



Piano Regionale 2022
Gioco d'Azzardo Patologico
Regione Calabria

Referente scientifico: Gruppo Tecnico Regionale Dipendenze

Decreto Dirigenziale N. 3534 del 23/03/2023

SOMMARIO

La struttura del piano	3
Inquadramento generale	4
Obiettivi	4
Strategia	5
Target	6
Descrizione delle attività	
Azioni	6
Azioni di carattere regionale	7
Azioni di carattere territoriale	8
Risorse e piano finanziario	20
Modalità di utilizzo dei fondi	24
Valutazione e monitoraggio del piano	24

LA STRUTTURA DEL PIANO

La Regione Calabria redige il Piano regionale per il Gioco Azzardo Patologico annualità 2022, sulla base dello schema di Decreto del Ministero della Salute del 23/12/2021 di riparto del Fondo di cui all'art.1, comma 946 della L.208/2015 con il quale è stata assegnata la somma di Euro 1.381.600,00 per l'anno 2022 subordinandone l'accessibilità alla presentazione di uno specifico Piano che potesse includere sia interventi di prevenzione con il coinvolgimento degli Enti locali e del setting scolastico, familiare e lavorativo, che interventi di cura e riabilitazione in coerenza con l'impianto del Piano d'Azione Nazionale. Al fine di poter elaborare un Piano che potesse essere il più possibile aderente alle esigenze del territorio, si avvale del supporto del Gruppo tecnico per le dipendenze patologiche (tra cui il gioco d'azzardo), formalizzato con Decreto Dirigenziale N. 3534 del 23/03/2023. Il Gruppo Tecnico è formato da esperti sulle tematiche relative alle dipendenze patologiche.

Il presente Piano regionale, relativo all'annualità 2022, è finalizzato a realizzare interventi di contrasto al gioco patologico da attivare sul territorio della regione Calabria, in continuità e implementazione delle azioni già poste in essere nei Piani relativi al biennio 2016/2017 e alle programmazioni del biennio 2018/2019 (Ministero Salute DGPRE Registro 0010416-P-8/2/2022). Il coinvolgimento e il coordinamento con le Aziende Sanitarie Provinciali, attraverso i SerD e del privato accreditato già impegnati nel contrasto al GAP, assicureranno la realizzazione di un piano d'intervento condiviso in sinergia con il territorio. In particolare la regione Calabria, alla luce dei provvedimenti amministrativi posti in essere nel corso del 2021 per dare corso a quanto stabilito dalla Legge regionale n. 23/2003, "*Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella regione Calabria*" con il trasferimento delle competenze in materia di Servizi socio-assistenziali e di progettazione dei "*Piani di zona dei servizi sociali*" ai comuni, rende possibile l'integrazione tra interventi di politica sanitaria e politica sociale a livello regionale ed in sintonia con il redigendo nuovo Piano Sociale Regionale 2023-2026

Il Piano è strutturato sulla base delle indicazioni nazionali ed esplicherà gli obiettivi che si propone in base alle esigenze territoriali. (Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)". In particolare l'articolo 1, comma 946, istituisce un Fondo presso il Ministero della Salute per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da G.A.P.).

Le scelte strategiche saranno indirizzate verso l'implementazione di reti territoriali organizzate e di integrazione tra *politiche sanitarie* afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali e *politiche sociali* afferenti ai Comuni: nell'ottica di una integrazione sociale e sanitaria indispensabile a garantire diffusione territoriale ai servizi di prevenzione, cura e riabilitazione nel contrasto al gioco d'azzardo patologico. La regione Calabria ha deliberato circa la realizzazione di un organico piano d'interventi e servizi socio-assistenziali, affidandone le competenze ai comuni attraverso la realizzazione di "*Piani di Zona dei servizi sociali*", nei quali includere interventi volti a contrastare le dipendenze patologiche da sostanze d'abuso lecite e illecite e le dipendenze comportamentali, come, ad esempio, il gioco d'azzardo patologico. Nell'ambito dell'integrazione tra sociale e sanitaria, oggi ulteriormente implementata dalla Regione Calabria attraverso l'istituzione di un apposito tavolo tecnico (DCA 74 del 3 marzo 2023), trova la strutturazione di rapporti di collaborazione tra le ASP calabresi, attraverso i Ser.D. e i comuni per il tramite dei Servizi Sociali, con il dichiarato obiettivo di riuscire ad ampliare le possibilità di azioni volte a potenziare gli interventi di contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico, specie tra i più giovani, e alla presa in carico (quanto più precoce possibile) di quei soggetti già interessati da un problema di dipendenza. La rete dei servizi sociali e sanitari diffusa su tutto il territorio regionale consente di

