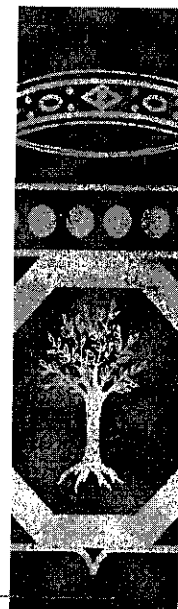


**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
TERRITORIALE E PREVENZIONE**



ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 16 DPGR n. 161/2008, è pubblicata in data odierna all'Albo di questo Servizio dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI, 13-07-2015

Il Responsabile A.P.
Dott. Giuseppe MARTINELLI

N. *ZHL* del 13-07-2015
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input checked="" type="checkbox"/> Uff. 4 - Assistenza Territoriale, Psichiatria e Dipendenze Patologiche
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA: 152/DIR/2015/*ZHL*

OGGETTO: DIF 2014-2015. Progetto Sperimentale Trattamento della Patologia del Gioco d'Azzardo. Assegnazione somme alle AA.SS.LL.-.

Il giorno 13-07-2015, in Bari, nella sede del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione

LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO
PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE PREVENZIONE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 28 Luglio 1998 n. 3261 e successive integrazioni;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D.L.vo n. 165 del 30.03.01 e succ. modificazioni ed integrazioni;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;
- Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

1



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
TERRITORIALE E PREVENZIONE**

Sulla base dell'istruttoria espletata dall'Alta Professionalità dell'Ufficio n°4 e confermata dalla Dirigente del precitato Ufficio, dalla quale emerge quanto segue:

VISTO CHE:

con provvedimento n. 867 del 29 aprile 2015 la Giunta regionale ha approvato il "Documento d'Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione 2014-2015."

tra i progetti di rilevanza regionale, ex art. 10 della L.R. 38/94, approvati con il predetto atto giuntale, rientra il "Progetto Sperimentale Trattamento della Patologia del Gioco d'Azzardo", di durata triennale e con un finanziamento annuo complessivo di € 350.000,00= da ripartire tra le sei Aziende Sanitarie Locali.

PRECISATO CHE:

la somma spettante a ciascuna Azienda Sanitaria è da intendersi quale integrazione delle risorse impiegate dall'Azienda per l'assistenza sanitaria agli utenti con problemi di dipendenza patologica dal gioco d'azzardo;

In considerazione delle indicazioni contenute nella predetta DGR n. 867/2015 si propone, con il presente atto:

1. di assegnare alle AA.SS.LL. la somma complessiva di € 350.000,00 per il finanziamento del "Progetto Sperimentale Trattamento della Patologia del Gioco d'Azzardo", di cui si allega in copia il progetto integrale, quale parte sostanziale del presente atto;
2. di assegnare a ciascuna ASL la somma rilevabile dall'allegata tabella precisando che alla ASL di Bari è assegnata una somma leggermente superiore in virtù dell'utenza in carico:

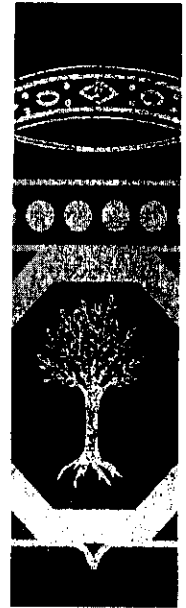
Creditori	Partita Iva	Quota assegnata
ASL BAT	06391740724	€ 58.000
ASL BARI	06534340721	€ 60.000
ASL BRINDISI	01647800745	€ 58.000
ASL FOGGIA	03499370710	€ 58.000
ASL LECCE	04008300750	€ 58.000
ASL TARANTO	02026690731	€ 58.000



**REGIONE
PUGLIA**

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
TERRITORIALE E PREVENZIONE**



3. di stabilire che ciascuna ASL provveda a presentare, entro il 31/1/2016, un report sullo stato di realizzazione del progetto e sui costi sostenuti nell'Esercizio Finanziario 2015, al fine di consentire al competente Servizio la liquidazione delle somme effettivamente spese a valere sul finanziamento finalizzato;

VERIFICA AI SENSI DEL DLGs 196/03
Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D. lgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Adempimenti contabili di cui alla L. R. 16 Novembre 2001 n. 28 e s. m. e i.

