Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Fondo per il Gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui all'art.1, comma 946, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208. Approvazione Piano Regionale 2023.

Codice Proposta: 67705

N°. 4 DEL 21/01/2025

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze
Dott. LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;
VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato.

VISTI

- il DDG n. 8399 del 11/08/2021 avente ad oggetto: *"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 patologico"*;
- il DDG n. 12865 del 15/12/2021 avente ad oggetto: *"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 patologico. Trasferimento annualità 2018*";
- il DDG n. 12851 del 21/10/2022 avente ad oggetto: *"Progetto Gap annualità 2019. Approvazione ed assegnazione delle risorse finanziarie alle ASP del SSR per interventi di contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico. Trasferimento annualità 2019"*;
- il DDG n. 3534 del 23/03/2023, con il quale si è provveduto al rinnovo ed integrazione del Tavolo Tecnico di consultazione per le attività correlate alle dipendenze patologiche – modifica al D.D.G. 8956 del 28/07/2022;
- il DDS n. 6330 del 10/05/2023 avente ad oggetto: *"Progetto GAP annualità 2022. Approvazione progetto e assegnazione delle risorse finanziarie alle ASP del SSR per interventi di contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico annualità 2021"*;
- il DDG n. 6649 del 16/05/2023 avente ad oggetto: *"Presa atto Rendicontazione Economica Fondo GAP 2018 – 2019. Progetto Gap annualità 2018 - 2019 - ASP del SSR per interventi di contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico Regione Calabria"*;
- il DCA n. 103 del 21/05/2024 avente ad oggetto: "*Fondo per il Gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui all'art.1, comma 946, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 anno 2021. Approvazione Programmazione Regionale 2021";*

- il DDS n. 8069 del 10/06/2024 avente ad oggetto: *"Trasferimento delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie Provinciali del SSR per interventi di contrasto al fenomeno del Gioco d'azzardo patologico (GAP). Annualità 2021"*;
- il DCA n. 160 del 12/07/2024 avente ad oggetto: "*Fondo per il Gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui all'art.1, comma 946, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 anno 2022. Approvazione Programmazione Regionale 2022";*
- il DDS n. 19313 del 31/12/2024 avente ad oggetto: *"Trasferimento delle risorse finanziarie all'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia interventi di contrasto al fenomeno del Gioco d'azzardo patologico (GAP). Annualità 2021";*
- il DDS n. 19312 del 31/12/2024 avente ad oggetto: *"Trasferimento delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie Provinciali del SSR per interventi di contrasto al fenomeno del Gioco d'azzardo patologico (GAP). Fondo annualità 2022"*.

PREMESSO CHE

- l'art. 1 comma 946 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, *"Disposizioni la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"*, ha previsto l'istituzione presso il Ministero della Salute di un Fondo per il Gioco d'azzardo patologico (GAP), ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della Salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;
- la L.R. n 9/2018 avente ad oggetto "*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 "*Interventi regionali per la prevenzione dell'usura connessa al gioco d'azzardo patologico*" prevede, tra l'altro, interventi di prevenzione del rischio della dipendenza del gioco, mediante iniziative di sensibilizzazione, educazione ed informazione, nonché interventi rivolti alla cura e alla riabilitazione delle persone affette da tale patologia;
- con decreto del 16 luglio 2021, n. 136, il Ministro della Salute ha approvato il Regolamento recante l'adozione delle linee di azione finalizzate a migliorare gli interventi di prevenzione, la qualità dell'assistenza per le persone con problemi di Disturbo da Gioco d'Azzardo (GAP) e a rendere omogeneo, efficace e di qualità il percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale del paziente e dei suoi familiari, così come descritto nelle sue articolazioni;
- l'art. 2 del medesimo decreto (*Modalità di attuazione*) ha previsto che: *"Le Regioni provvedono a dare attuazione alle linee di azione di cui all'articolo 1 attraverso l'adozione di misure che, nell'ambito dell'autonomia ad esse riconosciuta, favoriscano l'integrazione tra i servizi pubblici e le strutture private accreditate che erogano prestazioni sociosanitarie, gli enti del Terzo settore e le associazioni di auto-aiuto della rete territoriale locale, potendo prevedere, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili, anche forme di maggiore tutela per la popolazione*";
- con decreto del 28 dicembre 2023, il Ministro della Salute ha approvato il riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della L. 208/2015, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo patologico per l'anno 2023, destinando alla Regione Calabria la quota di € 1.379.991,12;
- l'art. 2 del sopra citato decreto, ha stabilito al comma 1, che "e*ntro e non oltre il termine del 30 aprile 2024, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano presentano al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – la Programmazione per il Fondo GAP anno 2023, in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nelle programmazioni del 2021 e del 2022 e con l'indicazione degli obiettivi perseguiti, degli indicatori per il monitoraggio delle attività, dei soggetti attuatori e dei nominativi dei referenti scientifico e amministrativo"* e al comma 2, che "*Il Ministero della Salute – Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – acquisito il parere dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione e del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, entro i sessanta giorni successivi, verifica che la programmazione delle attività di cui al comma 1 sia in continuità con le attività delle annualità del 2021 e del 2022 e, in caso di valutazione positiva, eroga il 50% alle Regioni delle risorse del Fondo GAP relative all'anno 2023"*.