realizzare obiettivi di salute pubblica in grado di incidere sul fenomeno del GAP. Per tale motivazione il presente piano regionale sul GAP, intende focalizzare parte dei suoi interventi sulla strutturazione di un'organica collaborazione tra ASP (SerD) e comuni (Servizi Sociali) e servizi accreditati gestiti dal Terzo Settore, attraverso percorsi di formazione congiunta degli operatori sociali e sanitari, per favorire una stretta e condivisa collaborazione nel contrasto al GAP, mediante gli interventi di prevenzione, presa in carico e cura in favore della popolazione previsti nel presente piano regionale.

L'obiettivo, oltre che la strutturazione di una concreta integrazione socio-sanitaria atta a promuovere benessere e prevenire condizioni di rischio, è l'implementazione in Calabria del modello di presa in carico territoriale, attraverso il coinvolgimento dei diversi attori che a vario titolo possono apportare valore al percorso terapeutico e riabilitativo. Un modello che veda l'attività dei Ser.D. e dei servizi residenziali e semi-residenziali del Privato Sociale Accreditato, parte integrante di una rete, con i servizi sociali e con gli altri soggetti del territorio, con al centro il progetto individualizzato della persona con dipendenza da gioco.

La valutazione e il monitoraggio consentiranno l'analisi dei risultati raggiunti, ma anche, per modificare, qualora necessario, le scelte in itinere.

ATTI NORMATIVI DI RIFERIMENTO

- Decreto Dirigenziale N. 3534 del 23/03/2023 – “ Gruppo Tecnico di Consultazione per le attività correlate alle dipendenze patologiche –
- Piano Regionale 2017 Gioco D'azzardo Patologico Regione Calabria DGR N.512 del 19 Novembre 2018
- Piano Regionale 2018/2019 Gioco d'azzardo Patologico, trasmesso al Ministero della Salute con nota prot. n. 339528 del 01 ottobre 2019:
- Nota prot. n. 3776 del 06 febbraio 2020, del Ministero della Salute comunicazione di avvenuta approvazione dei Piani Regionali G.A.P. 2018/2019;
- Decreto N. 8399 del 11/08/2021 – “ Progetto GAP annualità 2018/2019 – Approvazione e Assegnazione delle risorse finanziarie alle ASP del SSR Per interventi di contrasto al fenomeno del Gioco d'Azzardo”;
- Legge regionale n. 23/2003, “*Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella regione Calabria*”
- Piano Sociale Regione Calabria DGR 502 del 22.12.2020
- L.R. n. 9 del 26 aprile 2018 e successiva modifica legge regionale n.53 del 22/12/2022 “Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della ndrangheta e per la promozione della legalità, dell'economia responsabile e della trasparenza “ che alla Sezione III prevede, tra l'altro, interventi di prevenzione del rischio della dipendenza del gioco, mediante iniziative di sensibilizzazione, educazione e informazione, nonché interventi rivolti alla cura e alla riabilitazione delle persone affette da tale patologia;
- DCA n.74 del 3 marzo 2023 istitutivo del Tavolo Tecnico per l'integrazione socio-sanitaria;

