

DOSSIER

I PROGETTI INDIVIDUALIZZATI: LE Sperimentazioni in Toscana ed Emilia Romagna

Si tratta di una raccolta di materiale presentato al convegno *dai Progetti individualizzati ai Servizi Territoriali*, che si è tenuto il 10 dicembre 2025 a Firenze organizzato dal CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana - ETS) e CESVOT.

Per questa occasione il CeSDA mette a disposizione il materiale degli interventi riguardanti i progetti integrati realizzati nell'ambito del sistema toscano ed uno proveniente dall'Emilia Romagna.



CeSDA

Centro Studi su Dipendenze e AIDS
Via S. Salvi, 12 – 50135 Firenze
Tel. 055/6933315
www.cesda.net

Responsabile

Paola Trotta

Redazione

Alberto Lugli
Andrea Cagioni
Silvia Ritzu

Indice degli interventi

Progetto A2

Intervento precoce a favore di adolescenti e giovani adulti e loro famiglie con problemi di uso di sostanze psicoattive (legali e illegali). Associazione progetto Villa Lorenzi - Firenze.

Applicazioni nel Progetto Marginalità a cura di CeIS Firenze, CAT cooperativa sociale e progetto Arcobaleno

Sperimentazione del Progetto Media Intensità di cura GAP, a cura San Benedetto cooperativa sociale

I progetti individualizzati : esempi di applicazione in Emilia Romagna.

Strumenti per percorsi territoriali individualizzati in Romagna a cura di COMES

Esperienze nel Progetto Minori e Giovani

Associazione Progetto Villa Lorenzi

Progetto A2

“Intervento precoce a favore di adolescenti e giovani adulti e loro famiglie con problemi di uso di sostanze psicoattive (legali e illegali)”.



Premessa

Sostenere economicamente, con un fondo speciale, l'avvio di sperimentazioni per sviluppare risposte sempre più adeguate ai bisogni emergenti, è stata un' intuizione della Regione che si è rivelata strategica.

La spinta alla sperimentazione si è connessa con la riflessione, in corso da tempo, sulla necessità di incrementare le risposte territoriali per essere più vicini ai bisogni dell'utenza. Le esperienze che si sono sviluppate hanno influenzato la programmazione e l'agire.

Si sono potuti utilizzare percorsi territoriali flessibili particolarmente utili ed efficaci nel trattamento di giovani.

Questa progettualità ha fatto crescere anche la flessibilità degli operatori sia del pubblico che del privato, che si pensano sempre più insieme, nel rispetto dei ruoli, delle professionalità ma con obiettivi comuni progettati e verificati in itinere.



10 anni di sperimentazione di tanti percorsi diversificati

Personalizzati in base ad ogni singola situazione, diversificati per:

- età
- tipologia di sostanza utilizzata
- fase di cura

con interventi effettuati sia presso Villa Lorenzi che presso i Ser.D.

con un trasversale sostegno alle famiglie



Percorsi diversificati con obiettivi diversificati:

- prima accoglienza
- aggancio
- ritenzione al trattamento
- riabilitazione
- sviluppo e sostegno della motivazione Pre Comunità
- sostegno al reinserimento Post Comunità

In quest'ultimi due anni abbiamo sperimentato anche la dimensione **proattiva** ovvero spazi di ascolto integrato, con un operatore Ser.D e uno del Progetto Villa Lorenzi, dislocati sul territorio, presso le Case di Comunità con l'obiettivo di ridurre l'incidenza dello stigma rispetto ai servizi per le dipendenze.



Breve descrizione dei vari tipi di intervento in ordine cronologico

Nei primi sei anni (2015 -2021) erano ancora necessarie risposte per la dipendenza da eroina in giovani pazienti.

**Laboratorio riabilitativo
Sperimentale integrato
Ser.D Q3/Q4**

**Sommergibile
Ser.D Q5**

**Progetti Individualizzati
Tutti i Ser.D**



Incontro di gruppo presso il Ser.D Q5
per eroinomani ancora attivi con
scarse risorse personali e familiari

Percorso per giovani eroinomani
drug free, in trattamento farmacologico,
ed alta integrazione con frequenza a due gruppi
presso Villa Lorenzi e due appuntamenti settimanali
presso il Ser.D Q4 per controlli urinari e colloqui.
Aggiunta di «laboratori stupefacenti»

Sostegno allo studio
Laboratorio di falegnameria e restauro
Partecipazione a gruppi anche di familiari
Collaborazione con Exodus (Sede
all'Elba) per campi estivi



Dal 2021 ad oggi si è rilevata nei servizi una forte prevalenza di accessi di cocainomani, conseguentemente sono stati modificati i percorsi adattandoli alle diverse problematiche legate alla sostanza che rende particolarmente complesso l'aggancio e la ritenzione alla cura.

Presso Villa Lorenzi

Percorsi di riabilitazione, ritenzione alla cura, pre e post comunità

Pre Comunità per giovani che desiderano interrompere l'uso ma non riescono e sono ancora attivi con la sostanza.

Il percorso prevede un gruppo a cadenza settimanale abbastanza omogeneo per età e un colloquio

Obiettivo: rafforzare e sostenere la motivazione al non uso e orientare verso il percorso più adeguato. Durata 6 mesi-un anno.

Post Comunità per giovani che hanno affrontato un periodo in comunità per disintossicazione o per percorso riabilitativo.

Il percorso prevede un gruppo a cadenza settimanale abbastanza omogeneo per età e un colloquio

Obiettivo: sostenere l'astinenza dalla sostanza e reinserirsi nel territorio con una nuova progettualità di vita. Durata un anno o due.

Percorsi individualizzati per minori con necessità di un maggior contenimento che possono prevedere due gruppi, la possibilità del pranzo, sostegno allo studio.



Presso i Ser.D

Dal 2022 abbiamo iniziato a sperimentare gruppi in fase di aggancio presso il Ser.D di Sesto F.no e con i minori presso il Ser.D Q5 presso Borgo Pinti.

Ad oggi conduciamo tre gruppi a ciclo continuo insieme ad un operatore del Ser.D : presso Borgo Pinti, a Scandicci e a Sesto Fiorentino, presso quest' ultimo si realizzano due cicli all'anno di otto incontri per genitori.

