



Giunta Regionale della Campania
 Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
 Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

 Il Direttore Generale

Al Direttore Generale Prevenzione Sanitaria
 dott. D'Amario

dgprev@postacert.sanita.it

Ufficio 6 – Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale

Dott.ssa Liliana La Sala

l.lasala@sanita.it

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2018. 0179259 19/03/2018 10,41

Mitt. : 500412 Assistenza e interventi socio...

Ministero della Salute – Roma

Dest. : MINISTERO DELLA SALUTE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZ...

Classifica : 50.4. Fascicolo : 55 del 2018



Oggetto: *D.M. 6 ottobre 2016. Piano regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo. Chiarimenti*

In riscontro a Vs nota 0038307-P-20/12/2017, ricevuta dagli uffici regionali in data 11/01/2018, preso atto della nota trasmessa a codesto Ministero dalla Regione Piemonte in qualità di Coordinamento Commissione Salute si puntualizza che il Piano trasmesso dalla Regione Campania era opportunamente redatto sulla modulistica trasmessa a suo tempo dall'Ufficio del Ministero in indirizzo mentre la valutazione dello stesso è stata fatta dall'Osservatorio attraverso un "Decalogo" approvato dopo l'invio dei Piani. Ciononostante con spirito di collaborazione teso a concludere rapidamente la programmazione per mettere a disposizione dei cittadini i servizi LEA previsti e che dal 2017 sono monitorati attraverso il questionario LEA, si trasmette in allegato il Piano Regionale aggiornato, precisando quanto segue:

- 1) *non si evince alcuna criticità in riferimento al punto 10) del "Decalogo"; essendo il punto trasversale a tutti gli altri su riportati nello stesso in termini di chiarezza e trasparenza della pianificazione nel rispetto della normativa vigente in materia non si comprende come il Piano presentato a suo tempo dalla Campania abbia potuto avere un giudizio negativo;*
- 2) *così come indicato dalla nota del Piemonte e da tutte le Regioni, le AASSLL sono le Aziende deputate per norma a tutte le attività sanitarie e sociosanitarie, per conto delle Regioni, di prevenzione, cura e riabilitazione; le stesse avranno cura di rappresentare alla Regione le modalità di utilizzo della quota parte del Fondo, e, nel caso di affidamenti a terzi di una parte delle attività programmate, di avviare apposite procedure di evidenza pubblica secondo la normativa vigente; infine nel ribadire la validità clinica di azioni di supervisione a garanzia dell'appropriatezza delle prestazioni e della tutela personale e professionale degli operatori creando un valore aggiunto alla presa in carico si è comunque provveduto a ridurre l'importo assegnato a tale attività;*

- 3) da anni ormai le AASSLL campane attraverso i Ser.D. hanno predisposto appositi protocolli di intesa con le Scuole dei territori di riferimento per azioni integrate e sistematiche di Educazione alla Salute e di prevenzione universale. In tali azioni hanno un ruolo da protagonisti gli alunni ed i loro genitori attraverso il coinvolgimento dei Consigli di Circolo e di Istituto promuovendone anche capacità di tutoraggio verso altri genitori "fragili". Il Piano non fa che potenziare tale attività promuovendo il coinvolgimento di tutte le risorse sociali territoriali;
- 4) in questa fase il Piano campano non ha previsto singole attività innovative in quanto ci si è preoccupati di dare avvio al "nuovo" sistema di offerta assistenziale per GAP, che di per sé è innovativo e richiede specifiche attenzioni. Il piano tende a sistematizzare e consolidare il sistema di offerta attraverso procedure terapeutiche chiare e condivise; una volta stabilizzato il sistema, in una seconda fase, avvalendosi anche delle esperienze di altre Regioni che per diversi motivi hanno potuto avviare prima tali processi, si valuterà l'attivazione di interventi innovativi;
- 5) già nel Piano presentato a suo tempo veniva evidenziato la natura integrata degli interventi previsti, prevedendo non ultimo il coinvolgimento delle Forze dell'Ordine;
- 6) la promozione dell'accesso ai servizi dedicati è garantita dalla capillarizzazione su tutto il territorio regionale di servizi dedicati e dalle locandine informative che da anni i Ser.D. distribuiscono sui territori nonché da alcune realtà in cui si utilizzano unità mobili per aree territoriali sensibili;
- 7) per quanto attiene le azioni di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco d'azzardo è una attività istituzionale che le AASSLL svolgono d'intesa con i Comuni e che la Regione ha intenzione di sollecitare ulteriormente per il loro rafforzamento.