INQUADRAMENTO GENERALE

Il Piano regionale GAP individua interventi efficaci da attivare nel territorio della regione Calabria, volti alla prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), in continuità con le azioni già in itinere in tutte le AA.SS.PP. della Regione. Il coinvolgimento e il

coordinamento tra il livello regionale, le Aziende Sanitarie e i servizi privati accreditati, già impegnati nel contrasto al GAP, hanno assicurato la realizzazione di un piano d'intervento condiviso e sinergico con il territorio, anche a garanzia di quanto definito dai LEA, in tema di assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze (art. 35 DPCM 12 gennaio 2017). L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia Covid-19 ha rallentato negli anni scorsi in particolare le attività di prevenzione presso gli istituti scolastici e nei luoghi di aggregazione, ripresa solo negli ultimi 12 mesi comunque con alcune iniziali limitazioni. Al contrario invece le attività di cura e riabilitazione non hanno subito significative battute d'arresto, avendo proseguito senza soluzioni di continuità gli interventi a regime residenziale, e per gran parte del periodo pandemico anche le attività a regime diurno ed ambulatoriale.

Secondo il DSM 5, il GAP e i disturbi da uso di sostanze condividono molte caratteristiche: entrambi presentano tolleranza, craving ed astinenza, oltre ad un rilevante impatto sulla vita personale, familiare, sociale, finanziaria e legale del soggetto. La letteratura scientifica evidenzia come le dipendenze comportamentali, come il gioco patologico, attivino sistemi neuronali di ricompensa e producano sintomi comportamentali compatibili a quelli dei disturbi da sostanze. Il termine "doppia diagnosi" assume un particolare significato quando si tratta di patologie legate alla dipendenza con e senza sostanza : la coesistenza nello stesso soggetto di un doppio disturbo psicopatologico di cui almeno uno è costituito da un abuso di sostanze. Il tema della comorbidità psichiatrica nei disturbi da uso di sostanze è sempre più presente nei contesti professionali quali Ser.D., Comunità Terapeutiche o centri che si adoperano per la riabilitazione dei tossicodipendenti; gli operatori sanitari si trovano sempre più spesso a contatto con le difficoltà inerenti alla cura e alla terapia dei pazienti complessi, come quelli ad alto indice di recidiva. Il Disturbo da Gioco d'Azzardo è spesso associato alla dipendenza da alcol o sostanze stupefacenti. Le due condizioni sono frequentemente comorbili dal punto di vista clinico ed epidemiologico poiché entrambe presentano i noti fenomeni della tolleranza, della dipendenza, del craving e dell'astinenza.

E' in atto una importante trasformazione nell'offerta e nel consumo di gioco d'azzardo sia in termini quantitativi (facilità di accesso h24) sia qualitativi (tipologia di giochi che inducono la dipendenza patologica); sempre più vengono immessi sul mercato giochi con carattere di maggiore addittività che coinvolgono le fasce a maggior rischio, soggetti giovani e anziani, e aumenta il coinvolgimento delle donne. Particolare interesse e preoccupazione riveste la dimensione del fenomeno del gioco d'azzardo nei giovani (15-19 anni) che può essere stimata utilizzando i risultati dell'indagine SPS-DPA 2013. Secondo tale indagine conoscitiva, il 49,4% della popolazione studentesca sarebbe composta da giocatori d'azzardo ("Giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi"), con differenze notevoli tra maschi e femmine (60,6% vs 38,1%). Una condizione di gioco problematico è stata rilevata nel 7,2% degli studenti intervistati, mentre il 3,2% dei casi presenta un gioco patologico. La distribuzione geografica mostra una maggior presenza di pratica e condizioni di gioco al centro e al sud.