Nella Sud Est si sono realizzati quattro cicli di 6 incontri (tre cicli a Figline uno a Ponte a Niccheri).

L'integrazione è costruita attraverso riunioni in cui valorizzare il confronto



ASPETTI POSITIVI per operatori:

- cooprogettazione e maggior integrazione pubblico e privato senso di maggior efficacia
- sviluppo di un linguaggio comune
- apertura al confronto di visioni diverse

ASPETTI NEGATIVI per operatori:

- il lavoro integrato richiede pazienza
- maggior dispendio di tempo e di energie
- lavoro impegnativo per una comunicazione fluida

Per i pazienti TUTTI QUESTI ASPETTI risultano un vantaggio rispetto alla appropriatezza ed efficacia dell'intervento.

Un intervento territoriale consente alla persona di fare da subito i conti con le risorse personali, affettive, formative e lavorative.

L'intervento territoriale può non essere adatto per giovani che hanno scarse risorse personali e scarse risorse affettive sul territorio.



Applicazioni nel progetto marginalità

Applicazioni nel Progetto Marginalità

Intervento a cura di:

C. Filippini (CeIS Firenze)

G. Gordigiani (Associazione Progetto Arcobaleno)

M. Stagnitta (Cooperativa CAT)

Progetti nati all'interno dell'ambito della cronicità e marginalità, prendendo atto di pratiche già in uso nelle Comunità, quali:

- il continuare ad essere un riferimento per le persone che uscivano dalla Struttura;
- un'utenza sempre più complessa sia da un punto di vista sanitario (situazioni sanitarie complesse, tumori, cirrosi, etc), che sociale e giudiziario;
- situazioni **pre** inserimento in Comunità così compromesse e/o complesse che necessitavano di interventi già per entrare in Struttura.

I progetti Individuali TOL sono progetti costruiti sulla persona per rispondere alle esigenze riscontrate in specifiche fasi del percorso con specifici interventi.

In funzione della fase in cui vengono svolti, si distinguono in:

PRE (Comunità): interventi educativi di sostegno all'ingresso in comunità tramite azioni di ascolto, accompagnamenti e sostegno alla motivazione;

IN (Comunità): interventi educativi di accompagnamento in ambito sanitario e socio-relazionale;

POST (Comunità): interventi educativi finalizzati al mantenimento e sviluppo delle autonomie e obiettivi raggiunti nel programma residenziale, in tutti gli ambiti.

La tipologia di intervento si distingue, in base all'intensità di cura, in:

ACCOMPAGNAMENTO: intervento educativo di accompagnamento concreto in situazioni significative;

TUTORAGGIO: intervento educativo in attività di monitoraggio e supporto al reintegro della persona nel tessuto sociale, lavorativo, etc; sostegno al cambiamento di vita in atto.

STRETTA COLLABORAZIONE tra il PUBBLICO e il PRIVATO che costruiscono il progetto INSIEME a partire dai bisogni della persona, compilando la SCHEDA DI PROGETTO.

SCHEDA appositamente costruita dove sono già definite le AREE di INTERVENTO possibili, ovvero:

*Tutela Della Salute; Relazioni Familiari e Sociali; Formazione/Lavoro;
Gestione Economica E Attività Amministrative.*

All'interno di ogni area vengono poi definiti:

OBIETTIVI SPECIFICI E INDIVIDUALI

AZIONI DA INTRAPRENDERE PER RAGGIUNGERE TALI OBIETTIVI

MONITORAGGIO periodico e una VERIFICA finale del PROGETTO, anche questa trova un suo apposito spazio nella SCHEDA PROGETTO.

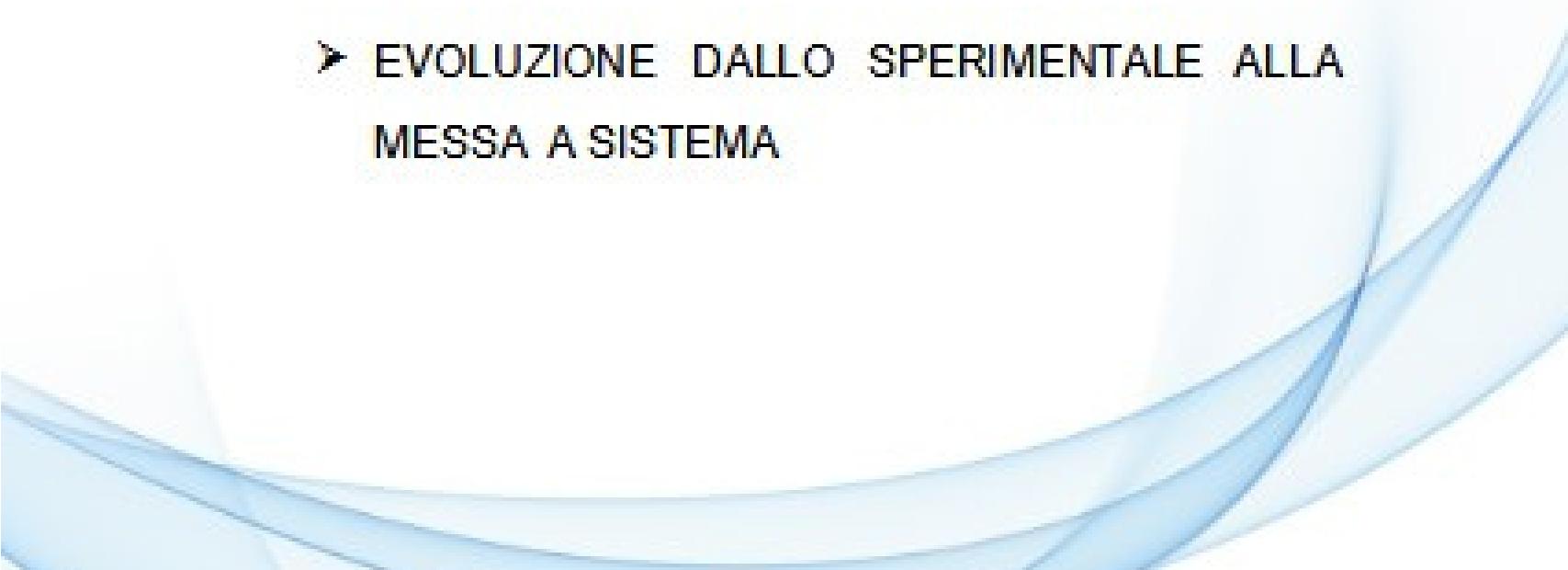
PUNTI DI FORZA

- ✓ STRETTA E REALE COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO E PRIVATO
- ✓ PROGETTI SEGUITI DALL'INTERA EQUIPE COME I PTI
- ✓ PROGETTI PER OBIETTIVI E NON PER PRESTAZIONI
- ✓ ASSOLUTA INDIVIDUALIZZAZIONE DEI PROGETTI
- ✓ VERIFICABILITÀ CHIARA E IMMEDIATA
- ✓ FLESSIBILITÀ DELLO STRUMENTO

