

All. A

PIANO REGIONALE PER IL CONTRASTO DEL
DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO
FONDO GAP 2024

INDICE

- 1) INQUADRAMENTO GENERALE
- 2) OBIETTIVI E FINALITA'
- 3) STRATEGIA
- 4) TARGET

A) AZIONI

- A1) Azioni a carattere regionale
- A2) Azioni di carattere territoriale

TAB. 1 – Elenco obiettivi e relativi indicatori

TAB. 2 – Dettaglio Azioni

TAB. 3 - Elenco obiettivi e stato di attuazione

- 5) MODALITA' DI UTILIZZO DEI FONDI
- 6) VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

INQUADRAMENTO GENERALE

La Regione Campania da tempo ha promosso azioni territoriali integrate finalizzate al contrasto del disturbo da gioco d'azzardo sia attraverso interventi di informazione e sensibilizzazione sui rischi sanitari e sociosanitari conseguenti il gioco d'azzardo, sia attraverso interventi specialistici di cura e riabilitazione presso gli ambulatori delle AASSLL afferenti ai Servizi per le Dipendenze (Ser.D.). Attualmente l'organizzazione territoriale sanitaria e sociosanitaria è articolata in 7 AASSLL che caratterizzano i propri servizi attraverso n. 42 Ser.D. localizzati nelle diverse aree regionali.

La Regione, al fine di monitorare l'entità del fenomeno, ha attivato una rilevazione semestrale dei cittadini in carico presso i servizi ASL censendo un numero di assistiti in continuo aumento nel corso degli anni (3.477 al 31/12/2024 iscritti al SerD, di questi n. 1567 in carico con almeno 2 prestazioni mensili con una netta prevalenza di sesso maschile).

In Italia il gioco d'azzardo rappresenta oggi un fenomeno complesso e in continua espansione, con rilevanti implicazioni economiche, sociali e sanitarie. Secondo i dati forniti dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM), la raccolta complessiva derivante dal gioco d'azzardo è in costante crescita, soprattutto nel periodo successivo alla pandemia, in cui il gioco online ha registrato un'espansione significativa. Nel corso del 2024, a fronte di una raccolta nazionale pari a 157 miliardi di euro, 91 miliardi sono stati generati dal gioco a distanza, con un incremento del 10% rispetto all'anno precedente, mentre 65 miliardi sono derivati dal gioco fisico, un dato rimasto sostanzialmente stabile negli ultimi tre anni. La Campania, con oltre 20 miliardi di euro di raccolta – 7,5 miliardi dal gioco fisico e oltre 13 miliardi dal gioco a distanza – si conferma tra le regioni italiane con i volumi più elevati. Il valore sulla raccolta pro-capite regionale (3.686 euro) conferma questa tendenza, posizionandosi ben al di sopra della media nazionale (2.508 euro). Nello specifico, la raccolta pro-capite da gioco fisico in Campania supera quella nazionale di circa 200 euro (Campania: 1.344 euro; Italia: 1.107 euro), mentre quella da gioco online è superiore di quasi 1.000 euro (Campania: 2.342 euro; Italia: 1.402 euro).

Le province con la raccolta pro-capite più alta sono Caserta e Salerno, entrambe con valori superiori ai 3.800 euro annui, di cui 2.379 euro e 2.426 euro, rispettivamente, attribuibili al gioco online. A completare il quadro, la Campania si distingue anche per il più alto tasso nazionale di conti di gioco attivi: 60 ogni 100 residenti nel 2024.

Per quanto riguarda l'aspetto epidemiologico del gioco d'azzardo, gli studi di popolazione condotti dall'Istituto di Fisiologia Clinica (Consiglio Nazionale delle Ricerche), tra cui IPSAD®Italia e GAPS sulla popolazione generale (18-84 anni) e ESPAD®Italia su quella giovanile (15-19 anni), hanno contribuito a fornire nel tempo descrizioni sistematiche e analisi approfondite, a livello nazionale e regionale, dei comportamenti di gioco nei diversi segmenti di popolazione.