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Storia, azioni, attività - Capillarità dei servizi territoriali Ser.D. sul territorio regionale e delle comunità terapeutiche - 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 - Osservatorio Regionale sulle dipendenze patologiche - Attività specifiche del privato sociale accreditato di contrasto GAP che opera nell'ambito delle dipendenze 	<ul style="list-style-type: none"> - Offerta di gioco capillare sul territorio - Sistemazione degli impianti di gioco in sedi vicine a luoghi di aggregazione - Scarsa conoscenza dell'ampiezza del fenomeno - Disinformazione degli importanti effetti patologici compresa doppia diagnosi - Fragilità dei contesti sociali e di alcune fasce evolutive
Opportunità	RISCHIO
<ul style="list-style-type: none"> - Riconoscimento del GAP nei LEA - Implementazione delle azioni di contrasto e contenimento del fenomeno - Risorse dedicate - Creazione di una rete intersettoriale 	<ul style="list-style-type: none"> - Offerta di giochi on-line - Resistenza da parte dell'industria del gioco - Squilibrio tra investimenti di promozione del gioco e risorse per la prevenzione

FINALITA' E OBIETTIVI

L'obiettivo generale del Piano, in continuità con le attività svolte negli anni passati, si concretizza in percorsi di prevenzione e contrasto del GAP attraverso iniziative finalizzate a informare e sensibilizzare la popolazione a livello regionale rispetto al fenomeno, ma anche alla cura e al 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.

La Regione Calabria, mediante un lavoro di prevenzione e informazione, vuole rendere i cittadini consapevoli del fenomeno trattato e dei rischi ad esso associato, 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. L'elemento di rischio comunemente ritenuto più rilevante tra gli esperti è proprio la sottovalutazione di questa particolare forma di dipendenza, cosiddetta comportamentale, che non essendo possibile identificare con una "sostanza" porta a ritenere meno dannosa se non addirittura inesistente. E' frequente infatti rilevare una carenza di consapevolezza della patologia non solo nelle persone affette da disturbo compulsivo da gioco d'azzardo, ma anche nella rete parentale ed amicale, portate molto spesso a derubricare la dipendenza nell'alveo di problematiche economiche o al più sociali.

Partendo da tali presupposti, ed in continuità con il percorso svolto nei precedenti Piani, si definiscono i seguenti obiettivi generali:

1. Promuovere iniziative per la prevenzione, la cura e il contrasto della dipendenza da GAP a livello regionale, anche attraverso mirate campagne di comunicazione da realizzarsi nei territori;
2. Attivare un lavoro di monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico;
3. Favorire la creazione di stabili collaborazioni tra i SerD delle ASP, i servizi del privato sociale accreditato e i Servizi sociali dei comuni;
4. Promuovere percorsi formativi congiunti tra operatori sanitari dei SerD, operatori delle comunità terapeutiche e operatori sociali dei Servizi sociali dei comuni;
5. Promuovere le attività di prevenzione e formazione in ambito scolastico e aggiornamento degli operatori del settore;
6. Implementare e consolidare i programmi di diagnosi e cura dei pazienti affetti da GAP incluso il trattamento in doppia diagnosi;
7. Promuovere il lavoro di collegamento con l'Osservatorio Regionale;
8. Prevenzione e informazione con specifico riferimento al gioco on line ed alla rete internet.

STRATEGIA

La Regione Calabria adotta linee d'intervento strategiche definite, al fine di garantire la condivisione della programmazione e delle azioni operative. 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.

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 anche avvalendosi del Gruppo Tecnico Dipendenze 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, come ormai prassi consolidata, incontri periodici con i Responsabili dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) e i referenti Scientifici, con i rappresentanti del Privato sociale accreditato, i Servizi sociali dei comuni, le Prefetture, le Forze dell'ordine, le Università, oltre ad un continuo coordinamento con le Aziende Sanitarie Provinciali. Saranno formalizzati dei protocolli operativi tra ASP e Ambiti sociali presenti nella regione Calabria, al fine di favorire una collaborazione in tutte le azioni di contrasto al GAP.