Dal presente provvedimento non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale

- sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, letta la proposta formulata dalla Dirigente dell'Ufficio interessato;
- vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal titolare dell' A.P. e dalla Dirigente dell'Ufficio 4;
- richiamato, in particolare il disposto dell'art. 6 della L.R. 4 Febbraio 1997 n. 7 in materia di modalità di esercizio della funzione dirigenziale;

Per i motivi in premessa richiamati che qui si intendono integralmente riportati:

D E T E R M I N A

di assegnare, in favore delle AA.SS.LL., la somma complessiva di € 350.000,00 per il finanziamento del *"Progetto Sperimentale Trattamento della Patologia del Gioco d'Azzardo"*, di cui si allega in copia il progetto integrale, quale parte sostanziale del presente atto;

3



**REGIONE
PUGLIA**

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITA'

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
TERRITORIALE E PREVENZIONE**

di ripartire la predetta somma di € 350.000,00 (Trecentocinquantamila/00 euro) assegnando a ciascuna ASL la somma rilevabile dall'allegata tabella, precisando che alle ASL di Bari è assegnata una somma leggermente superiore in virtù dell'utenza in carico:

Creditori	Partita Iva	Quota assegnata
ASL BAT	06391740724	€ 58.000
ASL BARI	06534340721	€ 60.000
ASL BRINDISI	01647800745	€ 58.000
ASL FOGGIA	03499370710	€ 58.000
ASL LECCE	04008300750	€ 58.000
ASL TARANTO	02026690731	€ 58.000

di stabilire che ciascuna ASL provveda a presentare, entro il 31/1/2016, un report sullo stato di realizzazione del progetto e sui costi sostenuti nell'Esercizio Finanziario 2015, al fine di consentire al competente Servizio la liquidazione delle somme effettivamente spese a valere sul finanziamento finalizzato.

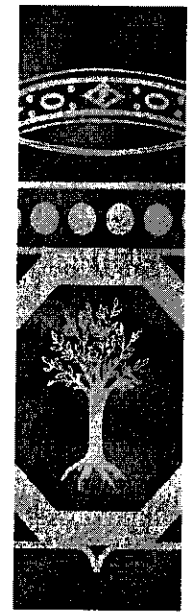
Il presente atto originale, composto da n. 12 facciate, è depositato presso il Servizio PATP, via Gentile n.52 - Bari.

Il presente provvedimento:

- ✓ sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito www.regione.puglia.it/ affisso all'Albo dell'Assessorato alle Politiche della Salute;
- ✓ sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- ✓ sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale, in copia All'Assessorato al Welfare;
- ✓ sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it/;
- ✓ adottato in un unico originale, è composto da n. 12 facciate.

La Dirigente del Servizio PATP
dott.ssa Giovanna Labate

I sottoscritti attestano che il presente procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto delle norme vigenti e che il presente schema di determinazione è conforme alle risultanze istruttorie. Si attesta, altresì, che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa

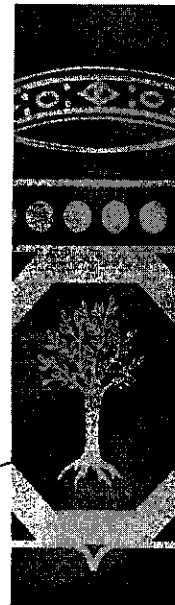




**REGIONE
PUGLIA**

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
TERRITORIALE E PREVENZIONE**



vigente, e che è stato predisposto documento " per estratto " che deve essere
utilizzato per la pubblicità legale.

L'Alta Professionalità dell'Uff. 4 (dr. Giuseppe MARTINELLI) *[Signature]*

La Dirigente dell'Ufficio n. 4 (dott.ssa Maria DE PALMA) *[Signature]*

Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall' art.16, comma 3 del
Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 22 Febbraio 2008 n°161, viene
pubblicato all'Albo del Servizio PATP/Albo telematico nelle pagine del sito
www.regione.puglia.it dal 13-07-2015 al _____

Il Responsabile

[Signature]

Regione Puglia
Servizio PATP ¹²

Il presente atto originale, composto da n° ¹² fasciate (compreso gli
allegati) è depositato presso il Servizio PATP via

BARI 13-07-2015

Il responsabile
[Signature]

5

REGIONE PUGLIA

TITOLO: PROGETTO " SERVIZIO SPERIMENTALE DIPARTIMENTALE PER IL TRATTAMENTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)"

REFERENTE: Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione

DURATA: Triennale

IMPORTO ANNUO ASSEGNATO: € 350.000,00

RIFERIMENTI NORMATIVI

L'art. 5 della Legge 8 novembre 2012, n. 189 ha previsto l'inserimento, nei livelli essenziali di assistenza, delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia, intesa come patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (G.A.P.).