Secondo i dati dell'indagine IPSAD® 2022, condotta sulla popolazione adulta italiana, il gioco d'azzardo rappresenta una pratica diffusa e trasversale. Circa 30 milioni di persone hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e 20 milioni lo hanno fatto almeno una volta nel corso dell'ultimo anno.

L'analisi dei profili di rischio, basata sull'indice CPGI¹, evidenzia che circa 1 milione e 800 mila italiani presentano un profilo di gioco a basso rischio, mentre 800 mila persone rientrano nelle categorie di rischio moderato o severo, suggerendo un potenziale impatto significativo sulla salute individuale e sulla sfera sociale.

¹ Canadian Problem Gambling Index

Un dato particolarmente rilevante riguarda la diffusione del gioco online: nel 2022, 3,5 milioni di italiani, pari al 7,3% della popolazione adulta, hanno partecipato a forme di gioco d'azzardo online, a conferma di una tendenza in crescita che solleva nuove sfide in termini di prevenzione e regolamentazione.

Tra gli studenti italiani di età compresa tra i 15 e i 19 anni, il gioco d'azzardo rappresenta un fenomeno ormai radicato. Secondo i dati 2024 rilevati dallo studio ESPAD@Italia, oltre 1,4 milioni di studenti dichiarano di aver giocato almeno una volta nell'ultimo anno, pari al 36% della popolazione studentesca. Di questi, circa 115.000 (il 3%) presentano un profilo compatibile con il gioco problematico, ovvero comportamenti di gioco associati a rischi significativi per la salute e il benessere.

Per quanto riguarda la realtà campana, la rilevazione 2024 mostra che quasi il 64% degli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e il 60% lo ha fatto nell'ultimo anno, quota che corrisponde a quasi 170mila giovanissimi. I dati sono di poco superiori a quelli osservati a livello nazionale. Questo tipo di comportamento risulta più diffuso tra i ragazzi piuttosto che tra le ragazze.

L'andamento temporale mostra come il gioco d'azzardo sia un fenomeno in crescita tra gli studenti. In generale, le prevalenze osservate a livello regionale sono risultate più elevate di quelle osservate a livello nazionale, con differenze che tendono a diminuire negli ultimi anni.

Tale fenomeno che sta coinvolgendo in modo progressivo ed a vario titolo numerosi cittadini campani impone un consolidamento della riorganizzazione dei servizi che si occupano di dipendenze e di una ottimizzazione di una logica di rete che promuova il confronto sull'analisi e l'evoluzione del problema e sul relativo bisogno dei cittadini coinvolgendo i Comuni, singoli o associati in Ambiti territoriali, le Istituzioni Scolastiche, il Terzo Settore, le Associazioni (in particolare le realtà antiusura per la gestione del debito e dei consumatori con esperienza in materia), le forze dell'ordine, gli esercenti dei locali da gioco ed i cittadini come protagonisti che sia in grado di intercettare e sensibilizzare in particolare le fasce giovanili anche con modalità on line.

Secondo questa strategia la Regione Campania già con il Decreto del Commissario ad acta n. 86 del 08/08/2016 approvava il Piano di Azione Regionale per il contrasto alle Dipendenze Patologiche, tutt'ora vigente, finalizzato al potenziamento ed all'implementazione dei Servizi per le Dipendenze delle AASSLL promuovendone la capillarizzazione territoriale ed il miglioramento qualitativo dell'offerta assistenziale mentre con il DCA n. 83/2019, di organizzazione territoriale dei servizi sanitari e sociosanitari, sono stati indicati nell'area Dipendenze anche attività finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione di cittadini con disturbo da gioco d'azzardo. Successivamente con la L.R. 2/2020 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del disturbo da gioco d'azzardo e per la tutela sanitaria, sociale ed economica delle persone affette e dei loro familiari" la Regione Campania ha disciplinato in materia prevedendo, tra l'altro, anche l'istituzione di un apposito Osservatorio Regionale con DPRC n. 48 del 9 maggio 2023 (insediatosi nel corso del 2023). In questo Piano, in continuità con gli interventi già avviati nei Piani precedenti, verrà confermata e potenziata la possibilità di accoglienza e presa in carico dal servizio più vicino al proprio luogo di residenza del cittadino attivando azioni di rilevazione del bisogno, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento d'intesa con la famiglia, per il percorso terapeutico individuato, e con le realtà istituzionali e sociali del territorio per tutte le altre azioni. Il presente Piano è strettamente correlato agli interventi di garanzia dei LEA in materia utilizzando il fondo indistinto finalizzato del FSN e agli interventi previsti nel Programma PP04 del Piano Regionale Prevenzione.

