

Allegato 1 al DDG n. 512 del 19/11/2018

**Piano regionale 2017**  
**Gioco d'Azzardo Patologico**  
**Regione Calabria**

**SOMMARIO**

La struttura del piano	3
Inquadramento generale	3
Finalità e obiettivi	4
Strategia	5
Target	6
<b>Descrizione delle attività</b>	
Azioni	7
Azioni di carattere regionale	7
Azioni di carattere territoriale	8
Tabella 1: Dettaglio azioni regionali	13
Tabella 2: Dettaglio azioni ASP	15
Risorse e piano finanziario	20
Modalità di utilizzo dei fondi	24
Valutazione e monitoraggio del piano	24

## LA STRUTTURA DEL PIANO

Il presente Piano regionale, relativo all'annualità 2017, si pone l'obiettivo di individuare interventi efficaci da attivare su tutto il territorio regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione inerenti il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

La pianificazione degli interventi, il relativo coordinamento e monitoraggio a livello regionale garantiranno la concretizzazione e la gestione delle azioni operative a livello locale.

Il coinvolgimento e il coordinamento con le Aziende Sanitarie, attraverso i servizi pubblici e del privato accreditato già impegnati nel contrasto al GAP, nonché la rendicontazione dei risultati raggiunti, assicureranno la realizzazione di un piano d'intervento condiviso in sinergia con il territorio.

Il piano verrà strutturato sulla base delle indicazioni nazionali ed esplicherà gli obiettivi e le finalità che si propone in base alle esigenze territoriali. Le scelte strategiche da mettere in atto al fine di garantire il raggiungimento di tali obiettivi saranno indirizzate verso la costruzione di sinergie e reti territoriali organizzate. Inoltre la valutazione e il monitoraggio potranno essere utili non solo per capire il livello dei risultati raggiunti, ma anche per modificare, qualora necessario, le scelte in itinere.

## INQUADRAMENTO GENERALE

Il Piano regionale sul gioco d'azzardo patologico (GAP) si inquadra all'interno di un più ampio progetto nazionale riguardante le dipendenze da sostanze.

Se pur in un primo momento il gioco d'azzardo patologico possa sembrare slegato da tale contesto, in realtà il quadro clinico presenta molti aspetti comuni con le dipendenze da sostanze sul piano psicopatologico. Il GAP viene infatti considerato una forma di dipendenza "sine substantia", che induce comportamenti compulsivi invalidanti.

Secondo il DSM V, il GAP e i disturbi da uso di sostanze condividono, molte caratteristiche, tanto che i criteri utilizzati per diagnosticarli sono del tutto simili: entrambi presentano tolleranza, craving ed astinenza, oltre ad un rilevante impatto sulla vita personale, familiare, sociale, finanziaria e legale del soggetto.

Il DSM V colloca il disturbo da gioco d'azzardo (in seguito DGA), codificato come 312.31 (63.0), tra i disturbi non correlati a sostanze nel capitolo che comprende le dipendenze tradizionali da sostanze e le addiction. I nuovi orientamenti delle neuroscienze evidenziano ormai come le dipendenze comportamentali, come il gioco patologico, attivino sistemi neuronali di ricompensa e producano sintomi comportamentali compatibili a quelli dei disturbi da sostanze.

L'analisi Swot del territorio evidenzia i seguenti punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce:

<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
- Storia, azioni, attività	- Offerta di gioco capillare sul territorio
- Ricerche svolte dall'Osservatorio nazionale sul GAP	- Sistemazione degli impianti di gioco in sedi vicine a luoghi di aggregazione
- Capillarità dei servizi territoriali Ser.D. sul territorio	

regionale - Esperienza di lavoro di rete, ad alta integrazione, presso il Dipartimento Tutela Salute e Politiche Sanitarie dei servizi pubblici e del privato sociale accreditato, attraverso il gruppo Tecnico formalmente istituito con <b>Decreton. 14416 del 15 dic. 2017</b> - Attività dell'Osservatorio Regionale sulle dipendenze patologiche - Attività specifiche per il gioco d'azzardo del privato sociale che opera nell'ambito delle dipendenze con servizi accreditati	- Scarsa conoscenza dell'ampiezza del fenomeno - Disinformazione degli importanti effetti patologici del gioco - Fragilità dei contesti sociali e di alcune fasce evolutive - Carenza di un modello di intervento uniforme sul territorio regionale in termini di prevenzione e di cura e riabilitazione per il gioco d'azzardo
<b>Opportunità</b>	<b>Minacce</b>
- Riconoscimento del GAP nei LEA - Implementazione delle azioni di contrasto e contenimento del fenomeno - Risorse dedicate - Creazione di una rete intersettoriale	- Offerta di giochi on-line - Resistenza da parte dell'industria del gioco - Squilibrio tra investimenti di promozione del gioco e risorse per la prevenzione

## FINALITÀ E OBIETTIVI

Le finalità che si intendono perseguire riguardano la prevenzione e il contrasto del GAP, il trattamento e il recupero delle persone affette da questa forma di dipendenza, nonché il supporto alle loro famiglie. Per poter realizzare questi obiettivi la Regione pone in essere strategie integrate e interistituzionali. L'individuazione dei soggetti a rischio rappresenta un altro obiettivo importante per poter garantire un intervento tempestivo e prevenire l'eventuale innalzamento della popolazione appartenente al profilo del giocatore patologico.

Un ulteriore aspetto legato al GAP è l'usura, pratica che consiste nel fornire prestiti a tassi d'interesse illegali, che costringe intere famiglie alla povertà e/o a compiere atti illeciti. La lotta all'usura e il supporto a queste famiglie rappresenta una finalità importante per la Regione Calabria. Quest'ultima infatti, mediante un lavoro di prevenzione e informazione, vuole rendere i cittadini consapevoli dei propri diritti e dei rischi che si corrono, intervenendo in settori come la scuola, gli atenei, i centri ricreativi per la diffusione della cultura della legalità, dell'uso consapevole del denaro e delle reali probabilità di vincita.