Al riguardo, il Gruppo Interregionale Tossicodipendenze della Conferenza delle Regioni ha inviato alla Commissione Salute un documento sulle prestazioni minime da garantire ai soggetti con forme di dipendenza patologica da gioco d'azzardo ai fini dell'aggiornamento dei LEA.

Ad oggi, tale aggiornamento non è stato ancora effettuato, sia per quanto concerne il GAP, che, in generale, per l'aggiornamento di tutti i LEA.

Pertanto, diverse Regioni stanno, comunque, procedendo, in via sperimentale, alla realizzazione di specifici Servizi per la presa in carico sanitaria di utenti con sindrome da GAP.

IMPIANTO PROGETTUALE:

In Italia il Gioco D'Azzardo è un fenomeno sociale diffuso e pervasivo, rappresenta la terza industria italiana per fatturato dopo Eni e Fiat. Nel 2012 gli Italiani hanno speso nel gioco 87.100 milioni di euro e la Puglia 6000 milioni di euro con una spesa media procapite di circa 1500 euro; tali dati si riferiscono agli introiti dei giochi "leciti", ossia quelli regolamentati dall'Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato (AAMS).

A fronte del numero significativo di informazioni economiche sul fenomeno del gioco, non corrispondono dati certi sul numero della popolazione coinvolta in un'attività di gioco problematico o a rischio.

La prima ricerca nazionale, elaborata dall'Eurispes nel 2000, ha stimato che, su 45 milioni di italiani tra i 18 e gli 80 anni, 8 milioni giocano ad un solo gioco e 24 milioni a più di un gioco. Secondo l'Eurispes, la maggioranza dei giocatori appartiene alle fasce più deboli della popolazione, nello specifico il 47% degli indigenti, il 56% degli appartenenti al ceto medio - basso, il 66% dei disoccupati.

La ricerca più recente è stata elaborata dal CNR e pubblicata di recente su Springer Science. Secondo lo studio il 42% della popolazione campionata, nella fascia di età 15-64, ha giocato somme di denaro almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi.

Il rischio di sviluppare forme di **gioco patologico** si attesta infatti, secondo le ricerche

internazionali, tra l'1 ed il 3% della popolazione, a seconda che siano calcolati sull'arco della vita o sull'ultimo anno. In Italia ciò equivale a **700.000** persone in "età di gioco". La pervasiva diffusione del gioco nel nostro paese e la rapida trasformazione del mercato, compreso la sua diffusione tramite la rete, presentano un potenziale rischio di dipendenza sempre più crescente.

In questo senso, risultano allarmanti le conclusioni della "Ricerca nazionale sulle abitudini di gioco", elaborata nel 2008 dal **Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori di Azzardo**. La ricerca, che ha coinvolto 1750 persone in sette regioni italiane, evidenzia come l'82% del campione sia un giocatore più o meno accanito, con una frequenza di gioco che per il 12% è più di tre volte alla settimana. Significativo anche il tempo di gioco: l'11,6% degli intervistati dichiara di giocare più di 3 ore alla settimana.

In sintesi: l'8,4% dei giocatori dichiara di giocare più di tre volte alla settimana per più di tre ore al giorno.

L'elaborazione dei dati raccolti fanno concludere che le persone con problemi di dipendenza da gioco rappresentino il 2,75% del totale, il che, parametrato sulla popolazione nazionale, prefigurerebbe una **percentuale doppia di giocatori patologici: 1.353.000 persone** contro i 700.000 ipotizzati dal confronto con le ricerche internazionali. L'ipotesi sembra confermata dalla già citata ricerca del CNR, secondo la quale circa 500.000 giovani nella fascia di età 15-24 anni siano giocatori problematici, pari al 9% di chi si è dichiarato giocatore. Una percentuale leggermente inferiore, ossia l'8%, per la fascia di età 25-64 anni. I giocatori a rischio sono in genere maschi, con bassa scolarizzazione ed inclini ad usare alcol e fumo. Il legame tra gioco patologico ed altri comportamenti di addiction, spesso in comorbilità, sono stati evidenziati più volte: basti pensare alla prevalenza del 16% di giocatori di azzardo nei tossicodipendenti in trattamento (Spunt, 1995), fino ad arrivare al 33% considerando anche gli alcolisti.