Con il Piano di Azione sono stati utilizzati, tra l'altro, i fondi afferenti alla quota parte del fondo sanitario indistinto per l'annualità 2015, ripartiti alle AASSLL per le seguenti finalità:

- a) avvio e potenziamento dei servizi pubblici per la diagnosi, presa in carico e trattamento di cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo (DSM-5) anche attraverso percorsi sperimentali di assistenza residenziale e semiresidenziale Tali percorsi prevedono interventi clinici e riabilitativi specifici per la problematica del DGA, quali:
 - gruppi di supporto psicologico e gruppi di psicoeducazione dedicati ai giocatori e ai loro familiari
 - pratiche di tutoraggio finanziario/educativo di accompagnamento al percorso di cura;
- b) strutturare percorsi integrati di presa in carico per il contrasto del Disturbo da Gioco d'Azzardo;
 - c) istituire una banca dati sul numero di cittadini in carico per Disturbo da Gioco d'Azzardo con relativo debito informativo da parte delle AASSLL nei confronti della Regione per una rilevazione costante sull'entità del fenomeno;
- d) interventi integrati di prevenzione sanitaria e sociosanitaria;
- e) standardizzazione percorsi diagnostici e di presa in carico compresa la consulenza legale e finanziaria, anche per la gestione del debito;
- f) attività di supervisione clinica;
- g) percorsi standardizzati di follow up;
- h) apertura sul territorio di spazi sentinella finalizzati alla sensibilizzazione del fenomeno e all'intercettazione delle situazioni di disagio legate al gioco d'azzardo
- i) Attività di ricerca azione finalizzata alla comprensione dell'evoluzione del fenomeno.

Successivamente con le DGRC n. 201 del 28/04/2020 e DGRC n. 519 del 11/10/2024 la Regione Campania ha dato continuità ai Servizi avviati per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo, potenziando ed implementando le programmazioni degli anni precedenti in materia, utilizzando il Fondo assegnato alla Regione Campania tempestivamente ripartito a tutte le AASSLL, quali Enti attuatori, con appositi indirizzi operativi potenziandone le attività.

OBIETTIVI E FINALITA'

L'obiettivo principale del presente Piano, in coerenza con il Decreto del Ministero della Salute 16 luglio 2021 n. 136 “Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico” e con il Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2025 ed il corrispettivo Piano Regionale Campania della Prevenzione 2020-2025 approvato con DGRC n. 600 del 28/12/2021, è quello di promuovere ed implementare la continuità degli interventi in materia promossi negli anni precedenti e rendere omogeneo su tutto il territorio regionale il sistema di offerta sanitaria e sociosanitaria integrata sistematizzando le procedure ed i protocolli di prevenzione universale e selettiva e di presa in carico globale dei cittadini ottimizzando il rapporto con le agenzie sociali del territorio, comprese associazioni antiusura (per la gestione del debito) e ordine degli avvocati (per le implicazioni legali) per una visione sistemica del bisogno emergente e le forze dell'ordine nei piani della sicurezza integrati.

Il Piano attuale, quindi, ribadisce le 2 direttive indicate nella programmazione precedente

L'INTEGRAZIONE DELLE AZIONI E LA CAPILLARIZZAZIONE DEI SERVIZI.

