

**PIANO REGIONALE 2019-2021 PER LA PREVENZIONE, CURA
E RIABILITAZIONE DEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO
(DGR 712/2019)**

PIANO ATTUATIVO

Comune di Norcia Capofila della Zona Sociale n. 6

AREA INCLUSIONE

Titolo:

INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DGA

Obiettivo Generale	Obiettivo Specifico	Azione
5. PROMUOVERE IL REINSERIMENTO DELLE PERSONE CON DGA A LIVELLO SOCIALE, RELAZIONALE E LAVORATIVO E SOSTENERE LE FAMIGLIE	<i>5.1. Integrare l'intervento clinico con programmi di supporto sociale rivolti alla persona con DGA e alla famiglia</i>	5.1.1. Sperimentare e recepire a livello regionale modelli di lavoro integrato tra servizi ASL e servizi sociali comunali. Potenziare gli interventi di supporto sociale 5.1.2 Formazione congiunta operatori ASL – Comuni

INDICE

1. ENTE PROPONENTE E REFERENTI

2. RAZIONALE

3. DESCRIZIONE DEL PIANO ATTUATIVO (ATTIVITÀ, FASI, RISULTATI ATTESI)

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

5. PIANO DI SPESA

6. REPORTING

1. ENTE PROPONENTE E REFERENTI

Ente Proponente

COMUNE DI NORCIA
CAPOFILA ZONA SOCIALE n. 6

Responsabile del Piano attuativo

Sindaco del Comune di Norcia- Nicola Alemanno

Responsabile Amministrativo

Dott.ssa Daniela Camelia

**Referente del Piano attuativo
(se diverso dal Responsabile del Piano)**

Dott.ssa Daniela Camelia

2. RAZIONALE *Obiettivo specifico 5.1. Integrare l'intervento clinico con programmi di supporto sociale rivolti alla persona con DGA e alla famiglia*

Il programma terapeutico individuale (PTI) fa riferimento a tutte le dimensioni di vita dell'utente e ricomprende necessariamente anche gli obiettivi ed interventi di profilo sociale. Occorre rendere sistematica la valutazione sociale degli utenti e delle famiglie (aspetti critici/Risorse) in fase di assessment e adottare strumenti di gestione clinica idonei a integrare e coordinare i diversi interventi, compresi quelli di natura sociale, in un insieme coerente ed organico. Il PDTA-Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale adottato formalmente dalla Regione (DGR n. 490/2017) risponde a queste esigenze, sia sul piano della composizione delle equipe, che dei percorsi e strumenti previsti.

Questo obiettivo richiede lo sviluppo di una stretta integrazione tra i servizi sanitari delle ASL e i servizi sociali dei Comuni, per la costruzione di una rete di supporto sociale che sia in grado di coinvolgere tutte le risorse presenti nel territorio. Occorre pertanto definire un modello di lavoro integrato, completando il ventaglio di strumenti già messi in campo con il PDTA, ai fini dell'integrazione di tutte le competenze e risorse utili alla definizione di un efficace Programma terapeutico del singolo utente e al monitoraggio dell'andamento e degli esiti prodotti dal Programma stesso.

INTERVENTI DA ATTUARE:

- **Definire modelli di lavoro integrato tra i servizi ASL e i servizi sociali dei Comuni, compresi gli strumenti di supporto**
- **Partecipare ai corsi di formazione congiunta rivolti agli operatori dei servizi ASL e dei servizi sociali dei Comuni - Almeno 1 equipe formata per ciascuna Zona sociale**

INTEGRAZIONE CON AZIONI AFFIDATE ALLE ASL

Ai Centri per il Trattamento del disturbo da Gioco d'Azzardo delle Aziende USL regionali sono state affidate azioni rivolte complessivamente ad intercettare precocemente i giocatori d'azzardo problematici e i loro familiari, a facilitare l'accesso al sistema dei servizi e a promuovere il reinserimento delle persone con DGA (Disturbo da Gioco d'azzardo, secondo la terminologia adottata dalle classificazioni diagnostiche in uso a livello internazionale) a livello sociale, relazionale e lavorativo e a sostenere le famiglie attraverso alcuni strumenti innovativi

