

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE ff

Deliberazione n. 057 del _____

OGGETTO: Piano Regionale Gioco D'azzardo Patologico – annualità 2017 – approvazione Progetto esecutivo annuale ASP di Crotone.

In data 21 DIC. 2018, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Direttore Generale ff, Dr. Giuseppe Fico adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento SSM e Dipendenze Dr. Sergio Torchia, su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Dirigente dell'U.O. Sert

PREMESSO che con Deliberazione n. 512 del 19 novembre 2018 la G.R. della Calabria ha preso atto del Decreto del Ministro della Salute del 6 ottobre 2016, con il quale è stata assegnata alla Regione Calabria una quota del Fondo per il gioco d'azzardo patologico pari a €.1.605.399,00, subordinandone l'accessibilità alla presentazione di uno specifico Piano di Attività per il contrasto al gioco di azzardo patologico (G.A.P.), che includa sia interventi di prevenzione - con il coinvolgimento degli Enti locali e del setting scolastico – sia interventi verso le famiglie e il mondo del lavoro, in coerenza con l'impianto del Piano Nazionale della Prevenzione;

CHE il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie ha predisposto il Piano Regionale 2017 Gioco d'azzardo patologico (all. A della delibera di G.R. n.512/2018);

CHE 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 persone che giocano d'azzardo;

PRESO ATTO che il predetto Piano regionale prevede la realizzazione di azioni di carattere regionale in capo al Dipartimento Tutela della salute e Politiche sanitarie e azioni di carattere territoriale di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale;

CHE le finalità che si intendono perseguire riguardano la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo patologico, il trattamento e il recupero delle persone affette da questa forma di dipendenza, nonché il supporto alle loro famiglie;

CHE il Totale assegnato all'ASP di Crotone, per la promozione di attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP, ammonta ad €. 141.786,00;

CHE, ai sensi del suddetto Piano regionale, il Sert (che ne coordina le azioni), insieme ai servizi privati accreditati operanti nel territorio provinciale dell'ASP di Crotone, ha definito un progetto esecutivo annuale per il contrasto al gioco d'azzardo e che si allega al presente atto, costituendone parte integrante e sostanziale;

Visti:

-Il D.L. n. 87/2018, che ha introdotto disposizioni di contrasto al gioco di azzardo e ha stabilito che i disturbi correlati a giochi o scommesse con vincite di denaro sono definiti "disturbi da gioco d'azzardo (DGA)";

-La L.R. n. 9/2018 "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 "Interventi regionali per la prevenzione dell'usura connessa al gioco d'azzardo patologico", art. 16 "Interventi per la prevenzione dell'usura connessa al gioco d'azzardo patologico" prevede, tra l'altro, interventi di prevenzione del rischio della dipendenza dal gioco mediante iniziative di sensibilizzazione, educazione ed informazione, nonché volti alla cura e riabilitazione delle persone affette da tale patologia;

-Il Piano Regionale 2017 Gioco d'azzardo patologico, all. A della delibera di G.R. n.512/2018, predisposto dal Dipartimento Tutela Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria;

-Il Decreto Dirigenziale della Regione Calabria n.11351 del 15/10/2018;

Viste le Leggi in materia;

PROPONE

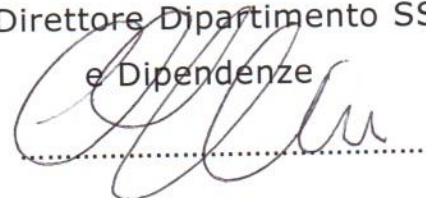
Per quanto in premessa specificato, che qui si intende ripetuto e confermato:

1. di prendere atto ed approvare il progetto esecutivo annuale di cui al Piano regionale 2017 - Gioco d'azzardo patologico (all. A della delibera di G.R. n.512/2018), che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di stabilire che le modalità attuative del progetto di che trattasi verranno definite mediante stipula di apposite convenzioni con gli Enti privati accreditati operanti nel territorio provinciale dell'ASP di Crotone;
3. di precisare che la liquidazione delle competenze spettanti agli Enti privati accreditati sarà effettuata con successivo atto di determina del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale su proposta del Dirigente del SERT, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi del progetto a cura del predetto Servizio;
4. di precisare, altresì, che sarà cura del Dirigente Responsabile del SERT richiedere ai competenti Uffici ASP l'emissione degli ordinativi di pagamento di volta in volta necessari;
5. di incaricare l'Ufficio Affari Generali di provvedere alla trasmissione del presente atto:
 - alla Regione Calabria Dipartimento Tutela Salute e Politiche Sanitarie - Settore 9, Servizi Territoriali, Governance delle Fragilità e delle Dipendenze - Cittadella Regionale loc. Germaneto - 88900 Catanzaro;
 - alla Coop. Soc. Agorà Kroton, Via Spiaggia delle Forche n. 25 - Crotone;
 - alla Fondazione Exodus - sede di Caccuri, c/da San Lorenzo - Caccuri;
 - al Centro CAST onlus - c/da Alice Cirò Marina;
 - al Centro CORISS Droga stop, Via San Francesco n.49 - Crotone;
 - al Responsabile del Sert via Parini Crotone.

Il Responsabile del Procedimento
e Dirigente Resp.le del Sert



Il Direttore Dipartimento SSM
e Dipendenze



IL DIRETTORE GENERALE ff

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

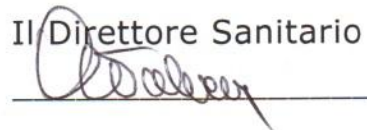
DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente;

Il Direttore Amministrativo



Il Direttore Sanitario



Il Direttore Generale ff



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 21 DIC. 2018 con protocollo n. 163

Crotone lì, 163

Il Responsabile del procedimento



Il Direttore U.O. Affari Generali



“PROGETTO HERMES”

del territorio dell’Asp di Crotone

DDG n. 512 del 19/11/2018

“Se questo è un gioco”

 Titolo Progetto

Acronimo o sigla	HERMES
Titolo per esteso	“PROGETTO HERMES, se questo è un gioco”
Ente committente	REGIONE CALABRIA Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
Ente Gestore	Azienda Sanitaria Provinciale di CROTONE
Referente scientifico del progetto	DOTT. Domenico CAPRIA email: sert@asp.crotone .it Tel num. 0962.924211
Ente Executive	ASP - ENTI privato accreditato: Cooperativa Sociale Agora Kroton (Crotone); Associazione CAST(Cirò Marina – KR); Fondazione Exodus ONLUS “Caccuri (KR)”; CO.RI.S.S. Cooperative Riunite Sociosanitarie (Crotone).