Le finalità che si prefigge il Piano sono le seguenti:

- 1) potenziare e sistematizzare 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 d'intesa con i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, le Istituzioni Scolastiche e le famiglie in linea con i principi metodologici del Piano Nazionale della Prevenzione così come declinato nel corrispondente Piano Regionale istituendo appositi Osservatori locali (**Intervento strategico**)
- 2) potenziare le procedure di rilevazione del fenomeno attraverso il dialogo costante sia all'interno delle strutture operative delle AASSLL (Dipartimenti Dipendenze, Prevenzione

Salute Mentale) che all'esterno con i privati accreditati (comunità terapeutiche), i Comuni, le Scuole, il Terzo Settore, Associazionismo, Forze dell'Ordine, ecc anche attraverso l'istituzione di Osservatori dedicati (**intervento strategico**)

- 3) favorire ed ottimizzare la costruzione e condivisione di protocolli di diagnosi e di presa in carico (**PDTA come intervento strategico**), prevedendo anche forme di aggancio e di trattamento on line soprattutto rivolto ai più giovani con la promozione di trattamenti personalizzati, con attenzione ai cittadini sovraindebitati, anche attraverso l'organizzazione di gruppi di mutuo-aiuto e la previsione di percorsi brevi di residenzialità
- 4) attivare corsi di formazione specialistici sul tema, in linea con l'evoluzione della problematica, in favore di operatori sanitari, educativi, sociali ed esercenti locali di gioco per migliorare l'approccio di individuazione del problema e di relativa presa in carico
- 5) sistematizzare ed ottimizzare percorsi specifici di supervisione clinica per gli operatori dei servizi (vedi nota)* e di follow up per i cittadini che terminano il percorso terapeutico personalizzato al fine di poterne verificare gli esiti
- 6) Attivare percorsi di residenzialità breve
- 7) promuovere azioni di reinserimento sociale e lavorativo di cittadini sovraindebitati
- 8) avviare indagini epidemiologiche mirate sulla caratterizzazione del fenomeno a livello territoriale (Indagine ESPAD)

STRATEGIA

La strategia di realizzazione del presente Piano, in continuità con le azioni già avviate, sarà quella di migliorare e ottimizzare le procedure di conoscenza del fenomeno attraverso il potenziamento e l'implementazione dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) delle AASSLL, promuovendo, nel contempo, la sistematizzazione dell'intervento di rete sia con l'implementazione di programmazioni interdipartimentali delle AASSLL che attraverso il rapporto costante con realtà territoriali di provata esperienza nel settore. La logica di intervento, secondo una impostazione di comunità, sarà finalizzata al miglioramento dell'informazione sui rischi del gioco d'azzardo in modo da aumentare il livello di consapevolezza, soprattutto tra i giovani, al fine sia di ridurre il numero di cittadini coinvolti nella problematica che di aumentare il numero di giovani consapevoli da valorizzare come “paraprofessional” nei confronti degli amici a rischio. L'intervento di comunità sarà consolidato dalla sistematizzazione di specifici protocolli di intesa interistituzionali (ASL, Comuni, Scuole, Ordine Avvocati, Ass. Antiusura, Ass. Consumatori, Forze dell'Ordine, Ass. Giocatori anonimi, ecc....) che attraverso l'istituzione di appositi Osservatori/Tavoli tecnici interistituzionali locali avranno il ruolo di analizzare il fenomeno nella sua complessità e nella sua evoluzione (vedi gaming) proponendo interventi adeguati al bisogno reale di salute anche con la realizzazione di Banche dati territoriali utili per l'analisi del fenomeno nelle sue diverse sfaccettature articolando azioni territoriali condivise e partecipate di prevenzione universale e selettiva.