CRITICITÀ

- ❖ AL MOMENTO VINCOLATO AL TRATTO DI MARGINALITÀ, ANCHE SE NEL TEMPO È STATO ESTESO ANCHE A PERSONE NON AFFERENTI A TALE AREA, RISULTANDO UNO STRUMENTO EFFICACE ANCHE IN QUESTI CASI.
- ❖ RICONOSCIMENTO SOLO DELLE ORE EFFETTIVAMENTE IMPIEGATE CON LA PERSONA, NON CONSIDERANDO ANCHE SPOSTAMENTI, EQUIPE, FORMAZIONE, SUPERVISIONE, ETC.

PROSPETTIVE

- AMPLIAMENTO DEL TARGET
 - EVOLUZIONE DALLO SPERIMENTALE ALLA
MESSA A SISTEMA
- 

Sperimentazione del Progetto Media Intensità di cura GAP



**L'ESPERIENZA DELLA COOP.
SAN BENEDETTO:
UN PROGRAMMA DI INTERVENTO E
DI RICOSTRUZIONE NELLA
CORNICE DI UNA RETE**

**«Dai Progetti Individualizzati ai servizi Territoriali»,
CEART Firenze, 10-12-25**



SAN BENEDETTO
Cooperativa Sociale Onlus

LA LINEA DEL TEMPO



Dicembre 1985: Nascita della Cooperativa San Benedetto Onlus,
unico Centro Diurno a Livorno per accoglienza e recupero di
tossicodipendenti

Parole chiave **Accoglienza e Territorio!**

2002: Organizzazione del primo progetto di formazione del
CESVOT “La Dipendenza da Gioco” per volontari e operatori

Interventi: Prof. R. Zerbetto (Presidente Alea), Prof. C. Guerreschi (fondatore SIIPaC),
dott. M.Pini e H. Margaron (SerD di Livorno), rappresentati Snai Toscom

LA LINEA DEL TEMPO



2003-04: INIZIO COSTRUZIONE DELLA RETE DEL
GIOCO D'AZZARDO

MAPPATURA DEL TERRITORIO

INCONTRI INDIVIDUALI: la rete si contruisce con un lavoro di
relazione.....

STABILIRE GLI OBIETTIVI COMUNI

8 dei 13 soggetti incontrati nel 2004 fanno
ancora parte della rete, che si è arricchita di altri
componenti

LA RETE



LA LINEA DEL TEMPO



2005-2006: PROGETTO GIOCO D'AZZARDO (3° Bando Innovazione CESVOT-2004)

APERTURA PRIMO CENTRO D'ACCOGLIENZA per giocatori d'azzardo patologici di Livorno e Provincia, a supporto e in sinergia con il SerD

INDAGINE CONOSCITIVA popolazione giovanile: somministrazione di questionario a 700 alunni Scuole Sec. Secondo Grado Livorno

SEMINARIO per operatori del nostro territorio: sensibilizzare, formare sul fenomeno e saper intercettare la domanda

CONVEGNO FINALE «Giocare ti ha cambiato?» con M. Fiasco e M. Croce. Confronto esperienze toscane: Orthos, AGCI di Pistoia e GA

LA LINEA DEL TEMPO



2012-17:

Progetto Sperimentale

“Percorso assistenziale per giocatore d’azzardo patologico”
finanziamento regionale (DGRT 487/2011; DGRT 1162/2014)

APERTURA

FIGURE PROFESSIONALI: psicologo psicoterapeuta, operatore
qualificato, psichiatra

ATTIVITÀ: psicoterapia individuale, di gruppo e familiare, tutoraggio
economico-educativo, consulenza legale, sostegno familiare,
accompagnamento alla rete

LA LINEA DEL TEMPO



2017: Progetto Gioco d'Azzardo Patologico - Media intensità di cura (DGRT 1245/2016)

2017: Progetto Sperimentale Comunità terapeutica semiresidenziale per giocatori patologici (DGRT 882/2016)

CRONISTORIA GAP SAN BENEDETTO



LA LINEA DEL TEMPO



2024-26: Piano Regione Toscana per la prevenzione, cura e riabilitazione per i disturbi correlati alla dipendenza da Gioco d'Azzardo.

2021-22: Secondo Piano della Regione Toscana di Attività per il Contrastodel Gioco d'Azzardo. Progettazione e attuazione dei progetti regionali Game-L-Over, Good Gamer Toscana e Prize

2018-19-20: Piano della Regione Toscana di Attivita' per il Contrastodel Gioco d'Azzardo. Progettazione e attuazione dei progetti regionali ARP 8 - ARP9 e locali ALP9- ALP8-10

IL LAVORO DI RETE NEL DGA

E' strategia obbligata perché:

- il DGA è un problema di **salute pubblica** che non coinvolge solo il **giocatore** ma anche la **famiglia** e tutta la **comunità** (parentela, amici, colleghi, vicini di casa, esercenti, assistenti sociali, agenzie di credito...)
- il giocatore e i familiari portano **bisogni molteplici e complessi**



GLI STRUMENTI/METODOLOGIA CHE UTILIZZIAMO

PROGETTO “MEDIA INTENSITA’ DI CURA DGA”

PROGRAMMA SEMIRESIDENZIALE

PER GIOCATORI PATHOLOGICI

MODALITA' DI INGRESSO



LE IPOTESI DI INTERVENTO

dipendono da:

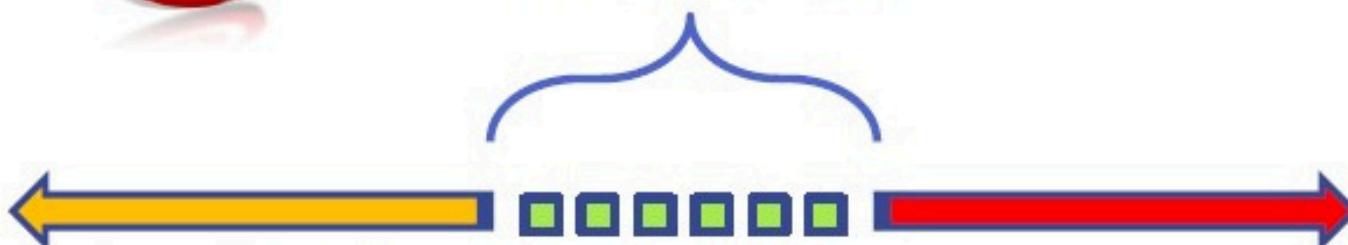
- *Tipologia del giocatore*
 - *Gravità della situazione del giocatore*
 - *Risorse personali e familiari*
 - *Presenza o assenza di debiti formali ed informali*
- L'indebitamento non rappresenta sempre in modo diretto la gravità della dipendenza, però forti perdite e importanti debiti si correlano con situazioni gravi sul piano sia clinico, personale e familiare



OBIETTIVO PRINCIPALE



Colmare il livello intermedio di assistenza e cura !



• Prestazioni SerD

• **Servizio MEDIA
INTENSITA' DI
CURA**

• Programma residenziale
• Programma semi-
residenziale

TIPOLOGIE DI INTERVENTO DGA PRESSO SB



ALLERTA ARANCIONE

**Progetto
“Media
Intensita’ di
cura DGA”**

**Programma
Semiresidenziale
per Giocatori
Patologici**

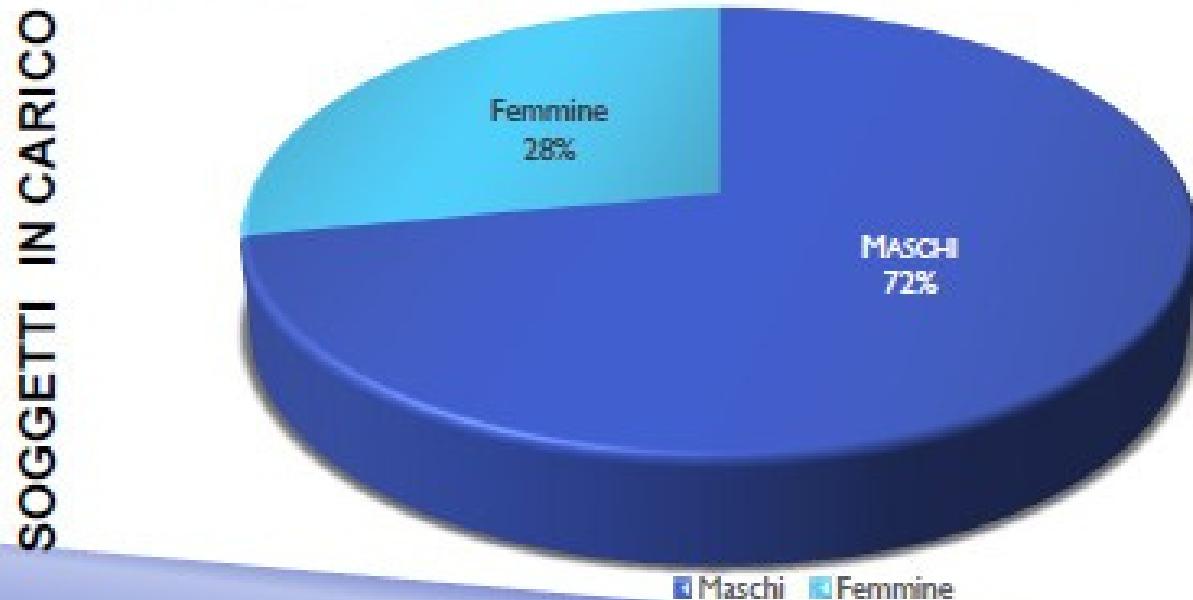


ALLERTA ROSSA



PERSONE INSERITE NEI PERCORSI

Riferimento dati: gennaio 2006 – gennaio 2025 (210 inseriti)



TARGET UTENTI

- Soggetti in carico al SerD;
- soggetti con pene alternative;
- soggetti con comorbidità psichiatrica
 - compensati -, o altre dipendenze;
- soggetti autonomi negli spostamenti.
- soggetti incompatibili rispetto ad un allontanamento permanente dal proprio contesto;



CONCETTO CHIAVE



METODOLOGIA APPLICATA

C
O
M
P
L
E
S
S
I
T
Á



Immagine correlata

Flessibilità e riadattamento del programma terapeutico

CARATTERISTICHE SERVIZI

Tempi

- Durata: 12-18 mesi per Media Intensità;
6 mesi per Semiresidenziale

Strumenti

- colloqui
 - psicologici
 - educativi
- gruppi
 - Psicoterapeutico
 - Educativo
 - Gestione economica
 - Mirati: senior....
- laboratori
 - attività risocializzanti
 - espressività
 - attività agricola
- supporto psicologico/educativo famiglia

CARATTERISTICHE SERVIZI

Strumenti

- volontariato e cittadinanza attiva;
- consulenza giuridica;
- accompagnamento servizi territoriali;

Tutoraggio economico

- risanamento debitorio;
- rieducazione gestione denaro;

