

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 1291/AV5 DEL 30/12/2015

Oggetto: Approvazione del Piano del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta 5 - anno 2015 -

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione dei Dirigenti del Bilancio e del Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- DETERMINA -

1. di approvare il Piano del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'AV5 anno 2015 così come deliberato dal Comitato di Dipartimento nella riunione del 28/10/2015 che viene allegato alla presente determina e di cui ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che i costi, pari ad Euro 127.210,43, hanno integrale copertura nel correlativo ricavo rappresentato dal finanziamento regionale di cui alla DRGM n° 530 del 06/07/2015 e Decreto del Dirigente PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 101/IGR del 06/08/2015;
3. di dare atto che ai sensi della DGRM n.530/2015 i progetti inclusi nel programma dipartimentale hanno durata 12 mesi dalla data di avvio, e potrà esserne garantita la continuità nell'anno 2016 compatibilmente con le disponibilità nel bilancio 2016;
4. di dare atto, altresì, che l'utilizzo di tale finanziamento, sia direttamente da parte dell'Area Vasta 5 che da parte degli altri soggetti assegnatari dei relativi finanziamenti, per il tramite dell'avvenuta aggiudicazione

dell'attività progettuale a seguito di apposito avviso pubblico, avverrà solo in presenza dell'effettiva disponibilità delle relative risorse economiche da parte dell'Area Vasta 5;

5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di trasmettere la presente determina all'Area Integrazione Socio Sanitaria ASUR ed al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche ai sensi della Determina del Direttore Generale ASUR n° 567 del 18/08/2015;
8. Di trasmettere il presente provvedimento agli Ambiti Territoriali Sociali XXI, XXII, XXIII e XXIV, al Privato Accreditato, Cooperativa "Ama-Aquilone" di Castel di Lama ed Associazione "Dianova" con sede operativa in Montefiore dell'Aso ed ai Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto, quali soggetti beneficiari del finanziamento di cui alla presente determina;
9. di dichiarare, vista l'urgenza, il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell'art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m.;

IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA N° 5
(Avv. Giulietta Capocasa)

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO di GESTIONE

I sottoscritti, preso atto di quanto dichiarato nel documento istruttorio in ordine agli oneri, dichiarano che i costi, pari ad Euro 127.210,43, hanno integrale copertura nel correlativo ricavo rappresentato dal finanziamento regionale di cui alla DRGM n° 530 del 06/07/2015 e Decreto del Dirigente PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 101/IGR del 06/08/2015.

Il Responsabile del Controllo di Gestione
(dott. Alessandro Ianniello)

Il Responsabile del Bilancio
(dott. Cesare Milani)

La presente determina consta di n. 53 pagine di cui n. 48 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(Dipartimento Amministrativo Territoriale AV5)

□ **Normativa di riferimento**

- *Deliberazione della Giunta Regionale Marche n° 747 del 29/06/2004 sull'istituzione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche.*
- *Deliberazione della Giunta Regionale Marche n° 530 del 06/07/2015 sulla definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di contrasto delle dipendenze patologiche.*
- *Decreto del Dirigente PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 101/IGR del 06/08/2015 sull'attuazione della DGR 530/2015 – Assegnazione, impegno dei contributi all'ASUR e ad organizzazioni del privato sociale per il contrasto delle dipendenze patologiche. Anno 2015.*
- *Determina del Direttore Generale ASUR n° 567 del 18/08/2015 sull'attuazione della D.G.R.M. n. 530/2015 del 06/07/2015 allegato n.3.*

□ **Motivazione:**

- Dato atto che la Regione Marche con deliberazione della Giunta Regionale n° 530 del 06/07/2015, ha stanziato Euro 830.000,00 per finanziare il Piano ASUR 2015 in materia di dipendenze, secondo gli indirizzi indicati nell'Allegato 3 della deliberazione medesima.
- Dato atto che il Direttore Generale dell'ASUR Marche con determina n° 567 del 18/08/2015 ha stanziato per il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta 5 la somma di Euro 127.210,43 per finanziare il Piano del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta 5 anno 2015.
- Dato atto, infine, che, il Comitato del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta 5 in attuazione dei provvedimenti sopra citati, nella riunione del 28/10/2015 ha deliberato i soggetti assegnatari e le relative azioni progettuali da includere nel Programma Dipartimentale anno 2015.
- In considerazione delle precise e puntuali tempistiche previste nelle delibere sopra menzionate si ritiene opportuno dare immediata esecutività al presente atto;

□ **Esito dell'istruttoria:**

Per tutto quanto sopra espresso, si propone:

- di approvare il Piano del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'AV5 anno 2015 così come deliberato dal Comitato di Dipartimento nella riunione del 28/10/2015 che viene allegato alla presente determina e di cui ne forma parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che i costi, pari ad Euro 127.210,43, hanno integrale copertura nel correlativo ricavo rappresentato dal finanziamento regionale di cui alla DRGM n° 530 del 06/07/2015 e Decreto del Dirigente PF Disagio Sociale e Albi Sociali n. 101/IGR del 06/08/2015;
- di dare atto che ai sensi della DGRM n.530/2015 i progetti inclusi nel programma dipartimentale hanno durata 12 mesi dalla data di avvio, e potrà esserne garantita la continuità nell'anno 2016 compatibilmente con le disponibilità nel bilancio 2016;
- di dare atto, altresì, che l'utilizzo di tale finanziamento, sia direttamente da parte dell'Area Vasta 5 che da parte degli altri soggetti assegnatari dei relativi finanziamenti, per il tramite dell'avvenuta aggiudicazione dell'attività progettuale a seguito di apposito avviso pubblico, avverrà solo in presenza dell'effettiva disponibilità delle relative risorse economiche da parte dell'Area Vasta 5;
- di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- di trasmettere la presente determina all'Area Integrazione Socio Sanitaria ASUR ed al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche ai sensi della Determina del Direttore Generale ASUR n° 567 del 18/08/2015;
- Di trasmettere il presente provvedimento agli Ambiti Territoriali Sociali XXI, XXII, XXIII e XXIV, al Privato Accreditato, Cooperativa "Ama-Aquilone" di Castel di Lama ed Associazione "Dianova" con sede operativa in Montefiore dell'Aso ed ai Servizi Territoriali Dipendenze

Patologiche di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto, quali soggetti beneficiari del finanziamento di cui alla presente determina;

- di dichiarare, vista l'urgenza, il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell'art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m.;

I Responsabile del Procedimento

Il Dirigente D.A.T. AV5
(dott. Marco Canaletti)

Il Collab.re Amm.vo DDP AV5
(dott. Paolo Schiaroli)

- ALLEGATI -

1. *Programma* delle progettualità per l'implementazione del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta 5 anno 2015 in formato cartaceo conservato agli atti presso lo scrivente servizio.



ATTUAZIONE DELLA D.G.R.M. n.530 del 06/07/2015

Quota sociale del budget dipartimentale anno 2015
PROGRAMMI DIPARTIMENTALI TERRITORIALI

anno
2015

**DDP Area Vasta n°5 di Ascoli Piceno e San Benedetto Del
Tronto**

SEZIONE GENERALE DATI PROPONENTE**Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche**
Area Vasta n. 5 sede di Ascoli Piceno

Area Vasta	N° 5 di Ascoli Piceno e San Benedetto Del Tronto
Direttore di Area Vasta:	Dott.ssa Giulietta Capocasa
Indirizzo:	Via Degli Iris n°1
CAP:	63100
Città:	Ascoli Piceno
Prov.:	Ascoli Piceno
Tel.:	0736/3581
Fax:	0736/358839
E-mail:	direzione.av5@sanita.marche.it

Dip. ^{to} Dip. ^{ze} Pat. ^{che} :	Area Vasta n. 5 sede di Ascoli Piceno e San Benedetto Del Tronto
Coordinatore:	Dott. Claudio Cacaci
Indirizzo:	Via Manara 3
CAP:	63074
Città:	San Benedetto Del Tronto
Prov.:	Ascoli Piceno
Tel.:	0735/932216
Fax:	0735/793492
E-mail:	claudio.cacaci@sanita.marche.it

Referenti del monitoraggio/ valutazione dei progetti	Dott. Claudio Cacaci
DDP sede di	Area Vasta n. 5 sede di Ascoli Piceno e San Benedetto Del Tronto
Indirizzo:	Via Manara 3
CAP:	63074
Città:	San Benedetto Del Tronto
Prov.:	Ascoli Piceno
Tel.:	0735/932216
Fax:	0735/793492
E-mail:	claudio.cacaci@sanita.marche.it

Progetto n. 1 - AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE
Programma Dipartimentale Territoriale DDP dell' Area Vasta 5
Azione n.1

Titolo: STAFF IN AREA VASTA

DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente titolare: ASUR MARCHE – AREA VASTA 5 – DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Indirizzo sede:	Via Manara 3/7
CAP:	63039
Città:	San Benedetto del Tronto
Prov.:	Ascoli Piceno
Tel.:	0735793331
Fax:	0735793492
E-mail:	sertzona12@libero.it
Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche AV 5	Dott. Claudio Cacaci

1. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

Lo staff s'inserisce nel Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (STDP) dove ha sede il Dipartimento Dipendenze Patologiche per coadiuvare il personale ivi operante con la finalità di sopperire all'incremento delle attività dipartimentali, aggiuntive a quelle istituzionali del STDP. Attività di segreteria, di coordinamento del sistema informativo, di raccolta e di elaborazione dei dati, di supporto all'attività dipartimentale.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

Implementare figure professionali nel settore sociologico. Conoscenza delle attività amministrative e sociologiche da espletarsi all'interno dei servizi per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti, politossicodipendenti e alcolisti.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Rilevamento Dati Ministeriali e Regionali	Rilevazioni semestrali e annuali per il monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza nel territorio del DDP.	Aggiornamento anagrafe popolazione tossicodipendente afferente al DDP	Aggiornamento anagrafe tossicodipendente afferente al DDP con monitoraggio dei flussi.
Controllo ed analisi dei progetti e delle attività	Controllo dei progetti dipartimentali.	Report semestrali per la rendicontazione dei	Report annuali per i Progetti DDP.

Dipartimentali	Rilevazione e corretta esecuzione delle funzioni di segretariato dipartimentale (riunioni assembleari e del Comitato Di Dipartimento).	Progetti DDP. Stesura e archiviazione dei verbali delle riunioni Assembleari e del Comitato di Dipartimento.	Stesura e archiviazione dei verbali delle riunioni Assembleari e del Comitato di Dipartimento

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

Sociologo

5. Durata dell'azione : mesi 12 dalla data di avvio.

6. PIANO ECONOMICO Azione n. 1 PROGETTO N. 1- AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE Azione N°1 STAFF IN AREA VASTA

PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP AREA VASTA 5 Preventivo costi e costo totale

Descrizione voci di spesa	Costo previsto Euro 21.645,27
Costo personale	
	budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 21.645,27
TOTALE ANNO 2015 EURO 21.645,27	
	finanziamento previsto
	budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 21.645,27
quota budget DDP per la realizzazione dell'azione n.1 -area organizzazione e risorse umane- azione n. 1- staff in area vasta programma dipartimentale territoriale DDP area Vasta 5 Euro21.645,27 2015	

quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione dell'azione n.1- area organizzazione e risorse umane azione n.1- staff in area vasta - programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5			Euro 0,00
Investimento totale azione n.1 previsto annualità 2015			Euro 21.645,27

Progetto n. 1 - AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE			
riepilogo azioni			
Azione n.1	Titolo STAFF IN AREA VASTA		
	quota compartecipazione stakeholder	Euro 0.00	
	quota budget sociale DDP	Euro 21.645,27	
			Budget DDP2015 Euro 21.645,27
Totale anno 2015		Euro 21.645,27	
AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE			

Progetto n. 2 - AREA TRATTAMENTI Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5 Azione n. 2 Titolo: <u>Follow-Up delle "Sperimentazioni di procedure di presa in carico, valutazione e monitoraggio di percorsi terapeutici alcolologici finanziate dai Piani Dipartimentali 2013 e 2014" -</u>
--

DATI DELL'ENTE TITOLARE	
Ente titolare: ASSOCIAZIONE DIANOVA ONLUS	
Indirizzo sede legale:	Viale Forlanini, 121
CAP:	20024
Città:	Garbagante Milanese
Prov.:	MI

Tel.:	0299022033
Fax:	0299022454
E-mail:	info@dianova.it
Legale rappresentante:	dott. Pierangelo Puppo

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1:** Follow-UP in Teleassistenza dei percorsi terapeutici residenziali inseriti nella “Sperimentazioni di procedure di presa incarico, valutazione e monitoraggio di percorsi terapeutici alcolici” finanziata con i Fondi Dipartimento Dipendenze Patologiche Asur AV 5 anni 2013 - 2014

In Italia esistono almeno 60 mila pazienti alcol dipendenti in carico ai servizi sanitari; di questi l'1% - poco più di un migliaio – ha un'età inferiore ai 19 anni e questo è un fatto che desta molta preoccupazione, alla luce dell'esperienza che ci vogliono almeno dagli 8 ai 10 anni - dipende da quella che è la carriera alcolica delle persone – per la dipendenza. In ogni caso si tratta di soggetti che hanno cominciato davvero presto a consumare e ad abusare di bevande alcoliche. La prevalenza invece dei consumatori a rischio, quelle persone cioè che non si attengono alle indicazioni di sanità pubblica, è pari al 23,9% degli uomini e al 6,9% delle donne di età superiore a 11 anni, per un totale di oltre 8.100.000 individui (maschi 6.200.000 e femmine 1.900.000). (dalla *RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 125 “LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOLCORRELATI” del 2012*).

In considerazione di quanto esposto l'Associazione Dianova, quale ente affidatario, ha condotto un Progetto di “Sperimentazione sulle procedure di presa in carico, valutazione e monitoraggio dei percorsi terapeutici per alcolisti”, affiancando a questa azione anche l'istituzione di un Tavolo tecnico (Pubblico Privato) che collaborasse alla messa in rete delle risorse territoriali ed alla creazione di una Carta Dipartimentale dei Servizi Alcologici dell'Area Vasta 5 ASUR Marche. Il Progetto (a valere sui Piani Dipartimentali 2013-2014) è stato avviato a dicembre 2013 procedendo anzitutto con la rilevazione dei servizi offerti sul Territorio del Dipartimento e la contemporanea convocazione del Tavolo Tecnico e al tempo stesso con una specifica attività di monitoraggio e valutazione dei percorsi terapeutici residenziali per alcolisti. Gli Enti coinvolti nel Tavolo tecnico sono 10, questi hanno collaborato attivamente alla creazione della Carta Dipartimentale, per mancanza di fondi non è stato possibile prevedere sui Piani 2013 e 2014 la stampa cartacea della Carta, il Tavolo tecnico ha così optato per un formato digitale da distribuire presentare e distribuire ad Enti e Servizi Pubblici e Privati.