Si sistematizzeranno e potenzieranno azioni per favorire e migliorare i protocolli e le procedure di diagnosi, presa in carico e riabilitazione anche attraverso interventi standardizzati di supervisione clinica e formazione specialistica, a garanzia del percorso clinico per i cittadini coinvolti e della qualità personale/professionale degli operatori dei servizi, per la accuratezza dell'appropriatezza delle prestazioni anche attraverso il monitoraggio dei cittadini che hanno terminato il percorso terapeutico al fine di rilevare le cause di eventuali recidive e utilizzare la relativa analisi delle stesse per affinare l'organizzazione dei servizi.

Il presente Piano è stato sottoposto all'attenzione dei Dipartimenti Dipendenze delle AASSLL campane e pienamente condiviso nell'articolazione strategica.

TARGET

Giovani, genitori, operatori , esercenti locali di gioco, cittadini a rischio o con disturbo conclamato da gioco d'azzardo con particolare attenzione a cittadini sovraindebitati

AZIONI

AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

- istituzione Osservatorio Regionale (organo istituito con DPGRC n. 48 del 09/05/2023)
- azione di monitoraggio semestrale del numero di cittadini in carico presso i Ser.D. (operativo)
- interventi di accompagnamento per la realizzazione dei servizi in favore di operatori e cittadini
- interventi di verifica e monitoraggio partecipato sull'utilizzo dei fondi, sulla realizzazione degli interventi, sulle criticità e sugli esiti (operativo).

AZIONI DI LIVELLO TERRITORIALE

- campagne di informazione e sensibilizzazione sul tema sia nelle scuole, anche attraverso il coinvolgimento dei consigli di circolo e di istituto, che sul territorio d'intesa con i Comuni ed in collaborazione con le realtà del Terzo Settore con documentata esperienza nonché con il coinvolgimento delle forze dell'ordine integrando le programmazioni sanitarie con quelle dei Piani di Zona Sociali (Comuni associati in Ambiti Territoriali), dei Piani dell'Offerta Formativa (delle Istituzioni Scolastiche) e dei Piani della Sicurezza in linea con il Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione adottandone i criteri di valutazione e di impatto sugli esiti di salute (operativo)
- potenziamento Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) delle AASSLL, con personale esperto e dedicato, per tutte le attività inerenti accoglienza, diagnosi, presa in carico, trattamento e riabilitazione promuovendo un approccio di valutazione multidimensionale e multidisciplinare di interventi interdipartimentali (Dipendenze, Prevenzione e Salute Mentale) anche attraverso l'attivazione di ambulatori dedicati (operativo)
- azioni territoriali di informazione e di sensibilizzazione ai cittadini interessati per agevolare l'accesso consapevole al sistema dei servizi pubblici in materia promuovendone il

- protagonismo attraverso interventi di empowerment (operativo)
- standardizzazione protocolli e procedure per la redazione di percorsi individualizzati brevi di inserimento in Comunità residenziali e semiresidenziali (con Decreto Dirigenziale n. 398 del 02/11/2021 sono stati stabiliti i requisiti strutturali ed organizzativi di strutture per cittadini con disturbo da gioco d'azzardo)
 - potenziamento e promozione di azioni di supervisione clinica teso al miglioramento della qualità professionale della presa in carico e dell'approccio relazionale dell'operatore a garanzia del processo di cura ed emancipazione nei confronti dei cittadini coinvolti
 - miglioramento servizi integrati di contrasto e gestione del sovraindebitamento
 - azioni per il censimento del numero di cittadini iscritti ai servizi, diviso per fasce di età e con rilevazione di eventuali comorbidità, e di quelli con almeno 1 prestazione per valutare l'effettivo impatto sui servizi (operativo)
 - standardizzazione protocolli di rilevazione esiti trattamento e di follow up (**intervento strategico**).