Nº utenti

- max 15 per Media Intensità;
5 per Semiresidenziale



SAN BENEDETTO
Assistenza Sociale

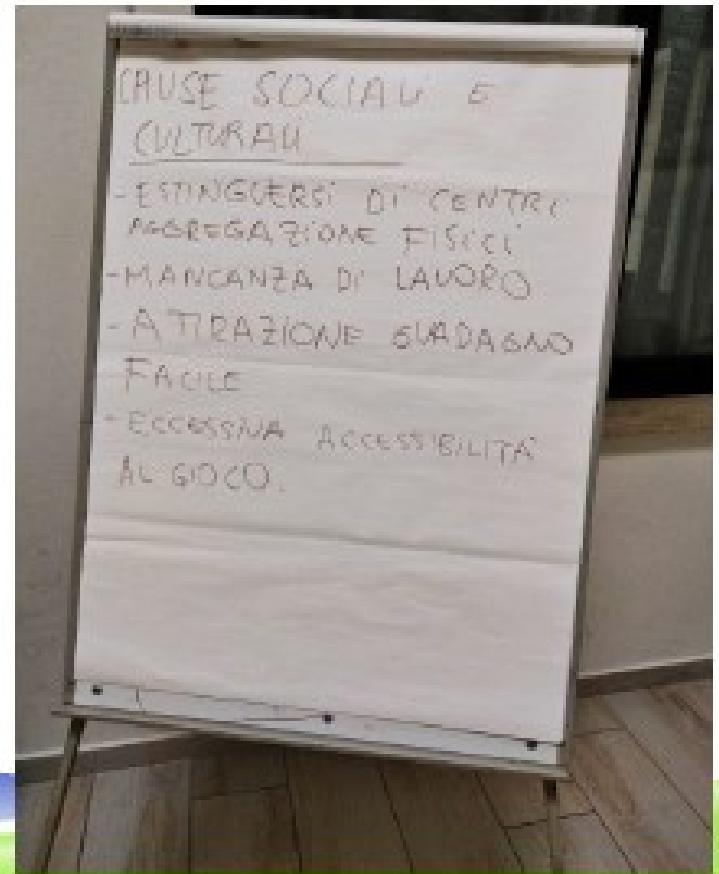
STRUMENTI

GRUPPI



- **Accoglienza**
 - Scopo: informativo
 - Co-conduzione psicologo+operatore
- **Focus economico**
 - Scopo: rieducazione gestione denaro
 - Conduzione: psicologo+operatore
- **Psicoterapeutico**
 - Scopo: approfondimento
 - Conduzione: psicologo
- **Rilassamento**
 - Scopo: pratica TA
 - Conduzione: psicologo
- **Focus motivazionale**
 - Scopo: implementare la motivazione
- **"Emozioni"**
 - Scopo: comprensione dimensione emotiva
- **Educativo**
 - Scopo: condivisione e confronto
- **Mensile**
 - Scopo: raccolta feedbacks Responsabile

Un esempio di elaborazioni nel gruppo



STRUMENTI

▶ LABORATORI



- (es. sartoria, orticoltura, musica, scrittura creativa,) seguiti da istruttori esperti nel loro campo, sono il luogo in cui vengono svolte attività espressive, creative o educative;
- scopo: espressione dell'individualità, valorizzazione dell'impegno e pianificazione di obiettivi realizzabili.

STRUMENTI

TUTORAGGIO ECONOMICO



- scopo: recuperare un rapporto "equilibrato" con il denaro;
- funzioni del tutor:
 - profilo situazione debitoria piano di rientro (Centro Antiusura);
 - accordo con familiare o altra fig. di riferimento per la gestione spese quotidiane;
 - monitoraggio spese (controllo ricevute ad es.);
 - fornire informazioni utili all'inquadramento dello psicologo.

IL TUTORAGGIO ECONOMICO NELL' ESPERIENZA DELLA SAN BENEDETTO

PRESTARE ATTENZIONE !



- ▶ *Pignoramento del quinto dello stipendio*
- ▶ *Richieste di denaro es: per utenze non pagate*
- ▶ *Numerosi prelievi nel conto corrente mensile*
- ▶ *Presenza di finanziarie*
- ▶ *Dove è stato speso il denaro*
- ▶ *Furti anche intrafamiliari*
- ▶ *Presenza di un solo familiare che fa la richiesta di aiuto*
- ▶ *Valutare la carriera lavorativa*

IL DENARO RAPPRESENTA LA “MATERIA PRIMA” DELL’AZZARDO



sia il giocatore che il “fornitore” dell’azzardo cercano entrambi di ottenere i massimi benefici l’uno dall’altro.

- *Nel tempo il giocatore perde gradualmente il controllo sul flusso del denaro.*
- *Principale motivo per rivolgersi al Servizio è la preoccupazione per i danni economici procurati dall’attività di gioco e per le conseguenze civili e penali.*

LIMITAZIONE DELL'ACCESSO AL DENARO



- La *limitazione* dell'accesso al denaro da parte del giocatore è uno dei provvedimenti basilari per ridurre lo stimolo al gioco.
- Determinante è la collaborazione con la famiglia del giocatore o “con un altro significativo” (persona di fiducia disponibile ad affiancare il giocatore nella gestione economica) – *attivazione del Tutoraggio economico*.

INTERVENTI DI SUPPORTO NELLA GESTIONE DEL DENARO

- ▶ Motivare il giocatore ad accettare il controllo sulla gestione del denaro.
- ▶ Supportare il familiare al percorso di trattamento
- ▶ Accettare il monitoraggio economico come strumento di aiuto e non ostacolo alla autonomia
- ▶ Se necessario attivare consulenze finanziarie e legali
- ▶ Sostenere la necessità della nomina di un Amministratore di Sostegno

INTERVENTI FOCALI PER UNA BUONA RIUSCITA DEL TRATTAMENTO

- *Monitoraggio attento delle entrate e uscite economiche*
- *Individuazione delle spese indispensabili per le quali il giocatore riceverà una minima somma*
- *Modalità di erogazione della quantità di denaro a disposizione del giocatore*
- *Limitazioni ad accedere al c. corrente, bancomat, etc.*
- *Ricostruzione di un piano di rientro dei debiti.*

RECUPERO DELL'AUTONOMIA ECONOMICA

- ▶ *Dopo opportuna stabilizzazione del giocatore si potrà progressivamente «allentare le briglie» del monitoraggio*
- ▶ *Osservarne e valutarne gli effetti nelle varie fasi*
- ▶ *Affiancare il familiare o la persona che sostiene il giocatore patologico nel cambiamento*

IL TUTORAGGIO ECONOMICO NEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Nell'ambito del trattamento del giocatore è indispensabile attivare un intervento di "tutoraggio economico" esercitato da una persona chiamata Tutor che controlli le spese e il flusso delle risorse economiche e per procedere insieme al giocatore a un piano di risanamento dei debiti

(Guerreschi, 2000; Biganzoli, 2004)

FIGURA DEL TUTOR nel trattamento per Disturbo da Gioco d'Azzardo

Chi è un Tutor e cosa fa?

- Persona interna/esterna alla famiglia
- Il TUTOR** → Persona diversa dal terapeuta
- Persona che opera in stretto contatto con terapeuta e famiglia

Finalità del ruolo del Tutor:

recupero da parte del giocatore di un rapporto SANO con il denaro

FIGURA DEL TUTOR NEL TRATTAMENTO PER DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Compiti del Tutor :

- 1. tracciare la situazione finanziaria** del giocatore (entità dei debiti, tipo di creditori, fonti di reddito legali e illegali, ecc.) e prevedere un risanamento in base alla gravità del debito; (*può essere utile attivare a questo proposito una consulenza finanziaria- Fondazione per la Prevenzione dell'Usura*)

- 2. individuare un referente interno alla famiglia** che amministri il flusso di denaro del giocatore che lavorerà di concerto con il Tutor del servizio;

- 3. sospendere l'uso** da parte del giocatore di carte di credito, bancomat, libretto degli assegni che vengono consegnati al referente familiare;

FIGURA DEL TUTOR nel trattamento per Disturbo da Gioco d'Azzardo

4. fare in modo che il giocatore **maneggi poco denaro** al giorno per evitare situazioni a rischio. Tutte le spese devono comunque essere supportate da scontrini o ricevute;
5. coinvolgimento attivo del giocatore nel recupero di un **uso responsabile del denaro e nella restituzione dei debiti**;
6. in caso di ricaduta, non demonizzarla ma **valorizzare** la possibilità che il giocatore ne parli sia con i familiari che con il terapeuta, superando le bugie ed i sotterfugi del passato.

FIGURA DEL TUTOR nel trattamento per Disturbo da Gioco d'Azzardo

4. fare in modo che il giocatore **maneggi poco denaro** al giorno per evitare situazioni a rischio. Tutte le spese devono comunque essere supportate da scontrini o ricevute;
5. coinvolgimento attivo del giocatore nel recupero di un **uso responsabile del denaro e nella restituzione dei debiti**;
6. in caso di ricaduta, non demonizzarla ma **valorizzare** la possibilità che il giocatore ne parli sia con i familiari che con il terapeuta, superando le bugie ed i sotterfugi del passato.



FIGURA DEL TUTOR NEL TRATTAMENTO PER DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO STRUMENTO DI RETE

- Si interfaccia con i familiari del giocatore e facilita la comunicazione
- Facilita l'intervento del consulente economico-finanziario
- Si interfaccia con l'Amministratore di Sostegno
- Sostiene l'inserito nel saldare i diversi debiti
- Lo accompagna ai diversi servizi territoriali, secondo le necessità

FIGURA DEL TUTOR NEL TRATTAMENTO PER DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Il Tutoraggio economico evolve verso la capacità del giocatore di esercitare

I'AUTOMONITORAGGIO

FIGURA DEL TUTOR NEL TRATTAMENTO PER DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Obiettivo finale è la
RIAPPROPRIAZIONE dell'uso del DENARO come:

- STRUMENTO
- OGGETTO DA CUI DISTACCARSI
- NON PIU' PADRONE
- AMICO/NEMICO
- FONTE DI PIACERE CONDIVISO

ORIENTEERING



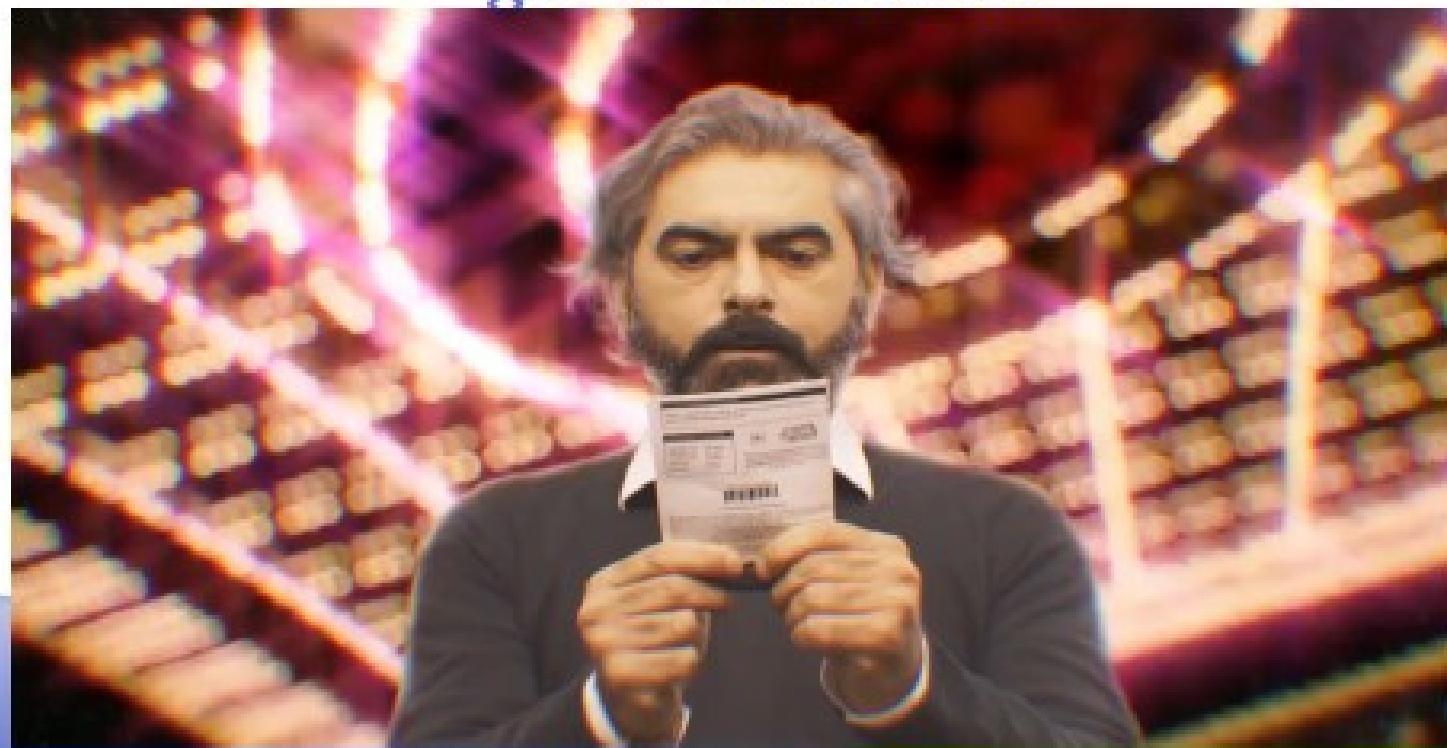
BASSA intensità di intervento	MEDIA intensità di intervento	ALTA intensità di intervento
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <u>Attività di sportello</u>• Auto-aiuto• risorse territoriali | <ul style="list-style-type: none">• Programma personalizzato• percorso modulare | <ul style="list-style-type: none">• Programmi residenziali• programma semi-residenziale |
|--|--|--|