Il Gioco d'azzardo patologico (GAP) è una Malattia neuro-psico-biologica del cervello, spesso cronica e recidivante, che si esplicita con comportamenti patologici compulsivi e specifica sintomatologia neurovegetativa, associata a gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali per l'individuo e la sua famiglia.

Il Gioco d'azzardo patologico è conseguenza secondaria di un iniziale comportamento volontario di gioco d'azzardo che diventa persistente in un individuo che presenta particolari condizioni neuropsichiche di vulnerabilità allo sviluppo di dipendenza se sottoposto a stimoli di gioco

Il nuovo DSM-5 inserisce il Disturbo da Gioco d'Azzardo (Gambling Disorder) nel capitolo dei: Disturbi Correlati alle Sostanze e Dipendenze (Substance Related and Addictive Disorders).

Il Gioco d'azzardo si divide in: Gioco d'azzardo Informale e ricreativo, Gioco d'azzardo problematico e Gioco d'azzardo patologico.

Il Gioco d'azzardo Informale e ricreativo è un comportamento fisiologico con necessità di consapevolezza dei potenziali rischi e caratterizzato da una fruizione saltuaria e la Motivazione prevalente è quella della socializzazione e competizione.

Il Gioco d'azzardo problematico a rischio è un comportamento volontario che mette a rischio la salute psicofisica e sociale dell'individuo, che può avere una possibile evoluzione prognostica negativa verso una forma di malattia (Gioco d'Azzardo Patologico) in grado di produrre compromissione dello stato di benessere e di salute individuale; tale condizione è prevenibile ed estinguibile.

Il sistema di intervento attuale risulta carente di servizi che offrano modalità specifiche di intervento per il trattamento del GAP; questa tipologia di "nuovi dipendenti" presenta caratteristiche sociali, culturali, di età e di sesso diversificate con un ulteriore elemento di problematicità che è legato alla percezione del livello di consapevolezza del proprio comportamento di giocatore, in quanto spesso compatibile con i tempi di vita, di lavoro e familiari. Si rende quindi necessario elaborare modalità di intervento differenziali che supportino

la presa di coscienza della propria condizione di dipendenza, centrino l'intervento sulla motivazione al cambiamento e sul rafforzamento delle abilità di gestione del craving e della ricaduta, che agiscano verso una modifica personale dello stile di pensiero, di comportamento e di vita, strutturando un intervento sia sul soggetto portatore della patologia che sull'intero nucleo familiare. Fondamentale risulta infatti il coinvolgimento della rete familiare nel percorso di emancipazione dalla dipendenza da gioco.

In questa prospettiva la sperimentazione di interventi innovativi sulle forme di dipendenza da gioco intende muoversi attorno alle seguenti linee guida:

- Essere di durata più breve rispetto ai percorsi più "tradizionali" e comunque tale da rendersi compatibile con la permanenza del soggetto nel tessuto sociale, lavorativo e familiare
- Avere una alta specificità di intervento sulla patologia con modelli strutturati al fine di poter incidere in profondità sul comportamento disadattivo e sui nuclei problematici della personalità.
- Prevedere interventi di sostegno e di consulenza rivolti alla famiglia.
- Prevedere una fase di accompagnamento e consolidamento del lavoro psicoterapeutico attraverso la partecipazione a gruppi di auto aiuto e terapeutici rivolti al soggetto e alla famiglia.
- Prevedere una fase di collegamento con le Associazioni di volontariato, i gruppi GA e GAMANON e il privato sociale
- Prevedere interventi di prevenzione, informazione e aggancio precoce delle situazioni a rischio attraverso la costituzione di un sito WEB, di un numero verde, di un help-line e di altri strumenti che permettano una corretta informazione e che consentano di raggiungere la popolazione giovanile e i giocatori problematici ponendosi in un'ottica di prevenzione e trattamento nei confronti di questi target difficilmente raggiungibili.
- Organizzare Incontri pubblici, dibattiti, conferenze stampa e corsi di formazione su target specifici.