Tabella 1. Elenco obiettivi e relativi indicatori

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori di risultato	Valore regionale atteso
Prevenzione universale e selettiva in linea con il Piano Nazionale di Prevenzione	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 e migliorare consapevolezza del senso critico	1) Num. Scuole coinvolte; 2) num. Alunni coinvolti 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 la rilevazione del fenomeno e la conoscenza condivisa	Istituzione gruppi di lavoro integrati (Osservatori)	1) num. Tavoli interistituzionali AASSLL, Comuni, Scuole, Forze dell'Ordine, Associazioni e con Terzo Settore	Presenza in ogni ASL
Cura e riabilitazione	Favorire la diagnosi la presa in carico e trattamento anche on line (con attenzione a programmi per cittadini con sovraindebitamento), anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità	1) num. Cittadini in carico con diagnosi specifica 2) num. Progetti personalizzati 3) num. Ricoveri brevi	Aumento numero cittadini in carico del 30% rispetto all'anno precedente
Formazione	Corsi di formazione specialistici sul tema in favore di operatori sanitari, educativi, sociali ed esercenti 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
Azione di supporto ed accompagnamento al gruppo di lavoro Interistuzionale locale	Elaborazione modelli ASL di intervento ed analisi del bisogno	1) num. incontri	Elaborazioni protocolli e procedure di presa in carico e trattamento Omogenei (PDTA)

Tabella 2. Dettaglio azioni

Obiettivo generale 1					
Razionale: Prevenzione universale e selettiva in linea con il Piano Nazionale/Regionale Prevenzione					
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 di processo	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Migliorare il livello di informazione e sensibilizzazione aumentando la percezione dei rischi del gioco d'azzardo per la promozione di livelli consapevoli di comportamento e di empowerment che possano prevenire atteggiamenti patologici promuovendo il senso critico					
risultati	Miglioramento del livello di informazione e comportamento consapevole	1) num. Scuole coinvolte; 2) n. Alunni coinvolti 3) num. Genitori coinvolti 3) num. Operatori coinvolti 4) num. Associazioni coinvolte	ASL	Questionari	Almeno 25 scuolecoinvolte in programmi di informazione e sensibilizzazione. Al meno 1 programma di informazione e sensibilizzazione per ogni ASL

azioni	Informazione 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 di processo	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Istituzione gruppi di lavoro integrati (Osservatori)					
risultati	Capacità di analisi del fenomeno edei relativi cambiamenti	1) num. Tavoli interistituzionali AASSLL, Comuni, Scuole, Associazioni, Forze dell'Ordine e con Terzo Settore	ASL	Griglia di rilevazione	Presenza in ogni ASL
azioni	Organizzazione banca dati				

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 rendendo agevole la misurabilità e ripetitività (assessment problem oriented, counseling, psicoterapia individuale e di gruppo, gruppi di mutuo aiuto, customer satisfaction). PDTA					
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 di processo	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Favorire la diagnosi la presa in carico e trattamento anche on line , anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità					
risultati	Miglioramento protocolli e procedure di diagnosi e presa in carico	1) num. Cittadini incarico con diagnosi specifica 2) num. Progetti personalizzati 3) num. Ricoveri brevi	ASL	Protocolli censiti Questionario censimento servizi	Aumento numero cittadini in carico del 50% rispetto all'anno precedente
azioni	Sistematizzazione organizzazione servizi				

Obiettivo specifico 2		Indicatori di processo	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Percorsi di accompagnamento, consulenza ed inserimento sociolavorativo di cittadini sovraindebitati					
risultati	Miglioramento protocolli e procedure integrate di consulenza	1) num. Cittadini in carico 2) num. Programmi personalizzati	ASL	Protocolli censiti	Aumento numero cittadini in carico

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 di processo	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Corsi di formazione specialistici sul tema infavore 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 capacità di rilevazione fenomeno e di relativo approccio di presa in carico	n. corsi n. partecipanti	ASL	Interviste/Questionari di apprendimento	Almeno un corso in ogni ASL
azioni	Corsi di formazione dedicati				