Alla data odierna i pazienti rientrati nella Sperimentazione delle Procedure sono 19, una parte di questi sono ancora in trattamento, alcuni hanno terminato il trattamento in modo completo ed altri sono stati dimessi in modo anticipato e reindirizzati al servizio inviate. Ad oggi manca un monitoraggio di Follow Up dei trattamenti che verifichi lo stato di salute e dei pazienti rientrati nella sperimentazione e che hanno concluso il percorso.

- **AZIONE 2:** Presentazione della Carta Dipartimentale dei Servizi Alcolici e delle Rete Dipartimentale per le problematiche alcoliche e alcolcorrelate DDP AV5 Asur Marche.

Il Progetto “Sperimentazioni di procedure di presa incarico, valutazione e monitoraggio di percorsi terapeutici alcolici” finanziata con i Fondi Dipartimento Dipendenze Patologiche Asur AV 5 anni 2013 - 2014, tra le sue azioni aveva l'istituzione di un Tavolo Tecnico Dipartimentale che collaborasse alla stesura della Carta Dipartimentale con l'obiettivo di ottimizzare le risorse presenti sul territorio e costruire sinergie funzionali all'erogazione di percorsi terapeutici e riabilitativi appropriati ad ogni singolo paziente.

Il Tavolo Tecnico, composto da 10 Enti (pubblici e privati) tutti erogatori di servizi alcolici nel territorio dell'AREA Vasta 5, si è riunito 3 volte nell'arco del biennio progettuale avviando un confronto conoscitivo e condividendo la necessità di ottimizzare la sinergia a favore dell'utenza. Gli Enti hanno fornito i dati richiesti per la redazione della carta Dipartimentale ed hanno stabilito di effettuare una presentazione pubblica di

questo documento e del Tavolo Tecnico.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

- **AZIONE 1:** Follow-UP in Teleassistenza dei percorsi terapeutici residenziali inseriti nella “Sperimentazioni di procedure di presa incarico, valutazione e monitoraggio di percorsi terapeutici alcolici” finanziata con i Fondi Dipartimento Dipendenze Patologiche Asur AV 5 anni 2013 -2014

1.1) Follow Up:

- 1.1.1. Individuazione testistica appropriata da parte dell’equipè del progetto;
- 1.1.2. Conduzione interviste in teleassistenza ai pazienti, dimessi da almeno 2 mesi che nel biennio precedente sono entrati nella “Sperimentazione di procedure di presa in carico, valutazione e monitoraggio di percorsi terapeutici alcolici “(Gruppo Pilota), con somministrazione testistica appropriata.

1.2) Relazione conclusiva:

- 1.2.1. Elaborazione grafica dei dati rilevati tramite somministrati testistica in teleassistenza;
- 1.2.2. Relazione Conclusiva sull'impatto della sperimentazione nelle procedure di presa in carico e trattamento dei Percorsi Terapeutici Alcolici Residenziali.

- **AZIONE 2:** Presentazione della Carta Dipartimentale dei Servizi Alcolici e delle Rete Dipartimentale per le problematiche alcoliche e alcolcorrelate DDP AV5 Asur Marche.

1.3) **Incontro/i Tavolo Tecnico Dipartimentale** al fine di costituire formalmente la Rete Dipartimentale dei Servizi Alcolici ASUR AV5

1.4) **Elaborazione Grafica e stampa della Carta Dipartimentale** dei Servizi Alcolici ASUR AV5

1.5) **Convegno DIPARTIMENTALE** (al termine del Follow-UP verrà organizzato un Convegno Pubblico con i seguenti obiettivi:

1.5.1. Presentazione Rete Dipartimentale Servizi Alcolici ASUR AV5 (ogni Ente avrà a disposizione un tempo concordato per la presentazione del proprio servizio in ambito alcolico)

1.5.2. Presentazione Carta Dipartimentale dei Servizi ALcolici afferenti al DDP Asur Av5; Presentazione di dati del Follow-UP e relazione conclusiva

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Follow Up	Individuazione Testistica appropriate a Follow-Up in teleassistenza	50 % delle interviste in teleassistenza effettuate	100 % delle interviste in teleassistenza effettuate
Relazione conclusiva	Elaborazione grafica e descrittiva dei dati rilevati	Elaborazione 1° bozza della relazione	Relazione completata e condivisa con Enti del tavolo tecnico Dipartimentale
Incontro/i Tavolo Tecnico Dipartimentale	2 / 3 incontri effettuati per l’approvazione dell’elaborazione grafica e la stampa della Carta	L’elaborazione grafica è stata condivisa e approvata dal Tavolo Dipartimentale.	Rete Dipartimentale formalmente istituita

	Dipartimentale; l'istituzione formale della rete Dipartimentale dei servizi Alcologici	
Convegno DIPARTIMENTALE	Organizzazione di un convegno dipartimentale che abbia che possa: presentare la rete Dipartimentale costituita; presentare e distribuire la Carta Dipartimentale; Presentare I dati di Follow-up e le considerazioni finali della Sperimentazione.	Realizzazione Convegno finale nell'ultimo trimestre progettuale.

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

DDP Asur AV 5 Marche; STDP Ascoli Piceno; STDP San Benedetto del Tronto; Cooperativa Sociale Ama-Aquilone; Associazione Amelia; Alcolisti Anonimi Ascoli Piceno; Ambito Sociale Territoriale XXII; ARCAT Marche-CAT Centobuchi; Clinica Villa San Giuseppe Ascoli Piceno; Comune di Ripatransone; Associazione Dianova Onlus

5. Durata dell'azione : mesi 12 dalla data di avvio.

6. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 2- AREA TRATTAMENTI- Azione n.2

PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP AREA VASTA 5 Preventivo costi e costo totale

		Costo previsto Euro 4.065,00
Descrizione voci di spesa		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 4.065,00
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Carta Dipartimentale dei servizi Alcologici	Stampa 2000 copie	1.500,00 €
Materiale cancelleria	Materiale vario (Carta A4, camicie trasparenti, raccoglitori, cartelline, penne, matite e quant'altro necessario per la realizzazione delle attività progettuali e per l'organizzazione del convegno)	565,00 €
Organizzazione Convegno Finale	(Compenso relatori esterni, Affitto sala, Coffe Break, locandina - pieghevoli e moduli	2.000 €

	iscrizione, Cartellina (cartacea o digitale) per partecipanti.	
TOTALE anno 2015	Euro 4.065,00	
	finanziamento previsto	
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 4.065,00
<i>quota budget sociale DDP per la realizzazione del PROGETTO N. 2 - AREA TRATTAMENTI azione n.2 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5 anno 2015 Euro 4.065,00</i>		Euro 4.065,00
<i>quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N.2 - AREA TRATTAMENTI azione n.2 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		Euro 0.00
Investimento totale azione n.2 previsto anno 2015		Euro 4.065,00

**Progetto n. 2 - AREA TRATTAMENTI
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n. 3**

Titolo: Gestione in continuità di uno spazio di accoglienza ambulatoriale gratuito per giocatori d'azzardo patologici e loro famiglie

DATI DELL'ENTE TITOLARE

ENTE TITOLARE: Cooperativa sociale "Ama-Aquilone"

Indirizzo sede legale:	Contra Collecchio n.19
C.A.P. 63031	
Città: Castel di Lama	
Prov: Ascoli Piceno	
Tel. 0736811370	
Fax: 0736814552	
E-Mail: accoglienza@ama.coop ; francesco.cicchi@ama.coop ; fabio@ama.coop ;	
Legale rappresentante:	dott. Francesco Cicchi

1. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

Il contesto di riferimento

Secondo un'indagine del 2011 del Centro Sociale Papa Giovanni XXIII" e coordinata dal CONAGGA (Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo), in collaborazione con il CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza) del 2011 Il gioco d'azzardo è più

maschile che femminile: i maschi che giocano sono il 76,4%, mentre le femmine che giocano sono il 67,6%. Gioca di più chi ha una scolarizzazione medio-bassa gioca d'azzardo (il 75,7% di chi ha la licenza elementare e l'80,3% di chi ha la licenza media). Relativamente alla situazione occupazionale: Se il 70,8% di chi ha un lavoro a tempo indeterminato dichiara di giocare d'azzardo, la percentuale dei giocatori sale al 73% nel caso dei disoccupati, poi aumenta ulteriormente con l'80,2% dei lavoratori saltuari o precari che dichiarano di giocare e infine tocca l'apice con l'86,7% dei cassintegrati che dichiarano di giocare d'azzardo; anche gli studenti dichiarano di giocare assiduamente d'azzardo (gioca il 73,7% degli studenti), mentre giocano meno della media sia i pensionati (con il 63,5%), che le casalinghe (con il 65,4%). Per quanto riguarda la frequenza il 64,1% dei giocatori gioca meno di una volta alla settimana; il 24,7% dei giocatori gioca da uno a tre volte alla settimana, e oltre un giocatore su dieci (l'11,2%) gioca d'azzardo più di tre volte ogni settimana. Anche in questo caso c'è una rilevante differenza di genere: gli uomini che giocano più di tre volte alla settimana sono il 14,9%, mentre le donne che lo fanno sono il 7,6%.

La spesa complessiva per il 73,7% è meno di 10 euro la settimana, il 17,4% ha speso una cifra compresa tra i 10 e i 50 euro ogni settimana, un'ulteriore 4,8% ne ha spesi da 50 a 150 euro tutte le settimane, e c'è persino un 2,5% di giocatori che dichiara di spendere una cifra che oscilla tra i 150 e i 300 euro settimanali e infine l'1,7% che ogni mese spende sicuramente più di 1.200 euro per il gioco d'azzardo (oltre 300 euro alla settimana). Se nella forbice di spesa dai 150 ai 300 euro alla settimana non ci sono grandi differenze di genere, rispetto alle cifre più alte gli uomini spendono molto più delle donne: sono il 2,9% degli uomini a spendere più di 300 euro ogni settimana, contro lo 0,6% delle donne. Un'altra parte dell'indagine indagava poi le motivazioni che portano a giocare dove prevale la risposta: per "Vincere denaro" (52,3%) e solo un giocatore su cinque segnala anche che gioca per "sfidare la sorte" (21%) e un altro giocatore su cinque (19,1%) lo fa per "passare il tempo"; solo una minima parte dei giocatori (7,6%) gioca d'azzardo per "misurare le proprie capacità". Un'ulteriore domanda era rivolta alla percezione di pericolosità del gioco d'azzardo. Dove la maggioranza dei giocatori ritiene che il gioco d'azzardo sia molto pericoloso (il 37,7%), un giocatore su quattro lo ritiene abbastanza pericoloso (25,4%), un ulteriore 16,3% dei giocatori lo ritiene poco pericoloso, e solo uno su cinque (20,6%) ritiene che il gioco d'azzardo non sia affatto pericoloso.

Secondo dati del Ministero della Salute del 2012. La stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale mentre la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2%.

I costi del gioco d'azzardo.

Secondo uno studio presentato da Matteo Iori dell'Associazione Onlus «Centro Sociale Papa Giovanni XXIII» durante il seminario "A carte scoperte" organizzato dall'associazione IRSAMA il 5 novembre 2013 i costi del gioco d'azzardo nel nostro paese sono così quantificabili:

- Costi sanitari diretti (ricorso al medico di base del 48% più alto rispetto ai non giocatori, interventi ambulatoriali psicologici, ricoveri sanitari, cure specialistiche per la dipendenza...).
- Costi indiretti (perdita di performance lavorativa del 28% maggiore rispetto ai non giocatori, perdita di reddito...).
- Costi per la qualità della vita (problemi che ricadono sui familiari, violenza, rischio di aumento di depressione grave, ansia, deficit di attenzione, bassa resistenza ad altri tipi di dipendenze, idee suicidarie, ossessione per il gioco e per i soldi necessari a giocare...).

Sommando queste tre categorie di costi si può ipotizzare che ogni anno in Italia vi siano dai 5,5 ai 6,6 miliardi di euro di costi complessivi per la società dovuti al gioco patologico.

La relazione tra patologia da gioco e abuso di sostanze.

Secondo un'indagine sulla relazione tra tossicodipendenza e gioco d'azzardo effettuata nel 2011 dall'Associazione IRSAMA sugli utenti delle comunità terapeutiche del privato sociale accreditato (AMA Aquilone, Irs L'Aurora, Dianova, Arcobaleno e La Speranza) Il 22% degli intervistati (tossicodipendenti o alcolisti) ha dichiarato di "avere la sensazione di avere un problema con il gioco".

L'incidenza particolarmente elevata di giocatori patologici o problematici tra i tossicomani sembra essere ulteriormente confermata, da numerosi studi come sottolineato nell'articolo Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste, dei danni che esistono di Mauro Croce contenuto in "Personalità/Dipendenze", 2001, fasc. II, pp.225-242 dal quale estraiamo il seguente passaggio: "se

poi rapportato alla popolazione generale (Roerich et al. 1994) il tasso di gioco patologico tra i tossicodipendenti in trattamento sarebbe superiore da quattro a dieci volte. Di contro i giocatori in trattamento presenterebbero una alta “problematicità” (dipendenza o abuso) con il consumo di droghe o alcol ed un report del 1999 del National Gambling Impact Study Commission stima l’incidenza di abuso di sostanze tra i giocatori patologici tra il 25 ed il 63 % segnalando come, i soggetti in trattamento per “chemical dependence” presentino una probabilità di essere giocatori problematici da tre a sei volte superiore rispetto la popolazione generale.”

Il quadro politico-sociale.

Recentemente si sta imprimendo una accelerazione sull’approvazione di una legge sulla materia che traduca le indicazioni assunte dal Decreto Balduzzi. A livello clinico scientifico il nuovo DSM V riconosce questa patologia. Accanto a tutto ciò è emersa una volontà sociale (Campagna “Mettiamoci in gioco”, “No Slot”...), e una conseguente prassi operativa, che fa pensare che la necessità di affrontare questa problematica sia condivisa e fortemente suggerita. La nascita di una solida rete di soggetti differenti, per competenza e area di intervento, capace di accogliere le molteplici criticità che questa patologia presenta ci sembra un contributo importante al tema della salute sul nostro territorio.

Il contesto regionale

Già nel 2008, su indicazione e con finanziamenti dedicati del Servizio politiche sociali della Regione Marche, si avviano sul territorio le prime esperienze integrate pubblico private di servizi rivolti alla problematica della dipendenza da gioco d’azzardo.