Sommario

Premessa	5
Obiettivo generale 1: Promuovere attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP	11
Obiettivo specifico 1: Promozione della cura dei pazienti affetti da GAP	11
Azione 1.1: Creazione dello staff di progetto	11
Azione 1.2.: Formazione specifica del personale dello staff di progetto	11
Obiettivo specifico 2: Promozione dei programmi di diagnosi, di cura residenziali e semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP	12
Azione 2.1: Servizio di accoglienza e diagnosi "Front Office"	12
Azione 2.2: Promozione ed erogazione dei servizi territoriali semiresidenziali e residenziali già accreditati per le dipendenze	12
Azione 2.3: Sostegno alle famiglie delle vittime	15
Obiettivo generale 2: Prevenzione e formazione (a cura dell'ASP)	17
Obiettivo specifico 1: Prevenzione del GAP	17
Azione 1.1.: Informazione e sensibilizzazione	17
Azione 1.2.: Realizzazione di protocolli d'intesa	18
Azione 1.3.: Interventi di prevenzione presso le scuole secondarie di I e II grado	18
Azione 1.4.: Promozione empowerment	19
Azione 1.5.: Ricerche	19
Obiettivo specifico 2: Formazione	19
Azione 2.1.: Moduli formativi di aggiornamento	19
Azione 2.2.: Gestori e personale delle sala giochi	20
Azione 2.3.: Forze dell'ordine	20
Obiettivo generale 3: Collegamento con Osservatorio regionale	20
Obiettivo specifico 1: Monitoraggio e valutazione del progetto	20
Azione 3.1: Schede report trimestrali	20
Azione 3.2.: Schede report semestrali	20

TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 1: STRUTTURAZIONE E ATTIVAZIONE STAFF DI PROGETTO	21
TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA/DIAGNOSI.....	22
TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: PROGRAMMA SEMIRESIDENZIALE	23
TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: PROGRAMMA RESIDENZIALE INTENSIVO-BREVE.	24
TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: PROGRAMMA RESIDENZIALE MEDIO-LUNGA DURATA	25
TABELLA OB. GENERALE 2, OB. SPECIFICO 1: PREVENZIONE DEL GAP	26
TABELLA OB. GENERALE 2, OB. SPECIFICO 2: FORMAZIONE	27
TABELLA OBIETTIVO GENERALE 3: COLLEGAMENTO CON OSSERVATORIO REGIONALE	28

Premessa

La linea di confine tra il gioco come divertimento ed una vera e propria dipendenza da gioco d'azzardo, può essere davvero sottile. Ormai il fenomeno si sta espandendo a macchia d'olio tra gli italiani e secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità sono circa un milione e mezzo (il 3% della popolazione) gli adulti a rischio.

Il gioco d'azzardo negli ultimi anni ha trovato sempre più spazio e tempo nella vita dei cittadini del nostro paese ed i dati sul consumo di gioco in Italia ci illustrano bene tale espansione, si è partiti dai 24 miliardi di euro spesi nel 2004 e si è arrivati a 96 miliardi nel 2016.

Secondo i dati (Fonte: ADM Agenzia delle Dogane e dei Monopoli), l'Italia è al primo posto in Europa tra i paesi che giocano di più; 1.260 euro la spesa pro capite media l'anno (convenzionalmente si considerano sia i neonati sia gli ultracentenari).

Il territorio dell'ASP di Crotone è costituito da 27 comuni e si estende su un'area di 1710 kmq, con una popolazione residente di 176.624; nel comune di Crotone le giocate pro-capite annuali delle sale slot si attestano a 393,00 € con 24 mln € di giocate complessive; 291 apparecchi installati in città (una macchinetta ogni 200 abitanti); con un aumento nell'intera Provincia del 500% delle sale da gioco rispetto all'anno precedente, così importante da costituire un allarme in una relazione del primo semestre del 2017 della Direzione Investigativa Antimafia.

Inoltre il gioco d'azzardo illegale secondo l'Associazione "Libera contro le Mafie" si aggira in Italia a 10 miliardi di euro di fatturato e 41 clan si spartiscono la torta di questo mercato illegale, 10 le Procure della Repubblica, Direzioni Distrettuali Antimafia, che nell'ultimo anno hanno effettuati indagini.

Il gioco non è sempre pericoloso, molte persone riescono a giocare in modo responsabile, altri soggetti però, con il passare del tempo sviluppano comportamenti compulsivi nel gioco molto simili a quelli che si manifestano con la dipendenza da sostanze.

Slot machine, VLT, gratta e vinci, lotto e superenalotto, giochi al casinò, scommesse

sportive o ippiche, bingo e giochi on-line e tutti quei giochi dove si cerca di vincere somme in denaro e nei quali il risultato dipende, del tutto o in parte, dalla fortuna, piuttosto che dalle abilità del giocatore, possono diventare una vera e propria ossessione e le conseguenze possono essere disastrose ed interessano tutti gli ambiti della vita, personale, familiare e lavorativa.

Le attività del giocatore d'azzardo implicano il rischio di perdere qualcosa di valore sulla base del risultato di un evento in cui la probabilità di vincita o perdita è determinata dal caso.

Per cominciare ad individuare gli indicatori della patologia da gioco, è estremamente importante distinguere tra **giocatori d'azzardo** e **giocatori patologici**. Per molte persone, infatti, i giochi d'azzardo elencati sono passatempi, in taluni casi occasionali ed in altri abituali, ma anche in quest'ultimo caso non significa che il gioco sia necessariamente patologico, dal momento che non è la quantità il fattore discriminante del problema ma lo scopo ("gioco per vincere"), la scommessa ("punto soldi") ed, infine, la vincita dove il risultato dipende sempre dal caso.

Il **gioco d'azzardo patologico** si configura come un problema caratterizzato da una graduale perdita della capacità di autolimitare il proprio comportamento di gioco; l'impulso per il gioco diviene un bisogno irrefrenabile e incontrollabile collegato alla vincita, al quale si accompagna una forte tensione emotiva ed una incapacità, parziale o totale, di ricorrere ad un pensiero riflessivo e logico; l'autoinganno e il ricorso a ragionamenti apparentemente razionali assumono la funzione di strumenti di controllo del senso di colpa e innestano ed alimentano un circolo autodistruttivo.

È importante distinguere il "*vizio del gioco*" dalla "*malattia del gioco*", sottolineando anche che spesso esiste una tendenza ad usare il primo termine per designare impropriamente comportamenti patologici. La distinzione è estremamente importante perché permette di individuare una delle caratteristiche fondamentali del gioco d'azzardo patologico: la perdita di controllo sul proprio comportamento, che invece nel vizio è un comportamento volontario, che può essere controllato ed eventualmente interrotto da una persona che, tuttavia, lo mette in atto con volontà e consapevolezza.

I fattori di rischio, che possono incidere sull'insorgere della dipendenza, sono: scarso

supporto familiare e/o sociale, relazioni problematiche con i genitori, abusi durante l'infanzia, genitori con una dipendenza, facile accessibilità al gioco, scarsa tolleranza della frustrazione.

Pertanto, l'obiettivo generale del progetto è prevenire e contrastare il disturbo da gioco d'azzardo all'interno della popolazione del territorio dell'ASP di Crotone, attraverso una serie di strategie innovative e la costruzione di sinergie e di reti territoriali organizzate. Il Sert., per fare ciò, ha convocato i servizi del privato accreditato semi-residenziale e residenziale del territorio dell'ASP di Crotone per avviarne la fase di discussione e progettazione.