OBIETTIVO COMPLESSIVO:

IL Progetto si posiziona nell'area degli interventi sulle Dipendenze Comportamentali e nello specifico sul GAP, che richiede, con carattere di urgenza, interventi di prevenzione, cura e riabilitazione; di fronte al crescere dell'incidenza del fenomeno il sistema di intervento necessita di azioni che siano non solo di ascolto e sostegno, ma di tipo specialistico e ben strutturate per far fronte ai bisogni complessi di cura del soggetto affetto da GAP e della sua famiglia in funzione della gravità e della dipendenza.

La sperimentazione intende implementare, sul territorio della Regione Puglia, una modalità di intervento multidimensionale integrata per il trattamento dei comportamenti problematici legati al gioco d'azzardo patologico e favorire la costruzione di una rete con le Associazioni di volontariato, il privato sociale, le Istituzioni e gli altri Servizi .

Il Progetto, di durata triennale, si pone come obiettivo l'organizzazione di un "Servizio Sperimentale Dipartimentale sul Gioco D'azzardo Patologico" proponendo una modalità innovativa d'intervento per la prevenzione, la diagnosi e la cura del disturbo da GAP.

Il Gioco D'azzardo Patologico è per il DSM V una dipendenza patologica comportamentale, spesso cronica e recidivante, che si esplicita con comportamenti patologici compulsivi associata a gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali per l'individuo e la sua famiglia.

In considerazione della complessità del disturbo da GAP è necessario strutturare un percorso differenziato e specialistico nell'ambito di ogni Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, con un modello terapeutico specifico che tenga conto della vasta gamma di espressioni

fenomeniche e dei bisogni di prevenzione, diagnosi e trattamento.

Il Servizio Sperimentale per Gioco D'azzardo Patologico dovrà essere a valenza Dipartimentale, con un modello di intervento che integra l'approccio "clinico" con quello "di rete" erogando interventi psicodiagnostici e psicoterapeutici, interventi medici specialistici, interventi educazionali e di counselling, consulenza finanziaria e legale (Fondazione Antiusura) rivolti al soggetto e ai familiari e che garantisca interventi di prevenzione rivolti alla popolazione generale, alla popolazione giovanile e a quella a rischio, attraverso processi informatizzati, siti web, piattaforme on-line, numero verde, corsi di formazione e materiale informativo.

L'equipe terapeutica multidisciplinare dedicata, anche a tempo parziale, sarà formata da medico, psicologo-psicoterapeuta, infermiere, assistente sociale, educatore, con l'integrazione di un esperto informatico e di un consulente finanziario-legale.

L'approccio terapeutico adottato è quello multidisciplinare con integrazione tra le diverse professionalità che portano avanti l'intervento terapeutico; integrazione tra i diversi Servizi (Sert, Salute Mentale, Servizio Sociale, ecc.); integrazione tra il Servizio Pubblico, il Privato Sociale, i gruppi di Autoaiuto, le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura e tutte le risorse del territorio.

Si precisa l'importanza della fase diagnostica medica e psicologica e della fase trattamentale con interventi di counselling informativi, motivazionali, educazionali, e clinica con trattamenti terapeutici psicologici di sostegno e psicoterapeutici, individuali, di coppia, familiari e di gruppo, Il modello operativo utilizzato è quello della presa in carico del soggetto e della sua famiglia, attraverso un intervento cognitivo-comportamentale e sistemico-relazionale diversificando le forme di accompagnamento per la famiglia.

L'obiettivo è di organizzare un'équipe che prenda in carico sia il soggetto portatore della patologia che i familiari, in modo da rispondere alle esigenze della complessità della problematica in modo articolato ed efficace e di fornire inoltre una consulenza finanziaria e legale anche attraverso convenzioni con Associazioni di volontariato, cooperative ecc. e garantire eventuali consulenze psichiatriche attraverso protocolli di collaborazione con il Servizio di Salute Mentale. Ulteriore obiettivo è quello di incidere sulla cultura del gioco riducendo i rischi relativi al gioco problematico e patologico attraverso interventi di informazione, sensibilizzazione e prevenzione che saranno articolati in interventi rivolti alla popolazione scolastica da attivarsi con la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione (educazione alla salute); interventi rivolti alla popolazione generale e giovanile attraverso tecniche di outreach cioè siti web, piattaforme on-line, numero verde, materiale informativo come previsto dalla legge Balduzzi e corsi di formazione, incontri pubblici, conferenze stampa e trasmissioni televisive. Fondamentale è la costruzione di una rete sul territorio attraverso la collaborazione e lo scambio tra Enti pubblici, volontariato e privato sociale.