Da allora il panorama dell’offerta dei servizi si è ampliata e consolidata, per effetto di una maggiore sensibilità pubblica e sociale del problema, ma anche per un aumento della domanda ai servizi originari. In questo senso va letto il percorso legislativo a livello nazionale (Decreto Balduzzi del 2013) di parziale riconoscimento della problematica e il dibattito che si sta sviluppando sempre a livello legislativo centrale e negli enti locali per normare non solo il gioco d’azzardo come patologia, ma anche come emergenza sociale diffusa.

La possibilità di un contributo pubblico della Regione Marche (DGR 1506/2013) in materia di dipendenze patologiche è l’occasione per alcuni soggetti del privato sociale, in collaborazione con i servizi pubblici, di sviluppare servizi in rete per il trattamento di persone che hanno una dipendenza patologica da gioco d’azzardo, siano essi “giocatori puri” o soggetti che associano (o “migrano”) questa dipendenza comportamentale ad altre dipendenze da sostanze.

Nelle Marche sono attivi 14 servizi regionali per le dipendenze patologiche (STDP) nell’ambito delle cinque Aree Vaste dell’ASUR.

La tabella seguente è la sintesi dei raccolti in merito al periodo 2008- 2011 per un totale di 330 persone seguite con problematiche legate al gioco d’azzardo patologico.

Il trend degli ultimi 4 anni metteva in evidenza che nel 2008 erano in carico 20 utenti, nel 2009 63 utenti, nel 2010 90 e nel 2011 117. Solo tra il 2008 e il 2009 il dato si triplica, mentre nell’ultimo biennio il dato di crescita è in costante calo: + 48% nel 2010; + 30% nel 2011.

Il quadro appena esposto è frutto della raccolta dei dati promossa dalla Coop. Ama-Aquilone con il progetto IRSAMA in collaborazione con la Regione Marche ed in occasione del convegno regionale del 11/10/2012 dal titolo “A carte scoperte. Il gioco d’azzardo patologico dalla lettura del fenomeno ai protocolli trattamentali”. L’Evento è stato ripetuto anche l’anno successivo il 15/10/2013 sempre in collaborazione con la Regione Marche.

Per offrire un quadro più completo che riguarda in particolare il nostro territorio vi presentiamo di seguito un abstract del report di una ricerca promossa dall’Unità di Strada dell’Ambito Territoriale Sociale di San Benedetto del Tronto sui giovani e il gioco d’azzardo nell’ambito della campagna “**Ti piace perdere facile?**”.

I dati raccolti fra giugno e ottobre 2011 riguardano un campione composto da 391 studenti di età compresa fra i 14 e i 23 anni, di cui 258 maschi e 133 femmine, frequentanti il Liceo Scientifico, l’IPSIA e l’IPSSAR di San Benedetto del Tronto e l’ITIS di Grottammare e Ripatransone.

Tra i dati maggiormente significativi si possono riportare le percentuali di chi riferisce di avere uno o entrambi genitori i quali giocano troppo (il 5,8 %), di chi pensa o ha pensato di smettere di giocare ma senza riuscirci (il 5,9%) e di chi dichiara di aver giocato una somma di denaro maggiore di quanto si era prefissato (8,8%).

Il campione riporta di aver giocato con una frequenza più che settimanale: al biliardo, playstation, o a qualsiasi altro gioco di abilità per soldi nel 17,6% dei casi, a scommesse sportive nel 13,3%, e a lotto o lotterie l'8%. La somma massima giocata è nel 26 % dei casi tra i 5 e i 50 euro, mentre il 5,2% dichiara di aver scommesso in una sola volta una somma maggiore ai 50 euro.

Per quanto riguarda la distribuzione dei risultati al SOGS, si è rilevato che l'87,8% del campione ha totalizzato un punteggio tale da non considerarsi problematico, mentre il 6,4% ha ottenuto un risultato indice di difficoltà potenziali circa il gioco ed il 5,9% un risultato indice di un problema di gioco manifesto (secondo la taratura di C. Guerreschi e S. Gander, 2000).

Si riportano di seguito utilizzando la stessa procedura i dati sul gioco d'azzardo raccolti nel periodo in oggetto su un campione di adulti, al fine di favorire l'eventuale confronto fra le risposte delle due popolazioni di età diverse.

Il campione di adulti intervistati è composto da 208 soggetti di età compresa fra i 16 e i 77 anni (82,7% fra i 26 e i 65 anni), di cui 124 maschi e 82 femmine, provenienti principalmente dai comuni dell'ATS21 (60,6%) e meno dagli altri comuni della provincia (6,7%) e dal limitrofo Abruzzo (10,6%), con una minoranza di cittadini stranieri (6,7%).

Le professioni maggiormente svolte sono operaio/a (20,2%), impiegato/a (14,4%), pensionato/a (10,1%), disoccupato/a (10,1%) e libero professionista (7,2%), e per quanto riguarda lo stato civile la maggioranza ha dichiarato di essere coniugato/a (60,6%), contro un 23,6% di single e un 10,6% di separati/divorziati.

Come per giovani sono state indagate le modalità di gioco e le problematiche conseguenti a questa pratica ed è emerso che la percentuale di chi pensa o ha pensato di smettere di giocare senza riuscirci è del 6,3% e di chi dichiara di aver giocato una somma di denaro maggiore di quanto si era prefissato (17%).

Il campione riporta di aver giocato per soldi con una frequenza più che settimanale soprattutto a scommesse sportive il 12,5% e a lotto o lotterie il 17,8%. L'8,2% dei soggetti intervistati ha dichiarato di aver giocato più di quanto avesse voluto, l'11,1% si è sentito in colpa per la modalità di gioco e per aver perso il controllo e il 6% ha desiderato smettere di giocare d'azzardo senza riuscirci.

La somma massima giocata è nel 36,56 % dei casi inferiore ai 5 euro, nel 22,6% dei casi tra i 5 e i 50 euro, mentre il 6,7% dichiara di aver scommesso in una sola volta una somma maggiore ai 50 euro, come riportato nel grafico seguente.

Per quanto riguarda la distribuzione dei risultati al SOGS, si è rilevato che l'87% del campione ha totalizzato un punteggio tale da non considerarsi problematico, mentre il 7,7% ha ottenuto un risultato indice di difficoltà potenziali circa il gioco ed il 4,3% un risultato indice di un problema di gioco manifesto (secondo la taratura di C. Guerreschi e S. Gander, 2000).

(fonte: Unità di Strada Ambito Sociale Territoriale Sociale 21)

L'Ambulatorio "Rien ne va plus" della cooperativa "Ama-Aquilone.

Dal mese di settembre 2012 in collaborazione con il DDP – Dipartimento Dipendenze Patologiche – Area Vasta n.5 è stato attivato un nuovo progetto denominato "Rien ne va plus".

Si tratta di un ambulatorio sul gioco d'azzardo patologico ed è un centro di consulenza e terapia per giocatori d'azzardo e le loro famiglie che offre i seguenti servizi a titolo totalmente gratuito: *consulenza per la diagnosi ed il trattamento; sostegno psico-socio-familiare; orientamento su questioni giuridico legali; monitoraggio e assessment medico e psicologico; consulenze telefoniche e contatti e-mail.*

Per quanto riguarda la promozione del servizio si è sviluppato un piano molto articolato che ha visto il coinvolgimento del DDP e del Comune di San Benedetto del Tronto. Le azioni sviluppate sono state progettate anche con l'obiettivo di sensibilizzare il territorio intorno ad una tematica che ormai rappresenta una vera e propria emergenza sociale.

Il 25 settembre del 2012 la Cooperativa AMA-AQUILONE presenta al territorio l'ambulatorio "Rien ne va plus" attraverso un evento pubblico che vede coinvolti Regione Marche, DDP Asur area vasta 5, Ambiti territoriali sociali, Provincia e Comuni)

Viene attivato un numero verde (800092662) e parte una campagna di promozione del servizio che prevede stampa e diffusione di materiale informativo, stampa ed affissione di manifesti standard e formato 6x3, con una grafica studiata per rendere il messaggio chiaro ed attraente.

Inoltre, è stato attivato un sito Internet dedicato al progetto per dare le necessarie informazioni sul servizio e sulle iniziative correlate, come la campagna promossa dalla cooperativa in collaborazione con i Comuni della Riviera delle Palme (San Benedetto del Tronto, Grottammare e Cupra Marittima). Su proposta della cooperativa "Ama-Aquilone", le sopra richiamate Amministrazioni Comunali, condividendo la necessità di disincentivare la diffusione del gambling, hanno deciso di introdurre uno **sconto del 30% sulla Tares** per tutti quei locali pubblici (bar, tabaccherie, ecc.) che decidono di non introdurre nelle loro attività giochi d'azzardo. Si tratta di un incentivo appetibile, unico in Italia e in un territorio a spiccata vocazione turistica.

Il 2 maggio 2014, la Cooperativa AMA-AQUILONE, si fa promotrice, insieme a Libera, Ascoli da vivere, Arci, B&F amolamiacittà, consulta dei laici, Fly communication ed altre associazioni, dello "Slot Mob" finalizzato ad incentivare il gioco inteso come momento di divertimento contro il gioco d'azzardo. L'iniziativa ha visto la partecipazione di Luigino Bruni, docente di economia, e si è tenuta nelle vie della città di Ascoli Piceno.

(Vedasi raccolta articoli stampa allegati e depliant dell')

I dati dell'Ambulatorio.

Dall'apertura dello sportello per un totale di oltre due anni (settembre 2012-dicembre 2014) i contatti telefonici e colloqui informativi sono stati in totale 160. Contatti telefonici soprattutto con pazienti e amici del potenziale paziente patologico. Contatti telefonici ripetuti con familiari che chiedevano consigli su come intervenire. Venivano fornite risposte in merito, soprattutto veicolando loro strategie di aggancio al paziente. Quindi a mezzo telefonico circa 70 interventi. A mezzo colloquio per familiari e amici circa 40 interventi per uno o più incontri.

Paziente che hanno ricevuto un trattamento ambulatoriale strutturato in colloqui continuativi a carattere psicoterapico per numerosi incontri per un totale di n. 31 casi.

Di questi n.3 pazienti sono stati inseriti in trattamento semi-residenziale per la durata di alcuni mesi. Si tratta di n.29 maschi e n.7 femmine con un'età media di 40 anni, con tre soggetti ultracinquantenni e tre ultrasessantenni. Attualmente (gennaio 2015) i gambler in carico per un programma terapeutico ambulatoriale sono 5 di cui 3 uomini e due donne.

Delle 31 persone prese in carico la maggior parte era occupato stabilmente.

Il tipo di gioco praticato è rappresentato quasi per la totalità dei casi dalle slot machine. Solo due casi hanno dichiarato una dipendenza specifica da Texas Holdem.

I dati che emergono ci forniscono un profilo del giocatore che ha delle costanti: è poco compliant al trattamento, chiede aiuto nel momento in cui ha subito perdite importanti (l'ammontare dell'intero stipendio nell'arco di pochi giorni dalla riscossione), o nel momento in cui un familiare (quasi sempre il coniuge) lo mette alle strette.

La motivazione che spinge alla richiesta d'aiuto, è quasi sempre di tipo economico.

Una nota interessante riguarda i familiari che si rivolgono allo sportello, nel nostro caso sono per la maggior parte figli, il cui genitore (90% padre) una volta in pensione sviluppa la dipendenza da gioco.

Ad oggi un'analisi degli esiti dei pazienti seguiti nel 2014 (totale di 15 persone) mette in evidenza che per 6 di queste si è raggiunta una totale remissione sintomatica.

Nel periodo compreso tra Aprile 2014 e Marzo 2015 la Cooperativa Sociale "Ama-Aquilone" con l'Ambulatorio "Rien ne va plus" ha fatto parte del Progetto "GRETA" (Gioco d'azzardo Ricerca Trattamento) finanziato dalla Regione Marche (delibera 1506 di attuazione del D.G.R. 747/04).

L'iniziativa si proponeva come luogo di sperimentazione (progetti residenziali brevi e ciclo trattamentale su week end), di benchmarking, e di confronto scientifico sul trattamento del gioco d'azzardo patologico.

L'aspetto peculiare del progetto è stato l'innovatività determinata fondamentalmente da quattro aspetti: 1) La rete di servizi che agiscono su tre livelli d'intensità: ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale che vanno a comporre dei percorsi personalizzati a seconda delle caratteristiche e delle esigenze dell'utente;

2) La sperimentazione di servizi innovativi come i programmi residenziali brevi (massimo 1 mese) e il ciclo di

4 week end;

3) La costruzione di un sistema di monitoraggio e valutazione condiviso;

4) Servizi gratuiti di consulenza: economica, finanziaria, legale e giuridico fallimentare erogati da due studi commerciali, due studi di avvocati e da Banca Etica.

La creazione di una rete regionale di soggetti che condividono prassi e modalità di valutazione nel trattamento ha rappresentato un'innovazione e un traino per tutti i servizi che in questo ambito operano.

I promotori principali sono tre le organizzazioni del privato sociale che negli anni hanno sviluppato congiuntamente momenti di confronto su questo tema e hanno investito in proprio per la nascita di servizi dedicati al trattamento del gioco d'azzardo patologico che sono l'I.R.S. L'Aurora Società Cooperativa Sociale (capofila del progetto), l'Ama Aquilone Cooperativa sociale e l'Associazione G.L.A.T.A.D.

Obiettivo generale

Il progetto prevede il cofinanziamento dell'Ambulatorio RIENE NE VA PLUS per il trattamento di del gioco d'azzardo patologico al fine di **implementare e attivare procedure innovative per la presa in carico di giocatori d'azzardo patologici.**

2. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

L'obiettivo del progetto è quello di offrire in continuità uno spazio di accoglienza ambulatoriale gratuito per giocatori d'azzardo patologici e loro famiglie. L'iniziativa prevede il potenziamento di un ambulatorio specialistico denominato "*Rien ne va plus*", attivo da settembre 2012, presso la sede della cooperativa sociale "Ama-Aquilone" – Via Pasubio n.78 - San Benedetto del Tronto.

In merito ai giocatori d'azzardo patologico, gli obiettivi dell'Ambulatorio sono:

- la completa astinenza come obiettivo essenziale di ogni intervento terapeutico (è la posizione, ad es. dei Giocatori Anonimi);
- gioco controllato per quelle persone scarsamente motivate o che non si ritengono in grado di raggiungere l'obiettivo della completa astensione (es. Blaszczynsky)

Attività proposte:

I destinatari dell'Ambulatorio in sintesi sono i seguenti:

- Giocatori ambosessi, maggiorenni, inviati da servizi pubblici o con accesso diretto;
- Familiari.

Gli operatori lavorano per progetti personalizzati costruiti attraverso la collaborazione multidisciplinare.

Quando un giocatore o un suo familiare accede al servizio occorre stabilire se effettivamente esista un problema di gioco (diagnosi) e quale sia la sua gravità.