Obiettivo generale 5					
Razionale: Appropriatezza clinica e rischio clinico					
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 e migliorando la qualità della presa in carico e la percezione del proprio operato personale e professionale (Audit o Root Cause Analysis)					
Target: Servizi					
Setting: luoghi di presa in carico					
Obiettivo specifico 1		Indicatori di processo	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Attività di supervisione					
risultati	Miglioramento dell'efficacia dell'intervento clinico e dell'approccio professionale	1) num. Incontri supervisione 2) num. partecipanti	ASL	Protocolli di supervisione	Almeno un programma di supervisione in ogni ASL
azioni	Incontri multiprofessionali di analisi dei casi				

Obiettivo generale 6					
Razionale: Azione di supporto ed accompagnamento al gruppo di lavoro interistituzionale					
Evidenze: La condivisione con società scientifiche ed operatori dei servizi territoriali per la elaborazione di protocolli e procedure efficaci e misurabili garantisce la correttezza dei percorsi di presa in carico e trattamento					
Target: operatori dei servizi					
Setting: uffici regionali e servizi					
Obiettivo specifico 1		Indicatori di processo	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Elaborazione modelli regionali di intervento ed analisi del bisogno					
risultati	Elaborazione protocolli di presa in carico e trattamento omogenei su tutto il territorio regionale	n. incontri	Regione	Verbali incontri	Elaborazioni protocolli e procedure di presa in carico e trattamento omogenei
azioni	Incontri di raccordo con società scientifiche ed operatori dei servizi presso gli uffici regionali ed i servizi				

Tabella 3. Elenco obiettivi e stato di attuazione

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Stato di attuazione	Implementazione
Prevenzione universale e selettiva in linea con il Piano Nazionale di Prevenzione declinato nel Piano Regionale	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 e la consapevolezza del senso critico	Azione attiva in tutte le AASSLL con il coinvolgimento delle scuole, Comuni e associazionismo	Aumento del numero di scuole contattate, del numero di studenti e cittadini
Migliorare la rilevazione del fenomeno e la conoscenza condivisa	Istituzione gruppi di lavoro integrati territoriali	Azione attiva in tutte le AASSLL	Potenziamento della rilevazione precoce e integrata del cambiamento del fenomeno
Cura e riabilitazione	Favorire la diagnosi, la presa in carico e trattamento anche on line (con attenzione a programmi per cittadini con sovraindebitamento), anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità. Redazione PDTA	Azione attiva in ogni Ser.D.. Aumento numero cittadini in carico	Potenziamento delle azioni in favore di cittadini sovraindebitati anche d'intesa con associazioni esperte in materia
Formazione	Corsi di formazione specialistici sul tema in favore di operatori sanitari, educativi, sociali ed esercenti locali gioco per migliorare l'approccio di individuazione del problema e di relativa presa in carico e trattamento	Azione attiva in ogni ASL	Potenziamento delle competenze in tutti gli operatori dei Ser.D. e dei partecipanti di altri settori
Appropriatezza clinica	Attività di supervisione	Azione attiva in tutte le AASSLL	Potenziamento della qualità professionale umana nella gestione dei casi in carico

Azione di supporto ed accompagnamento al gruppo di lavoro interistituzionale	Verifica e valutazione modelli territoriali di intervento ed analisi del bisogno	Istituzione tavoli interdipartimentali	Potenziamento raccordi interistituzionali
--	--	--	---

RISORSE E PIANO FINANZIARIO

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Fondo 2024 € 4.100.281,06
Obiettivo generale 1	Ob. specifico 1.1		
Prevenzione universale e selettiva in linea con il Piano Nazionale/Regionale Prevenzione 2020/2025	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	Informazione e sensibilizzazione presso scuole e territorio nei luoghi sensibili	€ 2.228.800,00
Obiettivo generale 2	Obiettivo specifico 2.1		
Migliorare la rilevazione del fenomeno	Istituzione gruppi di lavoro integrati	Istituzione Osservatori	€ 100.000,00
Obiettivo generale 3	Obiettivo specifico 3.1		
Cura e riabilitazione	Favorire la diagnosi la presa in carico e trattamento, anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità. PDTA	Potenziamento organizzazione servizi	€ 1.150.000,00
	Obiettivo specifico 3.2		
	Percorsi di accompagnamento, consulenza ed inserimento sociolavorativo di cittadini sovraindebitati	Potenziamento offerta servizi	€ 300.000,00