I soggetti destinatari potenziali dell'iniziativa saranno:

Giocatori d'azzardo patologici e Familiari di giocatori d'azzardo.

Giocatori problematici a rischio

Tossicodipendenti ed alcolodipendenti in trattamento, con patologia prevalente di gambling.

Popolazione generale, popolazione giovanile e a rischio

Si prevede inoltre il raccordo fra diverse esperienze innovative territoriali grazie a Tavoli di Confronto periodici tra sperimentazioni parallele sulle diverse ASL, auspicando una regia regionale di coordinamento .

OBIETTIVO INTERMEDIO:

Progettazione operativa

La parte operativa del progetto si articolerà in 4 macro-azioni:

Coordinamento e Formazione dell'équipe; Implementazione del modello operativo e attività a favore dei destinatari; Interventi di Prevenzione; Costruzione di una Rete territoriale.

1. COORDINAMENTO E FORMAZIONE DELL'ÉQUIPE DI PROGETTO

Si prevede di coinvolgere nel Coordinamento del Servizio, nella formazione dell'équipe e nell'implementazione delle attività operatori con una documentata formazione ed esperienza nel settore; questi si occuperanno della formazione e dell'istituzione dell'équipe e delle modalità operative, individuate dalla letteratura scientifica, come le più efficaci nel trattamento dei Giocatori D'azzardo Patologici.

2. IMPLEMENTAZIONE DEI PROGRAMMI AMBULATORIALI E ATTIVITA' A FAVORE DEI DESTINATARI

LA METODOLOGIA D'INTERVENTO CLINICO :

A. FASE DI ACCOGLIENZA-

Counselling informativo sulla patologia GAP, sull'organizzazione e le modalità d'intervento del Servizio sia al giocatore che alla famiglia, ascolto, colloquio motivazionale, accoglienza della richiesta d'aiuto ed eventuale riformulazione. La richiesta di aiuto arriva spesso dalla famiglia del giocatore che necessita di un counselling informativo o motivazionale. In tale fase si privilegia l'ascolto e l'accoglimento, fornendo uno spazio di consultazione psicologica al paziente e ai familiari, condizione che agisce come rinforzo e modifica il clima relazionale.

B. FASE DI PRESA IN CARICO –

Compilazione della cartella clinica e sanitaria.

C. FASE DI OSSERVAZIONE E DIAGNOSI

- Colloquio medico, visita medica e diagnosi
- Colloquio psicologico e valutazione psicodiagnostica
- Somministrazione test e questionari specifici per la diagnosi da Gioco D'azzardo Patologico.
- Valutazione psicologica del sistema familiare.
- Consulenza relativa alla condizione finanziaria e legale

D. FASE TRATTAMENTALE (variabile in relazione al soggetto e al trattamento)

Terapia farmacologica, sostegno psicologico, intervento socio-educativo, gruppi di sostegno con i giocatori e con le famiglie, psicoterapia individuale, di coppia e familiare, psicoterapia di gruppo con giocatori e famiglie, consulenza finanziaria e legale, invio ad Associazioni di Giocatori Anonimi (GA), Familiari di Giocatori Compulsivi (GAM-NON) e alle Comunità Terapeutiche per un intervento residenziale se necessario.

E. FASE DI CONSOLIDAMENTO

F. FASE DI VALUTAZIONE E DI FOLLOW UP

Monitoraggio della condizione di astinenza a sei mesi, a un anno a due anni

10

3. INTERVENTI DI PREVENZIONE

- a) Saranno rivolti alla popolazione scolastica e ai docenti attraverso i GIA e i protocolli d'intesa con i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL;
- b) alla popolazione generale attraverso incontri e dibattiti pubblici;
- c) alla popolazione giovanile attraverso siti e programmi on-line;
- d) alla popolazione a rischio attraverso un numero verde, help-line telefoniche per GAP, help-line telefoniche per usura, sistemi di autovalutazione del proprio grado di problematicità con programmi on-line, piattaforme on-line, materiale informativo e tutto ciò che possa consentire un aggancio precoce e accesso al Servizio e ai percorsi di cura.