Gli interventi terapeutici si basano sull'approccio cognitivo comportamentale, attraverso una serie di strumenti che possano aiutare il soggetto a modificare "l'abitudine" al gioco.

Per quanto concerne le famiglie, l'intervento è finalizzato alla possibilità che esse siano in grado di convincere il "giocatore patologico" a chiedere aiuto, e laddove questo non fosse possibile, si lavora sulle famiglie affinché siano in grado di ridurre il danno.

Le attività proposte dal servizio possono essere così schematizzate:

Richiesta del paziente/familiari

Accogliere e decodificare la richiesta di aiuto di chi afferisce al servizio, al fine di valutare la congruità della domanda in correlazione alla possibile risposta in termini terapeutici. La richiesta di aiuto può provenire da un familiare o dal giocatore stesso.

Diagnosi

Per verificare il livello di gravità del giocatore (sociale, problematico e patologico) è necessario utilizzare gli strumenti diagnostici adeguati.

Presa in carico

Il gioco d'azzardo compromette tutte le sfere di competenza della persona:

- ▶ la presa in carico è di tipo globale
- ▶ l'approccio terapeutico è multiprofessionale (psicologo e assistente sociale)

Il Progetto terapeutico

La natura del progetto si differenzia a seconda di chi viene preso in carico:

- nel caso in cui riguarda solo i familiari il percorso sarà di carattere consulenziale, di supporto e counselling;
- se la presa in carico riguarderà direttamente il "giocatore" il progetto sarà di carattere terapeutico-riabilitativo.

Consulenza, supporto e counselling a favore dei familiari

La famiglia è molto importante in quanto può essere:

- una **risorsa** utile per motivare o aiutare il soggetto ad affrontare il problema
- un **contesto** che soffre delle conseguenze derivate dal sintomo
- un **fattore causale** nella genesi o nel mantenimento della dipendenza da gioco

La famiglia come alleata può (sia nel caso che venga da sola al servizio che nel caso di una presa in carico congiunta) :

- Controllo del sintomo
- Motivazione al trattamento
- Sostegno al paziente

Il ruolo della famiglia nelle Strategie terapeutiche (nel caso il servizio abbia in carico anche il paziente):

- Informare sul fenomeno gioco
- Guidare il lavoro di controllo
- Gestire la drammatizzazione
- Ricostruire la fiducia

- Imparare a “giocare” insieme

Attività con le famiglie:

- Colloqui insieme al paziente
- Colloqui psicoeducativi individuali
- Gruppo psicoeducativo
- Gruppo di auto mutuo aiuto

Gruppi Familiari

Si tratta di un gruppo psicoeducativo a cadenza quindicinale.

OBIETTIVI:

- Informare
- Offrire uno spazio di confronto
- Riconoscere che il gioco può essere l'espressione di un disagio familiare
- Costruire e aumentare l'alleanza terapeutica

REGOLE:

- Frequenza costante e puntualità
- Rispetto reciproco
- Obbligo di riservatezza

Strumenti, attrezzature e altri materiali necessari alla realizzazione delle attività:

Richiesta del paziente/familiari

Strumenti: colloquio di valutazione.

Diagnosi

Strumenti:

- colloquio individuale;
- tests :
 - CPGI – Canadian Problem Gambling Index;
 - ASI-G - Addiction Severity Index - Gambling.

Preso in carico

Il gioco d'azzardo compromette tutte le sfere di competenza della persona:

- ▶ la presa in carico è di tipo globale
- ▶ l'approccio terapeutico è multiprofessionale (psicologo e assistente sociale)

Il Progetto terapeutico

La natura del progetto si differenzia a seconda di chi viene preso in carico:

- nel caso in cui riguarda solo i familiari il percorso sarà di carattere consulenziale, di supporto e counselling;
- se la presa in carico riguarderà direttamente il “giocatore” il progetto sarà di carattere terapeutico-riabilitativo.

Consulenza, supporto e counselling a favore dei familiari

ATTIVITA' CON LE FAMIGLIE

- Colloqui insieme al paziente
- Colloqui psicoeducativi individuali
- Gruppo psicoeducativo
- Gruppo di auto mutuo aiuto

Gruppi Familiari

Si tratta di un gruppo psicoeducativo a cadenza quindicinale

Inoltre, per promuovere il servizio sul territorio sono state sviluppate le seguenti strategie:

- Stampa e diffusione di materiale informativo sull'ambulatorio (brochure, depliant, manifesti, ecc.), utilizzati anche in occasione di un evento pubblico di presentazione del progetto tenutosi presso la sede del servizio il 25 settembre 2012;
- Attivazione di un numero verde telefonico dedicato: 800092662;
- Progettazione sito internet tematico dedicato al servizio (in fase di pubblicazione).

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori Output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Ambulatorio per giocatori D'azzardo patologici e familiari	n. di contatti al servizio	20 persone	40 persone
Ambulatorio per giocatori D'azzardo patologici e familiari	n. di persone prese in carico (orientamento, formazione, ricerca attiva del lavoro)	10 persone	20 persone

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

Personale che si intende impiegare:

- n.1 Operatore coordinatore del servizio (con la qualifica di Ass. Soc. o Psicologo).
- Il progetto prevede il coinvolgimento di una fitta rete di enti e servizi pubblici e privati del territorio della provincia di Ascoli Piceno:
 - Enti del terzo settore impegnati nell'ambito dei servizi per le dipendenze patologiche (comunità terapeutiche, centri diurni, centri di accoglienza, ecc.);
 - Ambiti Territoriali e Sociali;
 - Servizi Sociali dei Comuni del territorio;
 - Servizi socio-sanitari territoriali nell'area delle dipendenze patologiche.

5. Durata dell' azione : mesi 12 dalla data di avvio.

**6. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 2- AREA TRATTAMENTI
Azione n.3**

**PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP AREA VASTA 5
Preventivo costi e costo totale**

Descrizione voci di spesa		Costo previsto Euro 4.065,00
Descrizione voci di spesa		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 4.065,00
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Costi del personale	n.1 Operatore coordinatore del servizio (con la qualifica di Ass. Soc., o Psicologo)	€ 5.000,00
TOTALE anno 2015 euro 4.065,01		
		finanziamento previsto
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 4.065,00
<i>quota budget sociale DDP per la realizzazione del PROGETTO N. 2 - AREA TRATTAMENTI azione n.3 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		Euro 4.065,00
<i>quota eventuale compartecipazione economica (apri al 20%) dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 2 - AREA TRATTAMENTI azione n.3 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		Euro 935,00
Investimento totale azione n.3 previsto anno 2015		Euro 4.065,00

**Progetto n. 2 - AREA TRATTAMENTI
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n. 4**

Titolo: - Carcere e presidio per tossicodipendenti – "SPERIMENTAZIONE DI PROCEDURE DI PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E MONITORIAGGIO DI PERCORSI TERAPEUTICI ALTERNATIVI AL CARCERE

DATI DELL'ENTE TITOLARE

ENTE TITOLARE: "Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di Ascoli Piceno" – Area Vasta 5

Indirizzo sede legale:	Via degli Iris 1
CAP:	63100
Città:	Ascoli Piceno
Prov.:	AP
Tel.:	0736-35 8440
Fax:	0736-35 8635
E-mail:	sertap.av5@sanita.marche.it
Direttore U.O. STDP ASUR A.V.5 Ascoli Piceno:	Dott. Marco Quercia

1. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

POTENZIAMENTO PSICOLOGICO DELL' ORGANICO DEL PRESIDIO STDP DI ASCOLI PICENO PRESSO IL CARCERE MARINO DEL TRONTO. IL PROGETTO NASCE IN RELAZIONE AD UN NUMERO SEMPRE CRESCENTE DI PERSONE CON PROBLEMATICHE DI TOSSICODIPENDENZA NELL'AMBITO DELLA POPOLAZIONE CARCERARIA.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

Potenziare l'approccio psicologico attraverso l'inserimento di nuove figure professionali a sostegno di quelle attualmente presenti nel presidio del STDP. L'equipe così integrata garantisce continuamente i contratti con l' STDP dell'utente e si interfaccia con i Servizi della Casa Circondariale e con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) competente dell'istituto e con quello di residenza dell'utente della riunione del Gruppo Osservazione e Trattamento (GOT) per l'espressione dei pareri e valutazione sui detenuti tossicodipendenti. Il *target* è rappresentato dalla popolazione carceraria tossicodipendente.

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori Output/outcome	Risultati minimi attesi a 6 mesi	Risultati finali
Contatti con gli STDP di provenienza dell'utente, con i Servizi della Casa Circondariale e con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) competente dell'istituto e con quello di residenza dell'utente della riunione del Gruppo Osservazione e Trattamento (GOT) per l'espressione dei pareri e valutazione sui detenuti	Numero di soggetti tossicodipendenti contattati e formulazione di diagnosi multidisciplinari, finalizzate alla definizione di un programma terapeutico personalizzato con ipotesi di ammissione alle pene detentive	Creazione di un <i>Data base</i> sul numero dei tossicodipendenti contattati	Creazione di un <i>Data Base</i> sul numero dei tossicodipendenti contattati e con l'indicazione del numero e della tipologia dei programmi terapeutici multidisciplinari formalizzati e dell'esito che tali programmi hanno avuto.

4. Evidenze scientifiche relative ai trattamenti proposti.

1. realizzare interventi trattamentali all'interno del Presidio Carcerario Marino del Tronto di Ascoli Piceno
2. indicatori di *output*: numero di tossicodipendenti detenuti contattati
3. indicatori di *outcome*: formulazione di diagnosi multidisciplinari, finalizzate alla definizione di un programma terapeutico personalizzato con ipotesi di ammissione alle pene detentive.

5. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

n.1 psicologo

6. Durata dell' azione : mesi 12 dalla data di avvio.

7. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 2- AREA TRATTAMENTI Azione n.4

PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP AREA VASTA 5 Preventivo costi e costo totale

Descrizione voci di spesa	Costo previsto Euro 7.500,00	
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 7.500,00 Costo previsto
Costi del personale	n.1 psicologo	Euro 7.500,00
	TOTALE	Euro 7.500,00
TOTALE anno 2015 Euro 7.500,00		
	finanziamento previsto	
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 7.500,00
quota budget sociale DDP per la realizzazione del PROGETTO N. 2 - AREA TRATTAMENTI azione n.4 programma dipartimentale territoriale DDP		Euro 7.500,00

Area Vasta 5 _____		
quota eventuale compartecipazione economica (apri al 20%) dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 2 - AREA TRATTAMENTI azione n°4 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5		Euro 0.00
Investimento totale azione n.4 previsto anno 2015		Euro 7.500,00

Progetto n. 2 - AREA TRATTAMENTI			
riepilogo azioni			
Azione n.2	Titolo: <u>Follow-Up delle "Sperimentazioni di procedure di presa in carico, valutazione e monitoraggio di percorsi terapeutici alcolologici finanziate dai Piani Dipartimentali 2013 e 2014"</u>		
	quota compartecipazione stakeholder Euro 0.00 quota budget sociale DDP Euro 4.065,00		Budget DDP2015 Euro 4.065,00
Azione n.3	Titolo: Gestione in continuità di uno spazio di accoglienza ambulatoriale gratuito per giocatori d'azzardo patologici e loro famiglie		
	quota compartecipazione stakeholder Euro 935,00 quota budget sociale DDP Euro 4.065,00		Budget DDP2015 Euro 4.065,00
Azione n.4	Titolo: SPERIMENTAZIONE DI PROCEDURE DI PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E MONITORIAGGIO DI PERCORSI TERAPEUTICI ALTERNATIVI AL CARCERE		
	quota compartecipazione stakeholder Euro 0.00 quota budget sociale DDP Euro 7.500,00		Budget DDP2015 Euro 7.500,00
Totale anno 2015		Euro 15.630,00	
AREA TRATTAMENTI			

**Progetto n.3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n.5**

Titolo: "Gestione in continuità del progetto S.I.L. Servizio per l'Inclusione Lavorativa per soggetti afferenti ai servizi socio-sanitari dipartimentali per le Dipendenze Patologiche" - PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA

**DATI DELL'ENTE TITOLARE
ENTE TITOLARE: Cooperativa sociale "Ama-Aquilone"**

Indirizzo sede legale:	Contra Collecchio n.19
C.A.P. 63031	
Città: Castel di Lama	
Prov: Ascoli Piceno	
Tel. 0736811370	
Fax: 0736814552	
E-Mail: accoglienza@ama.coop ; francesco.cicchi@ama.coop ; fabio@ama.coop ;	
Legale rappresentante:	dott. Francesco Cicchi

1. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella concertazione delle azioni.

Ambiti Territoriali Sociali SI		
Dipartimenti di prevenzione ASUR NO		
Autonomie Scolastiche NO		
Centri per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione SI		
Istituti penitenziari NO		
Uffici Esecuzione Penale Esterna SI		
Terzo settore SI		

2. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

Nel primo trimestre 2015 gli occupati nelle Marche sono 617mila (355mila uomini e 262mila donne), circa lo stesso numero del primo trimestre 2014, mentre aumenta complessivamente l'occupazione nel Centro Italia ed a livello nazionale. Proprio le donne occupate rispetto al primo

trimestre 2014 conoscono una consistente diminuzione (meno 5mila unità) al pari dei lavoratori dipendenti (meno duemila unità); i lavoratori autonomi, al contrario aumentano di duemila unità rispetto ai primi tre mesi del 2014. In parallelo, si contrae il tasso di disoccupazione che pur passando dall'11,3% del primo trimestre 2014 al 10,3% si mantiene ad un livello decisamente superiore rispetto allo stesso periodo degli anni precedenti (5,6% nel 2010, 6,5% nel 2011, 8,8% nel 2012). Su tale dato incide fortemente l'aumento degli inattivi, ossia le persone che non hanno un lavoro né lo cercano: questi, infatti, nelle Marche passano da 297mila del primo trimestre 2014 a 308mila del primo trimestre 2015. La situazione della Regione Marche in termini di disoccupazione presenta il quadro più preoccupanti proprio nella Provincia di Ascoli Piceno. Il nostro territorio continua a confermarsi come il peggiore in termini di opportunità di occupazione. Questo quadro determina una situazione ancora più complessa per quanto riguarda le politiche di inclusione di soggetti a rischio di esclusione sociale. In questo contesto socio-economico il SIL-Servizio di Inclusione Lavorativa del DDP opera dal 2009 con la gestione dell'iniziativa degli operatori della cooperativa sociale "Ama-Aquilone", ente titolare del servizio fin dalla sua prima costituzione. Un servizio che presenta un'esperienza importante con numeri che sottolineano l'importante lavoro svolto in grado di investire le risorse intercettate e messe a disposizione per queste azioni da parte della Regione Marche in particolare. Risorse destinate alle politiche attive del lavoro per svantaggiati e soggetti ex-tossicodipendenti ed ex -alcolisti in particolare (attivazione tirocini formativi, corsi di formazione, borse lavoro, ecc.). I dati della presa in carico di utenti, per l'anno 2014, da parte del servizio riguardano un gruppo di 87 persone di cui 21 donne e 66 uomini, di età compresa tra i 17 ed i 59 anni. L'età media è stata di 36,5 anni.