Dunque possiamo individuare i seguenti obiettivi generali:

1. Promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo.
2. Attivare la conoscenza, la ricerca, la mappatura ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico;
3. Favorire l'informazione e la sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo;
4. Promuovere le attività di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore;
5. Potenziare l'attività di diagnosi e cura del disturbo da gioco d'azzardo;
6. Elaborare ed attivare un modello di intervento integrato, condiviso e sostenibile, misurabile attraverso apposita valutazione ex post;
7. Disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali;

8. Potenziare e migliorare l'offerta integrata dei servizi per la prevenzione, il contrasto e la gestione del sovra-indebitamento.

## **STRATEGIA**

La Regione Calabria, con i 17 servizi pubblici Ser.D. dislocati su tutto il territorio regionale ed in collaborazione con i 14 enti del privato sociale accreditato, ha favorito negli anni una politica di integrazione sociale e sanitaria, di garanzia dei diritti delle persone con dipendenza patologica mantenendo il "sistema di cura" in grado di facilitare l'accesso ai Servizi, fornire prestazioni adeguate e individualizzate. Si è dato luogo ad un vasto lavoro di collaborazioni interistituzionale tra Servizi sociali e sanitari, Comunità Terapeutiche, Enti Locali, Scuola, Forze dell'ordine etc. soprattutto nell'area della prevenzione, riabilitazione e della formazione degli operatori. In tal senso con l'ultimo Piano di Azione Regionale sulle Dipendenze 2011/ 2014 (P.A.R.D. DGR 853 del 12 /72010) è stato evidenziato il problema del GAP e su questa specifica problematica è stato attuato un percorso di formazione e aggiornamento regionale per i servizi pubblici ed il privato sociale accreditato.

La Regione Calabria adotta linee d'intervento strategiche definite e attiva accordi formali con gli stakeholders, al fine di garantire la trasversalità della programmazione e delle azioni operative.

La focalizzazione delle priorità, la definizione degli obiettivi puntuali e misurabili e dei risultati attesi miglioreranno l'efficacia degli interventi. La Regione garantirà il monitoraggio e la valutazione delle attività poste in essere, identificando le responsabilità degli enti territoriali e supportando le loro azioni mediante un processo di operatività condiviso. Gli interventi dovranno basarsi su evidenze di efficacia tramite la valutazione di processo e di esito.

Il presente Piano muove dal principio della centralità della persona, e si ritengono elementi qualificanti l'integrazione delle diverse professionalità, il coordinamento e l'integrazione tra i Servizi Pubblici e del Privato Sociale Accreditato, il coordinamento e il monitoraggio a livello regionale, le azioni capillari sui territori integrate con enti ed istituzioni diverse, la trasparenza dei percorsi previsti e delle attività effettuate.

La costruzione di sinergie e reti territoriali organizzate, prevede la stipula di accordi formali con altri attori, come le Prefetture, le scuole, le forze dell'ordine, i comuni capo fila di ciascun ambito territoriale e le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP). Saranno proprio queste ultime a presentare progetti esecutivi sulla prevenzione, la cura e la riabilitazione inerenti il GAP, di durata annuale, a fronte delle risorse finanziarie stanziare in base alla popolazione di riferimento, e delle azioni definite dal presente piano.

Il Coordinamento e la valutazione dei suddetti piani d'intervento verranno gestite presso il Settore competente del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria attraverso il gruppo tecnico regionale già istituito e che in sé sintetizza il sistema di intervento per le dipendenze attraverso componenti del pubblico e del privato sociale accreditato. Per la realizzazione delle attività del piano saranno poi attivate, in ragione delle esigenze di volta in volta individuate, eventuali collaborazioni con altri settori o dipartimenti regionali interessati.

Saranno previsti incontri periodici con i Responsabili dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.), con i rappresentanti del Privato sociale accreditato, con le Prefetture, con le Forze dell'ordine, oltre ad un continuo coordinamento con le Aziende Sanitarie Provinciali.

Al fine di implementare e coordinare tali attività si prevede l'impiego di risorse umane con competenza qualificata che verranno individuate in base alle esigenze definite dal Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie in fase di attuazione, su proposta della cabina di regia/tavolo tecnico di cui sopra. La

strategia regionale prevede anche un continuo controllo e monitoraggio del Piano, al fine di valutare l'efficacia delle azioni e i possibili correttivi da porre in essere.

## **TARGET**

Il requisito per la presa in carico da parte dei servizi sociosanitari delle persone affette da GAP è la diagnosi, formulata dai Servizi Territoriali delle Dipendenze. Gli interventi, però, non sono destinati solo ai pazienti riconosciuti come tali, ma anche ai soggetti a rischio e più in generale all'intera popolazione regionale.

Una recente indagine dimostra che circa lo 0,8% della popolazione è affetta da questo disturbo psicopatologico e che del macrogruppo fanno parte anche molti giovani studenti tra i 15 e i 19 anni e anziani. Risultano maggiormente a rischio le persone che vivono in condizioni di disagio economico e/o sociale.

Dall'inchiesta G.E.Di – VISUAL LAB, che ha incrociato i dati 2016 ISTAT (popolazione), MEF (reddito) e AAMS (raccolta gioco), l'importo in euro pro capite giocato nelle diverse province calabresi risulta il seguente:

- 621 Reggio Calabria
- 611 Catanzaro
- 532 Cosenza
- 530 Vibo Valentia
- 262 Crotona

Per un media di importo pro capite giocato in Calabria pari ad €511,2

Inoltre negli ultimi anni la dipendenza dal gioco d'azzardo è in aumento e la Calabria risulta la seconda regione del sud dove si gioca maggiormente d'azzardo (ricerca svolta dalla Fipac).

I destinatari diretti delle attività del Piano sono:

- i Giocatori Patologici
- i Giocatori Problematici
- Persone tossicodipendenti e/o alcol dipendenti
- Persone in grave disagio economico e gravate da indebitamento
- I familiari di persone coinvolte nel fenomeno del GAP.

Per raggiungere i soggetti sopracitati, si individuano quali destinatari indiretti del Piano i seguenti:

- operatori istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie e del Privato Sociale Accreditato;
- docenti e studenti di ogni ordine e grado;
- genitori e famiglie;
- Forze dell'Ordine;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- altri portatori di interesse.

I destinatari indiretti saranno coinvolti in modo attivo nella realizzazione delle attività, anche in considerazione del ruolo professionale, della prossimità con i soggetti più vulnerabili e della specifica esperienza maturata sul tema.

## DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### AZIONI

Il Piano prevede ed integra azioni a carattere regionale, di coordinamento, management, formazione e di monitoraggio ed azioni a carattere locale curate dalle singole ASP rispondenti ai bisogni e alle risorse dei singoli territori.

#### Azioni di carattere regionale

La Regione:

- a) garantisce l'attività di programmazione per la prevenzione, la cura ed il contrasto della dipendenza da GAP, anche attraverso il *gruppo tecnico* regionale già istituito all'interno del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria e che in sé sintetizza il sistema di intervento per le dipendenze attraverso componenti del pubblico e del privato sociale accreditato, in collaborazione con il Dipartimento della Programmazione Nazionale e Comunitaria e con il Dipartimento dello Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali;
- b) Svolge ruolo di sintesi per i monitoraggi dei fenomeni di dipendenza dal gioco d'azzardo prodotti dalle singole ASP e li condivide con l'Osservatorio regionale sulle dipendenze (O.R.Di.P.);
- c) collabora con le ASP e gli Enti locali per le attività di progettazione territoriale sociosanitaria sul fenomeno del gioco d'azzardo lecito e non;
- d) coopera con i competenti organi dello Stato e con le Forze di Polizia nella lotta al gioco illegale;
- e) rafforza e rende capillare le attività del numero verde già attivo in Regione e dedicato per orientare, informare, accogliere segnalazioni e richieste d'aiuto, assicurando un supporto psicologico e legale ai pazienti affetti da GAP;
- f) riceve e verifica la rendicontazione semestrale da parte delle ASP relativamente al Piano provinciale per il Gioco d'Azzardo Patologico presentato da ciascuna Azienda;
- g) elabora una relazione al termine dell'annualità al fine di valutare l'efficacia del raggiungimento degli obiettivi e dell'economia delle scelte;
- h) elabora il modello di intervento, cui le ASP dovranno uniformarsi che in particolare definisce strategie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. In particolare il modello dovrà fondarsi su un sistema che preveda, stretta correlazione tra loro, l'ambito della prevenzione e quello della cura e riabilitazione, secondo le linee sotto indicate.

## **Azioni di carattere territoriale**

### **- Competenze delle ASP**

Le ASP redigono e inviano alla Regione, un progetto esecutivo, sulla base del presente piano e delle linee in esso dettate costruito attraverso la fattiva collaborazione ed esperienza dei servizi pubblici e del privato sociale accreditato presenti sul territorio. Il suddetto progetto esecutivo dovrà prevedere azioni di prevenzione a carattere territoriale e la definizione di un sistema di diagnosi, cura e riabilitazione, coordinati dai Ser.D. ed in collaborazione con il Privato sociale accreditato già operante nel contrasto al gioco d'azzardo.

Nella programmazione delle attività, in ragione dei bisogni locali, le ASP dovranno tenere conto di una suddivisione percentuale delle risorse pari al 35% per l'ambito prevenzione ed il restante 65% per i servizi di cura e riabilitazione e per il reinserimento sociale ed il sostegno ai familiari di questi pazienti.

In particolare le ASP dovranno costruire il progetto esecutivo tenendo conto di quanto segue:

### **Ambito della Prevenzione e Formazione (35% delle risorse a disposizione ASP)**

Ambito di intervento privilegiato sono i luoghi di aggregazione giovanile, i circoli sportivi e la scuola. In particolare gli interventi di prevenzione che mirano a valorizzare i fattori protettivi e a ridurre i fattori di rischio, valorizzando nei giovani, attraverso interventi mirati, quelle competenze assertive, cognitivo-comportamentali, relative alla pianificazione del tempo libero, e alla responsabilizzazione, le abilità di decision-making, la capacità di darsi degli obiettivi; in generale quelle azioni preventive finalizzate a rinforzare nei giovani l'autostima, la capacità di controllo degli impulsi, la fiducia verso il futuro.

Prevenire le forme problematiche di gioco d'azzardo dovrà quindi tradursi nelle seguenti azioni: - Promuovere e realizzare ricerche sulle condizioni psicosociali che contribuiscono ad incrementare il numero di persone che giocano d'azzardo e sui fattori che contribuiscono alla perdita di controllo. - Promuovere una cultura del gioco che ne valorizzi le potenzialità, senza sottovalutarne le componenti di rischio ("gioco responsabile"), attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione riguardo ai problemi del gioco eccessivo e la disponibilità di servizi, anche tramite l'utilizzo di mass media, rivolte all'intera collettività, ed in particolare alla popolazione giovanile, ai minori anche attraverso il coinvolgimento attivo di Associazioni sportive, ricreative, culturali e religiose. - Promuovere la creazione di una rete di referenti in ambito socio-sanitario pubblico, privatosociale e libero-professionale, anche attraverso le Associazioni professionali, in grado di affrontare le problematiche in atto e di promuovere interventi di prevenzione secondo l'ottica dell'intervento di rete. - Promuovere la realizzazione con l'USR e provinciali dei protocolli di intesa per l'avvio delle azioni di prevenzione e promozione del benessere nelle scuole di ogni ordine e grado. - Promuovere iniziative di aggiornamento per operatori dei servizi sanitari e sociali direttamente o indirettamente coinvolti (Dipendenze, Salute Mentale, Servizio Sociale, Medici di Medicina di Base). - Avviare iniziative di coinvolgimento attivo degli operatori di Ricevitorie, Tabaccherie, Bar, Casinò, Sale da gioco per realizzare azioni quali: programmi di informazione, formazione, addestramento per chi opera in tali contesti, finalizzati al riconoscimento precoce dei vari tipi di giocatori (ricreativi, problematici, patologici) e finalizzati alla possibilità di intervenire per evitare forme autolesive nell'attività di gioco d'azzardo. - Promuovere iniziative di coinvolgimento attivo delle Forze dell'Ordine, Guardia di Finanza, in particolare, ma anche Carabinieri e Polizia di Stato volte a favorire una cultura comune di prevenzione oltre che agli interventi repressivi e di controllo nei confronti dei contesti di gioco clandestino ma anche riguardo al rispetto delle norme nei contesti di gioco legale. - Promuovere un'azione di cooperazione tra gli amministratori locali, gli imprenditori del gioco e le organizzazioni pubbliche e del privato sociale al fine di promuovere comportamenti di gioco responsabile all'interno della comunità attraverso la formazione e la realizzazione di iniziative preventive comuni. - Favorire interventi di informazione rivolti alla comunità contro i danni del gioco eccessivo, attraverso l'utilizzo di materiale informativo efficace in particolare nelle

aree dove ha luogo il gioco. - Favorire interventi di informazione sulla disponibilità di assistenza psicosociale e di servizi di counseling per i giocatori ed i loro familiari, prevedendo anche informazioni che aiutino a riconoscere i primi segni di gioco problematico. \_ Promuovere la collaborazione con le associazioni di famiglie per realizzare attività di informazione prevenzione e d'intervento e sostegno alle famiglie delle vittime di gioco.

### **Ambito della diagnosi, cura e riabilitazione**

#### **1) Attività di accoglienza/diagnosi presso i Servizi Pubblici**

In ambito del servizio pubblico le ASP istituiscono nei Ser.D. una equipe funzionale multidisciplinare, che con modalità idonee, apertura in orari e/o spazi indipendenti dalla utenza tossicodipendente, garantisca attività di prevenzione cura e riabilitazione dei DGA e favoriscono la formazione del personale dedicato ai DGA ai corsi di formazione regionale da effettuare nei Ser.D., finalizzati alla conoscenza generale del fenomeno, dagli aspetti sanitari a quelli legali, con modalità di partecipazione interattiva, e l'obiettivo della costituzione di equipe funzionali multidisciplinari che operino con un modello comune e modalità uniformi su tutto il territorio regionale. L'obiettivo del servizio di accoglienza è di individuare i casi di giocatori d'azzardo patologico e preparare l'utente per un'eventuale fase diagnostica approfondita e terapeutica successiva. La fase di accoglienza deve avere priorità sulle fasi di cura successive per permettere ai servizi di accogliere i pazienti il più presto possibile. L'accoglienza del giocatore/familiare/persona di riferimento rappresenta il primo incontro con il Servizio, momento particolarmente significativo e delicato poiché è finalizzato alla sufficiente compliance terapeutica. E' pertanto opportuno che il Servizio garantisca una risposta tempestiva alla richiesta di intervento e, laddove possibile, è auspicabile individuare spazi ed orari dedicati.

L'accoglienza si declina in:

- Accoglienza Assessment e valutazione diagnostica multidisciplinare
- Progetto Terapeutico
- Trattamento Multidisciplinare
- Conclusione Monitoraggio Verifica
- Follow up

L'esito dell'accoglienza può concludersi con la consultazione o proseguire con la valutazione multidisciplinare da parte dell'équipe GAP con: - successivi appuntamenti concordati con il giocatore/familiare di riferimento - raccolta consenso al trattamento dei dati personali e diritti inerenti la normativa sulla privacy e consegna carta dei servizi - apertura e/o riapertura della cartella clinica informatizzata.

#### **2) Servizi territoriali Semiresidenziale e Residenziale**

Gli interventi residenziali e semiresidenziali per le persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico si rendono necessari in quei casi in cui la complessità e la gravità del quadro clinico è tale che il percorso ambulatoriale necessita di essere integrato con un trattamento di tipo residenziale e/o semiresidenziale.

Tali trattamenti sono da intendere come parti complementari di un percorso terapeutico-riabilitativo ambulatoriale del paziente e dei suoi familiari. A questo scopo è essenziale la condivisione con il SerD inviante degli obiettivi stabiliti nel progetto terapeutico, il monitoraggio periodico e la restituzione finale dei risultati ottenuti.

Criteria per l'invio: - necessità di cure intensive - gravità e complessità del quadro clinico - parziale efficacia o inefficacia terapeutica dei trattamenti ambulatoriali - contesto socio-familiare particolarmente disfunzionale - presenza di comorbidità psichiatrica - presenza di disturbo da uso di sostanze.

Principali indicazioni per l'invio: - necessità di un periodo di trattamento residenziale intensivo breve al fine di astenersi dal gioco e/o allontanarsi temporaneamente dall'ambiente familiare conflittuale per pazienti che presentano bassi livelli di severità e complessità - necessità di un periodo di trattamento residenziale di media lunga durata per pazienti che presentano livelli di severità elevata e/o complessità grave (comorbidità psichiatrica, presenza di altri disturbi da uso di sostanze e/o comportamentali) - necessità di un trattamento semiresidenziale da integrare con un percorso ambulatoriale finalizzato al rinforzo dell'astensione dal gioco d'azzardo e alla realizzazione di un progetto riabilitativo.

I programmi residenziali e semiresidenziali rappresentano un livello diverso di intensità di cura e di assistenza rispetto agli interventi ambulatoriali. Il programma residenziale può far seguito o precedere un periodo di trattamento semiresidenziale. Si descrivono di seguito gli interventi residenziali e semiresidenziali.

#### **A) Programma semiresidenziale**

È un programma territoriale, interdisciplinare, intensivo e strutturato, con una valenza terapeutica e riabilitativa. Può essere proposto durante e/o successivamente: - ad un percorso ambulatoriale - dopo un trattamento residenziale - come fase preliminare ad un percorso residenziale.

#### **Obiettivi generali**

- approfondire la dimensione clinica - costruire un'alleanza terapeutica - favorire la consapevolezza e rinforzare la motivazione al cambiamento - imparare a riconoscere, prevenire e gestire il craving e la compulsione al gioco
- identificare e correggere le distorsioni cognitive - migliorare la consapevolezza di sé e sviluppare le potenzialità latenti - approfondire e/o ridefinire le dinamiche familiari - ri-attivare le competenze socio-lavorative.

#### **Caratteristiche**

- personalizzazione del programma: rivolto preferibilmente a giocatori che hanno una rete socio-familiare e situazioni occupazionali che non consentano un allontanamento prolungato dal proprio contesto. Il programma è individualizzato e modulato sulla base delle esigenze e dei tempi della persona e dei suoi familiari - legame con il territorio di appartenenza: il giocatore restando inserito nel proprio ambiente ha la possibilità di valorizzare e rinforzare le proprie risorse e quelle del contesto di appartenenza - ruolo dei familiari: il coinvolgimento dei familiari è importante per la funzione di tutoraggio economico e supporto.

#### **Attività previste**

- colloqui educativi individuali - colloqui psicologici individuali e/o familiari - gruppi psicoterapeutici - colloqui di verifica con il giocatore e i familiari - tutoraggio economico con piano di risanamento debitorio - consulenze finanziarie e legali - laboratori esperienziali - attività fisica e/o di rilassamento - raccordo con il SerD inviante per monitorare l'andamento del programma terapeutico e/o concordare eventuali variazioni - raccordo con altri servizi territoriali.

#### **Durata**

La durata del programma semiresidenziale è di norma da due a sei mesi. Può variare in base alle esigenze cliniche del paziente concordando i tempi con il paziente stesso e il SerD inviante. Alla fine del percorso l'equipe redige una relazione descrittiva conclusiva.

### **Follow-up**

Il follow-up verrà attuato congiuntamente con il SerD inviante con uno/due colloqui nell'arco dei sei mesi successivi alla conclusione del programma.

### **Figure professionali**

- responsabile del programma
- educatore e/o educatore di comunità - operatore generico - psicoterapeuta – psicologo.

### **B) Programma residenziale intensivo breve**

È rivolto a giocatori: - inseriti nel loro contesto socio-economico - con una rete familiare di riferimento - che non presentano comorbidità psichiatrica - con buone capacità introspettive - che necessitano di un trattamento residenziale ma che non possono assentarsi per un lungo periodo dal lavoro e dal contesto familiare.

### **Obiettivi generali**

- Ricostruzione della storia personale, affettiva e relazionale - approfondimento psicodiagnostico - ri-appropriazione della componente emozionale, cognitiva e relazionale - ri-assunzione della consapevolezza e responsabilità rispetto alle condotte di gioco - analisi della situazione economica e lavorativa con elaborazione di ipotesi progettuali condivise con il SerD inviante.

### **Caratteristiche**

Il programma utilizza interventi intensivi e brevi finalizzati alla: - lettura della funzione del sintomo nella storia di vita del giocatore - facilitazione della comprensione e stimolo al cambiamento delle distorsioni cognitive del paziente - individuazione di tecniche e strategie di coping - sperimentazione di nuove modalità di gestione del tempo libero.

### **Attività previste**

- Counselling - psicoeducazione individuale e/o di gruppo - psicoterapia individuale e di gruppo - laboratori esperienziali sul gioco - laboratori esperienziali sugli aspetti emozionali - interventi con i familiari - raccordo con il SerD inviante per monitorare l'andamento del programma terapeutico e/o concordare eventuali variazioni - raccordo con altri Servizi.

### **Durata**

Il programma dura di norma dalle tre alle cinque settimane. Alla fine del percorso l'equipe redige una relazione descrittiva conclusiva.

### **Follow-up**

Il follow-up sarà attuato attraverso uno/due brevi rientri in struttura residenziale nell'arco dei sei mesi successivi alla conclusione del programma.

### **Figure professionali**

- Responsabile del programma - educatore e/o educatore di comunità - operatore generico – psicoterapeuta - psicologo.

### **C) Programma residenziale di media-lunga durata**

Il programma residenziale di media-lunga durata è rivolto a persone con dipendenza da gioco d'azzardo che presentano le seguenti caratteristiche: - mancanza o scarsa compliance al trattamento ambulatoriale e/o semiresidenziale - grave compromissione con il gioco d'azzardo - compresenza di altre dipendenze da sostanze e/o comportamentali - comorbidità psichiatrica - alta disfunzionalità familiare - scarsa autonomia personale e sociale - carenza di rete sociale e di supporto familiare

#### **Obiettivi generali**

Il programma residenziale di media-lunga durata ha come finalità l'astensione dal gioco e il cambiamento dello stile di vita. Nello specifico si propone di: - approfondire il quadro psicodiagnostico - sensibilizzare il giocatore e i familiari sulle caratteristiche tipiche del gioco d'azzardo - identificare e modificare le distorsioni cognitive del giocatore - analizzare la situazione economica e debitoria - analizzare il ruolo e la funzione del gioco all'interno delle dinamiche relazionali - stimolare il recupero e l'incremento delle risorse personali, relazionali e sociali - sviluppare strategie e tecniche di coping e di autoregolazione emotiva - facilitare un processo di cambiamento - elaborare ipotesi progettuali di inclusione sociale condivise con il SerD inviante.

#### **Caratteristiche**

- Permanenza per un periodo di media-lunga durata in contesto terapeutico protetto - ri-apprendimento di abilità, funzioni e regole della dimensione quotidiana - personalizzazione del programma terapeutico in termini di obiettivi da raggiungere.

#### **Attività previste**

- Visite psichiatriche - psicoeducazione individuale e di gruppo - psicoterapia individuale e di gruppo - laboratori esperienziali sul gioco - laboratori esperienziali sugli aspetti emozionali - interventi con i familiari - tutoraggio economico con piano di risanamento debitorio - consulenza finanziaria-legale - raccordo continuo e costante con il SerD inviante - raccordo con gli altri servizi territoriali.

#### **Durata**

Il programma dura di norma dai due ai sei mesi. Sulla base di particolari esigenze cliniche tale durata può essere modificata previo accordo con il paziente e il SerD inviante. Alla fine del percorso l'equipe redige una relazione conclusiva.

#### **Follow-up**

Il follow-up sarà attuato con uno/due colloqui nell'arco dei sei mesi successivi alla conclusione del programma terapeutico.

#### **Figure professionali**

- Responsabile del programma - psichiatra - educatore e/o educatore di comunità - operatore generico – psicoterapeuta - psicologo.

**Tabella 1: Dettaglio azioni regionali**

<b>Obiettivo generale 1: Prevenzione, cura e contrasto della dipendenza da GAP a livello regionale</b>				
<b>Razionale:</b> pianificazione degli interventi, coordinamento, monitoraggio e verifica a livello regionale				
<b>Evidenze:</b> la Calabria risulta la seconda Regione del sud dove si gioca maggiormente d'azzardo				
<b>Target:</b> ASP e popolazione regionale, con particolare riguardo per i soggetti a rischio e i pazienti affetti da GAP				
<b>Setting:</b> Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie				

<b>Obiettivo specifico1: Programmazione degli interventi a livello regionale</b>				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
-Implementazione dell'attività del tavolo tecnico -Strutturazione e attivazione dello Staff di progetto	n. di incontri del tavolo tecnico	Settore competente presso il Dip. Tutela della Salute e Politiche Sanitarie attraverso il gruppo tecnico istituito con decreto <b>n. 14416 del 15 dic. 2017</b>	Verbali degli incontri	n. 1 incontro ogni trimestre

<b>Obiettivo specifico 2: Implementazione numero verde</b>				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
-Ridefinizione funzionale del servizio numero verde -Diffusione del servizio -Predisposizione sistemi di reportistica	n. di telefonate mensili	Settore competente presso il Dip. Tutela della Salute e Politiche Sanitarie attraverso il gruppo tecnico istituito con decreto <b>n. 14416 del 15 dic. 2017</b>	Tabulati telefonici	n. 30 telefonate mensili

<b>Obiettivo specifico 3: Sorveglianza dell'attività di monitoraggio locale (singole ASP) dei fenomeni di dipendenza da GAP</b>				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi

-Strutturazione e condivisione dei sistemi di reportistica -Ricezione report semestrali -Redazione di schede di flusso sul fenomeno	- Acquisizione e catalogazione dei report semestrali delle ASP - Redazione book finale	Settore competente presso il Dip. Tutela della Salute e Politiche Sanitarie attraverso il gruppo tecnico istituito con decreto <b>n. 14416 del 15 dic. 2017</b>	Book relativo al monitoraggio	Redazione book dei prodotti di monitoraggio
---	---	---	-------------------------------	---

<b>Obiettivo specifico 4: Monitoraggio e valutazione del progetto</b>				
<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Soggetto attuatore</b>	<b>Fonte di verifica</b>	<b>Valori attesi</b>
-Elaborazione schede di report progettuale trimestrali -Redazione report semestrali	Ottenimento dei report da parte delle ASP	Settore competente presso il Dip. Tutela della Salute e Politiche Sanitarie attraverso il gruppo tecnico istituito con decreto <b>n. 14416 del 15 dic. 2017</b>	Report finale regionale	Elaborazione del report finale regionale

**Tabella 2: Dettaglio azioni ASP**

<b>Obiettivo generale1: Promuovere attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP</b>				
<b>Razionale:</b> pianificazione degli interventi, coordinamento, monitoraggio				
<b>Evidenze:</b> la Calabria risulta la seconda Regione del sud dove si gioca maggiormente d'azzardo				
<b>Target:</b> soggetti con GAP e loro familiari				
<b>Setting:</b> SER.D., Enti del privato sociale accreditato				
<b>Obiettivo specifico1: Promozione della cura dei pazienti affetti da GAP</b>				
<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Soggetto attuatore</b>	<b>Fonte di verifica</b>	<b>Valori attesi</b>
1.1Strutturazione e attivazione dello Staff di progetto	n. di gruppi di lavoro	5 ASP della Regione Calabria	Verbali degli incontri	Attivazione di n.5 gruppi di lavoro (1 per ogni ASP) e n. 1 incontro per gruppo ogni trimestre
1.2Formazione specifica del personale coinvolto nella realizzazione delle azioni	n. di corsi di formazione	5 ASP e privato sociale accreditato	Registro presenza	n. 1 corso di formazione per ASP n° 15 operatori formati per ASP
<b>Obiettivo specifico2: Promozione dei programmi di diagnosi, di cura residenziali e semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP</b>				
<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Soggetto attuatore</b>	<b>Fonte di verifica</b>	<b>Valori attesi</b>
2.1 Promuovere all'interno dei Servizi Pubblici un servizio di accoglienza e diagnosi	N. di servizi specifici avviati	5 ASP	Documentazione di struttura	N° 5 servizi attivati

2.2 Promuovere la disponibilità in servizi territoriali semiresidenziali e residenziali già accreditati per le dipendenze	N° di servizi attivati semiresidenziali e residenziali	Privato sociale Accreditato	Documentazione di struttura	N° 3 servizi semiresidenziali implementati e N° 2 servizi residenziali implementati
2.3 Promuovere azioni di sostegno alle famiglie delle vittime	N° di interventi	5 ASP e Privato sociale accreditato	Documentazione di struttura	N° 100 interventi attivati

### Obiettivo generale2: Prevenzione e formazione

**Razionale:** Pianificazione degli interventi

**Evidenze:** la Calabria risulta la seconda Regione del sud dove si gioca maggiormente d'azzardo

**Target:** Minori, comunità civile, docenti, famiglie, Operatori, Forze dell'Ordine, Personale sale da gioco

**Setting:** Istituti scolastici, Territorio, sedi formative

#### Obiettivo specifico 1: Prevenzione del GAP

Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1.1 Realizzazione di campagna informativa e di sensibilizzazione rivolta ai minori riguardo ai problemi del gioco eccessivo e la disponibilità dei servizi, attraverso il coinvolgimento di associazioni sportive, culturali e religiose.	N di campagne realizzate  N di eventi realizzati  N enti coinvolti	5 ASP e Privato sociale accreditato	Materiali prodotti  Materiali audio /video  Schede di adesioni	5 campagne informative (1 per provincia)  N° 10 eventi (2 per provincia) N° 25 Enti coinvolti ( 5 per provincia)
1.2 Realizzazione di protocolli d'intesa con gli Uffici Scolastici Provinciali per la promozione di sani	N di protocolli attivati N incontri con le consulte	5 ASP e privato sociale accreditato	Accordo  Documentazione incontri	5 accordi  5 incontri

stili di vita delle scuole secondarie di I e II grado	provinciali degli studenti			
1.3 Realizzazione di Interventi di prevenzione presso le scuole secondarie I e II grado rivolti a studenti, docenti e famiglie. Per ogni provincia saranno coinvolti 1000 studenti 30 docenti 30 famiglie	N° programmi di intervento realizzati nelle province	Privato sociale accreditato	Programmi attivati	10 Interventi per provincia nelle scuole secondarie di I e II grado  5000 studenti 150 docenti 150 famiglie
1.4 Informare sui rischi del gioco compulsivo e promuovere l'Empowerment nella popolazione generale e nella rete dei servizi	N° campagne realizzate	5 ASP e Privato Sociale accreditato	Materiali prodotti	5 campagne realizzate
1.5 Ricerche sulle condizioni psicosociali che contribuiscono ad incrementare il numero delle persone che giocano d'azzardo e sui fattori che contribuiscono alla perdita di controllo	N di ricerche attuate	5 ASP e Privato Sociale	Schede prodotte	5 ricerche 1 per provincia

<b>Obiettivo specifico 2: Formazione</b>				
<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Soggetto attuatore</b>	<b>Fonte di verifica</b>	<b>Valori attesi</b>

2.1 Realizzazione moduli formativi di aggiornamento rivolti agli operatori del pubblico e del privato sociale accreditato	N° di partecipanti N° di organizzazioni coinvolte	5 ASP	Registri	1 corso attivato 15 operatori per provincia formati
2.2 Corsi di formazione per i gestori e per il personale delle sale gioco	N partecipanti N locali	5 ASP	Registri	5 corsi attivati 50 operatori formati
2.3 Corsi rivolti alle Forze dell'Ordine per favorire una cultura comune di prevenzione oltre che agli interventi repressivi e di controllo nei contesti gioco clandestino e del gioco legale	N di partecipanti	5 ASP	Registri	5 corsi attivati con 50 partecipanti

**Obiettivo generale3: Collegamento con l'Osservatorio Regionale****Razionale:** pianificazione degli interventi**Evidenze:** esistenza dell'Osservatorio**Target:** Soggetti coinvolti nelle attività ( operatori, famiglie, utenti, servizi, enti ecc)**Setting:** sedi raccolta dati e Osservatorio**Obiettivo specifico: Monitoraggio e valutazione del progetto**

<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Soggetto attuatore</b>	<b>Fonte di verifica</b>	<b>Valori attesi</b>
4.1 Elaborazione schede di report progettuale trimestrali 4.2 Redazione report semestrali	Consegna dei report da parte delle ASP	5 ASP	Report finale	Elaborazione del report finale regionale

## RISORSE E PIANO FINANZIARIO

### Dettaglio azioni regionali

Tot assegnato al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie: **30.000,00** euro

Obiettivo generale	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo GAP	Totale
Prevenzione, cura e contrasto della dipendenza da GAP a livello regionale	Programmazione degli interventi a livello regionale	Implementazione dell'attività del tavolo tecnico ( n. 4 attività di formazione – seminari info/formativi)	0	0
		Strutturazione e attivazione dello Staff di progetto attraverso risorse interne al Dipartimento ed il gruppo Tecnico	0	0
	Implementazione numero verde	Potenziamento del servizio già operativo relativo al numero verde	0	0
		Diffusione del servizio	10.000,00	10.000,00
		Predisposizione sistemi di reportistica	0	0
	Sorveglianza dell'attività di monitoraggio locale (singole ASP) dei fenomeni di dipendenza da GAP	Strutturazione e condivisione dei sistemi di reportistica	0	0
		Ricezione report semestrali		
		Redazione di schede di flusso sul fenomeno		
	Monitoraggio e valutazione del progetto attraverso Osservatorio Dipendenze	-Elaborazione schede di report progettuale trimestrali	20.000,00	20.000,00
		Redazione report semestrali		
<b>Gestione progettuale</b>	Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie			

## Dettaglio azioni Aziende Sanitarie Provinciali

Totale assegnato alle ASP €1.575.399,00

Obiettivo generale	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo GAP	Totale
<b>Obiettivo generale 1</b>  Promuovere attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP	Promozione della cura dei pazienti affetti da GAP	Strutturazione e attivazione dello Staff di progetto	0	
		Formazione specifica del personale coinvolto nella realizzazione delle azioni	25.000,00	
	<b>Promozione dei programmi di diagnosi, di cura residenziali e semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP</b>	Promuovere all'interno dei Servizi Pubblici un'attività di accoglienza, diagnosi e cura	100.000,00	
		Promuovere attività specifiche nei servizi territoriali semiresidenziali e residenziali	798.759,00	
		Promuovere azioni di sostegno alle famiglie delle vittime	100.000,00	
	<b>Gestione progettuale</b>	Aziende Sanitarie Provinciale e Privato Sociale		
<b>Totale obiettivo generale 1</b>			<b>1.023.759</b>	<b>1.023.759</b>
<b>Obiettivo generale 2</b> Prevenzione e Formazione	<b>Obiettivo specifico 1: Prevenzione del GAP</b>	1.1 Realizzazione di campagna informativa e di sensibilizzazione rivolta ai minori riguardo ai problemi del gioco eccessivo e la disponibilità dei servizi, attraverso il coinvolgimento di associazioni sportive, culturali e religiose.	50.000	50.000
		1.2 Realizzazione di protocolli d'intesa con gli Uffici	0	0

		Scolastici Provinciali per la promozione del benessere delle scuole secondarie di I e II grado		
		1.3 Realizzazione di Interventi di prevenzione presso le scuole secondarie I e II grado rivolti a studenti, docenti e famiglie. Per ogni provincia saranno coinvolti 1000 studenti 30 docenti 30 famiglie	386.640,00	386.640,00
		1.4 Informare sui rischi del gioco compulsivo e promuovere l'Empowerment nella popolazione generale e nella rete dei servizi	20.000,00	20.000,00
		1.5 Ricerche sulle condizioni psicosociali che contribuiscono ad incrementare il numero delle persone che giocano d'azzardo e sui fattori che contribuiscono alla perdita di controllo	25.000	25.000
	Obiettivo specifico 2: Formazione	2.1 Realizzazione moduli formativi di aggiornamento rivolti agli operatori del pubblico e del privato sociale accreditato	50.000	50.000
		2.2 Corsi di formazione per i gestori per il personale delle sale gioco	10.000	10.000
		2.3 Corsi rivolti alle Forze dell'Ordine per favorire una	10.000	10.000

		cultura comune di prevenzione oltre che agli interventi repressivi e di controllo nei contesti di gioco clandestino e del gioco legale		
<b>Gestione progettuale</b>	Aziende Sanitarie Provinciale e Privato Sociale			
<b>Totale obiettivo generale 2</b>			<b>551.640</b>	<b>551.640</b>

## ASP

**Tot assegnato alle ASP: 1.575.399,00euro**

ASP	Popolazione per provincia (ISTAT 2017)	Percentuale su popolazione generale	Fondo GAP assegnato
Cosenza	711.739 ab.	36%	€ 567.143
Catanzaro	362.343 ab.	18%	€ 283.572
Reggio Calabria	553.861 ab.	29%	€ 456.866
Crotone	175.566 ab.	9%	€ 141.786
Vibo Valentia	161.619 ab.	8%	€ 126.032
<b>TOTALE</b>	<b>1.965.128 ab.</b>	<b>100%</b>	<b>€ 1.575.399</b>

## MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

Ai sensi dell'articolo 1 della legge n.208/2015, il fondo per il gioco d'azzardo patologico viene ripartito tra le Regioni e le Province Autonome; la quota spettante alla Regione Calabria è di 1.605.399 euro. Tale somma verrà utilizzata per interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, con il coinvolgimento degli Enti locali e del setting scolastico e lavorativo, come previsto dal Ministero della Salute.

Il fondo sarà ripartito tra il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e le 5 ASP presenti sul territorio calabrese. La ripartizione della somma tra le diverse Aziende Sanitarie è calcolata in base alla popolazione residente (dati ISTAT al 1<sup>a</sup> Gennaio 2017). Le ASP per poter accedere a tale finanziamento dovranno presentare **entro 30 giorni** dalla data di notifica da parte del Dipartimento Tutela della Salute del decreto di assegnazione dei fondi, uno specifico progetto esecutivo annuale per il contrasto al gioco d'azzardo. Tale Piano dovrà essere definito insieme ai servizi privati accreditati che operano nel settore e dovrà specificare gli interventi posti in essere a soddisfare gli obiettivi specifici per la prevenzione, cura e riabilitazione della dipendenza da GAP a livello territoriale che la Regione ha individuato nella presente delibera. Le risorse finanziarie dovranno quindi essere indirizzate per il raggiungimento delle specifiche azioni previste, coinvolgendo quali soggetti co-attuatori del piano anche gli altri operatori ed esperti del settore. Il Piano dovrà presentare il nominativo del referente scientifico, con i relativi recapiti, il bilancio di destinazione dei fondi e la responsabilità delle singole strutture.

Il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie **entro i successivi 60 giorni** valuta i Piani di attività di concerto con il tavolo tecnico e in caso di loro approvazione provvede all'erogazione alle Aziende Sanitarie delle risorse stabilite.

## VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

Il Tavolo tecnico valuterà e monitorerà il Piano sia a livello centrale che territoriale, attraverso un continuo controllo delle azioni poste in essere. La valutazione ex-ante verrà effettuata tramite l'approvazione dei Piani d'intervento delle singole Aziende Sanitarie. La valutazione in progress si realizzerà mediante il controllo di gestione e la verifica dei risultati intermedi grazie agli incontri periodici del Tavolo tecnico. La valutazione ex-post, per la verifica dei risultati finali, sarà effettuata tramite una relazione semestrale presentata dalle ASP che renderà noto:

- le attività di informazione, sensibilizzazione e formazione che sono state realizzate e i soggetti coinvolti;
- gli Accordi di programma che si sono realizzati e in che misura;
- quali dimensioni e distribuzione territoriale hanno avuto la domanda e l'offerta di servizi di assistenza ai giocatori patologici e di sostegno alle loro famiglie;
- in che misura i servizi offerti hanno soddisfatto la domanda espressa e hanno favorito il miglioramento delle condizioni personali e familiari dei soggetti affetti da GAP;
- quali sono state le criticità riscontrate e quali le iniziative attuate per farvi fronte, con particolare riguardo alla tutela dei minori e alle attività illecite di usura e riciclaggio.

Gli esiti del monitoraggio semestrale saranno parte integrante di una relazione biennale regionale, che analizzerà l'andamento generale del progetto sulla prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico, in modo tale da avere una migliore visione d'insieme. La relazione finale analizzerà le positività e i limiti dei risultati raggiunti, in modo tale da fornire uno studio da poter utilizzare in futuro per migliorare la performance regionale nell'efficacia del raggiungimento degli obiettivi e dell'economia delle scelte.