TARGET

I destinatari diretti delle attività del Piano sono:

- Giocatori Patologici
- Giocatori Problematici
- Persone tossicodipendenti e/o alcol dipendenti
- Persone in grave disagio economico e gravate da indebitamento
- Persone ammesse alle misure alternative alla detenzione (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare) , alle misure di sicurezza (libertà vigilata) e alle sanzioni di comunità (messa alla prova)
- I familiari di persone coinvolte nel fenomeno del GAP.
- Popolazione giovanile 11-25 anni

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

- operatori istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie, Comuni e del Privato Sociale Accreditato, UEPE;
- docenti e studenti di ogni ordine e grado;
- genitori e famiglie;
- Forze dell'Ordine;
- Università
- 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
- c) Collabora con le ASP e gli Enti locali per le attività di progettazione territoriale socio-sanitaria 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) Riceve e verifica la rendicontazione semestrale da parte delle ASP relativamente al Piano provinciale per il Gioco d'Azzardo Patologico presentato da ciascuna Azienda;
- f) Elabora una relazione al termine dell'annualità al fine di valutare l'efficacia del raggiungimento degli obiettivi e dell'economia delle scelte.

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 e 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, la scuola, i luoghi di lavoro e in generale i luoghi dove è possibile far emergere e intercettare la patologia.

Gli interventi di prevenzione dovranno essere volti alla promozione di stili di vita sani, alla valorizzazione dei fattori protettivi ed alla riduzione dei fattori di rischio, valorizzando, soprattutto nei giovani, le competenze assertive comportamentali e decisionali relative alla pianificazione del tempo libero, alla responsabilizzazione e la capacità di darsi degli obiettivi.

Il processo formativo permanente rappresenta una scelta di metodo del presente Piano un filo conduttore di confronto sulle diverse realtà del territorio calabrese, un'opportunità di integrazione professionale tra i diversi soggetti impegnati nell'attuazione del piano. Una consolidata letteratura conferma l'efficacia di metodologie basate sulla formazione orientata all'intervento.

Come supporto e sostegno dei pazienti e delle famiglie in trattamento ma, soprattutto nelle fasi successive, un ruolo rilevante lo hanno, in molte regioni, i gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA), risorsa per il mantenimento della astinenza e di accompagnamento nel cambiamento di stile di vita. I gruppi AMA (AICAT in particolar modo) sono una importante risorsa per il territorio e in Calabria in fase di costituzione. Ampliare la rete delle risorse di supporto anche nei luoghi meno agevoli e in collaborazione con i Servizi accreditati è un obiettivo da raggiungere

Prevenire le forme problematiche di gioco d'azzardo dovrà quindi tradursi nelle seguenti azioni definite e gestite congiuntamente tra SerD e Privato Sociale accreditato:

- Implementare la 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.

- Implementazione degli interventi di prevenzione presso le scuole secondarie di I e II grado rivolti a studenti, docenti e famiglie;

- Realizzazione di moduli formativi di aggiornamento, in continuità con i percorsi già realizzati, rivolti agli operatori del pubblico (SerD e comuni) e del privato sociale accreditato;

Realizzazione di 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;

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.

- Potenziamento e/o attivazione di gruppi AMA per giocatori affetti da DGA e loro familiari, presso ciascun ambito territoriale aziendale dei Ser.D della regione.

- Formazione facilitatori gruppi AMA sul Disturbo del Gioco d'Aazzrdo.

Ambito della diagnosi, cura e riabilitazione

1) 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 soggetti dipendenti da gioco d'azzardo (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'accoglienza nei SerD e nei servizi del privato sociale accreditato si declina in:

- Accoglienza Assessment e valutazione diagnostica multiprofessionale
- Progetto Terapeutico
- Trattamento Multidisciplinare e Multiprofessionale (Psicologo/psicoterapeuta, Medico Assistente Sociale, Educatore professionale)
- Monitoraggio Verifica
- Follow up

Tenuto conto della esperienza di questi anni in cui persone con Disturbo Gioco Azzardo (DGA) o i loro familiari si rivolgano direttamente alle sedi del privato sociale accreditato, in tal caso invio e accoglienza e presa in carico sono integrati con il Ser.D, ovvero laddove il giocatore o un familiare si rivolga direttamente ai servizi per GAP semiresidenziali e residenziali istituiti e gestiti dal privato sociale accreditato, in questo caso il paziente viene accolto e inserito nel percorso terapeutico riabilitativo del progetto e invitato, a recarsi al Ser.D per la presa in carico .