I dati sui servizi inviati dell'utenza sono i seguenti:

- n. 14 casi della CT Ama di Castel di Lama;
- n. 5 casi della CT A. Agostini di Spinetoli;
- n. 3 casi della CT Aquilone;
- n. 2 caso del Centro Crisi;
- n. 2 casi del Diurno di San Benedetto del Tronto;
- n. 2 casi della Navicella;
- n. 22 casi della Dianova;
- n. 11 casi dell'STDP di Ascoli Piceno;
- n. 10 soggetti dell'STDP di San Benedetto del Tronto;
- n. 5 casi dell'Associazione Betania Caritas di Ascoli Piceno, progetto "Povertà nella rete";
- n. 1 caso proveniente da Casa Anita di Ascoli Piceno, progetto "Povertà nella rete";
- n. 5 casi provenienti da Casa Irene di S. Benedetto Tr., progetto "Povertà nella rete";
- n. 2 casi provenienti dal territorio;
- n. 2 casi inviati dai Servizi sociali del Comune di Appignano del Tronto;
- n. 1 caso inviato dai Servizi sociali del Comune di Cupra Marittima;

Prevalentemente il servizio ha preso in carico soggetti marchigiani (59 su 87) e di nazionalità italiana. Sono stati accolti 79 italiani e 8 stranieri. Sono molti i soggetti che provengono da altre regioni (30 su 87 persone), visto che le strutture residenziali si occupano anche di utenza che proviene da altri territori e di frequente, dopo il programma terapeutico, decidono di trasferirsi nella nostra zona.

I soggetti accolti sono stati presentati dai servizi in rapporto alle seguenti condizioni prevalenti:

- n. 72 tossicodipendenti;
- n. 6 vittime di tratta;
- n. 2 minori;
- n. 7 povertà.

Entrando nel merito dei servizi offerti dal SIL possiamo dire che per tutti i casi sono stati offerti i seguenti servizi:

- consulenza per l'aggiornamento all'iscrizione al Centro per l'Impiego;
- analisi dei percorsi formativi e lavorativi;
- percorso di orientamento;
- redazione del curriculum vitae.

3. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

Il SIL è un servizio a scala territoriale sovra-comunale a favore di persone del territorio della Provincia di Ascoli Piceno. Il servizio risponde ai bisogni di occupabilità di soggetti tossicodipendenti, politossicodipendenti ed alcolisti appartenenti alle fasce deboli esposte al rischio di esclusione sociale.

I destinatari del progetto SIL sono: Tossicodipendenti, politossicodipendenti ed alcolisti inseriti in programmi terapeutici sviluppati dai servizi ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali del Dipartimento per la Dipendenze Patologiche.

Al SIL è attribuita una macro-funzione di accompagnamento al lavoro.

Le specifiche funzioni sono:

1. progettazione di percorsi individualizzati di sostegno all'autonomia lavorativa.
2. attivazione e gestione di strumenti specialistici per il sostegno dell'autonomia lavorativa.
3. mediazione specialistica;
4. consulenza aziendale in collaborazione e in raccordo con i Centri per l'Impiego e gli Uffici competenti.
5. monitoraggio e affiancamento.

Funzioni amministrative connesse alla gestione degli strumenti specifici del Servizio SIL che verranno organizzate e svolte dall'Ente gestore in modo autonomo.

Attività proposte:

La segnalazione al servizio del potenziale utente avviene attraverso la redazione della scheda individuale da parte dei seguenti servizi:

- Ambiti Territoriali e Sociali;
- Servizi Sociali dei Comuni del territorio;
- Servizi socio-sanitari territoriali nell'area delle dipendenze patologiche;
- Servizi Provinciali per l'Impiego.

L'équipe di coordinamento lavora per **progetti personalizzati** costruiti attraverso la collaborazione multidisciplinare e con il coinvolgimento attivo dei **Servizi proponenti l'inserimento della persona, della persona e dei suoi familiari.**

Il SIL svolge attività di:

- Analisi qualitativa e quantitativa dei bisogni di occupabilità dei soggetti in condizione di svantaggio sociale in collaborazione con il Centro per l'Impiego di riferimento;
- Conoscenza di carattere generale del mercato del lavoro in collaborazione con il Centro per l'Impiego di riferimento;
- Valutazione complessiva della condizione socio-ambientale-relazionale del soggetto finalizzata ad azioni di accompagnamento all'inserimento lavorativo (scheda individuale concordata e condivisa con i referenti dei Servizi provinciali per l'impiego);
- Individuazione, valutazione e analisi del contesto aziendale di riferimento per lo svolgimento dei tirocini formativi e di orientamento in raccordo con il Centro per l'Impiego di riferimento;
- Costruzione del progetto individuale (scheda progetto) in collaborazione con i soggetti istituzionali, di mercato e della solidarietà sociale interessati, con gli utenti e le loro famiglie;
- Monitoraggio e verifica dell'esperienza (scheda di valutazione);
- Promozione, informazione e consulenza alle aziende in stretto raccordo con i Servizi

provinciali per l'impiego;

- Monitoraggio per tutti i tirocinanti e temporaneo affiancamento, nel caso di soggetti che presentino particolari difficoltà di inserimento, in collaborazione con il responsabile aziendale nominato dal soggetto ospitante (azienda pubblica o privata).

Strumenti, attrezzature e altri materiali necessari alla realizzazione delle attività:

- Attività di orientamento:
 - incontri informativi;
 - bilancio delle competenze;
- Accompagnamento nella ricerca attiva sul lavoro:
 - redazione curriculum vitae con lettera di accompagnamento;
 - preparazione al colloquio di lavoro anche attraverso simulate.
- Redazione di un progetto individualizzato:
 - tirocini formativi e di orientamento;
 - corsi di formazione e stage in aziende;
 - workexperience;
 - banca dati sulle caratteristiche delle aziende del territorio

A testimonianza dell'investimento profuso dalla cooperativa sociale "Ama-Aquilone" sul fronte dell'inserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati e non, con decreto n. 365/SIM del 31/07/2014 nel rispetto delle disposizioni previste dalla DGR 1583 del 25/11/2013 e DGR n.546 del 12/05/2014, il presidio della cooperativa è stato accreditato dalla Regione Marche il SERVIZIO PER IL LAVORO "AMA-AQUILONE" in Via Pasubio n.78 a San Benedetto del Tronto (AP).

L'accREDITAMENTO riguarda i seguenti servizi di base:

- 1.a) Servizio di informazione e auto orientamento,
- 1.b) Consulenza orientativa,
- 1.c) Incontro domanda/offerta.

Sito web tematico: <http://lavoro.ama.coop/>

Infine, la cooperativa è ente accreditato dalla Regione Marche in qualità di agenzia di Formazione con Decreto Dir. Servizio Formazione Professionale n. 236/SIM del 14/05/2015.

Sito web tematico: <http://formazione.ama.coop/>

4. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Servizio di inclusione lavorativa	n. di segnalazioni al servizio	40 segnalazioni	60 segnalazioni
Servizio di inclusione lavorativa	n. di accessi al servizio	30 persone	50 persone
Servizio di inclusione lavorativa	n. di persone prese in carico (orientamento, formazione, ricerca attiva del lavoro)	20 persone	40 persone

5. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

Il progetto prevede il coinvolgimento di una fitta rete di enti e servizi pubblici e privati del territorio della provincia di Ascoli Piceno.

La lunga storia del servizio di inclusione lavorativa (attivo dal 2009 con fondi dipartimentali) ha favorito la nascita di molteplici rapporti con :

- Enti del terzo settore impegnati nell'ambito dei servizi per le dipendenze patologiche (comunità terapeutiche, centri diurni, centri di accoglienza, ecc.);
- Ambiti Territoriali e Sociali;
- Servizi Sociali dei Comuni del territorio;
- Servizi socio-sanitari territoriali nell'area delle dipendenze patologiche;
- Servizi Provinciali per l'Impiego;
- Centri per l'Impiego della Provincia di Ascoli Piceno;
- Cooperative sociali di tipo "b";
- Aziende del territorio.

6. Durata dell' azione : mesi 12 dalla data di avvio

7. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 3 – AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA Azione n.5

PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP Area Vasta 5 Preventivo costi e costo totale

Descrizione voci di spesa		Costo previsto Euro 36.376,00
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 36.376,00
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Costi del personale	coordinamento	€ 20.000,00
	n.2 operatori della mediazione e accompagnamento al lavoro/tutor	€ 23.500,00
	TOTALE	€ 43.500,00
TOTALE anno 2015 Euro 36.376,00		
		finanziamento previsto
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 36.376,00

quota budget sociale DDP per la realizzazione del PROGETTO N. 3- AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- azione n°5 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5 anno 2015	Euro 36.376,00
quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.5 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5	Euro 7.124,00
Investimento totale Azione n.5 previsto anno 2015	Euro 36.376,00

**Progetto n. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n.6**

Titolo: ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE NEI COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXII.

DATI DELL'ENTE TITOLARE

ENTE TITOLARE: AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 23 – UNIONE DEI COMUNI VALLATA DEL TRONTO

Indirizzo sede legale:	Via Carrafo 23 CASTEL DI LAMA
CAP	63081
Citta:	CASTEL DI LAMA
Prov.:	ASCOLI PICENO
Tel.:	0736 892522
Fax:	0736 893483
E-mail:	ambitoterritoriale23@libero.it
Legale rappresentante:	Valerio Lucciarini De Vincenzi – Presidente Unione dei Comuni Vallata del Tronto
Referente del progetto:	Luigi Ficcadenti Coordinatore dell'Ambito Territoriale 23 e Responsabile Politiche Sociali

1.Soggetti pubblici/privati coinvolti nella concertazione delle azioni.

Ambiti Territoriali Sociali SI
Dipartimenti di prevenzione ASUR SI
Autonomie Scolastiche SI
Centri per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione NO
Istituti penitenziari NO
Uffici Esecuzione Penale Esterna NO
Terzo settore NO

2. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

Target del progetto sono i soggetti pre-adolescenti, adolescenti e giovani, nella fascia d'età dai 10 ai 18 anni e le loro famiglie nel territorio dell'Area Vasta 5.

Il progetto intende realizzare un complesso integrato di interventi di promozione della salute e di prevenzione nei territori degli ATS XXI, XXII, XXIII, XXIV diversificati in relazione, oltre che ai bisogni specifici, alla configurazione locale della rete dei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi, agli interventi già in corso ad alle risorse disponibili ed attivabili. Conseguentemente, il progetto si realizza in moduli indipendenti, che condividono, oltre i medesimi obiettivi, anche alcune attività e, in particolare, il comune coordinamento, monitoraggio e valutazione, da parte delle U.O PEAS – Dipartimento di Prevenzione, che garantisce il supporto metodologico agli interventi e la corretta valutazione di processi e risultati.

Il progetto si configura come complesso di azioni volte a contrastare una serie di criticità:

1. frammentarietà del sistema dei Servizi ed interventi sul territorio e conseguente difficoltà da parte della popolazione *target* ad orientarsi e fruire efficacemente dell'offerta istituzionale
2. difficoltà nel coordinamento delle iniziative attive nel territorio rivolte al target

Dunque gli obiettivi generali perseguiti nel progetto sono:

1. favorire la comunicazione e coordinare tra loro le iniziative e le attività intraprese a favore dei giovani, con aumento dell'accessibilità delle informazioni da parte degli stessi;
2. privilegiare interventi centrati sulla "relazione educativa" tra adulti e giovani e sul protagonismo e la partecipazione di questi ultimi: gli interventi di *empowerment*, di educativa di strada, di *peer education*, saranno improntati a questi principi;
3. aiutare i ragazzi ad orientarsi tra i diversi modelli educativi e la pluralità di messaggi spesso concordanti ed incoerenti, a cui sono quotidianamente esposti nella nostra società, promuovendo la critica ed contrasto alla "cultura dell'eccesso", che spinge ad una ricerca compulsiva di piacere e che riduce sempre più il tempo del desiderio;
4. perseguire la costruzione di un sistema integrato di servizi ed interventi sul territorio che svolga le funzioni di educazione/prevenzione, di intercettazione del disagio e di presa in carico/cura.
5. contrastare il fenomeno delle pluridipendenze, uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di disagio sociale giovanile, attraverso interventi ed azioni coordinate;
6. ridurre l'approccio "assoluto" alle sostanze stupefacenti, laddove vengono considerate l'unica o più importante ragione di vita, favorendo nei giovani una **diversificazione dei piaceri**, in alternativa e concorrenziale rispetto a quelle legate all'uso di sostanze;
7. proseguire il lavoro di costruzione di significati culturali/professionali e di strumenti operativi comuni tra le figure operative operanti con e per i giovani, secondo il modello della "**strategia delle connessioni**" che vede riuniti intorno ad uno stesso "tavolo" tutti coloro che attuano interventi educativi/animativi nei confronti degli adolescenti (operatori, educatori, ecc..) superandone la frammentarietà,
8. proseguire il lavoro di costruzione di un sistema di valutazione degli interventi in oggetto più scientifico, raffinato e condiviso.

3. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

Gli obiettivi specifici sono così declinati:

- Aumentare tra i giovani adolescenti le conoscenze relative al alcol, droghe, nonché la loro consapevolezza dei rischi derivanti all'uso di tali sostanze e dal non adottare stili di vita salutari;
- Accrescere le informazioni (su alcol, sostanze, gioco d'azzardo, alimentazione) e rafforzare le competenze educative dei genitori, insegnanti ed operatori allo scopo di prevenire comportamenti devianti da parte dei minori;
- Agire nel contesto scolastico e nei principali contesti di aggregazione giovanile, favorendo la predisposizione di condizioni di crescita sani e positivi, onde contribuire a far vivere ai minori esperienze di interazione positive;
- Realizzare all'interno della scuola organizzazioni permanenti per l'identificazione e

di segnalazione precoce del disagio, la prevenzione, l'osservazione ed il contrasto dei fenomeni di devianza, con il coinvolgimento delle famiglie e del personale scolastico;

- Fornire punti di riferimento e spazi facilmente identificabili e fruibili per l'informazione, l'osservazione e per far fronte a situazioni di disagio;
- Esercitare un'azione di sensibilizzazione rivolta alle istituzioni locali, alle famiglie, agli operatori sociali, al mondo del volontariato, ai gestori degli enti locali e dei luoghi del divertimento, affinché si attivino per politiche di sicurezza e di promozione della salute;
- Promuovere una cultura del benessere e della sicurezza attraverso interventi di operatori esperti nei luoghi di frequentazione giovanile;
- Analizzare il fenomeno delle dipendenze patologiche in specifiche aree territoriali e divulgare i risultati tra la cittadinanza.

4. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Centro d'ascolto nelle scuole.	Numero di persone seguite	Incremento del numero totale dei soggetti seguiti rispetto alla scorsa annualità	Incremento del 10%
Osservazione nel gruppo classe e gruppo sportivo	Numero di gruppi osservati	Incremento dell'attività rispetto alla scorsa annualità	Incremento del 10%
Gruppi di formazione	Numero di gruppi coinvolti	Incremento dell'attività rispetto alla scorsa annualità	Incremento del 10%
Creare gruppi di famiglie	Numero di famiglie coinvolte	Incremento dell'attività rispetto alla scorsa annualità	Incremento del 10%
Ricerca sociale: questionario di rilevazione dei comportamenti e degli atteggiamenti dei giovani	Elaborazione e somministrazione del questionario	Attività in continuazione con quella dello scorso anno	Diffusione dei dati conclusivi
Campagne informative	Numero di giovani coinvolti, quali possibili fruitori dei punti d'informazione	Attività in continuazione con quella dello scorso anno	Creazione di punti di informazione e di divulgazione

5. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

- Soggetti presenti nel territorio dell'ATS 23 coinvolti:
 - Comuni ATS23
 - Istituti Scolastici

6. Durata dell' azione : mesi 12 dalla data di avvio

**7. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 3- AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Azione n.6**

**PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP Area Vasta 5
Preventivo costi e costo totale**

Descrizione voci di spesa	Costo previsto Euro 4.550,00	
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/04/2015 Euro 4.550,00
TOTALE anno 2015 euro 4.550,00		
	finanziamento previsto	
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 4.550,00
<i>quota budget sociale DDP per la realizzazione de PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n. 6 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		
<i>quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.6 programma dipartimentale territoriale DDP Area vasta 5</i>		
Investimento totale azione n. 6 previsto anno 2015 Euro 4.550,00		Euro 4.550,00

**Progetto n. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n.7**

Titolo: SOSTENIAMO LA SCUOLA – ATS XXI

DATI DELL'ENTE TITOLARE

**ENTE TITOLARE : AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 21 – Comune Capofila San
Benedetto del Tronto**

Indirizzo sede legale:	Viale de Gasperi, 124 San Benedetto del Tr.
CAP:	63074
Città:	San Benedetto del Tronto
Prov.:	AP
Tel.:	0735 794341
Fax:	0735 794553
E-mail:	ambito21@comunesbt.it

Legale rappresentante:	Giovanni Gaspari – Sindaco di San Benedetto del Tronto – Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale 21
Referente del progetto:	Antonio De Santis - Coordinatore/Dirigente dell'Ambito Territoriale Sociale 21

1. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella concertazione delle azioni.

Ambiti Territoriali Sociali SI
Dipartimenti di prevenzione ASUR SI
Autonomie Scolastiche SI
Centri per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione NO
Istituti penitenziari NO
Uffici Esecuzione Penale Esterna NO
Terzo settore NO

2. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

Target del Progetto sono i soggetti pre-adolescenti e adolescenti, nella fascia d'età dai 10 ai 14 anni e le loro famiglie nel territorio dell'ATSXXI.

La Dirigenza ed il personale docente e non degli ISC spesso lamentano la mancanza di un supporto simile a quello dei CIC operanti alle Scuole Secondarie di II grado.

Il Progetto si configura come complesso di azioni volte a proporre anche nel contesto delle Scuole Secondarie di I grado un supporto a studenti, famiglie, personale docente e non docente.

3. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

SPORTELLO D'ASCOLTO

Obiettivi

- Fornire agli studenti uno spazio individuale di ascolto in cui manifestare i loro bisogni e difficoltà nel percorso di crescita ed individuazione al fine di stimolare fattori di protezione
- Supportare il personale scolastico nella gestione del gruppo classe e delle difficoltà che si possono incontrare nel corso dell'anno scolastico, potenziando le abilità relazionali e le informazioni in materia di prevenzione dal disagio pre-adolescenziale ed adolescenziale
- Aumentare nei genitori le competenze educativo-relazionale e di gestione delle situazioni problematiche legate ai propri figli
- Offrire uno spazio di ascolto e un contenitore dove esprimere quelle emozioni, ansie, paure che influenzano negativamente la quotidianità

Attività

Si prevede di avviare in base alle richieste dei singoli Istituti Scolastici uno sportello d'ascolto aperto agli

studenti, ma anche agli adulti di riferimento, per tirare fuori il loro disagio, difficoltà che possono incontrare all'interno del mondo della scuola, della famiglia, dei pari, dei rapporti interpersonali, etc.

Lo sportello d'ascolto offre un'immediata disponibilità ad accogliere ed ascoltare con garanzia di anonimato e riservatezza, senza propositi di "cura", ma proponendosi di fornire una risposta al bisogno di sentirsi accolti senza condizioni, pregiudizi e soluzioni a priori.

LABORATORI TEMATICI NEI GRUPPI CLASSE

Obiettivi

Promuovere abilità prosociali come fattori di protezione dei fenomeni di disagio

Aumentare la consapevolezza dei rischi legati all'attuazione di comportamenti a rischio

- *Promuovere la consapevolezza degli stili di vita salutari tra i giovani adolescenti*
- *Fornire informazioni sulla tematica oggetto di intervento*
- *Approfondire i bisogni e le abitudini dei giovani, le loro aspettative ed il vissuto personale relativo al tema del laboratorio.*
- *Sostenere la capacità di confronto e di riflessione consapevole da parte degli studenti su tematiche relative alla salute, alle relazioni tra pari e con gli adulti, e facilitare la conoscenza e l'accessibilità alle risorse specifiche presenti sul territorio*

Attività

Verrà proposta agli Istituti Scolastici la realizzazione di incontri tematici, tenuti da personale esperto, nei gruppi classe su argomenti di educazione alla salute, in relazione alle necessità che dovessero presentarsi nel corso dell'anno, come ad esempio:

- prevenzione nei confronti dell'uso e abuso di alcol, sostanze psicoattive e dell'utilizzo inadeguato di internet e dei social networks, con l'obiettivo di favorire, nei ragazzi, l'assunzione di atteggiamenti responsabili e consapevoli verso la propria persona e promuovere in loro stili di vita sani, liberi e consapevoli;
- prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, con l'obiettivo di sensibilizzare i ragazzi ai temi delle corrette abitudini alimentari e informare sui rischi di un'alimentazione scorretta.

I laboratori si articolano seguendo un calendario preventivamente concordato con le insegnanti e attraverso una discussione critica in circle-time sugli argomenti previsti con l'utilizzo di tecniche quali brainstorming, role-play, prodotti creativi in gruppo, visione di materiale audio-video.

INCONTRI FORMATIVI ED INFORMATIVI CON ADULTI DI RIFERIMENTO

Obiettivi

- *Fornire informazioni sulla tematica oggetto di intervento*
- *Prevenire comportamenti a rischio*
- *Potenziare i fattori di protezione*
- *Approfondire i bisogni e le abitudini dei giovani, le loro aspettative ed il vissuto personale relativo al tema del laboratorio*

Attività

Si prevede di attuare in base alle esigenze dei singoli Istituti Scolastici momenti di informazione e confronto per i genitori su argomenti che interessano la fascia di età della scuola primaria e secondaria di I grado.

Ogni incontro ha un tema di interesse dal quale poi si sviluppa un interessante momento di condivisione e confronto.

Inoltre, si ritiene utile realizzare uno spazio di formazione e confronto per i docenti a partecipazione libera su problematiche adolescenziali e di gestione delle situazioni conflittuali e di disagio in ambito scolastico.

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
1. Sportello d'ascolto	Output: n. di colloqui effettuati	60	150
	Outcome: Risposte positive al questionario di gradimento somministrato post-colloqui	> al 70%	> al 70%
2. Laboratori nei gruppi classe	Output: n. di incontri effettuati con gli studenti	30	80
	Outcome: Risposte positive al questionario di gradimento somministrato post-laboratori	> al 70%	> al 70%
3. Incontri formativi ed informativi con adulti di riferimento	Output: n. di incontri effettuati con docenti e genitori	2	5
	Outcome: Risposte positive al questionario di gradimento somministrato post-incontri	> al 70%	> al 70%

5. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

- Per la realizzazione di tali attività si intendono utilizzare come risorse umane 1 Psicologo che svolgerà attività di Coordinamento per un monte ore di 30 ore e 2 Psicologi che forniranno consulenza agli studenti che ne faranno richiesta all'interno degli sportelli d'ascolto, realizzeranno i laboratori nelle classi e gli incontri di formazione ed informazione con gli adulti di riferimento, per un monte ore di 300 ore totali.
- Soggetti presenti nel territorio dell'ATS 21 coinvolti:
 - Comuni ATS21
 - Istituti Scolastici

6. Durata dell' azione : mesi 12 dalla data di avvio

7. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 3- AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA Azione n.7

PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP Area Vasta 5 Preventivo costi e costo totale

Descrizione voci di spesa	Costo previsto Euro 6.366,00

		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/04/2015 Euro 6.366,00
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Personale	Coordinatore Psicologo – 30 ore n° 2 Operatori Psicologi – 300 ore	€ 600,00 € 5.700,00
Materiali	Materiale di cancelleria	€ 66,00
	TOTALE	€ 6.366,00
TOTALE anno 2015 euro 6.366,00		
	finanziamento previsto	
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 6.366,00
<i>quota budget sociale DDP per la realizzazione de PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.7 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		Euro 6.366,00
<i>quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.7 programma dipartimentale territoriale DDP Area vasta 5</i>		Euro 0.00
Investimento totale azione n. 7 previsto anno 2015 EURO 6.366,00		

**Progetto n. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n.8**

**Titolo: " INFORMARE PER SAPERE"
ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O LUOGHI DI AGGREGAZIONE
GIOVANILE - AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXII.**

DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente Titolare: Ambito Territoriale sociale 22 – Ascoli Piceno

Indirizzo sede legale:	Via: P.zza Arringo 7
CAP:	63100
Città:	Ascoli Piceno
Prov.:	AP
Tel.	0736/298575 – 0736/298500
Fax.	0736/298560
E-Mail	Serv.sociali@comune.ascolipiceno.it
Legale rappresentante	Avv. Guido Castelli

1. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella concertazione delle azioni.

Ambiti Territoriali Sociali SI

Dipartimenti di prevenzione ASUR SI

Autonomie Scolastiche SI

Centri per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione NO

Istituti penitenziari NO

Uffici Esecuzione Penale Esterna NO

Terzo settore NO

2. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

L'attuale società è stata recentemente caratterizzata da profonde trasformazioni sociali e culturali che hanno condizionato in particolare l'evolversi dell'istituto familiare e hanno talvolta agito negativamente sulle condizioni di vita degli adolescenti e giovani. Nella famiglia i diritti e i doveri che ciascun soggetto ha come persona si esercitano in relazione ai diritti e ai doveri degli altri. Secondo questa prospettiva garantire i diritti dei minori in quanto figli significa anche garantire che ciascuno dei genitori deve potere essere messo in grado di assolvere ai suoi impegni legati alla funzione genitoriale. Pertanto nei casi in cui essa è carente per i fenomeni di frammentazione e di indebolimento della famiglia contemporanea, legata a una dinamica sociale sempre più a rischio, la famiglia va proposta come oggetto diretto di intervento e sostegno per un recupero delle sue potenzialità. Questi obiettivi non possono essere delegati solo agli operatori dei servizi ma devono essere il frutto di sistematiche misure di politica in favore della famiglia, dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze.

Nell'ambito delle misure di politica di sostegno all'istituto familiare bisogna individuare strutture e servizi in cui gli operatori sociali e socio-sanitari possano e sappiano lavorare in collaborazione con la creazione di gruppi di lavoro integrati.

Il progetto si propone anche di prevenire il disagio, nella consapevolezza che il malessere e le difficoltà che incontra un adolescente nel percorso esistenziale sono composti e dovuti a una multifattorialità di elementi non riconducibili, esclusivamente, a fattori di natura psicologica.

Di conseguenza, una reale attività di prevenzione che possa dirsi efficace deve puntare al cambiamento relazionale e, insieme, al miglioramento oggettivo dei contesti di vita nei quali, susseguentemente, si compongono le relazioni e i "luoghi psichici", dove i disagi prendono forma e spesso tristemente si cronicizzano.

L'attività, pertanto, è informata sull'assunto della correlazione stretta fra disagio, cause che lo determinano ed effetti che esso produce, con la progressiva complessificazione della società e con la situazione di anomia che da essa scaturisce. Tale correlazione, inoltre, prende maggiormente corpo nell'epoca della globalizzazione.

L'obiettivo è fare emergere la dimensione comunicativa agita fra gli attori sociali e che prende forma nei vari contesti delle agenzie di socializzazione, le quali considerano l'adattamento non come una modalità stabile, bensì temporanea che non è mai compiuta e continuamente ridefinisce l'equilibrio raggiunto.

In tale scenario l'Ente locale non si pone più come semplice ente gestore, distributore e fornitore di servizi e prestazioni, ma assume il ruolo di promotore, suscitatore, ricercatore, coordinatore di risorse e potenzialità presenti nelle diverse sfere di vita collettiva. Tale ottica progettuale comporta il superamento di logiche assistenziali, riparatorie, sanitarizzanti, per orientarsi sull'adozione di prassi e metodologie scientifiche di pianificazione, capacità di analisi per concretizzare interventi mirati e flessibili, superamento della settorialità, sperimentazione e verifica dei risultati.

La vera innovazione culturale che si intende perseguire non sta nell'allontanarsi dalla diffusa enfaticizzazione dell'età evolutiva, ma nel permettere ad ogni attore sociale interagente con questa età di costruire serenamente un contesto relazionale sano e così il proprio futuro.

Il progetto interviene in Comuni caratterizzati da un sistema di servizi sociali particolarmente scarso e

frammentato, che non riesce spesso a far fronte ad una domanda sempre crescente di prestazioni da parte dei cittadini. La crescita della domanda è strettamente legata ad una serie concatenata di fattori di natura economica e sociale, che interessano il territorio da ormai molti anni e che stanno intaccando in maniera sostanziale il tessuto comunitario.

A nostro avviso sono due le principali dimensioni individuabili che qualificano in modo marcato la nostra comunità e ne delineano la tendenza evolutiva.