Obiettivo generale 4	Obiettivo specifico 4.1		
Formazione	Miglioramento capacità di rilevazione fenomeno e di relativo approccio di presa in carico	Corsi di formazione dedicati	€ 221.481,06
Obiettivo generale 5	Obiettivo specifico 5.1		
Attività di supervisione	Attività di supervisione	Incontri multiprofessionali di analisi dei casi	€ 100.000,00

MODALITA' DI UTILIZZO DEL FONDO

Una volta acquisito il Fondo dal Ministero competente la Regione, in continuità con le programmazioni degli anni precedenti tutt'ora in atto, chiederà alle AASSLL un Piano di intervento dettagliato articolato secondo gli obiettivi suindicati ed in continuità con le attività già avviate 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. Inoltre ogni ASL ha già individuato un apposito referente dedicato al monitoraggio contabile dello stato di avanzamento della spesa e della trasmissione dei relativi documenti contabili utili alla rendicontazione complementare all'attuazione delle azioni previste nel Piano. 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.

Il Fondo sarà ripartito alle AASSLL secondo i seguenti criteri: 50% uguale per tutte e il restante 50% ripartito per la fascia di età 15-64 anni così come di seguito indicato:

ASL	Euro
Avellino	434.894,92
Benevento	416.342,44
Caserta	624.500,27
Napoli 1 centro	622.459,22
Napoli 2 nord	668.366,07
Napoli 3 sud	663.604,17
Salerno	670.113,97

Per quanto attiene, invece, all'utilizzo della quota finalizzata in materia relativa al Fondo indistinto del FSN 2024 è stato liquidato alle AASSLL con Decreto Dirigenziale n. 3 del 28/01/2025 e utilizzato per il consolidamento della garanzia dei LEA nel contrasto al disturbo da gioco d'azzardo in continuità con le annualità precedenti. Si resta in attesa di apposite rendicontazioni.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

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 sociosanitaria 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 anche in ottemperanza a quanto stabilito nella L.R. 2/2020.

*Indicatori di Esito: misurano lo stato di salute di un paziente derivante dall'assistenza sanitaria e/o sociosanitaria. Le potenzialità di valutazione della qualità delle cure da parte di una misura di esito sono direttamente correlate all'influenza dei servizi di assistenza sanitaria e/o sociosanitaria sulle probabilità degli esiti di salute desiderati. Nel contempo risultano utili per valutare eventuali aggiustamenti al processo di presa in carico utilizzato.

OBIETTIVI ANNUALITA' PRECEDENTI

Attualmente la Regione Campania ha ricevuto il fondo 2021 comunicato con nota ministeriale del 28/11/2024 e liquidato alle AASSL con decreto Dirigenziale n. 7 del 01/04/2025. A tal riguardo, per motivi temporali, non è possibile rendicontare le azioni previste nel Piano regionale di riferimento a tale Fondo e, tantomeno, a quelli relativi alle annualità 2022 e 2023. Per quanto attiene le annualità precedenti, con l'avvio dei Piani regionali si sono avuti i seguenti risultati:

- 1) dal 2016 aumento del 600% dei cittadini in carico
- 2) in tutti e 42 Ser.D. si espletano azioni di accoglienza, diagnosi e prima presa in carico
- 3) in 6 AASSLL su 7 sono stati approvati appositi PDTA
- 4) in tutte le AASSLL sono state attivate azioni di formazione dedicate migliorando la professionalità degli operatori
- 5) in tutte le AASSLL sono state attivate azioni di prevenzione territoriali con particolare attenzione agli istituti scolastici
- 6) nella maggior parte delle AASSLL sono state attivate azioni rivolte a cittadini sovraindebitati
- 7) è stato istituito l'Osservatorio regionale per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo