Chiaf	La questione abitativa è economicamente insostenibile al momento.

Azioni collegate alla Priorità "Prevedere interventi per il diritto alla casa in forma singola o mutualmente associata come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione"

Codice Azione	Titolo Azione
-	Realizzazione di Appartamenti Protetti e di dispositivi di Residenza Leggera Supportata.
Livello di accordo	Numero valutazioni
3.7	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>L'Abitare è una delle aree fondamentali dei percorsi di riabilitazione e di recovery, forse quella prioritaria in quanto non è possibile pensare a percorsi di inserimento lavorativo o formativo, al miglioramento della cura di sé e della salute, allo sviluppo di reti relazionali interpersonali e sociali senza la condizione preliminare della dimensione abitativa.</p> <p>Alcuni pazienti necessitano però nel loro percorso riabilitativo di periodi in cui questa dimensione abitativa deve essere supportata. Ciò può essere realizzato attraverso il dispositivo degli Appartamenti Protetti, a maggior intensità di supporto sociosanitario, che dovrebbero essere nel novero degli strumenti disponibili dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, anche attraverso l'integrazione tra SerD e Enti Accreditati del Privato Sociale, e attraverso forme di Residenza Leggera, in cui l'abitare abitazioni di proprietà pubblica o anche privata (ad esempio dei pazienti stessi in alcuni casi), in modalità individuale o di cohousing, viene supportato dall'aiuto di operatori sociali con intensità personalizzata in base al grado di autonomizzazione gestionale dei pazienti.</p>
Risultati attesi	Disponibilità di Appartamenti Protetti e di forme di Residenza Supportata per i Percorsi Riabilitativi individualizzati. Miglioramento delle competenze nella gestione autonoma dell'abitare da parte dei pazienti nel corso dei percorsi riabilitativi.
Indicatori di risultato	Numero di Appartamenti Protetti e Dispositivi di Residenza Supportata / Numero utenti in carico ai SerD (Delta T0 - T1). Numero inserimenti / anno / Numero utenti SerD. Numero progressioni step (appartamento protetto - residenza supportata - completa autonomia abitativa) / Numero inserimenti. Numero pazienti inseriti che necessitano di (re)ammissione in struttura residenziale / totale pazienti inseriti.
Risorse	Disponibilità abitazioni ed operatori dedicati per gli Appartamenti Protetti, anche attraverso collaborazioni ASL - terzo settore nell'ambito dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, ERP.
Tempistiche	Prime attivazioni entro un anno a partire dall'approvazione del PAND e della disponibilità delle risorse.
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi.
Targets	Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze.
Stakeholders	Comunità per le dipendenze, cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Decisori politici locali e regionali, Operatori sociali, Terzo settore, Comuni, Associazioni Alberghiere, Agenzia del Demanio, Agenzie Immobiliari (mercato privato), ERP, Mediatori abitativi (agenzie che si occupano di mediazione e



partecipazione dal basso), Parti sociali (proprietari/inquilini), Province e Città Metropolitane, Coop Edili.

Rating esperti

Rating medio Appropriatelyzza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	3.5/5
Rating medio generale	8.1/10
N. votanti	14