PRESO ATTO della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (*Repertorio Atti n. 313/CSR del 20 dicembre 2023*), con la quale è stato espresso parere favorevole sullo schema di decreto del Ministro della Salute recante i criteri di riparto del Fondo per il Gioco d'azzardo patologico (GAP) per l'anno 2023.

CONSIDERATO CHE

- Il Tavolo Tecnico regionale ha redatto e definito con verbale prot. n. 298769 del 30/04/2024, in atti, il Piano Regionale 2023 "*Gioco d'Azzardo Patologico*" sulla base dello schema del D.M. del 28/12/2023 di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della L. 208/2015;
- il Ministero della Salute con nota prot. n. 22251-29/07//2024.DGPRE-M, ha comunicato che l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, nella riunione tenutasi il 5 luglio 2024 ha espresso all'unanimità parere positivo, in merito alla Programmazione Fondo GAP 2023, subordinando l'erogazione della quota alla trasmissione di documentazione integrativa da parte della Regione Calabria con l'indicazione dei nominativi dei referenti amministrativo e scientifico;
- il Settore competente, con nota prot. n. 521392 dell'08/08/2024, in atti, ha trasmesso la documentazione integrativa richiesta dal Ministero della Salute;
- con nota prot. n. 26245-04/09/2024-DGPRE-MDS-P, il Ministero della Salute, ha autorizzato l'erogazione del 50 % delle risorse del Fondo GAP 2023, corrispondente alla quota pari ad € 689.995,56;
- con nota prot. n. 35737 del 03/12/2024 - DGPRE-MDS-P, il Ministero della Salute ha valutato positivamente la rendicontazione di spesa del Fondo GAP 2022, autorizzando l'erogazione dell'importo complessivo pari a € 1.381.600,00.

RITENUTO necessario procedere, al fine di garantire continuità con le azioni poste in essere attraverso i Piani precedenti, all'approvazione del Piano Regionale 2023 *"Gioco d'Azzardo Patologico"* (GAP) e del relativo riparto, allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale dello stesso, il quale si pone l'obiettivo di realizzare, grazie al coinvolgimento ed al coordinamento con le AA.SS.PP., attraverso il SerD ed il Privato sociale Accreditato, interventi efficaci da effettuare sul territorio regionale, in continuità ed implementazione delle azioni già poste in essere nelle Programmazioni e nei Piani delle annualità precedenti e di attuare un piano di intervento, condiviso ed in sinergia con il territorio, sulla base delle esigenze territoriali (L. n. 208/2015) e delle scelte strategiche rivolte alla costruzione di reti territoriali organizzate nell'ottica di un'integrazione socio-sanitaria, indispensabile per garantire diffusione sul territorio regionale dei servizi di prevenzione, di cura e di riabilitazione nel contrasto al gioco d'azzardo patologico.