La scelta operata nell'ambito di questo progetto è quella di porre una particolare attenzione al fenomeno sia in considerazione del target cui la proposta si rivolge e sia perchè si tratta di una dipendenza in forte crescita negli ultimi anni. In merito a ciò è difficile avere dati aggiornati e sino ad ora è stato, quindi, fatto meno sia a livello di politiche pubbliche, sia in termini di sensibilizzazione che di servizi per la presa in carico.

Il progetto si pone l'obiettivo di potenziare e migliorare l'offerta integrata dei servizi per la prevenzione, il contrasto e la gestione del gioco d'azzardo patologico attraverso il coordinamento del Sert dell'ASP di Crotone, il privato accreditato, il Dipartimento SSM e Dipendenze, Il Dipartimento di Prevenzione e gli uffici dei Servizi Sociali del Comune di Crotone già capofila dell'ambito del distretto di Crotone.

Il progetto prevede tre passaggi interconnessi tra loro:

- a) realizzare una campagna di sensibilizzazione ad ampio spettro mirata alla prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio, rivolta alla generalità della popolazione dell'ASP;
- b) fornire un primo orientamento formativo ai servizi e alle risorse territoriali per il trattamento di persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo e/o a rischio;
- c) favorire l'emersione e la presa di coscienza delle situazioni soggettive di dipendenza e/o di rischio, attraverso azioni di informazione mirate e di tipo specialistico.

Le fasce di popolazione coinvolte sono tre:

1. La prima, che va dai **11 ai 18** anni, con una popolazione di 15.288 tra (dati ISTAT al 1° Gennaio 2018) a cui è rivolta un'attività di prevenzione e promozione del benessere, essendo questa, una fase evolutiva di cambiamento e passaggio caratterizzata dalla strutturazione della personalità, dai compiti evolutivi e dal superamento di una serie di conflitti che la caratterizzano, dove i messaggi pubblicitari, attraverso l'utilizzo di testimonial conosciuti sono estremamente persuasivi e seducenti, propongono sogni facilmente raggiungibili e hanno come scopo manipolare i comportamenti ed incidere sui bisogni dei singoli;
2. La seconda, che va dai **19 anni in su**, con una popolazione di 141.635 (dati ISTAT al 1° Gennaio 2018) è rivolta ad una fascia adulta, diversificata per abitudini e condotte di vita. Nello specifico si potrebbe trattare di lavoratori, disoccupati, casalinghe, pensionati, persone che vivono altre problematiche legate alla dipendenza dove il gioco potrebbe essere un tentativo per realizzare sogni senza sforzo, un modo per compensare la propria insoddisfazione, la frustrazione o il vuoto che ognuno di loro vive;
3. La terza, riguarda i **beneficiari indiretti**, ovvero gli attori coinvolti nelle varie fasi progettuali, nello specifico il personale del pubblico e del privato sociale, i gestori delle sale giochi e le forze dell'ordine, le famiglie degli beneficiari direttamente interessati nelle fasi di diagnosi e cura e i docenti coinvolti nella fase di promozione e prevenzione.

Il progetto prevede un'interconnessione delle diverse azioni previste al fine di ottenere un ampio impatto sulla popolazione locale pur tenendo conto della suddivisione in percentuale delle risorse destinate, pari al 35% per l'ambito della prevenzione e il restante 65% per i servizi di cura e riabilitazione, per il reinserimento sociale e per il sostegno ai familiari:

1. *AMBITO PREVENZIONE E FORMAZIONE*

- a. *Attività di prevenzione:* prevede la realizzazione di campagne informative e azioni volte alla sensibilizzazione e alla prevenzione dei comportamenti a rischio e delle dipendenze da gioco d'azzardo

patologico con la *promozione* di stili di vita sani ed equilibrati, privilegiando il contesto scolastico e coinvolgendo a vari livelli gli studenti, gli insegnanti e le famiglie;

- b. *Attività di formazione*: prevede la qualificazione del personale sulle dipendenze da gioco d'azzardo patologico, l'attività sarà così strutturata: un corso formativo rivolto a 15 operatori del servizio pubblico e del privato accreditato; un corso formativo rivolto a 10 gestori e/o dipendenti delle sale giochi; un corso formativo per 10 dipendenti delle forze dell'ordine.

2. *AMBITO DELLA DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE*

- a. *Attività di accoglienza/diagnosi presso i Servizi Pubblici*: prevede l'individuazione di un gruppo di lavoro all'interno del SERT di Crotone e la strutturazione di un corso di formazione specifica rivolta a 15 operatori coinvolti nella realizzazione delle azioni progettuali ed operanti nell'ASP di riferimento e nel privato sociale; in tale fase vi rientra la promozione dei programmi di diagnosi e cura (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali) e la promozione di azioni di sostegno alle famiglie dei pazienti;
- b. *Servizi territoriali Semiresidenziale e Residenziale*: i servizi che implementeranno questo ambito saranno quelli già presenti sul territorio ed in possesso di autorizzazione al funzionamento e accreditamento per la cura della tossicodipendenza così come previsto da normativa regionale:

- Per il Servizio semiresidenziale
 - CO.RI.S.S. Cooperative Riunite Sociosanitarie presso il Centro Diurno "DROGA STOP" sito in Crotone in via San Francesco 45/49;
- Per i servizi residenziali:

- Cooperativa Agora' Kroton ONLUS presso la comunità terapeutico-riabilitativa sita in loc. Sovereto nel comune di Isola di Capo Rizzuto (KR);
- Fondazione Exodus ONLUS presso la comunità pedagogico-riabilitativa "casa di Caccuri" sita in contrada San Lorenzo nel comune di Caccuri (KR);
- Cast ONLUS presso la comunità terapeutico-riabilitativa "San Cataldo" sita in c.da alicia nel comune di Cirò Marina (KR).

3. *COLLEGAMENTO CON OSSERVATORIO REGIONALE*: prevede il monitoraggio e la valutazione del progetto con l'elaborazione di schede di report trimestrali e di report semestrali ed un report finale regionale.

Le azioni progettuali, di seguito meglio dettagliate, rispondono agli obiettivi generali e ai rispettivi obiettivi specifici esplicitati dall'Allegato 1 al D.D.G. n. 512 del 19/11/2018 e saranno attuate in collaborazione con il privato accreditato, regolamentate con successivo atto di convenzione.

Obiettivo generale 1: Promuovere attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP

Obiettivo specifico 1: Promozione della cura dei pazienti affetti da GAP

Azione 1.1: Creazione dello staff di progetto

La fase iniziale del progetto prevede la strutturazione e l'attivazione di un'equipe multidisciplinare che sarà costituita dal personale del Sert. nello specifico: referente scientifico, dal medico, dallo psicologo, dall'assistente sociale, (responsabile della ricerca scientifica e ne gestirà il budget, concordato con il direttore generale sulla base del bilancio approvato) e da 4 operatori designati dal privato sociale accreditato, che attraverso un incontro ogni bimestre, avrà il compito di pianificare, coordinare e monitorare gli interventi progettuali previsti.