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.

Criteri 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/alcol

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 – assistente sociale – psichiatra – legale – psicologo psicoterapeuta.

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 - presenza di

altre dipendenze da sostanze e/o comportamentali - comorbilità 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 di riferimento.

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 con il SerD di riferimento- 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 - assistente sociale - psicologo psicoterapeuta.

RISORSE E PIANO FINANZIARIO FONDO GAP ANNUALITA' 2022

Totale Fondo GAP 2022 Regione Calabria € 1.381.600,00

A) Dettaglio azioni regionali

Le azioni regionali di cui al Piano annualità 2022 non hanno costi diretti e vengono realizzate attraverso il Settore competente del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, coadiuvato dal Gruppo Tecnico istituito con Decreto Dirigenziale N. 3534 del 23/03/2023

B) Dettaglio azioni Aziende Sanitarie Provinciali

Totale assegnato alle ASP € 1.351.600,00

Obiettivo generale	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo GAP 2022
Obiettivo generale 1 Implementare e consolidare le attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP	Obiettivo specifico 1 Implementazione dei percorsi di cura dei pazienti affetti da GAP	Verifica gruppo di lavoro e implementazione dello staff di progetto	0
		Formazione specifica del personale coinvolto nella realizzazione delle azioni (aggiornamento e formazione permanente in continuità con il Piano 2018-2019)	18.540,00
	Obiettivo specifico 2 Implementazione e consolidamento dei programmi di diagnosi, di cura residenziali e	3 Protocolli d'intesa con Ambiti territoriali dei Piani di Zona	0
		Prosecuzione attività dei servizi territoriali semiresidenziali e residenziali attivati e consolidamento degli stessi	790.000,00

	semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP	Prosecuzione ed implementazione delle azioni di sostegno alle famiglie delle vittime	70.000,00
		AZIONI ASP TOTALE OBIETTIVO 1	878.540,00
Gestione progettuale			
Obiettivo generale 2 Prevenzione e Formazione	Obiettivo specifico 1: Prevenzione del GAP	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.	60.000,00
		1.2 Implementazione degli 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	338.060,00
		1.3 Informare sui rischi del gioco compulsivo e promuovere l'Empowerment nella popolazione generale e nella rete dei servizi	25.000,00
	Obiettivo specifico 2: Formazione	2.1 Realizzazione moduli formativi di aggiornamento rivolti agli operatori del pubblico e del privato sociale accreditato	20.000,00
		2.2 Corsi di formazione per gli assistenti sociali degli Ambiti sociali della Regione	20.000,00

		2.3 Corsi rivolti alle Forze dell'Ordine pe favorire una cultura comune di prevenzione oltre che agli interventi repressivi e di controllo nei contesti gioco clandestino e del gioco legale	10.000,00
		AZIONE ASP TOTALE OBIETTIVO 2	473.060,00
Gestione progettuale			

Obiettivo generale 3	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo GAP 2022
Osservatorio Regionale	Analisi dei dati del progetto raccolti dai SerD e dalle comunità terapeutiche	Elaborazione rapporto annuale	30.000,00

SUDDIVISIONE SOMME PER AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI Tot
assegnato alle ASP annualità 2022 : €.1.351.600,

ASP	Fondo GAP 2022
Cosenza	489.819,84
Catanzaro	248.694,40
Reggio Calabria	381.151,20
Crotone	120.292,40

Vibo Valentia	111.642.16
TOTALE	1.351.600,00

A) Dettaglio azioni regionali Piano Fondo GAP 2022

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

Obiettivo specifico1: Programmazione degli interventi a livello regionale in continuità con il Piano su fondo 2017-2018				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
-attività di monitoraggio e verifica del percorso -definizione programmazione attività specifiche a livello regionale	n. di incontri in sede Dipartimento Regionale e tavolo tecnico	Settore competente presso il Dip. Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e Gruppo Tecnico istituito con decreto n. 3534 del 13/03/2023	Verbali degli incontri	n. 1 incontro ogni trimestre

Obiettivo specifico: Monitoraggio e valutazione del progetto				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
-Elaborazione schede di report -Redazione report semestrali	Raccolta dei report da parte delle ASP	Settore competente presso il Dip. Tutela della Salute e Politiche Sanitarie , il gruppo tecnico istituito con decreto n. 3534 del 13/03/2023 e Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Report finale regionale	Elaborazione del report finale regionale

B) Dettaglio azioni Aziende Sanitarie Provinciali

Obiettivo generale1: Implementare e consolidare le attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP				
Razionale: pianificazione degli interventi, coordinamento, monitoraggio				
Evidenze: la Calabria risulta essere la seconda regione del sud per quantità di gioco d'azzardo				
Target: soggetti con GAP e loro familiari				
Setting: SER.D., Enti del privato sociale accreditato				
Obiettivo specifico1: Implementazione dei percorsi di cura dei pazienti affetti da GAP				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1.1 Verifica gruppo di lavoro e implementazione dello staff di progetto	n.di gruppi di lavoro	5 ASP della Regione Calabria	Verbali degli incontri	Implementazione dei 5 gruppi di lavoro (1 per ogni ASP) e n. 1 incontro per gruppo ogni trimestre
1.2 Formazione specifica del personale coinvolto nella realizzazione delle azioni (aggiornamento e formazione permanente in continuità con il Piano 2018-2019)	n. di corsi di formazione	5 ASP e privato sociale accreditato	Registro presenza	n. 2 corsi di formazione per ASP n° 50 operatori formati per ASP comprendenti gli Assistenti sociali degli Ambiti sociali dei comuni, SerD e comunità terapeutiche
1.3 Protocolli d'intesa con Ambiti territoriali dei Piani di Zona	n. di protocolli attivati	5 ASP, privato sociale accreditato e Ambiti sociali comunali	Protocolli sottoscritti	n. 10 minimo protocolli sottoscritti
Obiettivo specifico2: Implementazione e consolidamento dei programmi di diagnosi, di cura residenziali e semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
2.1 Prosecuzione attività dei servizi territoriali semiresidenziali e	Report dei servizi attivati semiresidenziali e residenziali e	Privato sociale Accreditato	Documentazione di struttura	Consolidamento e/o completamento attivazione N° 3 servizi

residenziali attivati e consolidamento degli stessi	numero utenti seguito			semiresidenziali e N° 2 servizi residenziali
2.2 Prosecuzione ed implementazione delle azioni di sostegno alle famiglie delle vittime	N° di interventi attivati	5 ASP e privato sociale accreditato	Documentazione di struttura	N° 100 interventi attivati (valore uguale al precedente Piano 2018-2019)

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	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 Implementazione degli 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 famiglie 30 docenti	N° nuovi 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

1.3 Informare sui rischi del gioco compulsivo e promuovere l'Empowerment nella popolazione generale e nella rete dei servizi	N° campagne realizzate	Privato Sociale accreditato	Materiali prodotti	5 campagne realizzate

Obiettivo specifico 2: Formazione				
Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
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 e privato sociale accreditato	Registri	1 corso attivati 15 operatori per provincia formati SerD e comunità terapeutiche
2.2 Corsi di formazione per gli assistenti sociali degli Ambiti sociali della Regione	N partecipanti N locali	5 ASP e privato sociale accreditato	Registri	5 corsi attivati 50 operatori formati
2.3 Corsi rivolti alle Forze dell'Ordine pe 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 e privato sociale accreditato	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: Analisi dei dati del progetto raccolti dai SerD e dalle comunità terapeutiche

Azioni	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Elaborazione rapporto annuale	Consegna dei report da parte delle ASP	5 ASP	Report ASP Rapporto annuale	Elaborazione del rapporto finale regionale