Confidando in un esito positivo che metta in condizione la Campania di continuare nel proprio percorso di garanzia della salute dei propri cittadini in materia di Dipendenze, si trasmette il Piano allegato restando a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Avv. Antonio Postiglione

Dirigente di staff

dott.ssa Antonella Guida

Dirigente U.O.D. "Assistenza ed Interventi Sociosanitari"

dott.ssa Marina Rinaldi

Il Funzionario referente

dott. Biagio Zanfardino



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Il Direttore Generale

PIANO REGIONALE 2018 PER IL CONTRASTO DEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

REGIONE CAMPANIA
REFERENTI SCIENTIFICI

DOT.T.SSA MARINA RINALDI
(DIRIGENTE UOD ASSISTENZA ED INTERVENTI SOCIO SANITARI)

TEL. 081 7969200/01 – dg04_mod05@regione.campania.it

DOTT. BIAGIO ZANFARDINO (FUNZIONARIO REFERENTE)

TEL. 081 7969386 – biagio.zanfardino@regione.campania.it

INDICE

1) INQUADRAMENTO GENERALE – COMPRESO QUANTO PROGRAMMATO O
MESSO IN ATTO RISPETTO AL FONDO SANITARIO INDISTINTO

2) OBIETTIVO E FINALITA'

3) STRATEGIA

4) TARGET

5) DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

A) AZIONI

A1) Azioni a carattere regionale

A2) Azioni di carattere territoriale

TAB. 1 – Elenco obiettivi e relativi indicatori

TAB. 2 – Dettaglio Azioni

6) RISORSE E PIANO FINANZIARIO

7) MODALITA' DI UTILIZZO DEI FONDI

8) VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale atteso 2019/2020
Prevenzione universale e selettiva	Migliorare il livello di informazione e sensibilizzazione sui rischi del gioco d'azzardo per la promozione di comportamenti che possano prevenire atteggiamenti patologici	1) num. Scuole coinvolte; 2) num. Alunni coinvolti per la promozione di comportamenti che possano prevenire atteggiamenti coinvolte 3) num. Operatori coinvolti 4) num. Associazioni coinvolte	Almeno 25 scuole coinvolte in programmi di informazione e sensibilizzazione. Almeno 1 programma di informazione e sensibilizzazione per ogni ASL
Migliorare il livello di conoscenza condivisa	la Istruzione gruppi di lavoro integrati	1) num. Tavoli interistituzionali AASSL, Comuni, Scuole, Forze dell'Ordine, Associazioni e con Terzo Settore	Presenza in ogni ASL
Cura e riabilitazione	Favorire la diagnosi in carico e trattamento (con attenzione a programmi per cittadini sovrandebilitamento), anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità	1) num. Cittadini in carico con diagnosi specifica 2) num. Progetti personalizzati 3) num. Ricerche brevi	Aumento numero cittadini in carico del 50% rispetto all'anno precedente
Formazione	Corsi di specialistici sul tema di operatori sanitari, educativi, sociali ed eserciti locali gioco per migliorare l'approccio di individuazione del problema e di relativa presa in carico e trattamento	1) num. Corsi attivati 2) num. partecipanti	Almeno un corso in ogni ASL
Appropriatezza clinica	Attività di supervisione	1) num. Incontri supervisione 2) num. partecipanti	Almeno un programma di supervisione in ogni ASL
Indagine epidemiologica	Studio polazione generale 15-74 anni Studio popolazione studentesca 15-19 anni	1) num. Cittadini contattati	Analisi dei dati con l'associazione caratteristiche individuali, ambientali e pattern di gioco
Azione di supporto ed accompagnamento al gruppo di lavoro interistituzionale	Elaborazione modelli di intervento ed analisi del bisogno	1) num. incontri	Elaborazioni protocolli e procedure di presa in carico e trattamento omogenei