Azione 1.2.: Formazione specifica del personale dello staff di progetto

In questa fase il Sert. del territorio dell'ASP di Crotone coordinerà il progetto in collaborazione con il privato sociale accreditato e si occuperà della formazione specifica del personale coinvolto, nello specifico, tutti gli operatori dei servizi pubblici e del privato accreditato che saranno coinvolti nelle attività di progetto, con l'attivazione di un corso di formazione rivolto a 15 operatori.

La formazione verrà erogata da figure professionali esperte in dipendenze patologiche e le tematiche affrontate saranno:

- analisi del fenomeno;
- inquadramento diagnostico del G.A.P. secondo il DSM-V;
- modello di lettura ed intervento integrato condiviso;
- formazione specifica sulla realizzazione delle azioni progettuali.

Obiettivo specifico 2: Promozione dei programmi di diagnosi, di cura residenziali e semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP

Azione 2.1: Servizio di accoglienza e diagnosi "Front Office"

Questa azione verrà promossa dal Sert e dalle Comunità attraverso l'utilizzo di un approccio multifattoriale che tenga conto delle variabili coinvolte. Il modello terapeutico che si intende proporre tiene in considerazione la persona nella sua globalità ponendo il focus sulla problematica e su come questa ha compromesso la vita personale, familiare e sociale dell'individuo. La finalità dell'intervento è di tipo *causale* e non *sintomatico*, ovvero non si interverrà esclusivamente sul sintomo ma si approfondirà la natura del comportamento compulsivo e disfunzionale, tenendo in considerazione le variabili personali, familiari e socio-ambientali.

L'incontro con la persona avverrà presso il Sert dell'Asp di Crotone e, dopo un primo contatto con il paziente, si procederà ad individuare il problema valutandone la presa in carico, e avviando un percorso terapeutico così articolato:

- a) Apertura cartella clinica informatizzata;
- b) Analisi del problema, diagnosi, valutazione delle motivazioni, individuazione delle urgenze (economiche, familiari e psicopatologiche), delle risorse di supporto e verrà presentato il servizio;
- c) Elaborazione del progetto individualizzato e del contratto terapeutico;
- d) Attuazione del progetto di intervento individualizzato;
- e) Verifica e valutazione dei risultati ottenuti (in itinere e a conclusione);
- f) Conclusione del processo di aiuto e valutazione prosecuzione del rapporto per prevenire le ricadute: follow-up concordato tra il Sert., il privato e i vari servizi coinvolti nel programma individualizzato.

Azione 2.2: Promozione ed erogazione dei servizi territoriali semiresidenziali e residenziali già accreditati per le dipendenze

2.2.1. Trattamento ambulatoriale a cura dell'Asp

L'intervento sarà strutturato secondo le seguenti azioni:

- a) Apertura della cartella clinica informatizzata;
- b) Accoglienza, assessment e valutazione psico-diagnostica multidisciplinare;
- c) Colloqui di coppia e/o con i familiari con lo scopo di analizzare le distorsioni cognitive e le dinamiche disfunzionali alla base della problematica;
- d) Colloqui con consulenti finanziari e/o legali.

2.2.2. Trattamento semiresidenziale a cura del privato accreditato

Della durata variabile dai 2 ai 6 mesi, può essere proposto durante e/o successivamente ad un percorso ambulatoriale, come fase preliminare ad un percorso residenziale o successivamente al trattamento residenziale.

Il percorso prevede una serie di attività individuali e di gruppo, nello specifico:

- a) valutazione diagnostica multidisciplinare con lo scopo di avere un'analisi chiara, specifica e globale del paziente;
- b) colloqui individuali con lo scopo di favorire la consapevolezza del problema, supportare la motivazione al cambiamento e sviluppare competenze personali, sociali e lavorative;
- c) psicoterapia individuale con lo scopo di elaborare e metabolizzare i contenuti alla base della problematica, creare l'alleanza terapeutica. Imparare a gestire le emozioni, imparare a tollerare la frustrazione, elaborare strategie efficaci attraverso, prevenire e gestire il *craving*;
- d) colloqui con la coppia e/o famiglia, con lo scopo di elaborare e metabolizzare il vissuto nel "qui e ora" e ridefinire le dinamiche familiari disfunzionali;
- e) colloqui con consulenti finanziari e/o legali;
- f) partecipazione a laboratori esperienziali e psicoeducativi con lo scopo di aumentare la consapevolezza della problematica e acquisire maggiori informazioni;

Tale programma potrà essere espletato presso il centro diurno, unico servizio privato accreditato al semiresidenziale, in raccordo con gli altri servizi territoriali;

2.2.3. Trattamento residenziale intensivo breve a cura del privato accreditato

Della durata variabile tra le 3 e le 5 settimane, sarà rivolto a giocatori inseriti in un definito contesto socio-economico e con una rete familiare di riferimento ed impossibilitati ad assentarsi per un lungo periodo dal lavoro e dalla famiglia.

Il trattamento prevede:

- l'assessment (psico-fisico, socio-familiare, anamnesi specifica, test psico-diagnostici specifici);
- la terapia farmacologica (eventuale disintossicazione e cura delle patologie correlate, terapia psico-farmacologica);
- i colloqui individuali psicologici e/o psichiatrici qualora fossero necessari per creare il compenso adeguato per avviare il lavoro introspettivo;
- i colloqui di coppia e/o famiglia per analizzare le dinamiche disfunzionali alla base della problematica;
- colloqui con consulenti finanziari e/o legali;
- la partecipazione ai gruppi (psico-educazionali, gruppi psicoterapici, laboratori esperienziali).

Un'alternativa valida di tale programma potrebbe essere il trattamento residenziale del fine settimana (dai 2 ai 6 mesi): *Time Out del Weekend* una parentesi di cura, a carattere residenziale per staccare dalla quotidianità, spezzare abitudini e ritualità problematiche, stimolare le risorse spontanee e creative attraverso la riflessione condivisa e la sperimentazione di nuovi modi di vivere.

Gli obiettivi perseguiti riguardano il favorire la consapevolezza della problematica e la gestione delle emozioni, supportare la motivazione al cambiamento, favorire l'acquisizione di strategie di *problem solving*, imparare a tollerare la frustrazione ed acquisire modi sani per impegnare il tempo libero riscoprendo nuovi piaceri.

2.2.4. Trattamento residenziale di media-lunga durata a cura del privato accreditato

Della durata tra i 2 e i 6 mesi, potrà rivolgersi a persone che presentano scarsa *compliance* al trattamento ambulatoriale e/o semiresidenziale, grave compromissione

con il gioco d'azzardo o compresenza di altre dipendenze, disfunzionalità familiare, scarsa autonomia personale e sociale.

Il trattamento prevede:

- l'assessment (psico-fisico, socio-familiare, test psico-diagnostici specifici);
- la psicoterapia individuale, di coppia e/o famiglia,
- la partecipazione ai gruppi (psico-educazionali, gruppi psicoterapici, laboratori esperienziali).

Tale programma ha come finalità l'astensione al gioco e il cambiamento dello stile di vita, nello specifico si propone di:

- a) identificare e analizzare le distorsioni cognitive del paziente;
- b) sviluppare strategie di *coping* e di autoregolazione emotiva;
- c) favorire e supportare il processo di cambiamento;
- d) analizzare il ruolo del gioco all'interno delle dinamiche relazionali;
- e) favorire il recupero e/o l'incremento delle capacità personali e socio-relazionali;
- f) elaborare ipotesi di inclusione sociale.

In ogni fase dei programmi terapeutici il Sert. di Crotone potrà avvalersi di figure professionali, quali assistenti legali e consulenti finanziari operanti nel privato sociale, al fine di attuare interventi di tutoraggio economico con piani di risanamento debitorio. Ciò in considerazione del fatto che la maggior parte dei giocatori di azzardo contrae debiti, in modo legale o illegale, e pertanto si reputa necessario intervenire nella gestione del denaro, in particolare il coniuge, il familiare o la figura di riferimento che accetta di aderire al percorso, potrebbe assumere il ruolo di tutore economico per la gestione totale del denaro.

Azione 2.3: Sostegno alle famiglie delle vittime

Il GAP è una dipendenza che coinvolge non solo chi ne soffre ma tutto il contesto

familiare e va ad incidere sulla nascita di dinamiche invischiate e disfunzionali creando relazioni triangolari.

Un'azione importante è sostenere la famiglia, attraverso un supporto:

- a) psicologico, per favorire la consapevolezza della problematica, condividere il vissuto nel “qui e ora”, recuperare i vissuti familiari e apprendere strategie efficaci per fronteggiare la problematica;
- b) legale, per risanare i debiti e preservarne i risparmi.

Pertanto le figure coinvolte in questa azione saranno:

- a) lo psicologo;
- b) il mediatore familiare;
- c) colloqui con consulenti finanziari e/o legali;

Obiettivo generale 2: Prevenzione e formazione (a cura dell'ASP)

Obiettivo specifico 1: Prevenzione del GAP

Nel modello di intervento proposto è possibile distinguere 3 diversi tipi di prevenzione:

1. La prevenzione primaria che si rivolge alla popolazione generale o ad un gruppo di persone non a rischio, all'interno del quale non si riscontra ancora il problema in questione.
2. La prevenzione secondaria che si rivolge ad un gruppo a rischio il cui problema è nelle fasi iniziali, ma non del tutto sviluppato. Gli interventi in questo caso sono focalizzati sull'identificazione della problematica, sulla risoluzione (spesso collegata con l'astinenza totale) e/o sul miglioramento (spesso collegato con la riduzione) della stessa.
3. La prevenzione terziaria che riguarda gli interventi tesi ad impedire il progredire di una malattia conclamata, mediante trattamento, azioni di cura e riabilitazione in presenza di gioco patologico.

L'integrazione tra servizi sociali e sanitari pubblici e privati accreditati, gli enti locali, le scuole e le forze dell'ordine si rende necessaria per garantire interventi efficaci ed efficienti.

L'attività di prevenzione sarà espletata da un'équipe composta da personale qualificato.

Azione 1.1.: Informazione e sensibilizzazione

Questa azione prevede una campagna informativa di prevenzione e sensibilizzazione, di analisi psicosociale e di promozione del benessere, rivolta a minori mediante la stipulazione di intese istituzionali ed il coinvolgimento di almeno 6 associazioni sportive, culturali e religiose operanti nel territorio dell'ASP di Crotone.

Un'équipe di prevenzione organizzerà uscite sul territorio con l'obiettivo di intercettare ed agganciare i minori presenti nei luoghi informali di aggregazione attraverso momenti di confronto e scambio in merito alla tematica del gioco.

Azione 1.2.: Realizzazione di protocolli d'intesa

Questa azione prevede la realizzazione di un protocollo d'intesa con l'Ufficio Scolastico Provinciale per la collaborazione e la condivisione di percorsi di prevenzione atti a promuovere uno stile di vita sano.

Azione 1.3.: Interventi di prevenzione presso le scuole secondarie di I e II grado

Nell'ambito scolastico verranno strutturati degli incontri con la consulta provinciale studentesca al fine di condividere l'avvio di una serie di incontri, con gli studenti delle scuole di I e II grado, utilizzando tecniche di animazione e simulazione.

Tali interventi si rivolgeranno agli studenti coinvolti attivamente e alle famiglie, ma anche ai docenti, nello specifico: 1000 studenti, 30 docenti e 30 famiglie.

In questa azione verrà coinvolta la compagnia Itineraria Teatro, che attraverso i suoi spettacoli, porta in scena tematiche attuali e sociali, con testi di denuncia collegati all'attualità e continuamente aggiornati da un'équipe di lavoro formata da uno storico, un giornalista, un drammaturgo, e di volta in volta da esperti dei diversi argomenti trattati. Gli attori non si fingono personaggi irreali ma con la propria credibilità conducono il pubblico in un percorso ricco di emozioni e razionalità sulla tematica affrontata, attraverso l'utilizzo di una comunicazione sana e attiva, con momenti di riflessione e di confronto collettivo volti ad acquisire consapevolezza e stimolare tutto il pubblico.

Lo spettacolo, presentato ed offerto in replica (per gli studenti in orario scolastico e per genitori, studenti e insegnanti in orario serale) dal titolo "Gran Casinò – storie di chi gioca sulla pelle degli altri", sul tema del gioco d'azzardo, si pone l'obiettivo di spiegare i meccanismi che hanno condotto il nostro paese a raggiungere i vertici delle classifiche, e la lunga scia di sofferenze che ha comportato. Uno spettacolo documentato e propositivo, capace di coinvolgere, emozionare e soprattutto creare consapevolezza nel pubblico, dimostrandosi così un efficace strumento di prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Azione 1.4.: Promozione empowerment

Questa azione prevede una campagna informativa rivolta all'intera popolazione con lo scopo di sensibilizzare ed informare sui rischi del GAP promuovendo l'acquisizione di competenze volte a modificare e migliorare l'ambiente sociale e la qualità della vita stessa.

Azione 1.5.: Ricerche

Questa azione prevede l'avvio di una ricerca sull'intera popolazione che analizzi e valuti:

- a) le condizioni psicosociali che contribuiscono ad incrementare il numero di persone che giocano d'azzardo;
- b) i fattori che contribuiscono alla perdita di controllo.

Attraverso la valutazione delle cartelle cliniche informatizzate dei pazienti trattati nei servizi.