La prima dimensione a cui facciamo riferimento è quella che riguarda la progressiva polarizzazione del territorio tra due estremi: uno costituito dalla zona montana, ricadente nella unione dei comuni montani caratterizzata da una popolazione prevalentemente anziana, in diminuzione, con una struttura economica rurale e con una rete di servizi scarsa; l'altro costituito dalla zona pedemontana, con caratteristiche pressoché opposte. Un territorio siffatto pone dal punto di vista della creazione di un sistema integrato dei servizi e degli interventi nel sociale (e non solo) una serie di difficoltà facilmente immaginabile. Molte delle questioni più urgenti dell'Ambito riflettono una spirale socio-economica negativa avviata diversi anni orsono, a cui l'azione dei singoli Comuni non è riuscita a porre freno.

La seconda dimensione che, intersecandosi in modo complesso con la precedente, fornisce una chiave di lettura fondamentale per la comprensione dei fenomeni in atto nella nostra comunità, concerne la famiglia e i rapidi mutamenti che la stanno interessando.

Il senso della famiglia nel nostro territorio è da sempre molto spiccato e costituisce uno dei maggiori punti di forza. In generale si può parlare di un forte sentimento di comunità che si esprime anche in azioni di buon vicinato, di scambio e reciprocità, di prossimità sociale. Aiutare gli altri, in questo contesto, raramente assume la forma del volontariato organizzato.

Questa risorsa sta perdendo rapidamente consistenza a causa di una serie di fattori concatenati di natura sociale ed economica: frazionamento e diminuzione progressiva delle dimensioni dei nuclei familiari; aumento delle famiglie composte da una sola persona e monoparentali; costituzione dei nuclei familiari sempre più tarda; aumento dello scarto di età tra genitori e figli e tra nonni e nipoti e conseguente allentamento dei legami intergenerazionali; scarsa presenza di anziani in famiglia. Tutto ciò fa sì che si stia indebolendo l'alta capacità di risoluzione interna dei problemi della famiglia, che rendeva relativamente infrequente il ricorso ai servizi sociali e poco sentita la necessità di una "rete di protezione".

Con il progetto ci si vuole orientare verso una prospettiva "proattiva" nei confronti del benessere degli adolescenti con attività finalizzate a migliorare i loro stili di vita e ad aumentare la consapevolezza dei loro comportamenti, in una fase della crescita in cui vi è una maggiore propensione ad esporsi a rischi e vulnerabilità.

Articolazione del Progetto

Azione 1: Potenziamento del centro di ascolto

Azione 2: prosecuzione degli interventi educativi di prevenzione del consumo di alcool mediante peer education

Azione 3: interventi di informazione sui rischi connessi all'utilizzo della rete web, dei social network e del gioco on line

Azione 4: attività di divulgazione e pubblicizzazione anche mediante la predisposizione di uno spazio web di auto informazione

3.Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

Azione 1: Potenziamento del centro di ascolto

- potenziare le attività svolte dal Centro di Ascolto presso le strutture scolastiche che insistono sul territorio dell'ATS. (Il Centro d'Ascolto è definibile come "servizio di sostegno alle funzioni genitoriali", che opera nel contesto scolastico per la promozione del benessere e la prevenzione del disagio, in rete con i servizi territoriali);

Il Centro d'Ascolto è definibile come "servizio di sostegno alle funzioni genitoriali", che opera nel contesto scolastico per la promozione del benessere e la prevenzione del disagio, in rete con i servizi territoriali.

Il servizio è concepito come:

- antenna sensibile per il disagio, in un contesto di vita particolarmente significativo per il minore e per la sua famiglia;
- un luogo dove dare spazio all'espressione dell'interiorità profonda aperto ad alunni, genitori ed insegnanti;
- terminale del sistema dei servizi territoriali dei comuni, per la realizzazione di interventi di promozione del benessere e prevenzione del disagio e per il monitoraggio e l'osservazione di situazioni di rischio.

Destinatari del servizio sono alunni, genitori e personale scolastico.

Il servizio assicura la presenza regolare di operatori esperti presso ogni scuola del territorio.

La popolazione studentesca dell'Ambito è di circa 9500 alunni.

Le tipologie di attività in cui gli operatori del servizio sono comunemente impegnati sono le seguenti:

- ascolto, informazione e consulenza individuale con alunni, genitori, insegnanti;
- azioni informative/formative per piccoli gruppi con alunni, genitori, insegnanti su tematiche individuate con il singolo istituto scolastico inerenti alla promozione di sani stili di vita;
- osservazione ed approfondimento di indagini su soggetti a rischio, in collaborazione con i servizi sociali territoriali;
- brevi percorsi di sostegno per nuclei familiari in difficoltà temporanea, in collaborazione con i servizi sociali e socio-sanitari territoriali.

Azione 2: prosecuzione degli interventi educativi di prevenzione del consumo di alcool mediante peer education

Obiettivo: dare prosecuzione agli interventi educativi di prevenzione di comportamenti a rischio nel consumo di alcool, mediante la metodologia della Peer education, nelle scuole in cui è presente il centro di ascolto

L'Ambito Territoriale Sociale 22, in collaborazione con ASUR MARCHE Area vasta n.5 U.O. Peas-Dipartimento di Prevenzione, realizza già da alcuni anni **interventi di prevenzione all'abuso di alcool**, con l'obiettivo di promuovere tra i preadolescenti e gli adolescenti atteggiamenti e comportamenti responsabili, attraverso l'acquisizione di capacità decisionali autonome e consapevoli.

La metodologia utilizzata, particolarmente efficace in contesti scolastici, è la "PEER EDUCATION" (educazione tra pari), realizzata attraverso l'utilizzo delle Life Skills.

Il progetto è finalizzato a formare, un nuovo gruppo di ragazzi/e (peer educator) sui temi dell'alcolismo. I gruppi delle scuole possono essere messi in relazione fra di loro in modo da alimentare la rete territoriale di peer educator già avviata.

La peer education agisce sul senso di responsabilità individuale e di gruppo. Inoltre sviluppa l'elemento principale dei gruppi, senza il quale nessun gruppo può esistere e funzionare: l'intelligenza emotiva. La capacità di comprendere i sentimenti, i desideri e le paure proprie e altrui. La capacità di ascoltare l'altro, di reggere le differenze

Fasi del programma	Descrizione
Fase 1	Costituzione del gruppo di lavoro
	Distribuzione questionario informativo/conoscitivo alle famiglie sul progetto e percezione che la famiglia ha sull'alcol
	Formazione e informazione degli insegnanti e di tutto il personale partecipante al progetto
Fase 2	Presentazione del progetto agli alunni e individuazione dei peer-educators Distribuzione questionario pre-intervento alle classi che partecipano al progetto
Fase 3	Formazione dei peer-educator da parte della Psicologa e della Sociologa delle rispettive scuole Incontri dei peer-educator con gli insegnanti per l'informazione sull'alcol
Fase 4	Svolgimento lavoro insegnanti con le classi (lavori gruppo su alcool, laboratorio grafico, spot)
	Intervento del peer-educator nel gruppo classe
Fase 5	Somministrazione questionari post intervento
Fase 6	Giornata di presentazione lavoro svolto, materiale prodotto Premiazione con diploma e consegna dei patentini ai Peer-Educator di 1° generazione

Destinatari sono gli alunni delle scuole secondarie che aderiscono all'iniziativa.

Azione 3: interventi di informazione sui rischi connessi all'utilizzo della rete web, dei social network e del gioco on line

Obiettivo: realizzare interventi di informazione sui rischi connessi all'utilizzo della rete web, dei social network e del gioco on line, nei comuni afferenti all'ATS 22

L'intervento educativo intende porre l'accento sul divieto per i minori di partecipare a tutte quelle forme di gioco che prevedono vincite in denaro, ma in particolare mira a un'effettiva sensibilizzazione circa i rischi e i pericoli che derivano da un accesso irresponsabile o improprio al gioco on line.

L'intento è quello di coinvolgere i ragazzi e le loro famiglie in un percorso di acquisizione di consapevolezza sul costante incremento della diffusione del gioco on-line con i conseguenti pericoli, specie per quanto riguarda i giovani minorenni.

Nella sua parte operativa, il progetto prevede un programma di incontri nelle scuole superiori tenuti da un esperto. Si prevede il coinvolgimento dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, di rappresentanti della Polizia Postale e delle Telecomunicazioni con gli studenti e le loro famiglie. In queste sedi saranno

descritti ed evidenziati tutti gli aspetti legati ai rischi dell'offerta presente sulla rete internet del gioco on line. L'intervento sarà destinato ad un numero massimo di 10 classi/gruppi

Azione 4: attività di divulgazione e pubblicizzazione anche mediante la predisposizione di uno spazio web di auto informazione

Obiettivo: svolgere attività di divulgazione e pubblicizzazione anche mediante la predisposizione di uno spazio web di auto informazione circa i rischi connessi all'abuso di alcool ed altri comportamenti a rischio

L'attività di divulgazione riguarda:

- a) gli atteggiamenti e sui comportamenti di consumo delle sostanze alcoliche;
- b) i risultati del progetto.

Sono previste due modalità di divulgazione:

- 1) predisposizione di un'apposita area informativa all'interno del sito istituzionale dell'Ambito (in via di aggiornamento) in cui sarà possibile reperire materiale di documentazione delle attività progettuali
- 2) organizzazione di un evento pubblico finale, in cui sarà effettuato un resoconto delle varie azioni progettuali, saranno condivisi i lavori realizzati e si darà spazio alla riflessione.

1. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Potenziamento del centro di ascolto	Prestazioni effettuate nel contesto scolastico dagli operatori Numero di studenti/familiari/docenti che si rivolgono al servizio	Incremento del 3% delle prestazioni Aumento del 5% degli accessi, contatti	Incremento del 5% delle prestazioni Aumento del 7% degli accessi, contatti
prosecuzione degli interventi educativi di prevenzione del consumo di alcool mediante peer education	Prestazioni effettuate nel contesto scolastico dagli operatori	Incremento del 3% delle prestazioni Aumento del 5% degli accessi, contatti	Incremento del 5% delle prestazioni
interventi di informazione sui rischi connessi all'utilizzo della rete web, dei social network e del gioco on line	Prestazioni effettuate nel contesto scolastico dagli operatori	Incremento del 3% delle prestazioni Incremento del 3% degli studenti /giovani coinvolti	Incremento del 5% delle prestazioni Incremento del 5% degli studenti /giovani coinvolti
attività di divulgazione e pubblicizzazione anche mediante la predisposizione di uno spazio web di auto informazione	Numero di accessi e download dei materiali informativi presenti	Incremento del 3% degli accessi e del download dei materiali informativi presenti	Incremento del 5% degli accessi e del download dei materiali informativi presenti

2. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

-ascolto e informazione nel contesto scolastico

n. 4 psicologi

n. 1 sociologo

- peer education:

n. 4 psicologi

n. 1 sociologo

-spazio web

n. 1 psicologo

3. Durata dell' azione : mesi 9 dalla data di avvio

**7. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 3- AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Azione n.8**

**PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP Area Vasta 5
Preventivo costi e costo totale**

Descrizione voci di spesa	Costo previsto Euro 6.366,00	
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Personale per la realizzazione delle attività	-ascolto e informazione nel contesto scolastico n. 4 psicologi n. 1 sociologo - peer education: n. 4 psicologi n. 1 sociologo -spazio web n. 1 psicologo	€ 6.000,00
Materiali necessari per la realizzazione delle attività (stampe)	Stampe opuscoli, e manifesti Gadgets	€ 366,00
	TOTALE	€ 6.366,00
TOTALE anno 2015 Euro 6.366,00		
	finanziamento previsto	
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 6.366,00
<i>quota budget sociale DDP per la realizzazione de PROGETTO N. 3- AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.8 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		
<i>quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.8 programma dipartimentale territoriale DDP Area vasta 5</i>		
		Euro 0.00
Investimento totale azione n. 8 previsto anno 2015 Euro 6.366,00		Euro 6.366,00

**Progetto n. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n.9**

Titolo: ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE- AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXIV.

DATI DELL'ENTE TITOLARE

Ente Titolare: Unione Montana dei Sibillini – Ente capofila ATS XXIV

Indirizzo sede legale:	Piazza IV Novembre, 2
CAP:	63087
Città:	Comunanza
Prov.:	Ascoli Piceno
Tel.:	0736/844379
Fax:	0736/843182
E-mail:	ats24@unionemontanasibillini.it
Legale rappresentante:	Geom. Onorato Corbelli

1. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella concertazione delle azioni.

Ambiti Territoriali Sociali SI

Dipartimenti di prevenzione ASUR SI

Autonomie Scolastiche SI

Centri per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione NO

Istituti penitenziari NO

Uffici Esecuzione Penale Esterna NO

Terzo settore NO

2. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

AZIONE 1: Il progetto in questione si configura come una prosecuzione degli interventi relativi al programma dipartimentale dell'anno 2013; in particolare nell'ATTIVITA' di PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE. Gli

interventi saranno:

- a) Sportello d'ascolto rivolto a ragazzi delle Scuole Secondarie di I e II grado del territorio dell'ATS XXIV ed ai loro genitori su argomenti inerenti la tematica in questione. Tale attività verrà tenuta da un professionista in grado di far emergere il disagio ed aiutare i destinatari a gestirlo, promuovendo l'educazione alla salute ed una partecipazione attiva sia degli studenti che dei genitori. Si prevede la disponibilità di uno psicologo per un totale di 87 ore.

Il progetto si indirizza ai ragazzi che frequentano le Scuole Secondarie di I e II grado del territorio dell'ATS XXIV

Le problematiche connesse all'uso od abuso di sostanze psicotrope sono determinate non solo dalla sostanza d'abuso e dall'individuo, ma anche dalla complessa interazione tra questi due fattori e il contesto socio-ambientale di riferimento e comportano conseguenze sul piano socio-relazionale, psicopatologico e/o clinico-medico.

Per questo motivo, gli interventi mirati alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione devono essere specifici, mirati e soprattutto coordinati, in maniera tale da considerare, valutare e trattare tutti i fattori che intervengono nel determinare il benessere generale dell'individuo.

La diffusione delle droghe e sostanze psicoattive è in continua evoluzione per effetto di diverse variabili: sociali, sanitarie, economiche, culturali, politiche ed istituzionali; ed al fine di arginare tale fenomeno è importante agire in via preventiva, per quanto riguarda soprattutto le fasce d'età più giovani.

Nel territorio dell'ATS XXIV, benché il fenomeno dell'uso e abuso di alcol non sia caratterizzato in apparenza da grandi numeri, non bisogna tuttavia sottovalutarlo, soprattutto nelle fasce d'età più giovani, in quanto si presenta come un fatto sommerso di cui emerge solo una piccola parte.

Infatti, l'alcolismo rappresenta un'emergenza nascosta, sostenuta da una radicata tolleranza culturale; è principalmente un consumo a scopo ricreativo e di tipo non tradizionale sia per la tipologia di bevande assunte (birra e superalcolici in prevalenza) sia per le occasioni di consumo (fuori dai pasti).