Obiettivo generale 1		Fonte di verifica		Valori attesi	
Razionale: Prevenzione universale e selettiva					
Evidenze: Importanza dell'intervento precoce di informazione /sensibilizzazione per modifica stili di comportamento consapevoli (Peer education, Life skills Education, Cooperative learning)					
Target: Giovani, genitori, cittadini a rischio					
Setting: Scuole, luoghi di gioco, territorio					
Obiettivo specifico 1	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi	
Titolo: Migliorare il livello di informazione e sensibilizzazione sui rischi del gioco d'azzardo per la promozione di livelli consapevoli di comportamento che possano prevenire atteggiamenti patologici					
risultati di miglioramento del livello di consapevolezza	1) num. Scuole coinvolte; 2) num. Alunni coinvolti 3) num. Genitori coinvolti 3) num. Operatori coinvolti 4) num. Associazioni coinvolte	ASL	Questionari	Almeno 25 scuole coinvolte in programmi di informazione e sensibilizzazione. Almeno 1 programma di informazione e sensibilizzazione per ogni ASL	
azioni e informazioni e sensibilizzazione presso scuole e territorio nei luoghi sensibili					

Obiettivo generale 2

Razionale: Migliorare la rilevazione del fenomeno

Evidenze: Analisi del dato e del relativo andamento dei cittadini in carico ai Ser.D., incluso la rilevazione di comorbidità, mette in condizione sia i decisori politici che gli operatori dei servizi di adeguare le programmazioni e gli interventi in modo adeguato al bisogno emerso

Target: operatori sanitari, sociali, sociosanitari, educativi, forze dell'ordine

Setting: interistituzionale

Obiettivo specifico 1 | Indicatori | Soggetto attuatore | Fonte di verifica | Valori attesi

TITOLO: Istituzione gruppi di lavoro integrati

risultati	Capacità di analisi del fenomeno e dei relativi cambiamenti	ASL	Griglia di rilevazione	Presenza in ogni ASL
azioni	1) num. Tavoli di lavoro 2) num. AASSLL, Comuni, Scuole, Associazioni, Forze dell'Ordine e con Terzo Settore			
azioni	Organizzazioni bancarie			

Obiettivo generale 3

Razionale: Cura e riabilitazione

Evidenze: Protocolli standardizzati di diagnosi e presa in carico risultano determinanti per l'appropriatezza degli interventi e per l'analisi della relativa efficacia tendendo agevole la misurabilità e ripetibilità (assessment problem oriented, counseling, psicoterapia individuale e di gruppo, gruppi di mutuo aiuto, customer satisfaction)

Target: cittadini con disturbo da gioco d'azzardo o problematico e familiari

Setting: Servizi per le Dipendenze (Ser.D.), Comunità Terapeutiche

Obiettivo specifico 1 | Indicatori | Soggetto attuatore | Fonte di verifica | Valori attesi

TITOLO: Favorire la diagnosi	la presa in carico e trattamento, anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità			
risultati	Miglioramento	ASL	Protocolli censiti	Aumento numero cittadini in carico
azioni	1) num. Cittadini in		Questionario	

protocolli e procedure di diagnosi e presa in carico

2) num. Progetti personalizzati
3) num. Ricoveri brevi

Sistematizzazione organizzativa servizi

Obiettivo specifico 2 | Indicatori | Soggetto attuatore | Fonte di verifica | Valori attesi

TITOLO: Percorsi di accompagnamento, consulenza ed inserimento

risultati	Miglioramento	ASL	Protocolli censiti	Aumento numero cittadini in carico
azioni	1) num. Cittadini in carico 2) num. Programmi integrati di consulenza personalizzati			
azioni	Sistematizzazione offerta servizi			

Obiettivo generale 4

Razionale: Formazione

Evidenze: Percorsi mirati sia sul sapere che sul saper essere e sul saper fare migliorano la capacità professionale di aiuto e la relativa consapevolezza del proprio operato

Target: operatori, sanitari, sociali, sociosanitari, esercenti locali gioco

Setting: Istituzionali e territoriali

Obiettivo specifico 1 | Indicatori | Soggetto attuatore | Fonte di verifica | Valori attesi

TITOLO: Corsi di formazione specialistici sul tema in favore di operatori sanitari, educativi e sociali ed esercenti locali da gioco per

migliorare l'approccio di individuazione del problema e di relativa presa in carico e trattamento			
risultati	Miglioramento di rilevanza fenomeno e approccio di presa in carico	n. corsi n. partecipanti	ASL
azioni	Corsi di formazione dedicati	Interviste/Questionari di apprendimento	Almeno un corso in ogni ASL
<p>Obiettivo generale 5</p> <p>Razionale: Appropriata clinica e rischio clinico</p> <p>Evidenze: Protocolli di analisi dell'appropriatezza clinica mettono in condizione l'operatore di valutare la congruenza del trattamento ipotizzato collegato alla diagnosi migliorandone l'azione migliorando la qualità della presa in carico e la percezione del proprio operato personale e professionale (Audit o Root Cause Analysis)</p> <p>Target: Servizi</p> <p>Setting: luoghi di presa in carico</p>			
Obiettivo specifico 1	Indicatore	Soggetto attuatore	Fonte di verifica
Titolo: Attività di supervisione			Valori attesi
risultati	Miglioramento dell'efficacia supervisione	ASL	Protocolli di supervisione
azioni	Incontri clinici e dell'approccio professionale e		Almeno un programma di supervisione in ogni ASL
azioni	Incontri multiprofessionali di analisi dei casi		

<p>Obiettivo generale 6</p> <p>Razionale: Indagine epidemiologica</p> <p>Evidenze: Studio dell'associazione tra comportamento di gioco e componenti socio-demografiche, individuali, ambientali e comportamentali attraverso l'utilizzo della metodologia scientificamente consolidata delle indagini epidemiologiche IPSAD ed ESPAD Italia, condotte dal CNR (IFC-Pisa)</p> <p>Target: popolazione generale 15-74 anni e nella popolazione studentesca 15-19 anni</p> <p>Setting: territorio e scuole</p>			
Obiettivo specifico 1	Indicatore	Soggetto attuatore	Fonte di verifica
Titolo: Studio popolazione generale 15-74 anni			Valori attesi
azioni	Studio popolazione studentesca 15-19 anni		
risultati	Analisi dei dati per la rilevazione dell'associazione tra comportamenti individuali e fattori di rischio di disturbo da gioco	n. cittadini contattati	Istituto di Fisiologia Clinica del CNR
azioni	Predisposizione, somministrazione questionari ad un campione della popolazione individuata. Creazione del database, controllo dati e analisi incrociata degli stessi		Questionari
			Analisi dei dati tra l'associazione caratteristiche individuali, ambientali e pattern di gioco

Obiettivo generale 4	di cittadini sovraindebitati			
Obiettivo specifico 4.1				
Formazione	Miglioramento capacità di rilevazione fenomeno e di relativo approccio di presa in carico	Corsi di formazione dedicati	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00
Obiettivo generale 5	Obiettivo specifico 5.1			
Attività di supervisione	Attività di supervisione	Incontri multiprofessionali di analisi dei casi	€ 200.000,00	€ 300.000,00
Obiettivo generale 6	Obiettivo specifico 6.1			
Indagine epidemiologica	Analisi dei dati per la rilevazione dell'associazione e tra comportamenti individuali e fattori di rischio di disturbo da gioco d'azzardo	Predisposizione somministrazioni e questionari ad	€ 126.800,00	€ 126.800,00
Obiettivo Generale 7	Obiettivo specifico 7.1			
Azione di supporto ed accompagnamento al gruppo di lavoro interistituzionale	Elaborazione modelli regionali di intervento ed analisi del bisogno	Incontri di raccordo con società scientifiche ed operatori del servizio a regia regionale	€ 100.000,00	€ 100.000,00

MODALITA' DI UTILIZZO DEI FONDI

Il Fondo assegnato alla Regione Campania è stato impegnato con D.D. n. 41 del 29/12/2016 ripartendolo alle 7 Aziende Sanitarie Locali secondo i seguenti criteri:

- 50% per quota capitaria
- 50% per numero di iscritti al Ser.D.

Una volta acquisito il Fondo dal Ministero competente la Regione, in continuità con le programmazioni degli anni precedenti tuttora in atto, chiederà alle AASSLL un Piano di intervento dettagliato articolato secondo gli obiettivi suindicati che sia congruente con le relative programmazioni aziendali e con i bisogni differenziati a seconda delle caratteristiche dei vari territori di riferimento al fine di avere una visione strategica puntuale tesa alla rilevazione dell'impatto che gli interventi proposti si prefiggono per il miglioramento del sistema dei servizi pubblici e della qualità di vita dei cittadini coinvolti. Le AASSLL, per gli interventi che riterranno opportuno affidare a terzi, provvederanno a bandire apposite gare e/o manifestazioni di interesse secondo la normativa vigente con attenzione particolare ad eventuali conflitti di interesse anche potenziali

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

La Regione, così come avviato già da tempo, articolerà una **valutazione ex ante** condividendo con i referenti aziendali la tipologia di servizi in materia già avviati e quelli che si intende potenziare ed implementare con i fondi del presente Piano in modo da riscontrare la coerenza delle proposte trasmesse dalle AASSLL, una **valutazione in itinere** sullo stato di avanzamento degli interventi e sull'utilizzo dei fondi assegnati e una **valutazione ex post** per una rilevazione congiunta degli esiti e concordare la definizione dell'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze consolidando una logica di integrazione sia intraziendale tra Dipartimenti Dipendenze, Dipartimento Prevenzione e Dipartimento Salute Mentale sia interistituzionale con i Comuni, singoli o associati in Ambiti Territoriali, con le Istituzioni Scolastiche, con le Comunità Terapeutiche, con le Forze dell'Ordine e tutte le agenzie sociali e non che a diverso titolo si occupano della materia promuovendo appositi accordi di programma e/o protocolli di intesa per la sistematizzazione degli interventi di rete. In particolare, le AASSLL d'intesa con i Comuni singoli o associati in Ambiti territoriali avranno cura di pianificare azioni di sorveglianza sanitaria sui locali, quale azione di prevenzione ambientale, e di sorveglianza socio-sanitaria verificando che tutti gli obblighi connessi alla esposizione dei rischi connessi al gioco d'azzardo, dell'indicazione dei Servizi pubblici dedicati all'assistenza e del divieto dell'accesso ai minori siano rispettati dai responsabili dei locali dove si gioca d'azzardo

Ad ogni ASL è stato già chiesto l'individuazione di un referente sia tecnico, per la condivisione dell'andamento dei servizi, sia amministrativo, per le procedure di rendicontazione contabile dei fondi assegnati di riferimento per la Regione per la regia delle azioni messe in atto.