L'équipe sarà impegnata in un lavoro strutturato secondo fasi specifiche:

- a) mappatura del territorio, in particolare di quei servizi che si occupano dei consumi oggetto dell'intervento e monitoraggio dal punto di vista socio-epidemiologico;
- b) rafforzamento di una rete in grado di avviare collaborazioni tra i servizi e gli operatori in loco;
- c) pubblicizzazione del progetto e delle attività previste, del sito e del numero verde già attivo in Regione Calabria per orientare, informare, accogliere segnalazioni e richieste d'aiuto;
- d) diffusione del materiale informativo e contatto diretto con la popolazione;
- e) somministrazione di un breve questionario sui temi oggetto di comunicazione sociale;
- f) trasmissione dati all'Osservatorio Regionale.

Obiettivo specifico 2: Formazione

Azione 2.1.: Moduli formativi di aggiornamento

Questa azione prevede l'attivazione di un corso di formazione per 15 operatori del servizio pubblico e del privato accreditato e avrà l'obiettivo di analizzare il fenomeno e fornire elementi di qualificazione professionale e di supervisione sul tema del GAP.

Azione 2.2.: Gestori e personale delle sala giochi

Questa azione prevede l'attivazione di un corso di formazione che coinvolgerà 10 gestori e dipendenti delle sale da gioco, ed avrà l'obiettivo di analizzare il fenomeno, sensibilizzare sul gioco d'azzardo ed informare sulla normativa di riferimento.

Azione 2.3.: Forze dell'ordine

Questa azione prevede l'attivazione di un corso di formazione che coinvolgerà 10 dipendenti delle forze dell'ordine ed avrà l'obiettivo di analizzare il fenomeno e sensibilizzare sul gioco d'azzardo.

Obiettivo generale 3: Collegamento con Osservatorio regionale

Obiettivo specifico 1: Monitoraggio e valutazione del progetto

Azione 3.1: Schede report trimestrali

Questa fase prevede il monitoraggio e la valutazione del progetto attraverso l'elaborazione di schede di report progettuali trimestrali che coinvolgeranno tutti i soggetti facenti parte del progetto;

Azione 3.2.: Schede report semestrali

Questa fase prevede il monitoraggio e la valutazione del progetto attraverso l'elaborazione di schede di report progettuali semestrali che il Sert. provvederà ad inviare al livello regionale per l'elaborazione del report finale del progetto. I dati raccolti ed elaborati saranno prodotti in sinergia con il privato sociale.

Le azioni progettuali, saranno attuate in collaborazione con il privato accreditato e regolamentate con successivo atto/convenzione.

AMBITO DELLA DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 1: STRUTTURAZIONE E ATTIVAZIONE STAFF DI PROGETTO

SOGGETTO ATTUATORE	LUOGO	FIGURE PROFESSIONALI	OBIETTIVI	TEMPI	STRUMENTI DI VERIFICA
- SERT. ;	PRESSO UN LOCALE DELL'ASP	- DIRETTORE SCIENTIFICO - RESPONSABILE SERT. ; - MEDICO SERT. ; - PSICOLOGO SERT (ex équipe s.p.p.) ; - ASSISTENTE SOCIALE SERT. - N. 4 OPERATORI DESIGNATI DAL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	- PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO; - COORDINAMENTO; - MONITORAGGIO.	N° 1 INCONTRO A BIMESTRE	- VERBALI DEGLI INCONTRI;

AMBITO DELLA DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA/DIAGNOSI

SOGGETTO ATTUATO- RE	LUOGO	FIGURE PROFESSIONALI	TARGET	OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	STRUMENTI DI VERIFICA
- - SERT. ; COMUNITA'.	PRESSO UN LO- CALE DELL'ASP	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE: - MEDICO; - PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA; - ASSISTENTE SOCIALE; - EDUCATORE; - CONSULENTE FINANZIARIO; - CONSULENTE LEGALE;	TUTTI I SOG- GETTI CHE RICHIEDONO CONSULENZA	- ACCOGLIENZA E ASSESTMENT; - VALUTAZIONE DIAGNOSTICA MULTIDISCIPLINARE; - CONSAPEVOLEZZA DELLA PRO- BLEMATICA; - COINVOLGIMENTO DELLA RETE FAMILIARE E SOCIALE; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE FINANZIARIA; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE LEGALE; - PROPOSTA TERAPEUTICA SE- CONDO CRITERI DIAGNOSTICI DEL DSM-5.	- COLLOQUI INDIVIDUALI DI PRIMO CONTATTO; - APERTURA CARTELLA CLI- NICA; - SOMMINISTRAZIONE TEST; - COLLOQUI DI COPPIA E/O FAMILIARI - COLLOQUI CON CONSU- LENTI; - RETITUZIONE PROGETTO TERAPEUTICO.	4 ORE X 2 VOLTE A SETTIMANAPER TUTTA LA DURATA DEL PROGETTO	- - VERBALI DEGLI INCONTRI; MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA PROPOSTO;

AMBITO DELLA DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: PROGRAMMA SEMIRESIDENZIALE

SOGGETTO AT-TUATORE	LUOGO	FIGURE PROFESSIONALI	TARGET	OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	STRUMENTI DI VERIFICA
CENTRO DIURNO	PRESSO L'UNICO SERVIZIO PRIVATO ACCREDITATO AL SEMIRESIDENZIALE IN TUTTO IL TERRITORIO DELL'ASP	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE: - RESPONSABILE PROGRAMMA - PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA; - ASSISTENTE SOCIALE; - EDUCATORE; - CONSULENTE FINANZIARIO; - CONSULENTE LEGALE;	TUTTI I SOGGETTI CON DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO	- VALUTAZIONE DIAGNOSTICA MULTIDISCIPLINARE; - RACCORDO CON ALTRI SERVIZI TERRITORIALI; - COSTRUIRE UN'ALLEANZA TERAPEUTICA; - FAVORIRE LA CONSAPEVOLEZZA DELLA PROBLEMATICHE - SUPPORTARE LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO; - RICONOSCERE PREVENIRE E GESTIRE IL CRAVING; - COINVOLGIMENTO DELLA RETE FAMILIARE E SOCIALE; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE FINANZIARIA; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE LEGALE.	- COLLOQUI INDIVIDUALI; - APERTURA CARTELLA CLINICA; - INCONTRI DI GRUPPO; - LABORATORI ESPERIENZIALI; - RIUNIONI SISTEMATICHE CON IL SERT. PER VALUTARE L'ANDAMENTO DEL PERCORSO TERAPEUTICO E PROPOSTE EVENTUALI VARIAZIONI; - SOMMINISTRAZIONE TEST; - COLLOQUI DI COPPIA E/O FAMILIARI - COLLOQUI CON CONSULENTI;	DI NORMA DA DUE A SEI MESI EVENTUALMENTE PROROGABILI	- REGISTRO PRESENZE; - VERBALI DEI COLLOQUI; - VERBALI DEGLI INCONTRI DI GRUPPO E INDIVIDUALI; - INCONTRI DI FOLLOW-UP; - SOMMINISTRAZIONE TEST PSICODIAGNOSTICI; - MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA PROPOSTO;