STABILITO CHE

- le Aziende Sanitarie Provinciali redigono e trasmettono al Dipartimento *"Salute e Welfare"* un Piano Esecutivo, sulla base del presente Piano e delle linee in esso contenute;
- il coordinamento e la valutazione dei Piani Esecutivi Aziendali di intervento verranno gestite presso il Dipartimento *"Salute e Welfare",* 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.

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7.

TENUTO CONTO, altresì, che il Piano, così definito nel presente documento, verrà periodicamente monitorato;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento.
DI APPROVARE il Piano Regionale 2023 *"Gioco d'Azzardo Patologico"* (GAP) e del relativo riparto, allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale dello stesso, il quale si pone l'obiettivo di realizzare, grazie al coinvolgimento ed al coordinamento con le AA.SS.PP., attraverso il SerD ed il Privato sociale Accreditato, interventi efficaci da effettuare sul territorio regionale, in continuità ed implementazione delle azioni già poste in essere nelle Programmazioni e nei Piani delle annualità precedenti e di attuare un piano di intervento, condiviso ed in sinergia con il territorio, sulla base delle esigenze territoriali (L. n. 208/2015) e delle scelte strategiche rivolte alla costruzione di reti territoriali organizzate nell'ottica di un'integrazione socio-sanitaria, indispensabile per garantire diffusione sul territorio regionale dei servizi di prevenzione, di cura e di riabilitazione nel contrasto al gioco d'azzardo patologico.
DI STABILIRE CHE le Aziende Sanitarie Provinciali redigono e trasmettono al Dipartimento "Salute e Welfare" un Piano Esecutivo, sulla base del presente Piano e delle linee in esso contenute e che il coordinamento e la valutazione dei Piani Esecutivi Aziendali di intervento verranno gestite presso il Dipartimento "Salute e Welfare", 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.
DI DEMANDARE al Dipartimento Salute e Welfare ed al competente Settore n. 7 i conseguenti adempimenti.
DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro", ai Commissari Straordinari e ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria.
DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale "Salute e Welfare'' per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Avverso il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 7 -ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – SISTEMA DELLE EMERGENZE-URGENZE

Il responsabile del procedimento.)
ROSANNA MERCURI
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i

Il Dirigente del settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze
LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Dirigente Generale
CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Piano regionale 2023

Gioco d'Azzardo Patologico

Regione Calabria

Approvato con verbale prot. n. 298769 del 30/04/2024

SOMMARIO

La struttura del piano	3
Inquadramento generale	5
Finalità e Obiettivi	7
Strategia	7
Target	8
Descrizione delle attività	
Azioni	9
Azioni di carattere regionale	9
Azioni di carattere territoriale	9
Risorse e piano finanziario	15
Dettaglio azioni regionali piano GAP 2023	18
Dettaglio azioni Aziende Sanitarie Provinciali	19

LA STRUTTURA DEL PIANO

La Regione Calabria redige il Piano regionale per il Gioco Azzardo Patologico annualità 2023, sulla base dello schema di Decreto del Ministero della Salute del 28/12/2023 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 1.379.991,12 per la suddetta annualità, subordinandone l'effettiva utilizzabilità alla presentazione di uno specifico Piano Regionale 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 13/03/2023. Il Gruppo Tecnico è formato da esperti sulle tematiche relative alle dipendenze patologiche.

Il presente Piano regionale, relativo all'annualità 2023, 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, alle programmazioni del biennio 2018/2019 e alle annualità 2021 e 2022. Il coinvolgimento e il coordinamento con le Aziende Sanitarie Provinciali, attraverso i Ser.D. 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, nel novembre del 2019, con la DGR 503/2019 e ss.ii.mm., entrata definitivamente in vigore dal 1 gennaio 2024 al termine della fase transitoria, ha dato 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 programmazione dei *"Piani di zona dei servizi sociali"* agli ambiti territoriali sociali. I suddetti provvedimenti amministrativi rendono così possibile l'integrazione tra interventi di politica sanitaria e politica sociale a livello regionale. L'integrazione socio-sanitaria è infatti presupposto imprescindibile per poter operare interventi adeguati e coerenti con materie ad alto livello di complessità, dove interagiscono tra loro diversi fattori tutti rilevanti. In generale nelle dipendenze patologiche, e nello specifico nelle dipendenze da gioco d'azzardo, sono infatti molteplici e fortemente diversificati i bisogni cui occorre fornire risposta: sanitari, sociali, economici, giuridici, familiari.

Tutti aspetti fortemente rilevanti per garantire interventi efficaci ed una adeguata compliance della persona interessata. Il presente Piano, pertanto, si pone nell'ottica della presa in carico globale, con l'obiettivo di garantire un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, attraverso azioni integrate sul territorio.

Fermo restando quanto sopra, il Piano è strutturato sulla base delle indicazioni nazionali ed espliciterà 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 agli Ambiti Territoriali Sociali (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. Sul punto occorre segnalare che la Regione Calabria si è dotata di un apposito tavolo tecnico regionale, formalizzato con DCA 74/2023, per l'integrazione socio sanitaria, nonché di un'ulteriore gruppo di lavoro specifico sul budget di salute (DCA 285/2023). Tali luoghi di produzione normativa ed approfondimento sono strettamente connessi al lavoro del gruppo tecnico che ha definito il presente piano, ed è presente un costante interscambio per quanto di attinenza con la materia specifica del Gioco D'Azzardo. Inoltre, si intende agire in sintonia con il redigendo nuovo Piano Sociale Regionale 2023-2026, all'interno del quale verranno riportate, in funzione di un'adeguata integrazione, gli obiettivi specifici e le azioni del presente piano, armonizzandole con i percorsi previsti dal Piano Sociale. Tale connessione dovrà garantire la possibilità di una concreta integrazione sui territori che dovranno programmare i nuovi Piani di Zona sulla base di quanto dettato a livello regionale.

Nell'ambito dell'integrazione sociale e sanitaria, pertanto, il piano intende garantire la strutturazione di rapporti di collaborazione tra le ASP calabresi, attraverso i Ser.D., e gli Ambiti Territoriali Sociali (ed i singoli comuni) per il tramite dei Servizi Sociali, con il dichiarato obiettivo di riuscire ad ampliare la 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 (Ser.D.) 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 13/03/2023 – "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"*;
- DGR 503/2019, "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i."
- Piano Sociale Regione Calabria DGR 502 del 22.12.2020;
- L.R. n. 9 del 26 aprile 2018 "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 parsone affette da tale patologia;
- DCA n.74 del 3 marzo 2023 istitutivo del Tavolo Tecnico per l'integrazione socio-sanitaria.
- DCA n. 285 del 10/11/2023 istitutivo del Tavolo tecnico "Budget di salute" per la programmazione e sperimentazione delle azioni previste nel Programma Operativo 2022-2025

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 soluzione 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 comorbilità 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 additività che coinvolgono le fasce a maggior rischio, soggetti giovani e anziani, e aumenta il coinvolgimento delle donne.

Secondo i dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (AdM), nel 2022 gli italiani hanno speso 140 miliardi di euro per il gioco.

Dal 2020 abbiamo assistito al superamento definitivo del gioco on line sul gioco fisico, certamente complice la pandemia, che però non ha ridotto all'esito finale il gioco tradizionale, ma ha mostrato nuove possibilità ai giocatori, diffondendo il gioco su rete in modo esponenziale.

Il risultato e che oggi si stima che in Italia l'azzardo coinvolga una popolazione di circa 5,2 milioni di 'abitudinari', di cui circa 1,2 milioni sono considerati problematici, ovvero con dipendenza patologica.

Particolare interesse e preoccupazione riveste la dimensione del fenomeno del gioco d'azzardo nei giovani (15-19 anni). Da uno studio campionario condotto nel 2022 dall'ESPAD, si rileva che il 57% degli studenti tra i 15 e i 19 anni, pari a quasi 1 milione 500mila ragazzi, afferma di aver giocato d'azzardo nella propria vita e il 51% (1 milione 300mila ragazzi) nel corso dell'anno.

La distribuzione geografica mostra una maggior presenza di pratica e condizioni di gioco al centro e al sud.

Punti di forza	**Punti di debolezza**
- 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	- 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**
- 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

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 sensibilizzazione 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.

È 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 Ser.D. delle ASP, i servizi del privato sociale accreditato e i Servizi sociali dei comuni;
4. Promuovere percorsi formativi congiunti tra operatori sanitari dei Ser.D., 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 ATTIVITÁ

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 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 Ser.D. 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 (Ser.D. 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'Azzardo.

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 Ser.D. 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 DGA o i loro familiari, si rivolgano direttamente alle sedi del privato sociale accreditato, in tal caso invio e accoglienza ed eventualmente presa in carico sono integrati con il Ser.D., ovvero laddove il giocatore o un familiare si rivolga direttamente ai servizi GAP semiresidenziali e residenziali istituiti e gestiti dal privato sociale accreditato, in questo caso il paziente viene preso in carico direttamente e invitato, eventualmente, a recarsi al Ser.D.

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 Ser.D. 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 comorbilità 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 (comorbilità 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 Ser.D. 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 Ser.D. inviante. Alla fine del percorso l'equipe redige una relazione descrittiva conclusiva.

Follow-up

Il follow-up verrà attuato congiuntamente con il Ser.D. 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 comorbilità 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 Ser.D. 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 Ser.D. 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 - compresenza 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 Sert 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 Ser.D. 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 Ser.D. inviante. Alla fine del percorso l'equipe redige una relazione conclusiva.

Follow-up

ll 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 ANNUALITA' 2023

Totale Fondo GAP 2023 Regione Calabria €1.379.991,12

A. Dettaglio azioni regionali

Le azioni regionali di cui al Piano annualità 2023 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 13/03/2023.

B. Dettaglio azioni Aziende Sanitarie Provinciali

Totale assegnato alle ASP **€.1.359.991,12**

Obiettivo generale	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo GAP 2023
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 semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP	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	798.391,12
		Prosecuzione ed implementazione delle azioni di sostegno alle famiglie delle vittime	70.000,00
		AZIONI ASP **TOTALE OBIETTIVO 1**	**886.931,12**

Obiettivo generale	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo GAP 2023
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**

Obiettivo generale 3	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo GAP 2023
Osservatorio Regionale	Analisi dei dati del progetto raccolti dai Ser.D. e dalle comunità terapeutiche	Elaborazione rapporto annuale	**20.000,00**

RIPARTO RISORSE TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI

Totale assegnato alle ASP: annualità 2023 €. 1.359.991,12

Azienda Sanitaria Provinciale	Fondo GAP 2023	
	Totale Risorse	Percentuale
Cosenza	492.860,78 €	36,24%
Catanzaro	250.238,37 €	18,40%
Reggio Calabria	383.517,50 €	28,20%
Crotone	121.039,21 €	8,90%
Vibo Valentia	112.335,26 €	8,26%
TOTALE	**1.359.991,12 €**	**100,00%**

A. Dettaglio azioni regionali Piano GAP 2023

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 – 2019 – 2021 -2022				
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, 2021,2022)	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, Ser.D. 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 residenziali attivati e consolidamento degli stessi	Report dei servizi attivati semiresidenziali e residenziali e numero utenti seguito	Privato sociale Accreditato	Documentazione di struttura	Consolidamento e/o completamento attivazione N° 3 servizi 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 1 2018-2019, 2021, 2022)

Obiettivo generale 2: 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 docenti 30 famiglie	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 convolte	5 ASP e privato sociale accreditato	Registri	1 corso attivati 15 operatori per provincia formati Ser.D. 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 generale 3: 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 Ser.D. 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