Nel dettaglio, i Centri sono impegnati nei **Programmi di accompagnamento territoriale**, ovvero interventi attuati nel contesto di vita dell'utente, già sperimentati in diversi territori nei confronti di altre forme di dipendenza e poi estesi al DGA. Questa tipologia di intervento viene attivata a sostegno dei singoli utenti, coinvolgendo laddove opportuno anche la famiglia; risulta alternativa o complementare al trattamento residenziale, e consiste in attività di accompagnamento attuate dagli operatori, durante la vita quotidiana della persona; l'intensità del supporto professionale viene calibrata in base alle capacità di autonomia dell'utente e ad una attenta valutazione dei suoi bisogni, secondo gli obiettivi specifici stabiliti nel PTI-Programma Terapeutico Individuale. Questo modello di intervento viene attuato attraverso collaborazioni con il privato sociale e necessita del coinvolgimento dei Comuni.

In secondo luogo, i Centri, attraverso un percorso di ricerca-intervento attuato per fasi, sperimenteranno l'applicazione del **Budget di salute** in questa area di bisogno, quale strumento idoneo a sviluppare le capacità di autonomia coinvolgendo l'utente stesso, la famiglia e le risorse e competenze del territorio. Il Budget di salute si ispira ai principi di equità, di solidarietà, di partecipazione e sussidiarietà nell'ottica di un welfare mix fondato sulla comunità, sulla responsabilizzazione dei suoi membri e, in primo luogo, delle persone con disturbo da gioco d'azzardo e dei loro familiari.

Infine, il disturbo da gioco d'azzardo è caratterizzato in maniera peculiare da pesanti problemi economici, che comportano gravi ripercussioni sulla famiglia, sul sistema più ampio delle relazioni e sulla condizione lavorativa; si rilevano spesso situazioni debitorie anche molto gravi, fino al ricorso all'usura e, in alcuni casi, al sopraggiungere di problemi legali. Per il giocatore, e spesso anche per la famiglia, poter affrontare questi problemi assume un'importanza centrale, sia nella prospettiva di recuperare una sufficiente qualità della vita una volta intrapreso un programma terapeutico, sia in una fase più precoce come possibile occasione di aggancio per quelle situazioni che non si rivolgono direttamente ai servizi. Per tale ragione i Centri sono impegnati nel coinvolgimento di soggetti diversi, come ad es. la fondazione Antiusura, ordini professionali, avvocati, commercialisti, consulenti finanziari, banche ed associazioni per attività di **consulenza legale e finanziaria**.

Le tre aree di intervento necessitano del coinvolgimento dei Comuni, pertanto, il Comune capofila di Norcia contatterà il Centro di riferimento per il GAP della ASL Umbria 2 (Centro di Spoleto) per organizzare momenti di condivisione e creare un gruppo di coordinamento stabile su queste aree.

3. DESCRIZIONE DEL PIANO ATTUATIVO (ATTIVITA', FASI E RISULTATI ATTESI)

Le attività sono principalmente quelle rivolte alla creazione di una rete tra i Servizi presenti nel territorio (ASL) con il supporto inoltre delle reti del terzo settore(associazioni di volontariato, parrocchie...) . Altre attività sono quelle rivolte all'inclusione a tutti i livelli delle persone con DGA , si prevede inoltre il sostegno e il supporto dei familiari delle persone affette dal disturbo del gioco d'azzardo.
Si prevede inoltre la costituzione di una equipe con operatori dell' ASLUMBRIA2 e del Comune.

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

MASSIMO 12 MESI DALL'APPROVAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO CON DETERMINA REGIONALE

5. PIANO DI SPESA

RISORSE ASSEGNATE: EURO 2.500 €

6. REPORTING

DATA	TIPOLOGIA
DOPO SEI MESI DALL'AVVIO DELL'ATTIVITA'	RELAZIONE INTERMEDIA SUGLI INTERVENTI REALIZZATI E ANDAMENTO ECONOMICO-FINANZIARIO. EVENTUALE RIMODULAZIONE
AL TERMINE DELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (MAX 12 MESI)	RELAZIONE FINALE SUGLI INTERVENTI REALIZZATI E I RISULTATI RAGGIUNTI RENDICONTAZIONE ECONOMICA