AMBITO DELLA DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: PROGRAMMA RESIDENZIALE INTENSIVO-BREVE

SOGGETTO ATTUATORE	LUOGO	FIGURE PROFESSIONALI	TARGET	OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	STRUMENTI DI VERIFICA
COMUNITA'	PRESSO LE COMUNITA' RESIDENZIALI TERAPEUTICO-RIABILITATIVE E PEDAGOGICO-RIABILITATIVE RICADENTI NEL TERRITORIO DELL'ASP	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE: - RESPONSABILE PROGRAMMA PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA; - ASSISTENTE SOCIALE; - EDUCATORE; - CONSULENTE FINANZIARIO; - CONSULENTE LEGALE;	TUTTI I SOGGETTI CON DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	- VALUTAZIONE DIAGNOSTICA MULTIDISCIPLINARE UTILIZZANDO TEST SPECIFICI; - RACCORDO CON ALTRI SERVIZI TERRITORIALI; - FAVORIRE LA CONSAPEVOLEZZA DELLA PROBLEMATICHE, IL RICONOSCIMENTO E LA GESTIONE DELLE EMOZIONI; - SUPPORTARE LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO; - FAVORIRE L'ACQUISIZIONE DI STRATEGIE DI PROBLEM SOLVING; - COINVOLGIMENTO DELLA RETE FAMILIARE E SOCIALE; - ACQUISIZIONE DI NUOVE MODALITA' DI GESTIONE DEL TEMPO LIBERO; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE FINANZIARIA; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE LEGALE.	- APERTURA CARTELLA CLINICA; - PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' CARATTERIZZANTI LA RESIDENZIALITA'; - COLLOQUI INDIVIDUALI; - SOMMINISTRAZIONE TEST; - INCONTRI DI GRUPPO; - LABORATORI ESPERENZIALI; - RIUNIONI SISTEMATICHE CON IL SERT. PER VALUTARE L'ANDAMENTO DEL CORSO TERAPIUTICO E PROPOSTE EVENTUALI VARIAZIONI; - COLLOQUI DI COPPIA E/O FAMILIARI - COLLOQUI DOMICILIARI; - COLLOQUI CON CONSULENTI;	DI NORMA DA TRE A CINQUE SETTIMANE RESIDENZIALI 24h IN CONSIDERAZIONE DELLE ESIGENZE LAVORATIVE	- REGISTRO PRESENZE; - VERBALI DEI COLLOQUI; - VERBALI DEGLI INCONTRI DI GRUPPO E INDIVIDUALI; - INCONTRI DI FOLLOW-UP; - SOMMINISTRAZIONE TEST PSICODIAGNOSTICI; - MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA PROPOSTO;

AMBITO DELLA DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

TABELLA OB. GENERALE 1, OB. SPECIFICO 2: PROGRAMMA RESIDENZIALE MEDIO-LUNGA DURATA

SOGGETTO ATTUATORE	LUOGO	FIGURE PROFESSIONALI	TARGET	OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	STRUMENTI DI VERIFICA
COMUNITA'	PRESSO LE COMUNITA' RESIDENZIALI TERAPEUTICO-RIABILITATIVE E PEDAGOGICO-RIABILITATIVE RICADENTI NEL TERRITORIO DELL'ASP	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE: - RESPONSABILE PROGRAMMA - PSICHIATRA; - PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA; - ASSISTENTE SOCIALE; - EDUCATORE; - CONSULENTE FINANZIARIO; - CONSULENTE LEGALE;	SOGGETTI CON: - PLURIDIPENDENZE DA SOSTANZE E/O COMORBATMENTI; - CHIATRICA; - SCARSA COMPLIANCE AL TRATTAMENTO AMBULATORIALE E/O SEMIRESIDENZIALE; - DISFUNZIONALITA' FAMILIARE; - CARENZA RETI SOCIALI.	- VALUTAZIONE DIAGNOSTICA MULTIDISCIPLINARE UTILIZZANDO TEST SPECIFICI; - RACCORDO CON ALTRI SERVIZI TERRITORIALI; - FAVORIRE UN COMPENSO PSICHIATRICO; - FAVORIRE LA CONSAPEVOLEZZA DELLA PROBLEMATICHE, IL RICONOSCIMENTO E LA GESTIONE DELLE EMOZIONI; - SUPPORTARE LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO; - FAVORIRE L'ACQUISIZIONE DI STRATEGIE DI PROBLEM SOLVING; - FAVORIRE L'INCLUSIONE FAMILIARE E SOCIALE; - ACQUISIZIONE DI NUOVE MODALITA' DI GESTIONE DEL TEMPO LIBERO; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE FINANZIARIA; - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE LEGALE.	- APERTURA CARTELLA CLINICA; - PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' CARATTERIZZANTI LA RESIDENZIALITA'; - COLLOQUI INDIVIDUALI; - EVENTUALE GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA; - SOMMINISTRAZIONE TEST; - INCONTRI DI GRUPPO; - LABORATORI ESPERENZIALI; - RIUNIONI SISTEMATICHE CON IL SERT. PER VALUTARE L'ANDAMENTO DEL CORSO TERAPEUTICO E PROPOSTE EVENTUALI VARIAZIONI; - COLLOQUI DI COPPIA E/O FAMILIARI - COLLOQUI CON CONSULENTI.	DI NORMA DA DUE A SEI MESI RESIDENZIALI 24h	- REGISTRO PRESENZE; - VERBALI DEI COLLOQUI; - VERBALI DEGLI INCONTRI DI GRUPPO E INDIVIDUALI; - INCONTRI DI FOLLOW-UP; - SOMMINISTRAZIONE TEST PSICODIAGNOSTICI; - MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA PROPOSTO.

AMBITO DELLA PREVENZIONE E DELLA FORMAZIONE

TABELLA OB. GENERALE 2, OB. SPECIFICO 1: PREVENZIONE DEL GAP

SOGGETTO ATTUATORE	LUOGO	OBIETTIVI	AZIONI	FIGURE PROFESSIONALI	TARGET	NUMERO EN-TI/ASSOCIAZIONI	NUMERO EVENTI ATTIVATI	STRUMENTI DI VERIFICA
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	LUOGHI INFORMALI DI AGGREGAZIONE	- INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE; - ANALISI PSICOSOCIALE; - PROMOZIONE DEL BENESSERE;	CAMPAGNA INFORMATIVA	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO COINVOLTI NEL PROGETTO.	MINORI	6	3 - UNO PER OGNI DISTRETTO	DOCUMENTAZIONE INCONTRI
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	TEATRO	- INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE; - PROMOZIONE DEL BENESSERE;	EVENTI	COMPAGNIA TEATRALE	POPOLAZIONE SCOLASTICA DI I° E II° GRADO		4	MATERIALE AUDIO VIDEO
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ASP	- ATTIVARE COLLABORAZIONI E CONDIVIDERE PERCORSI DI PREVENZIONE	PROTOCOLLO INTESA CON UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO COINVOLTI NEL PROGETTO.				ACCORDI
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ISTITUTI SCOLASTICI	ATTIVARE COLLABORAZIONI E CONDIVIDERE PERCORSI DI PREVENZIONE	INCONTRI CON LA CONSULENZA PROVINCIALE DEGLI STUDENTI	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO COINVOLTI NEL PROGETTO.	STUDENTI			DOCUMENTAZIONE INCONTRI
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ISTITUTI SCOLASTICI	- INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE; - PROMOZIONE DEL BENESSERE	INCONTRI NELLE SCUOLE DI I° E II° GRADO UTILIZZANDO TECNICHE DI ANIMAZIONE E SIMULAZIONE	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO COINVOLTI NEL PROGETTO.	1000 STUDENTI; 30 DOCENTI; 30 FAMIGLIE.		10	DOCUMENTAZIONE INCONTRI
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	LUOGHI INFORMALI DI AGGREGAZIONE	- SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE SUI RISCHI DEL GIOCO COMPULSIVO; - PROMOZIONE DELL'EMPOWERMENT	CAMPAGNA INFORMATIVA	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO COINVOLTI NEL PROGETTO.	INTERA POPOLAZIONE		1	REALIZZAZIONE CAMPAGNA
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ASP	- RICERCA SULLE CONDIZIONI PSICOSOCIALI CHE CONTRIBUISCONO AD INCREMENTARE IL NUMERO DI PERSONE CHE GIOCANO D'AZZARDO E SUI FATTORI CHE CONTRIBUISCONO ALLA PERDITA DI CONTROLLO	VALUTAZIONE CARTELLE CLINICHE INFORMATIZZATE DEI PAZIENTI TRATTATI NEI SERVIZI	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO COINVOLTI NEL PROGETTO	INTERA POPOLAZIONE			SCHEDA DI REPORT

AMBITO DELLA PREVENZIONE E DELLA FORMAZIONE

TABELLA OB. GENERALE 2, OB. SPECIFICO 2: FORMAZIONE

SOGGETTO ATTUATORE	LUOGO	FIGURE PROFESSIONALI	TARGET	OBIETTIVI	NUMERO SOGGETTI COINVOLTI	NUMERO DI CORSI ATTIVATI	STRUMENTI DI VERIFICA
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ASP	- ESPERTI IN DIPENDENZE PATOLOGICHE; - TUTOR D'AULA	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO CHE SARANNO DIRETTAMENTE COINVOLTI NELLE ATTIVITA' DEL PROGETTO	- ANALISI DEL FENOMENO; - INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO DEL G.A.P. SECONDO DSM-V; - FORNIRE UN MODELLO DI LETTURA ED INTERVENTO INTEGRATO CONDIVISO; - FORMAZIONE SPECIFICA SULLA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI PROGETTUALI;	15	2	- REGISTRO PRESENZE;
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ASP	- ESPERTI IN DIPENDENZE PATOLOGICHE; - TUTOR D'AULA	OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO ACCREDITATO	- ANALISI DEL FENOMENO; - ATTIVITA' DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE E DI SUPERVISIONE IN TEMA DI GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO;	15	1	- REGISTRO PRESENZE;
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ASP	- ESPERTI IN DIPENDENZE PATOLOGICHE; - ESPERTI LEGALI;	GESTORI E PERSONALE DELLE SALE GIOCHI	- ANALISI DEL FENOMENO; - SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE SUL GIOCO D'AZZARDO; - INFORMAZIONE SULLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO;	10	1	- REGISTRO PRESENZE;
ASP + PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	ASP	- ESPERTI IN DIPENDENZE PATOLOGICHE;	FORZE DELL'ORDINE	- ANALISI DEL FENOMENO; - SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE SUL GIOCO D'AZZARDO;	10	1	- REGISTRO PRESENZE;

AMBITO DELLA PREVENZIONE E DELLA FORMAZIONE

TABELLA OBIETTIVO GENERALE 3: COLLEGAMENTO CON OSSERVATORIO REGIONALE

SOGGETTO ATTUA-TORE	LUOGO	OBIETTIVI	TARGET	STRUMENTI DI VERIFICA
ASP	ASP	- ELABORAZIONE SCHEDE DI REPORT PRO-GETTUALI TRIMESTRALI; - ELABORAZIONE SCHEDE DI REPORT PRO-GETTUALI SEMESTRALI;	SOGGETTI COINVOLTI NELE ATTIVITA' DI PROGETTO	REPORT FINALE REGIONALE

“PROGETTO HERMES”

AZIENDA SANITARIA CROTONE

PIANO FINANZIARIO

DDG N. 512/2018

Obiettivo/Azione	Descrizione	Importo
Obiettivo generale 1: Promuovere attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP		
<i>Obiettivo specifico 1: Promozione della cura dei pazienti affetti da GAP</i>		
Azione 1.1: Creazione dello staff di progetto		-
Azione 1.2.: formazione specifica del personale dello staff di progetto	formatori esperti della tematica, Tutor d'aula.	2.200,00
Obiettivo specifico 2: Promozione dei programmi di diagnosi, di cura residenziali e semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP		
Azione 2.1: Servizio di accoglienza e diagnosi "Front Office"	Risorse Umane Specifiche per Equipe multidisciplinare	9.000,00
Azione 2.2: Promozione ed erogazione dei servizi territoriali semiresidenziali e residenziali già accreditati per le dipendenze	Costi presa in carico pazienti	72.000,00
Azione 2.3: Sostegno alle famiglie delle vittime	Figure Professionali specifiche : Psicologo, Consulente Legale e Finanziario, Mediatore Familiare, ecc..	8.960,90

Obiettivo generale 2: Prevenzione e formazione (a cura dell'ASP)		
Obiettivo specifico 1: Prevenzione del GAP		43.325,10
Azione 1.1.: Informazione e sensibilizzazione	Campagna Informativa e di Sensibilizzazione, Materiale Promozionale (Locandine, Volantini, Manifesti, Opuscoli Informativi ecc..) Incontri tematici con Associazioni, parrocchie ecc.	4.500,00
Azione 1.2.: Realizzazione di protocolli d'intesa		-
Azione 1.3.: Interventi di prevenzione presso le scuole secondarie di I e II grado	Ideazione, Organizzazione, messa in rete delle organizzazioni, realizzazione Interventi; Gestione Tecnico - Amministrativo e risorse umane specifiche	35.000,00
Azione 1.4.: Promozione empowerment	Animatore sociale - promozione reti	1.800,00
Azione 1.5.: Ricerche	Sociologo	2.025,10
Obiettivo specifico 2: Formazione		6.300,00
Azione 2.1.: Moduli formativi di aggiornamento	formatori esperti della tematica, Tutor d'aula.	4.500,00
Azione 2.2.: Gestori e personale delle sala giochi	Formatore	900,00
Azione 2.3.: Forze dell'ordine	Formatore	900,00
Obiettivo generale 3: Collegamento con Osservatorio regionale		
Obiettivo specifico 1: Monitoraggio e valutazione del progetto		-
Azione 3.1.: Schede report trimestrali		-
Azione 3.2.: Schede report semestrali		-
		-
TOTALE GENERALE DI PROGETTO		141.786,00