L'IMPORTANZA della radicazione di «sportelli» sul territorio

- Setting meno “traumatologico”;
- maggiori possibilità di agganciare un’utenza con caratteristiche specifiche (età media alta; “boomers”);
- maggiori possibilità di agganciare un’utenza con un background socio-culturale “critico” (es. immigrati ma non solo);
- possibilità di fornire uno spazio informativo e di accoglienza ai familiari/conoscenti del soggetto problematico.

Esempio di SPOT di sensibilizzazione sul gioco d'azzardo



PENSIERI E RIFLESSIONI DI ALCUNE PERSONE INSERITE NEI PERCORSI PER GIOCATORI D'AZZARDO

- ▶ Il gioco ha rappresentato il più grande incubo della mia vita, ho avuto il terrore di non poter più riappropriarmi della mia persona. Esserne uscito è una soddisfazione immensa, che mi ha reso una persona migliore! S.L. Settembre 2020
- ▶ Troppo stress, troppa amarezza profonda che non sopporti e per caso, ti trovi con un cappio al collo, che ti impedisce di procedere e stritola i tuoi pensieri. Comprì un po' di fortuna insieme al pacchetto di sigarette. Tutti quei bei cartoncini colorati che promettono vincite, che pensi di meritare, ma non ti rendi conto che imbocchi una strada senza ritorno. Sono sopravvissuta e l'aiuto delle persone giuste è fondamentale per guarire e rinascere! P.D. Settembre 2020

- ▶ Il gioco che era svago e divertimento sano poi è diventato azzardo, non so come, ma attraverso l'illusione del divertimento e del guadagno facile, mi sono addentrata in una spirale da incubo, anestetizzata dal mostro che è l'azzardo. Ho allontanato gli amici, gli interessi sociali, ho annullato me stessa, ipnotizzata dalle VLT. Poi ho chiesto aiuto alle persone giuste e da quando ho accettato il percorso sono tornata a vivere, sono rinata. Tutti possiamo farcela ma non da soli. A.F. Settembre 2020
- ▶ Il gioco d'azzardo è come un piccolo animale che sembra ti voglia bene perché all'inizio ti fa dimenticare tutto il negativo, poi però quando cresce ti mangia piano piano, diventi bugiarda anche con chi ti vuole bene e perdi stima e fiducia in te stessa. Ho iniziato a migliorare dal momento che ho chiesto aiuto e mi sono resa conto, che l'animale non mi voleva bene, ma mi ha pian piano distrutto. I.A. Settembre 2020



Grazie!

www.coopsanbenedetto.org

e-mail: info@coopsanbenedetto.org

num tel.: 0586.406629

370.3477943

Strumenti per percorsi territoriali individualizzati in Romagna

I PROGETTI INDIVIDUALIZZATI: ESEMPI DI APPLICAZIONE IN EMILIA ROMAGNA

Strumenti per percorsi territoriali individualizzati
in Romagna a cura di Co.M.E.S.



Federica Marni



«Non c'è cura dell'anima e del corpo, se non accompagnata dalla tenerezza che, oggi ancora più che nel passato, è necessaria per farci incontrare gli uni con gli altri, nell'attenzione e nell'ascolto, nel silenzio e nella solidarietà.»

(E. Borgna)

«Abbiamo bisogno di sentire una presenza amorevole ed amichevole che potenzia e sostiene la nostra buona volontà e la nostra creatività, perché la battaglia della vita è vincente se c'è condivisione ed impegno comune.»

(Don Nilo)



STRUMENTI in essere:

- **Budget di Salute** (la Regione promuove un apposito finanziamento dedicato «Programma Budget di Salute» DGR 478/2013 e DGR 805/2014 per facilitare la diffusione di questo approccio negli interventi socio-sanitari di tutti i DSM-DP regionali)
- **Prossimità** (fondo regionale dedicato, ai sensi dell'Accordo Generale stipulato tra Regione ed il Coordinamento degli Enti Ausiliari)
- **Interventi Territoriali** (una parte del Budget previsto per le Dipendenze Patologiche viene speso in interventi che si effettuano al di fuori delle Strutture accreditate)



AMBITI DI INTERVENTO



RELAZIONI

- ✓ **Ri-costruire relazioni** (attraverso il «fare insieme» e l'accompagnamento individuale si cerca di promuovere percorsi di umanizzazione basando gli interventi sulla condivisione, la vicinanza ed il sostegno reciproco con l'obiettivo di creare legami significativi)
- ✓ **Facilitare la socializzazione** (incontrare ostacoli nel tessuto delle interazioni e delle comunicazioni quotidiane con gli altri genera talvolta una barriera invalicabile che incide profondamente sulla costruzione di legami interpersonali significativi e sullo stato di benessere psicologico della persona; la condizione di marginalità contribuisce ad intensificare la tendenza all'isolamento ed all'evitamento delle situazioni sociali. Per contrastare queste condizioni si ricercano percorsi di tipo associativo e culturale disponibili nel contesto della comunità locale di riferimento)
- ✓ **Promuovere la resilienza** (attraverso un approccio che valorizzi le competenze e le risorse della persona; essere resilienti implica una dinamica positiva, la capacità di andare avanti e permette la costruzione, anzi la ~~ri-costruzione~~, di un percorso di vita soddisfacente)