L'uso di bevande alcoliche, in quantità anche rilevanti, avviene per lo più in occasione di feste, al pub, comunque fra amici e rafforza l'appartenenza del singolo al gruppo; in tal modo contribuisce alla costruzione dell'identità del giovane.

3. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

Il progetto nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale XXIV vuole promuovere iniziative volte alla prevenzione e sensibilizzazione sul tema delle dipendenze che maggiormente colpiscono i giovani, intervenendo nelle scuole, luogo primario di aggregazione e socializzazione.

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- Offrire sostegno psicologico ai ragazzi e genitori attraverso la presenza di operatori esperti nelle scuole;
- Informare i ragazzi ed i genitori sulle sostanze che creano dipendenza e sui fattori di rischio correlati all'uso di alcol, fumo, droghe e farmaci, ecc...;
- Prevenire situazioni problematiche nei ragazzi individuando precocemente e segnalando il disagio prima che si trasformi in patologia;
- Orientare i ragazzi verso i servizi socio-sanitari presenti nel territorio a cui rivolgersi

in situazioni di dipendenza.

4. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Sportello d'ascolto rivolto a ragazzi delle Scuole Secondarie di I e II grado del territorio dell'ATS XXIV ed ai loro genitori	N. persone che accedono il servizio		Offrire sostegno ai ragazzi e alle loro famiglie.

5. Soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

Tutti i Comuni dell'Unione Montana dei Sibillini, DDP della Area Vasta 4 e 5, Scuole dell'ATS XXIV, Cooperativa Sociale

6. Durata dell'azione : mesi 12 dalla data di avvio

7. PIANO ECONOMICO PROGETTO N. 3- AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA Azione n.9

PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP Area Vasta 5 Preventivo costi e costo totale

Descrizione voci di spesa	Costo previsto Euro 1.820,00	
	budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/04/2015 Euro 1.820,00	
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
2 Psicologi	87 ore	Euro 1.820,00
	TOTALE	1.820,00
TOTALE anno 2015 Euro 1820,00		
	finanziamento previsto	
	budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 1.820,00	
<i>quota budget sociale DDP per la realizzazione de PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.9 programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		Euro 1.820,00
<i>quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA azione n.9 programma dipartimentale territoriale DDP Area vasta 5</i>		Euro 0,00
Investimento totale azione n. 9 previsto anno 2015 Euro 1.820,00		Euro 1.820,00

**PROGETTO N. 3 - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
riepilogo azioni**

Azione n.5	Titolo: "Gestione in continuità del progetto S.I.L. Servizio per l'Inclusione Lavorativa per soggetti afferenti ai servizi socio-sanitari dipartimentali per le Dipendenze Patologiche" - PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA			
	quota compartecipazione stakeholder Euro 7.124,00 quota budget sociale DDP Euro 36.376,00			Budget DDP2015 Euro 36.376,00
Azione n.6	Titolo: ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE NEI COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXII.			
	quota compartecipazione stakeholder Euro 0,00 quota budget sociale DDP Euro 4.550,00			Budget DDP2015 Euro 4.550,00
Azione n.7	Titolo: SOSTENIAMO LA SCUOLA - ATS XXI			
	quota compartecipazione stakeholder Euro 0.00 quota budget sociale DDP Euro 6.366,00			Budget DDP2015 Euro 6.366,00
Azione n.8	Titolo: " INFORMARE PER SAPERE" ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE - AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXII.			
	quota compartecipazione stakeholder Euro 0.00 quota budget sociale DDP Euro 6.366,00			Budget DDP2015 Euro 6.366,00
Azione n.9	Titolo: ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE- AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXIV.			
	quota compartecipazione stakeholder Euro 0.00 quota budget sociale DDP Euro 1.820,00			Budget DDP2015 Euro 1.820,00
Totale anno 2015		Euro 55.478,00		
AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA				

**Progetto n. 4- AREA INTERVENTI DI STRADA -
Programma Dipartimentale Territoriale DDP Area Vasta 5
Azione n.10**

Titolo: Unità di Strada “Contromano”

**SEZIONE I
DATI DELL'ENTE TITOLARE**

**Ente titolare: Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di Ascoli Piceno- Area
Vasta 5**

Indirizzo sede legale:	Via degli Iris 1
CAP:	63100
Città:	Ascoli Piceno
Prov.:	AP
Tel.:	0736-35 8440
Fax:	0736-35 8635
E-mail:	sertap.av5@sanita.marche.it
Direttore U.O. STDP ASUR A.V.5 Ascoli Piceno:	Dott. Marco Quercia

1. Progetto relativo ad obiettivo da conseguire in modo integrato nel territorio e che prevede attività congiunte di soggetti pubblici e privati, con integrazione e messa in rete delle rispettive esperienze e competenze

Si No

2. Progetto realizzato nell'ambito dell'Area Vasta ove siano attive diverse unità di strada anche a titolarità del Comune/ATS

Si No

Unità di Strada gestita da "ambito Territoriale Sociale XXI, Ente capofila il Comune di San Benedetto del Tronto.

3. Descrizione del contesto di riferimento delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione del progetto.

l'Unità di Strada "Contromano" del STDP ASUR A.V. 5 opera nel territorio di Ascoli Piceno da 12 anni garantendo una serie di interventi volti ad affrontare il danno per la salute associato alla tossicodipendenza. L'esplorazione del territorio, il lavoro di rete e la lettura dei dati statistici svolti in questi anni, hanno permesso di conoscere i cambiamenti del fenomeno tossicodipendenza a livello locale, ed in particolar modo, la sempre minore visibilità dei luoghi di spaccio ed il cambiamento delle modalità di acquisto di stupefacenti. Sintonizzandosi con i

mutamenti della sub-cultura locale dell'uso di sostanze, l'intervento dell'Unità di Strada "Contromano" si è focalizzato nel territorio del Comune di Ascoli Piceno, principale piazza di spaccio nell'area di competenza, con la finalità di raggiungere in maniera più puntuale la popolazione *target*.

L'intervento di strada (*detached outreach*) si rivolge a persone che consumano e/o abusano di sostanze psicoattive e che sono pertanto esposte a rischi sociali e sanitari correlati a tale condotta. In particolare, l'attività di riduzione del danno si rivolge a consumatori di eroina i quali, per l'abitudine a preferire la via parenterale, sono maggiormente esposti al rischio di contrarre malattie trasmissibili e a danni sul piano sociale. La riduzione del danno è volta a tutelare la salute globale dell'utente (fisica, psichica, relazionale) e a ridurre i danni sociali e sanitari conseguenti all'uso di stupefacenti. Ciò viene perseguito attraverso interventi volti a favorire la modificazione di stili di vita e di *pattern* di consumo rischiosi e l'assunzione di comportamenti più responsabili volti ad un uso più sicuro e consapevole di sostanze ed alla tutela di sé e degli altri. L'intervento di strada riguarda i comportamenti a rischio, le abitudini, gli stili del consumo di droghe.

Si specifica che l'UDS è un Servizio *low threshold* rivolto ad una popolazione disomogenea di consumatori con diverse caratteristiche, condizioni, disponibilità e possibilità, che presenta differenti motivazioni al cambiamento e che non sempre intende raggiungere una condizione *drug-free* e la completa riabilitazione.

La riduzione del danno è dunque una strategia volta prevalentemente a limitare le ricadute dell'uso di droghe sul piano socio-sanitario, piuttosto che a contrastare l'uso medesimo, con un atteggiamento pragmatico di gestione delle problematiche del consumo di sostanze. Dunque, la riduzione del danno si configura come una forma di prevenzione primaria (se si fa direttamente riferimento alle patologie evitate, come le malattie infettive), oppure secondaria/terziaria (se si considera l'uso problematico di droghe in generale).

L'attività dell'UDS si rivolge a soggetti con un problema attivo di consumo di sostanze, al fine di migliorarne la qualità di vita, favorire il conseguimento di un miglior equilibrio socio-relazionale, facilitare la maturazione di processi di cambiamento, cogliere le richieste d'aiuto aumentando le possibilità di contatto con i Servizi.

L'attività dell'UDS è volta all'assunzione di comportamenti di tutela per sé e per gli altri ed alla facilitazione all'ingresso in un percorso di cura.

4. Obiettivi specifici e attività previste per la realizzazione:

I principali obiettivi del "lavoro di strada" riguardano:

- Riduzione del rischio di contagio di malattie trasmissibili attraverso la distribuzione di materiale di profilassi (es: preservativi);

- Riduzione del rischio di overdose attraverso la distribuzione di *naloxone* ed il passaggio di informazioni sulle modalità di assunzione meno rischiose, sulle metodiche di intervento in caso di emergenza e sulle sostanze presenti sul mercato;
- Riduzione dei rischi sanitari correlati all'assunzione di sostanze per via endovenosa attraverso l'educazione sanitaria;
- Riduzione dei rischi sociali correlati all'uso di sostanze attraverso il counseling, il sostegno e la facilitazione nell'accesso ai Servizi Socio-assistenziali e Sanitari;
- Osservazione e monitoraggio dei cambiamenti degli stili di consumo e delle dinamiche del mercato di spaccio locale;
- Raccolta delle istanze della popolazione target e restituzione al Sistema del Servizio Socio-Sanitario.

Modalità operative: L'UDS "Contromano" attiva interventi con accesso a bassa soglia nel contesto di strada di tipo *detached outreach* e *peripathetic outreach*.

L'attività di riduzione del danno è volta a ridurre i danni sociali e sanitari conseguenti all'uso di stupefacenti. Ciò viene perseguito attraverso interventi volti a favorire la modificazione di stili di vita e di *pattern* di consumo rischiosi e l'assunzione di comportamenti più responsabili volti ad un uso più sicuro e consapevole di sostanze ed alla tutela di sé e degli altri.

L'attività di riduzione del danno nel contesto di strada prevede la distribuzione di presidi sanitari quali siringhe sterili monouso, fiale di acqua distillata, profilattici, fiale di *Naloxone* (farmaco salvavita contro le overdose da oppiacei) in associazione con interventi informativi/educativi mirati, che riguardano le sostanze stupefacenti, gli stili di consumo, il *safe sex*, le risorse sanitarie e sociali presenti sul territorio, orientati a promuovere una comunicazione "orizzontale", evitando imperativi pedagogici.

Infine, l'UDS diffonde all'utenza informazioni circa la composizione delle sostanze e la "purezza" dei principi attivi presenti sul mercato locale sulla base delle comunicazioni trasmesse dal Sistema di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe (*Geo Drugs Alert*), Progetto a cui ha aderito la Regione Marche.

Nell'incontro con l'utenza nel contesto di strada, gli operatori dell'UDS "Contromano" offrono *counseling* individuale, finalizzato all'*empowerment* del soggetto (apprendimento o recupero di abilità personali, individuazione, attivazione e corretta utilizzazione di risorse ambientali, promozione delle autonomie) ed interventi motivazionali, volti a cogliere e sostenere le richieste di aiuto, risolvere le condizioni di ambivalenza, favorire l'accesso alla rete dei Servizi, ridurre il tempo di latenza in caso di *drop-out* da programmi di riabilitazione.

Gli interventi di strada permettono di effettuare un'osservazione del fenomeno tossicodipendenza locale, di intercettare segnali di disagio, di raccogliere i bisogni della popolazione target e di entrare precocemente in contatto con soggetti a rischio, determinando il contributo dell'UDS alla funzione di "antenna sensibile" del Dipartimento Dipendenze Patologiche.

All'interno del STDP, coordinandosi con l'equipe del Servizio, gli operatori UDS propongono interventi di *counseling* e sostegno alla motivazione con l'utenza, volto ad elaborare l'ambivalenza al cambiamento, a promuovere l'autoefficacia, a prevenire le ricadute, a favorire

la ritenzione in trattamento.

5. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati attesi a 6 mesi	Risultati finali
Interventi di strada Riduzione del danno	n. contatti/prestazioni con la popolazione target	Mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità.	Risultato finale minimo: mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità. È ipotizzabile un aumento tra il 5% e il 10% sulla base del trend degli ultimi 7 anni d'attività.
	n. materiale di profilassi distribuito	Mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità.	Risultato finale minimo: mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità. È ipotizzabile un aumento tra il 5% e il 10% sulla base del trend degli ultimi 7 anni d'attività.
	n. interventi motivazionali e/o counseling	Mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità.	Risultato finale minimo: mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità. È ipotizzabile un aumento tra il 5% e il 10% sulla base del trend degli ultimi 7 anni d'attività.
	Analisi qualitativa dei risultati		Restituzione dei risultati all'equipe del STDP e ai soggetti del DDP.
Sostegno alla motivazione al trattamento	n. interventi motivazionali e/o counseling	Mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità.	Mantenimento dei risultati conseguiti nella scorsa annualità.

6. Soggetti pubblici /privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

n.2 psicologi

7. PIANO ECONOMICO- PROGETTO n.4 - Azione n. 10 AREA INTERVENTI DI STRADA

PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE DDP AREA VASTA 5 Preventivo costi e costo totale

Descrizione voci di spesa	Costo previsto	
-		budget sociale DDP 2015 DGRM n.503 del 06/07/2015 Euro 34.460,00
Descrizione voci di spesa	Voci specifiche	Costo previsto
Costi personale	2 Psicologi	Euro 34.460,00

Costi materiali	Materiali: presidi sanitari (siringhe sterili monouso, fiale di acqua distillata, profilattici, fiale di Naloxone)	Euro 6.698,98
	TOTALE	41.158,98
TOTALE anno 2015 Euro 34.460,00		
	finanziamento previsto	
		budget sociale DDP 2015 DGRM n.530 del 06/07/2015 Euro 34.460,00
<i>quota budget sociale DDP per la realizzazione de PROGETTO N. 4 - AREA interventi di strada azione n.10</i>		Euro 34.460,00
<i>programma dipartimentale territoriale DDP Area Vasta 5</i>		
<i>quota eventuale compartecipazione economica dei soggetti coinvolti per la realizzazione del PROGETTO N. 4 - AREA Iinterventi di strada azione n.10</i>		Euro 6.698,98
<i>programma dipartimentale territoriale DDP Area vasta 5</i>		
Investimento totale azione n.10 previsto anno 2015 Euro 34.460,00		Euro 34.460,00

Progetto n. 4 – interventi di strada riepilogo azioni			
Azione n.10	Titolo: Intervento unità di strada Contromano		
	quota compartecipazione stakeholder Euro 6.698,98		
	quota budget sociale DDP Euro 34.460,00		
			Budget DDP2015 Euro 34.460,00
Totale anno 2015 AREA INTERVENTI DI STRADA		Euro 34.460,00	