4. COSTRUZIONE DI UNA RETE TERRITORIALE

Attraverso protocolli d'intesa con i Servizi Sanitari: Dipartimento di Salute Mentale, per eventuali consulenze psichiatriche; il Dipartimento di Prevenzione, per l'ambito della prevenzione scolastica; le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il privato sociale ed il coinvolgimento della rete dei MMG.

RISULTATI ATTESI:

- Promuovere una nuova cultura sul gioco d'azzardo che parta da una reale conoscenza delle probabilità di vincita e dei rischi correlati a tale comportamento.
- Favorire l'accessibilità ai Servizi in modo precoce intervenendo in modo mirato sul giocatore patologico e sulla famiglia per contenere i danni sanitari, economici e lavorativi.
- Creare una rete territoriale di supporto e orientamento.
- Contenere i costi sanitari e sociali della patologia in considerazione degli effetti sull'intero nucleo familiare.
- Presa in carico dei soggetti e delle famiglie.
- Esito positivo dei trattamenti superiore al 50%
- Stabilizzazione del servizio / gruppo operativo oltre i termini della sperimentazione.
- Attività di promozione e informazione sulle attività del servizio
- Maggiore capacità di controllo e di gestione del comportamento di gioco.
- Sviluppo della rete con gli altri servizi sanitari, con i MMG, con le Associazioni di Volontariato, la Fondazione Antiusura e gli altri Enti, pubblici e privati, che lavorano nello stesso settore di intervento.

INDICATORI:

La natura del progetto con strutturazione di modelli di intervento sperimentali sui giocatori d'azzardo patologico impone un costante monitoraggio e una particolare attenzione alla valutazione dei risultati.

Un primo livello di lavoro si concentrerà sulla **valutazione di processo**.

L'andamento delle attività progettuali saranno monitorate per comprendere se:

- L'intervento terapeutico riesce a coinvolgere la popolazione target;
- Le attività realizzate sono conformi alle attività progettate;
- Le attività di prevenzione sono efficaci relativamente ai diversi target di riferimento
- Le risorse materiali e finanziarie sono sufficienti;

- Il personale è adeguato a compiere i compiti richiesti.

Gli strumenti che verranno utilizzati per il monitoraggio delle attività saranno *una scheda di registrazione dei servizi offerti ed una scheda anagrafica per la raccolta delle informazioni relative ai destinatari delle attività progettuali*.

In particolare verranno registrati e rielaborati i dati in merito a:

- a) Numero e caratteristiche socio-demografiche dei soggetti inseriti nelle attività di progetto.
- b) Rapporto tra soggetti contattati e soggetti che completano una valutazione diagnostica.
- c) Rapporto tra soggetti contattati e soggetti presi in carico.
- d) Numero e durata degli interventi ambulatoriali.
- f) Numero degli eventuali interventi residenziali brevi attivati.

g) Valutazione di impatto e di esito al fine di una eventuale estensione del servizio offerto e di stabilizzazione.

h) Rapporto soggetti con esito positivo (riduzione stato di dipendenza verificato con test)) e soggetti presi in carico.

i) Rapporto tra soggetti presi in carico e soggetti trattati in collaborazioni di rete.

I risultati saranno oggetto di riflessione e confronto con tutti gli attori coinvolti nelle attività progettuali.

I dati raccolti costituiranno l'ossatura della relazione operativa dell'intervento.

L'importanza dell'elaborazione dei dati è inoltre finalizzata a comprendere:

- Eventuali divergenze tra quanto si sta realizzando e quello che è stato progettato.
- La congruenza con gli obiettivi proposti.
- La maggiore o minore incidenza delle azioni previste.
- La necessità di operare aggiustamenti in itinere per migliorare e/o ricalibrare gli interventi.

L'utilizzo della raccolta dei dati fornirà inoltre il secondo livello del lavoro di valutazione, quello del confronto con i risultati attesi.