SALUTE

- ✓ **Accompagnamento e facilitazione nell'accesso ai Servizi del SSN** (supporto nella ricerca del MMG o dell'esenzione ticket, aiuto nell'uso di piattaforme di prenotazione CUP e FSE, accompagnamento a visite specialistiche e terapie, supporto nella compilazione di moduli o documentazione sanitaria)
- ✓ **Monitoraggio adesione alle cure** (attività educative e relazionali finalizzate a verificare che la persona segua il percorso terapeutico, individuando difficoltà o interruzioni e garantendo la continuità del trattamento)
- ✓ **Facilitazione dell'alleanza terapeutica** (processo fondamentale soprattutto nei contesti di fragilità o dipendenza dove la motivazione può essere instabile ed i percorsi di cura complessi i cui obiettivi principali sono: ascolto attivo e comunicazione empatica, definizione condivisa degli obiettivi, coinvolgimento del paziente, approccio non giudicante e rispettoso, creazione di un rapporto stabile ed affidabile)
- ✓ **Prevenzione e gestione delle ricadute** (comprende tutte le azioni finalizzate a ridurre il rischio che la persona torni ad usare sostanze e ad intervenire tempestivamente quando ciò accade, sostenendola nel recuperare stabilità e continuità nel percorso terapeutico. Si tratta di un processo centrale nei programmi di cura delle dipendenze, dove la ricaduta è considerata parte possibile del percorso e non un fallimento)



CASA

- ✓ **Supporto nella ricerca di una sistemazione accessibile** (attività finalizzate ad aiutare la persona ad individuare, ottenere e mantenere un alloggio adeguato, sicuro e sostenibile dal punto di vista economico e sociale)
- ✓ **Sviluppo di abilità e competenze per la gestione quotidiana** (interventi educativi e di empowerment volti a sostenere la persona nel migliorare autonomia, organizzazione personale e capacità pratiche necessarie per affrontare in modo efficace la vita di tutti i giorni)
- ✓ **Sperimentazione di cohousing** (attivazione e monitoraggio di progetti abitativi condivisi il cui obiettivo è quello di favorire l'autonomia, l'integrazione, il supporto reciproco e l'inclusione sociale)
- ✓ **Mediazione condominiale e sociale** (attraverso la prevenzione e gestione dei conflitti si sostiene la convivenza positiva e l'integrazione delle persone più fragili all'interno della comunità)



LAVORO/SOSTEGNO AL REDDITO

- ✓ Orientamento/ricerca ed attivazione di tirocini/inserimenti socio-terapeutici/opportunità formative (facilitare la comprensione della proprie attitudini ed interessi, sostenere l'inserimento in contesti lavorativi o formativi, promuovere la motivazione, l'autonomia e la consapevolezza delle proprie capacità)
- ✓ Percorso per riconoscimento invalidità (supporto nella raccolta di referti medici, certificati specialistici e di documentazione sanitaria; assistenza nella presentazione della domanda ed accompagnamento alla visita medico-legale)
- ✓ ISEE/prestazioni a sostegno del reddito (informazione ed orientamento; raccolta e preparazione della documentazione; accompagnamento all'accesso alle prestazioni; monitoraggio ed aggiornamento)
- ✓ Supporto nella gestione del denaro (insieme di interventi volti ad aiutare la persona ad organizzare, pianificare ed utilizzare correttamente le proprie risorse economiche; il supporto operativo avviene attraverso l'accompagnamento nella gestione delle spese quotidiane, pagamento bollette, affitto o servizi)

BUDGET DI SALUTE

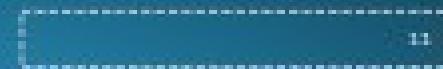
- Normativa di riferimento **DGR 1554/2015** e le successive linee di indirizzo che ne regolano l'applicazione a livello locale da parte delle singole Aziende USL
- Favorisce il passaggio da una pratica centrata quasi esclusivamente sulle Strutture residenziali a progetti di cura personalizzati, basati sulla valutazione multidisciplinare dei bisogni specifici di salute e di reinserimento sociale
- **Strumento di assistenza territoriale**, attivabile da parte dei **DSM-DP** in collaborazione con i Servizi Sociali in alternativa o in superamento dell'assistenza residenziale (quando il trattamento residenziale non è la risposta di assistenza appropriata ai bisogni della persona o quando tale trattamento si è concluso)

GLI ELEMENTI CHE CARATTERIZZANO IL MODELLO DI INTERVENTO CON BUDGET DI SALUTE

- Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) composta dall'Azienda USL e dai Servizi Sociali che definisce il progetto personalizzato e le risorse che compongono il BdS
- Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato (PTRP) centrato sulla domanda della persona e sulla valutazione dei suoi bisogni, abilità e competenze; viene elaborato e sottoscritto dalla persona, condiviso con i suoi familiari e con gli altri soggetti significativi del territorio coinvolti nella realizzazione del progetto
- Ambiti di intervento (ASSI) casa/domiciliarità; affettività/socialità; formazione/lavoro.

PUNTI DI FORZA

- ❖ Maggior appropriatezza degli interventi
- ❖ Apertura dei percorsi a persone che non sono in CT
- ❖ Favorire continuità, personalizzazione e qualità del percorso assistenziale
- ❖ Riconoscimento per i servizi non residenziali



CRITICITA'

- ❖ Limiti organizzativi e risorse insufficienti
- ❖ Necessità di coinvolgimento stabile di più Servizi
- ❖ Difficoltà nella continuità del percorso assistenziale

*«Quando trovi il coraggio di raccontarla, la tua storia,
tutto cambia.*

*Perché nel momento stesso in cui la vita si fa racconto, il
buio si fa luce e la luce ti indica la strada.»*

(F. Ozpetek)

Grazie!!!

