



RAPPORTO DI SINTESI DELLA VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO DEL PROGETTO:

“AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO”

FINANZIATO AI SENSI DELLA DGR 3239/12 CON DECRETO N. 6964 DEL 1.8.2012

AREA B – DIPENDENZE/NUOVE FORME DI ABUSO/DIPENDENZA

RIFINANZIATO CON DECRETO N. 7386 DEL 1.8.2013 (PERIODO 1.8.2013-31.1.2014)

RELAZIONE CONCLUSIVA PERIODO DALL’8.8.12 (DATA AVVIO PROGETTO) AL 31.07.13

INDICE

IL PUNTO DI PARTENZA: LA DGR 3239/212

PERCHE' PROPORRE UN PROGETTO IN RELAZIONE ALLA DGR 3239/12?

**IL PROGETTO "AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO"
DELL'ASSOCIAZIONE AND-AZZARDO E NUOVE DIPENDENZE**

I PARTNER DEL PROGETTO

ANALISI TERRITORIALE RISPETTO AL BISOGNO RILEVATO

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO E IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI STESSI NELL'ANNO PROGETTUALE

LA PROGETTAZIONE OPERATIVA DELL'INTERVENTO CLINICO

I DATI DI ATTIVITA' - L'ATTIVITA' CLINICA SVOLTA

LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

- 1. LA CUSTOMER SATISFACTION**
- 2. I SOPRALLUOGHI DI VIGLIANZA DELLE ASL DI VARESE E DI COMO**
- 3. LA VALUTAZIONE SECONDO I CRITERI REGIONALI**

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

PUNTI DI FORZA

PUNTI DI CRITICITA'

ALLEGATI

- CARTA DEI SERVIZI**
- PIANO FINANZIARIO**
- L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE E IL FUNZIONIGRAMMA DELL'AMBULATORIO**
- MATERIALI PROMOZIONALI: LE CARD**
- INAUGURAZIONE**

IL PUNTO DI PARTENZA: LA DGR 3239/212

La DGR 3239/2012 del 4.4.2012 ha proposto linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di Welfare provvedendo al finanziamento delle sperimentazioni valutate positivamente per un importo complessivo di € 38.000.000.

Vista la necessità di sviluppare flessibilità nella rete dei servizi per meglio rispondere alla dinamicità dei bisogni rappresentati dalle famiglie, in una logica di innovazione e di sussidiarietà, visto che il PSSR 2010-2014 approvato con la d.c.r. n. IX/0088 del 17 novembre 2010 per promuovere la presa in carico globale ed la continuità degli interventi, prevedeva tra le azioni prioritarie la promozione e il sostegno di progettualità innovative anche per sperimentare nuove tipologie di unità d'offerta e considerato che ciò è contemplato anche nella L.R. 12 marzo 2008, n. 3 recante «*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*» che stabilisce all'art. 11 comma 1, lettera w, che la Regione Lombardia promuove e sostiene la sperimentazione di unità d'offerta innovative coerentemente con la d.g.r. 6 dicembre 2011 n. 2633 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012" che all'allegato 15 in tema di progetti e sperimentazioni stabiliva che nel corso del 2012, compatibilmente con le risorse disponibili, si sarebbero attivate sperimentazioni in area sociosanitaria definendo le aree di intervento sperimentali su cui prioritariamente investire (tra cui l'area delle nuove forme di abuso e dipendenza era una di quelle individuate), si è progettato in base alle linee guida fornite dalla Regione.

Le province di Varese e Como (nelle quali è stato realizzato il progetto in parola) rientravano tra i territori indicati per la specifica area di sperimentazione nuove forme di abuso e dipendenza erano state individuate (con i territori afferenti alle ASL di Bergamo, Brescia, Milano, Milano1, Milano2 e Pavia) attraverso un'analisi di contesto, i cui documenti sono agli atti della d.g. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, assumendo a riferimento la popolazione potenzialmente destinataria dell'intervento sperimentale, la dotazione di servizi, la tipologia e la varietà dei bisogni.

La Regione specificava che per progetti «sperimentali» si dovessero intendere azioni progettuali che prevedevano la quantificazione dei risultati e la valutazione di efficacia tramite approcci che consentissero di stimare il valore aggiunto dell'intervento; per carattere «innovativo» dei progetti si faceva riferimento agli aspetti organizzativi, metodologici, gestionali, tecnologici e di governance di servizi e interventi di welfare che fossero in grado di leggere i bisogni delle famiglie anche a lungo termine.

Presupposti per l'attivazione delle sperimentazioni autorizzate erano la coerenza con la programmazione sociosanitaria regionale e locale ed in particolare con quanto previsto dal Piano socio sanitario 2011-2014; la risposta ai bisogni complessi delle persone fragili di cui alle aree sperimentate; la creazione di sinergie con tutti gli enti ed i servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio e la definizione di elementi utili per stabilire criteri e standard di nuove Unità d'offerta.

In relazione all'evoluzione del contesto e dei bisogni delle famiglie con riferimento al fenomeno delle dipendenze, la DGR 3239/12 segnalava come il quadro fosse di crescente complessità. Il fenomeno del consumo e dell'abuso di droga presenta oggi a tutti i livelli elementi di complessità e di novità che si collocano all'interno del continuo e rapido mutamento dello scenario socio-culturale e delle condizioni di vita. In tale contesto, anche le categorie classiche, utilizzate per definire il fenomeno, non appaiono più soddisfacenti per descrivere compiutamente situazioni e implicazioni - assai diverse - correlate al rapporto

tra individui e sostanze. In particolare, veniva segnalato l'aumento della diffusione dei comportamenti di abuso "senza sostanze", tra cui il gioco d'azzardo patologico, con conseguenti problemi tra loro correlati.

In riferimento al percorso di riforma del welfare lombardo tra gli obiettivi della DGR 3239/12 vi era quello di attivare sperimentazioni che consentissero di dare operatività a questo percorso, mediante modalità che ponessero al centro la famiglia attraverso un'attenta valutazione del "bisogno" della persona e favorendo il passaggio dall'offerta alla domanda attraverso la sperimentazione di forme innovative di servizi, unità d'offerta e interventi che siano in grado di rispondere ai nuovi bisogni che stanno emergendo e che oggi non trovano ancora risposta all'interno dell'attuale rete d'offerta.

La Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale ricerca in questo ambito, attraverso le sperimentazioni era alla ricerca di idee innovative e creative che ponessero la famiglia al centro del sistema di welfare, concorressero a produrre benefici misurabili sull'intera rete dei servizi ed interventi e fossero da stimolo per una virtuosa imitazione.

Al fine di guidare la stesura delle proposte progettuali, per ciascun ambito individuato dalla Delibera delle Regole 2012, la DGR 3239/12 indicava la **tipologia di destinatari** per ciascuna delle proposte progettuali, determinava, sulla base di un'analisi condotta rispetto alla programmazione regionale, le **priorità territoriali**; individuava possibili **modalità organizzative** attraverso le quali i proponenti possono orientare le soluzioni progettuali; definiva i **requisiti ritenuti essenziali** per garantire un'efficace ed efficiente proposta progettuale; infine, identificava **modalità di accesso e di remunerazione**: in particolare le aree di sperimentazione nelle quali era possibile sperimentare l'inversione offerta – domanda, prevedeva una fase di valutazione multidimensionale del bisogno che orientasse la persona verso servizi appropriati e introducesse l'erogazione di un voucher al cittadino.

In dettaglio, per l'area B – Area delle dipendenze, Nuove Forme di abuso/dipendenza, così nella DGR 3239/12 venivano declinati i punti sopra esposti:

tipologia di destinatari: persone con dipendenze da farmaci, comportamenti compulsivi o da sostanze che richiedano particolari modalità di intervento

priorità territoriali (DOVE era possibile sperimentare): Nei territori afferenti alle ASL di BG, BS, CO, MI, MI1, MI2, PV, VA

possibili modalità organizzative (COME): La sperimentazione deve prevedere modalità di intervento di tipo motivazionale, facilitazione di orari dell'offerta di prestazioni compatibili con il mantenimento di situazioni lavorative, interventi brevi ambulatoriali

requisiti ritenuti essenziali (CHI): Chi ha già avviato esperienze in questo ambito ed ha già attivato la rete collaborativa con attori istituzionali e non istituzionali

modalità di accesso e di remunerazione: Accesso diretto. La remunerazione sarebbe stata a "pacchetti" di prestazioni

costo a persona (valore orientativo): 500 € per "pacchetti" di prestazioni semestrali.

I contributi messi a disposizione erano destinati a sperimentazioni particolarmente innovative sul piano metodologico, gestionale, tecnologico e di governance, in grado di leggere bisogni anche a lungo termine e

prospettassero quindi unità di offerta, servizi ed interventi attualmente non contemplati nel sistema regionale complessivo di servizi ed interventi di welfare. In particolare ai soggetti proponenti era richiesto di sperimentare modelli innovativi sotto l'aspetto organizzativo, metodologico, gestionale, tecnologico e di governance del sistema regionale di servizi e interventi di welfare, capaci di leggere i bisogni delle persone in condizioni di fragilità e delle loro famiglie; modalità innovative di presa in carico personalizzate ed integrate delle famiglie e delle persone, al fine di rendere la risposta sempre più efficace, flessibile ed aderente al bisogno. Per tale ragione, sarebbero state prioritariamente sostenute le sperimentazioni che, in questa ottica, mettessero a disposizione del cittadino interventi commisurati ai bisogni della persona e della famiglia.

PERCHE' PROPORRE UN PROGETTO IN RELAZIONE ALLA DGR 3239/12?

L'associazione AND possiede una comprovata esperienza nell'ambito in cui il progetto sperimentale si sviluppa. Dal 2003 in Italia si configura come una delle realtà più accreditate. Per tale ragione ha riscontrato nella DGR in parola tutti gli elementi per proporre attraverso la sperimentazione ai sensi della DGR 3239/12 l'avvio di un Centro di Eccellenza Specialistico monotematico per la diagnosi, trattamento e riabilitazione dal gioco d'azzardo patologico che accogliesse pazienti e familiari garantendo risposta a tutti i loro molteplici bisogni.

Di seguito si sintetizzano i capitoli di attività principali svolte da AND dal 2003 ad oggi a garanzia della competenza dell'Ente. Dal curriculum vitae integrale presente sul sito www.andinrete.it è possibile rilevare tutti i dettagli degli interventi svolti.

Principali riconoscimenti istituzionali

Atti formali

31.01.05 - Iscritto al Registro dell'Associazionismo ex L.R. 28/99 nella Sezione Provinciale con provvedimento n° 382 del 31/01/2005; n° iscrizione VA-69

04.02.05 - Iscritto al Registro Regionale delle Associazioni di Solidarietà Familiare ex L.R. 23/99 con decreto n° 1481 del 04/02/2005; n° iscrizione 578

18.01.06 – Componente del Tavolo permanente di confronto con i soggetti del Terzo Settore ASL Varese (con delibera n. 45 del 18/01/2006)

27.02.07 – Trasferimento alla sezione F per le Associazioni di Promozione Sociale nel Registro Provinciale delle Associazioni senza Scopo di Lucro (L.R. 28/96), Det.Dir. n. 959 del 27.02.07; n° iscrizione VA-1 (decorrenza 28.02.2006) .

Riconoscimenti in qualità di esperti sulla tematica gioco d'azzardo

13.05.05 - Membro CoNaGGA – Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo

28.03.06 – Membro della Consulta Comunale per la Famiglia Città di Varese

05.06.06 – Adesione e partecipazione attiva al tavolo emarginazione e nuove povertà del Piano di Zona di Gallarate per la triennalità 2006/2008; 2009/2011; 2012/2014.

01.07.06 – Adesione e partecipazione attiva al tavolo adulti del Piano di Zona di Varese per la triennalità 2006/2008; 2009/2011; 2012/2014.

2009 - Adesione e partecipazione attiva al tavolo nuove povertà del Piano di Zona di Azzate per la triennalità 2009/2011; 2012/2014.

2009-2011 - Partecipazione al gruppo di Lavoro interistituzionale presso il Ministero della Pubblica Istruzione per azioni preventive alla diffusione di gioco d'azzardo patologico tra gli studenti.

22.10.10 – Adesione alla rete "AdS Varese – Rete di Tutela dei Diritti.

17.07.2011 - Adesione al Coordinamento Contro Overdose da Gioco d'Azzardo - Deliberazione di Giunta Comunale di Samarate (Va) nr. 108 (di cui ha contribuito alla nascita in collaborazione con il Comune di Samarate).

07.03.2012 - Audizione alla Commissione Affari Sociali della Camera sul fenomeno della dipendenza da gioco d'azzardo, relativamente agli aspetti sociali e sanitari.

07.05.2012 - Audizione presso l'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato in materia di prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

01.07.2013 – Componente del Comitato Consultivo dell'Osservatorio Nazionale sulla Dipendenza da Gioco d'Azzardo attivato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga ai sensi del Decreto Legge Balduzzi.

Attività clinica

Gruppi di terapia

- Dal 20/09/2005 ad oggi: gruppo di aiuto psicologico a cadenza quindicinale rivolto a giocatori patologici e loro familiari a Varese.
- Da 03/2006 a 03/2010: gruppo terapeutico per soli giocatori patologici a Legnano, con cadenza settimanale.
- Anno 2009: gruppo a tempo determinato per partner co-dipendenti di giocatori patologici a Parabiago con cadenza quindicinale.
- Da marzo a ottobre 2011: gruppo a termine per giovani giocatori problematici (minori di 25 anni) a cadenza quindicinale.
- Da dicembre 2010 ad oggi: gruppo terapeutico per donne giocatrici a Milano, a cadenza quindicinale.

Sportelli di orientamento sul territorio

- Dall'anno 2007 al 2013: sportello di orientamento rivolto ai giocatori patologici, ai familiari e agli operatori nel distretto di Varese, con apertura settimanale.
- Dall'anno 2008 al 2013: sportello di orientamento a Samarate e da ottobre 2009 anche sul territorio di Cassano Magnago (per il territorio dell'Ufficio di Piano di Gallarate) con cadenza settimanale.
- Dal 2012: sportelli di orientamento anche a Ispra, Cunardo e Buguggiate.

Supervisione e formazione clinica erogata da AND a livello nazionale e internazionale in favore di operatori (Sert, SMI, Comuni, Caritas, Scuole, UEPE, Università, ecc...)

Dal 2003 ad oggi AND ha svolto circa 250 interventi di sensibilizzazione, formazione (anche ECM/CPD) e supervisione in merito alla tematica del gioco d'azzardo e alla gestione clinica dei casi.

Tali interventi sono stati richiesti prevalentemente da Servizi Pubblici (in particolare SerT/Dipartimenti delle Dipendenze/Regioni), da altre associazioni (ad esempio Caritas), dall'Istituto Superiore di Sanità, e dai Comuni, che hanno voluto rivolgere gli interventi sia alla popolazione generale che ai loro operatori interni.

In totale i numeri degli interventi sono i seguenti: 2 nel 2003, 21 nel 2004, 40 nel 2005, 26 nel 2006, 29 nel 2007, 24 nel 2008, 21 nel 2009, 31 nel 2010 e 36 nel 2011 e 17 fino a maggio 2012.

Si tratta quindi di un'attività sempre più ampia e richiesta ad AND su tutto il territorio nazionale.

Ancora a livello nazionale, a luglio 2005 è stato attivato il sito di AND (www.andinrete.it), prezioso strumento di informazione e sensibilizzazione dal quale chiunque (operatori, popolazione generale, giocatori, familiari, politici) possono scaricare gratuitamente materiale utile sulla tematica gioco d'azzardo (strumenti di prevenzione, diagnosi, interventi clinici, educativi, manuali di auto aiuto, informazioni sulla formazione pregressa o in corso, ecc..).

A livello internazionale, dall'aprile 2004 ad oggi proseguono, con cadenza bimestrale, gli incontri di intervizione clinica con GIGP-Gruppo di Interesse sul Gioco Patologico e GAT-P Gruppo Azzardo Ticino-Prevenzione, con sede a Mendrisio (CH), a cui partecipano sia operatori dei servizi pubblici italiani sia professionisti dei servizi svizzeri, che in altre occasioni hanno chiesto ad AND la formazione su specifiche tematiche (ad esempio la gestione clinica dei familiari).

Progetti finanziati

Nell'arco degli anni sono stati numerosi i progetti realizzati dall'associazione (in proprio o in collaborazione con altri Enti) a seguito della partecipazione a bandi di finanziamento pubblico centrati sul tema del gioco d'azzardo:

- "E tu a che gioco giochi?" su fondi Cesvov (2004).
- "Reti d'azzardo" su fondi ex L.45 (due annualità, dal 2004 al 2006).
- "Scegli di essere protagonista" su fondi L.R.23/99 (2005).
- "L'erbavoglio non cresce neanche nel giardino del re" su contributo Provincia di Varese L.R. 28/96 (2006).
- "Scommessa sul futuro" fondi ex L.45 in collaborazione con Asl di Sondrio (2006).
- "Ad uso e consumo" su fondi L.R.23/99 (2007) – sul territorio di Varese.
- "Storie di successo" su fondi L.R.23/99 (2007) – sul territorio di Como.
- "Reti familiari" su finanziamento Provincia di Milano (2008).
- "Una guida sui rischi del gioco d'azzardo" finanziato dal Ministero della Pubblica Istruzione (2008).
- "Pubblicità: istruzioni al disuso" su fondi L.R.23/99 (2008).
- "AzzardoGiovani: una rete di protezione"- su contributo Provincia di Varese L. 28/96.
- "Non consumiamo-ci"- su fondi L.R.23/99 (2009).
- "Famiglie d'azzardo"- su contributo Provincia di Varese L.R. 28/96 (2010).
- "Peer-educhiamoci" su fondi Cesvov (2010).
- Partecipazione al progetto nazionale finanziato dal Ministero della Solidarietà Sociale "Il gioco è una cosa seria" – Ente capofila ASL TO3 con gestione di corsi di sensibilizzazione a gestori ed esercenti del gioco (2010).
- "Stressati dal gioco d'azzardo" su fondi L.R. 23/99 (2012/2013)

Collaborazione con il territorio dell'ASLMI1

In questa ASL dal 2004 si è costituito un polo specialistico presso il SerT di Parabiago attivato grazie ad un finanziamento legge 45 (Progetto "Reti d'azzardo" di cui AND è stata ente partner), cui è seguito il progetto "Reti familiari" grazie ad un finanziamento provinciale (di cui AND era Ente titolare). In questo territorio, l'ASL ha coinvolto AND nelle riunioni di progettazione su questo specifico bando della DGR 3239/12, a seguito delle quali è stato elaborato un progetto di cui è titolare l'ASLMI1 stessa per il quale ha richiesto all'associazione interventi di secondo livello (gruppali, psicodiagnosi e formativi). In convenzione AND è stata partner dell'ASLMI1 per la realizzazione di alcune azioni finanziate ai sensi della presente DGR 3239/12. Pertanto la collaborazione dell'ASLMI1 con AND è attiva e costante dal 2004.

IL PROGETTO “AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” DELL’ASSOCIAZIONE AND-AZZARDO E NUOVE DIPENDENZE

La presente proposta progettuale constava nella realizzazione di un ambulatorio specialistico monotematico per l’inquadramento e la presa in carico di giocatori d’azzardo patologici e loro familiari in relazione a tutti i loro molteplici bisogni di cura (psico-socio-educativo-sanitario-legale/finanziario-di tutela) mediante la costituzione di una equipe multi disciplinare integrata che avesse al suo interno tutte le figure professionali necessarie all’attuazione di un piano di trattamento individualizzato (PTI) sui bisogni specifici riscontrati in ciascun nucleo familiare.

In aggiunta, la definizione di un case manager garantiva il raccordo con la rete esterna che pure verrà coinvolta al bisogno nel PTI.

L’obiettivo era quello di sperimentare diverse tipologie di percorsi per gli utenti GAP e i loro familiari, in abbinamento ad uno specifico inquadramento personalizzato, al fine di stilare pattern ottimali di presa in carico, facilitando il loro accesso ai servizi di cura.

La presente sperimentazione nell’arco dell’annualità ha consentito di verificare quali pacchetti di prestazioni siano effettivamente maggiormente rispondenti ai bisogni degli utenti individuati e pertanto può fornire indicazioni relativamente a quali pacchetti di trattamento sarà più appropriato abbinare alle tipologie di pazienti a seconda dell’inquadramento. Al momento è allo studio tutta la mole di dati clinici raccolti e si provvederà a stendere un report successivo dettagliato relativamente al modello clinico implementato, agli strumenti di valutazione adottati ed ai profili degli utenti presi in carico, come pure all’abbinamento ai trattamenti ed il follow up.

Per quel che riguarda il business plan, considerando che il trattamento dei giocatori d’azzardo, come pure quello di altri soggetti affetti da patologie psichiatriche o di dipendenza e quindi croniche e recidivanti, ma a forte impatto sociale se non governate adeguatamente, non è particolarmente “redditizio”, si presume che difficilmente possano intervenire finanziatori privati (che possano certificare di essere esenti da conflitti di interesse). Pertanto, si ritiene che sarà determinante l’intervento diretto del SSN e Regionale per garantire la stabilità di questa unità di offerta.

Per una prosecuzione del Servizio sostenibile da un punto di vista gestionale ed economico, nei due anni seguenti, fatta salva la possibilità di prorogare al termine per ulteriori mensilità la sperimentazione, anche eventualmente modificandola laddove necessario in base ai risultati ottenuti, sarà indispensabile procedere all’accreditamento del servizio stesso. Diversamente, le prestazioni rimarranno a carico dei destinatari.

I PARTNER DEL PROGETTO

Il progetto in parola è stato sostenuto da una fitta rete istituzionale che da anni ormai collabora con AND-Azzardo e Nuove Dipendenze nei propri territori. Di seguito l’elenco dei partner:

ASL di COMO – Direzione Sociale – Dipartimento delle Dipendenze, con la concessione della sede del SerT di Como in Via Cadorna per la realizzazione delle attività.

Comune di Ispra, con la concessione della sede del Centro Anziani di Via Madonnina del Grappa per la realizzazione delle attività

Caritas Ambrosiana

Ambito Distrettuale Sociale di Varese, di Gallarate, di Azzate

Coordinamento dei Comuni Contro Overdose da Gioco D'azzardo (cui aderiscono 23 comuni della provincia di Varese) tramite l'Ente capofila - Comune di Samarate

Comuni di Samarate, Buguggiate, Casorate Sempione, Cunardo

Gruppo Azzardo Ticino

Casinò di Lugano e Casinò Admiral di Mendrisio (CH), con una lettera di intenti per l'invio di clienti in difficoltà,

COERENZA DEL PROGETTO CON GLI AMBITI DI ATTIVITÀ PREVISTI DALLA DGR 3239/12

Destinatari e Territorio della sperimentazione

Il progetto si colloca nell'ambito di attività B (area delle dipendenze – nuove forme di abuso e dipendenze - persone con comportamenti compulsivi) nel territorio indicato dalle linee guida regionali per l'attivazione della sperimentazione (Varese, Como).

Modalità di intervento

Si declina con interventi di tipo motivazionale e psicoeducativi, interventi brevi ambulatoriali, ed altre attività specialistiche multidisciplinari; inoltre, è prevista la facilitazione all'accesso degli utenti garantendo orari di espletamento dei servizi resi all'utenza compatibili col mantenimento di situazioni lavorative (orari preserali e prefestivi).

ANALISI TERRITORIALE RISPETTO AL BISOGNO RILEVATO

L'analisi dei territori dove è stato realizzato l'ambulatorio (in due sedi, Como e Ispra) vedeva una diversa situazione dell'offerta di servizi sul gioco d'azzardo patologico, sia in ambito pubblico (ASL), sia in ambito privato.

Nel territorio della Provincia di Varese era ed è presente la seguente situazione: l'ASL è abbastanza attrezzata, con varie equipe specialistiche nei Sert della provincia (in particolare: SerT di Gallarate, SerT di Varese; Sert di Cittiglio; SerT di Busto Arsizio e SerT di Saronno), in cui operano figure psico-socio-sanitarie; la collaborazione con codesti servizi – pur mai formalizzata con convenzioni, protocolli di intesa, ecc. - è in essere rispetto agli invii reciproci: dagli sportelli di orientamento dell'associazione AND (attivi dal 2007 a Varese, dal 2008 Samarate, dal 2009 a Cassano Magnago e dal 2012 anche a Buguggiate, Ispra, e Cunardo) vengono inviati pazienti ai SerT territoriali. Dai SerT dell'ASL di Varese vengono inviati pazienti ai gruppi psicologici di AND presenti sul territorio (gruppo di sostegno psicologico per giocatori e familiari di Varese, attivo continuativamente dal 2005 e gruppo per giovani giocatori a Varese nel 2011) o in prossimità (gruppo donne giocatrici attivo a Milano dal 2010, gruppi di terapia per giocatori a tempo determinato attivati a Legnano dal 2006 al 2010, gruppo per partner di giocatori attivato a Parabiago in collaborazione con il SerT nel 2009).

Rappresentano risorsa del territorio provinciale anche due gruppi di Auto Aiuto dei Giocatori Anonimi (a Busto e Varese), un terzo appena avviato (a Gallarate), mentre ha chiuso un gruppo a Saronno; sono presenti anche due di gruppi Gam Anom per familiari (a Busto e Varese).

Una ulteriore attività di integrazione di AND con i servizi dell'ASL di Varese che si è svolta nel corso di questi anni è stata la partecipazione di vari operatori dei Sert della provincia (oltre a operatori provenienti da altre ASL lombarde e italiane) ai numerosi corsi di formazione specialistica, prevalentemente gratuita, organizzati dalla nostra associazione.

Inoltre, la rete collaborativa è particolarmente ricca (come testimoniavano le lettere di intenti) anche per quel che riguarda i Servizi Sociali dei Comuni, che da anni collaborano e sostengono AND favorendo la generazione di una corretta cultura del gioco lecito, attraverso più azioni sia di tipo sociale, che normativo, che di sensibilizzazione alla popolazione generale.

A seguito del lavoro congiunto svolto negli anni tra AND ed Enti Locali, il tema del gioco d'azzardo patologico è stato inserito in diversi documenti di piano di zona (a Varese e a Gallarate sin dal PdZ 2009-11). Altre collaborazioni attive sul territorio riguardavano il privato sociale (rete AdS – AND è nel comitato di pilotaggio del progetto finalizzato a potenziare l'implementazione della figura dell'Amministratore di Sostegno; è in rete con i centri di ascolto Caritas; aderisce al Cesvov, al CVV, ecc... come si evidenzia dal curriculum).

Infine, particolarmente qualificate sono le collaborazioni oltre confine.

Vi sono stretti rapporti con il Gruppo Azzardo Ticino (equipe multidisciplinare specializzata sul GAP) per quel che riguarda momenti di scambio professionale sulla clinica ed il trattamento, come pure con i due casinò di Mendrisio e Lugano dotati di operatori incaricati a svolgere prevenzione ed invii precoci di giocatori patologici presso le loro imprese: tutti questi sono soggetti invianti con cui AND collabora stabilmente dalla sua fondazione. Si prevede quindi il consolidamento di una forte rete di invio di cittadini dei territori interessati dal progetto che giocano in Cantone Ticino, che sviluppano lì problemi, e che possono essere utilmente indirizzati alla cura.

Nel territorio della provincia di Varese dunque, la rete di risorse è piuttosto ricca, ma per i nuclei familiari dei giocatori può essere particolarmente complesso accedere alle risorse di cui necessitano, magari anche a volte disponibili, perché non sempre note, o in rete tra loro, o dotate di tutte le funzioni utili al fronteggiamento del problema, con conseguente rischio elevato di dispersione oppure di essere destinatari di interventi non armonici o persino conflittuali tra loro.

Per tali ragioni, risultava di interesse fare una sperimentazione di attivazione di un servizio specialistico multi disciplinare centrato sulla esclusiva patologia GAP, anche dando la possibilità ad altri utenti lombardi provenienti da territori limitrofi di poter accedere.

Nel territorio della Provincia di Como era ed è presente la seguente situazione: per quel che riguarda l'ASL vi è stata una attivazione tempestiva (nel 2005) garantendo formazione di base agli operatori; in seguito sono stati privilegiati il SerT di Appiano Gentile per la zona sud della provincia (che da anni è attivo sulle prese in carico dei pazienti GAP) e quello di Menaggio per l'Alto Lago. A volte i giocatori si sono rivolti anche ad altri SerT della provincia che specialmente in tempi recenti, anche a seguito di un aumento della domanda spontanea, si sono attivati per un'accoglienza.

Nel territorio comasco da oltre dieci anni è attivo anche il Servizio Privato S.Mu.G.A.P. presso la Clinica Le Betulle di Appiano Gentile, e da diversi anni sono attivi anche un gruppo di G.A. e uno di familiari Gam. Anon. a Como.

In questa zona AND, oltre al contatto con il Dipartimento delle Dipendenze e con Caritas, deve ancora potenziare la rete di collaborazione continuativa e strutturata sul piano clinico, anche se non sono mancate alcune iniziative di formazione, prevenzione e sensibilizzazione.

Anche in questo territorio dunque l'idea progettuale era di sperimentare una unità di offerta specialistica, subordinata ad un accordo formale con l'ASL. La risorsa, analoga a quella di Varese, ha inteso riservare una particolare attenzione alla presa in carico familiare.

Definizione dei soggetti destinatari

Identificazione bisogno

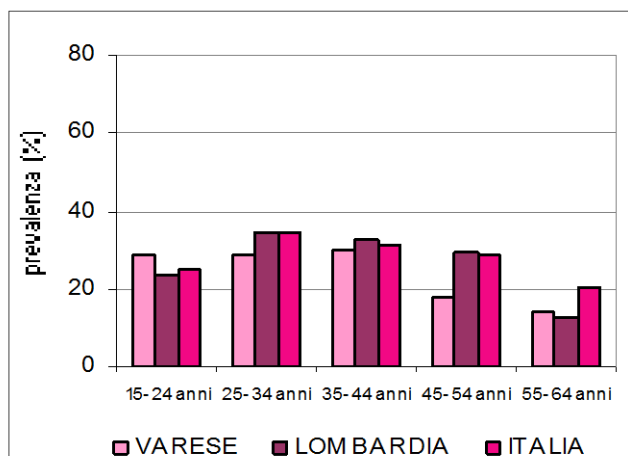
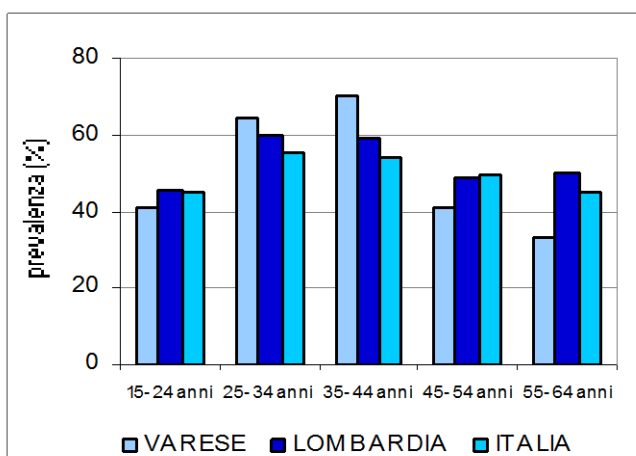
Il progetto si rivolgeva a giocatori d'azzardo patologici e loro familiari.

Epidemiologia

Una recente ricerca del CNR in un articolo pubblicato sulla più importante rivista scientifica internazionale in tema di azzardo (Bastiani L., Gori M., Colasante E., Siciliano V., Capitanucci D., Jarre P., Molinaro S. - 2011. *Complex Factors and Behaviors in the Gambling Population of Italy* - Journal of Gambling Studies - vol. 27, n. 4) affermava che nei soggetti del campione di 25-64 anni, il 45.3% ha giocato almeno una volta nell'ultimo anno con 37.3% di giocatori non a rischio, 5.8% a basso rischio e 2.2% a rischio moderato o giocatori problematici. Questo studio appare in una rivista scientificamente accreditata peer-reviewed. Inoltre lo studio è stato condotto con finanziamento pubblico ed è quindi indipendente. Gli stessi autori, sulla base dei medesimi dati, hanno affermato su un altro report che la prevalenza del gioco problematico sulla popolazione generale è dello 0,8%: l'80% dei giocatori ha un profilo "non a rischio". Il 20% circa, pari a 3 milioni di persone, potrebbe invece essere a rischio, in misura differente, per tale disturbo: il 14,4% a rischio minimo, il 4,6% a rischio moderato. Una quota pari allo 0,8% della popolazione (circa 120.000 persone) risulta invece appartenere propriamente al profilo del giocatore patologico (Bastiani L. et al., L'Italia che gioca - report del Progetto - "Dipendenze Comportamentali: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi").

Epidemiologia in provincia di Varese (dati CNR – elaborazione su dati IPSAD)

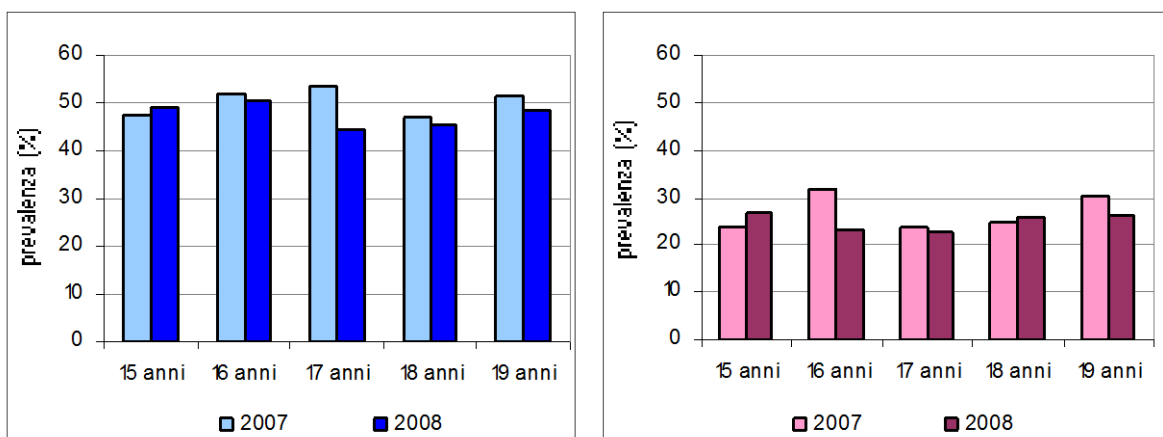
Si stima che nella popolazione generale circa 215.000 residenti della Provincia di Varese abbiano giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della vita (in tutta la Lombardia circa 2.500.000 residenti; in Italia sono 15 milioni).



Circa 8.600 "giocatori" residenti nella Provincia di Varese hanno un profilo di rischio "moderato", 21.000 coloro per i quali si rileva comunque un profilo di "rischio". Per "rischio moderato" si intende che rispondono ai criteri di gioco d'azzardo problematico e patologico misurati con uno strumento validato a

livello internazionale (Canadian Problem Gambling Index); per "altro tipo di rischio" si intende che pur non dando luogo ad una diagnosi di gioco d'azzardo patologico, sono presenti alcuni indicatori di patologia. In aggiunta, tra i 10 criteri che concorrono ad una diagnosi di patologia da gioco d'azzardo secondo il manuale statistico diagnostico dei disturbi mentali, ve ne sono due (di seguito indagati nella ricerca del CNR) che raramente sono presenti in persone non affette da patologia. Cioè è statisticamente raro che una persona denoti uno di questi due comportamenti e non abbia un problema di gioco d'azzardo. Dalla ricerca emerge che tra i residenti nella Provincia di Varese circa 20.000 "giocatori" hanno provato l'impulso di giocare somme di denaro sempre più forti (il 9,4% degli uomini ed il 9,2 % delle donne); e circa 6.500 "giocatori" hanno provato l'impulso di tenere nascosto il proprio gioco ai familiari (il 4% dei giocatori maschi e l'1,6 % delle giocatrici donne).

Dal 2008 il CNR ha anche indagato i comportamenti di gioco d'azzardo tra gli studenti (indagine Espad Italia). Dall'indagine 2008 risulta che fra gli studenti della provincia di Varese il 48% dei ragazzi ed il 25% delle ragazze hanno giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

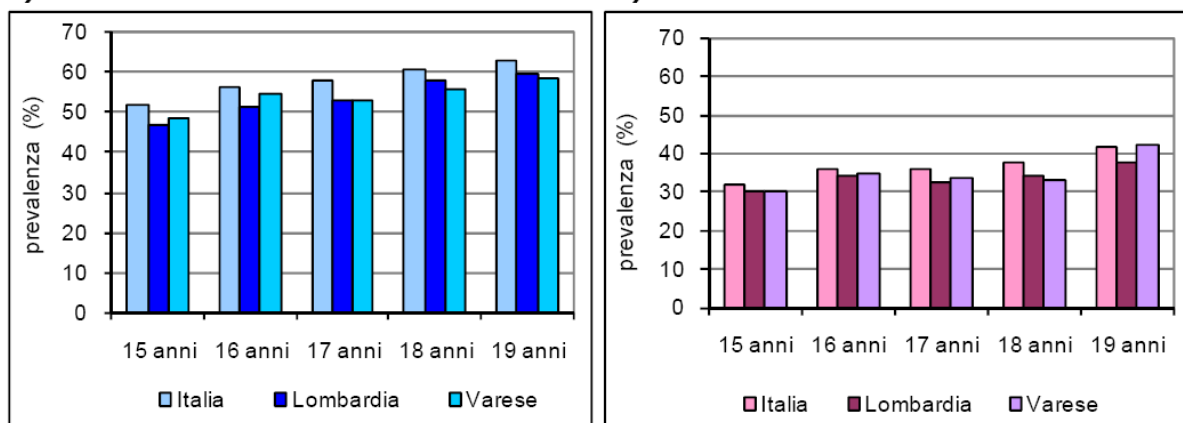


Dalla successiva indagine 2009 risulta una forte tendenza di crescita, considerato che la quota degli studenti maschi sale al 54% e tra le studentesse al 35%.

Figura 2.52: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Varese

a) maschi

b) femmine

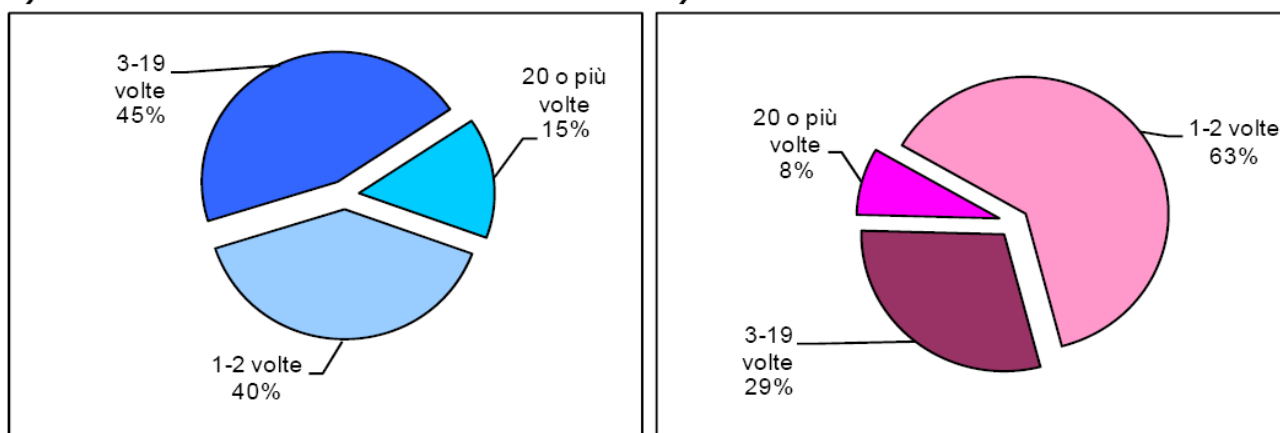


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra i giovani varesini intervistati nel 2009 che, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, hanno praticato giochi in cui si scommettono soldi, il 40% dei maschi e il 63% delle femmine hanno adottato tale comportamento

poche volte (1-2 volte), mentre il 15% del collettivo maschile e l'8% di quello femminile lo hanno fatto 20 o più volte.

Figura 2.53: Frequenza della pratica di giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Varese
a) maschi **b) femmine**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della provincia che hanno praticato giochi d'azzardo nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine 2009, il 75% circa ha speso 10 euro o meno negli ultimi trenta giorni, mentre il 20% circa ha speso tra gli 11 ed i 50 euro, in particolare i maschi (30% contro il 15% delle ragazze).

Come evidenziato dai grafici soprastanti, nonostante il divieto giocano anche molti minorenni.

Per quel che riguarda la presenza di patologia tra gli studenti della Provincia di Varese, essa è stata rilevata con un altro strumento validato a livello internazionale (il SOGS – RA); dall'indagine 2008 emerge che il 9% dei giovani "giocatori" ha un profilo di rischio "moderato" ed il 13% ha comunque un profilo di rischio (definibile come per gli adulti); quota che sale al 20% nell'indagine 2009.

Da quanto sopra, emerge un complessivo progressivo incremento del rischio, confermato dal trend in forte aumento dell'utenza afflitta da gioco d'azzardo patologico afferita presso i SerT dell'ASL di Varese, nonostante il dato di accesso al servizio specialistico tenda sempre a sottostimare la dimensione reale del problema a causa del sentimento di vergogna che caratterizza giocatori e famigliari frenandone la disponibilità alla cura.

Come si può rilevare dalla tabella sotto riportata, relativa al quadriennio 2007-2010 (fonte ASL della provincia di Varese):

UTENTI G.A.P. (GIOCATORI D'AZZARDO PATOLOGICI) IN CARICO AL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE			
ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010
56	69	92	131

è riscontrabile un evidente e preoccupante **fattore esponenziale d'incremento, pari ad 1,5 volte da un anno all'altro** (+ 23% nel 2008, + 33% nel 2009, + 42% nel 2010), che testimonia l'espansione del fenomeno sul proprio territorio.

(dati ad agosto 2011, elaborazione su fonte CNR e ASL VARESE a cura di AND e Comune di Varese)

Dati di accesso agli sportelli di orientamento gestiti dall'Associazione AND

Di seguito gli accessi avvenuti nel corso di questi anni allo Sportello.

2007 (solo Varese): 46 accessi allo sportello (su 75 ore di apertura)

2008 (Varese e Samarate): 115 accessi allo sportello (su 150 ore di apertura)

2009 (Varese, Samarate e Cassano Magnago): 145 accessi allo sportello (su 210 ore di apertura)

2010 (3 sportelli): 140 accessi allo sportello (su 190 ore di apertura)

2011 (3 sportelli): 195 accessi allo sportello (su 200 ore di apertura)

2012 (6 sportelli): 228 (su 230 ore di apertura)

Quindi anche i dati dello sportello di orientamento hanno registrato una progressiva crescita del fenomeno e della domanda sul territorio, intercettata grazie al costante lavoro di rete svolto.

Definizione dell'ambito progettuale

Gli interventi programmati e gli elementi qualificanti della sperimentazione prevedevano di porre la famiglia al centro del sistema di welfare ed il modello che ci si proponeva di sperimentare dovrebbe concorrere a produrre benefici misurabili sull'intera rete dei servizi.

La patologia del GAP, sebbene non ancora riconosciuta nei LEA al momento della stesura del progetto e oggi presente grazie al DDL Balduzzi ma non ancora garantita da copertura finanziaria, ha un impatto dirompente sul tessuto sociale anche in ambiti inimmaginabili. In genere si pensa al gioco d'azzardo patologico come ad un "vizio" privato, mentre non ci si rende conto che i danni travalicano i confini individuali e familiari (basti pensare a giocatori titolari di aziende, che gestiscono denaro per conto di altri, ecc.) che a causa di tali situazioni si accostano all'usura e alla criminalità.

Chiari elementi di innovazione rispetto agli strumenti di intervento proposti

L'impatto sull'assistenza alla persona valutato rispetto alle attuali forme di offerta, vede ad oggi esistere offerte parcellizzate, tra molteplici enti, con conseguente disagio per il paziente e la sua famiglia ad orientarsi nella rete dei servizi.

Anche nei Servizi più strutturati non sempre l'educatore è presente, né lo psichiatria, non c'è consulenza legale e finanziaria, non è facile accedere alla figura dell'Amministratore di Sostegno (e men che meno lo è in integrazione di obiettivi: cioè chi si occupa della cura e chi si occupa di ridurre il danno nella gestione finanziaria raramente condividono gli obiettivi di sostegno o hanno le medesime informazioni sulla situazione reale del paziente).

Tutto questo, in seno al nostro progetto, è stato possibile per l'utente trovarlo nello stesso luogo, mediante la presenza di una equipe multidisciplinare integrata che aderisce ad un unico progetto di trattamento condiviso a monte da tutti gli operatori agenti sul caso grazie al coordinamento del case manager.

Modalità di accesso e remunerazione

Si prevedeva l'accesso degli utenti o su invio dei servizi specialistici o direttamente mediante remunerazione a pacchetti di prestazione del valore di 500 euro a pacchetto per persona, senza contributi a carico dell'utente.

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO E IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI STESSI NELL'ANNO PROGETTUALE

Il presente progetto mirava a sperimentare un servizio specialistico con due sedi (a Ispra e a Como) che prendesse in carico la complessa patologia del gioco d'azzardo eccessivo, qualificandone gli interventi in base a un buon inquadramento diagnostico, orientando i pazienti nelle rete dei servizi, laddove necessario, implementandone la cura in seno al centro, e in stretto rapporto con gli enti del territorio (servizi sociali, volontariato del territorio, auto aiuto, Caritas, ecc.). Tale unità di offerta è andata ad incrementare le capacità di risposta del sistema dei servizi, sia delle provincie di Como e Varese, che del resto della Lombardia.

Obiettivo generale era quello di offrire una unità di offerta specialistica multi disciplinare integrata che garantisse la presa in carico di tutti gli aspetti di criticità che vengono impattati in presenza di un problema di gioco d'azzardo patologico (sanitario, psicologico, sociale, legale, finanziario, di tutela, ecc.), attraverso la creazione di una equipe pluri disciplinare che formulasse progetti individualizzati per ciascun utente/famiglia fornendo pacchetti di prestazioni differenziate a seconda della gravità presentata dai pazienti.

Gli obiettivi specifici erano atti a sperimentare un modello di trattamento ambulatoriale dei giocatori e dei loro familiari multi livello, secondo lo schema della progettazione operativa del progetto. In particolare si volevano migliorare le opportunità di accesso ai servizi, sia per gli orari di erogazione delle prestazioni (perlopiù preserali e prefestivi), sia per offrire un approdo a ricerche sovente faticose di cura specialistica, sia infine per far trovare all'utente tutto nello stesso luogo. Infatti, al momento della richiesta di aiuto giocatori e familiari si presentano piuttosto provati e dunque ritenevamo che un'offerta di questo tipo potenziasse la possibilità di aggancio. Inoltre, il progetto mirava a sperimentare modelli di trattamento specialistici innovativi, sia per i giocatori patologici sia per le loro famiglie.

Il presente progetto si era posto un ulteriore obiettivo: quello di sviluppare in relazione al problema del GAP nel territorio la funzione di care-management. Dal punto di vista dell'utente infatti, non si dovrebbero più riscontrare situazioni di discontinuità, anche quando sono coinvolti diversi enti o agenzie, che si rapportano tra loro secondo un preciso modello organizzativo. In particolare, per quel che riguarda il giocatore, egli sarà venuto in contatto con varie realtà che al momento della cura non potranno essere escluse: finanziarie, istituti bancari, forze dell'ordine, tribunale, oppure più semplicemente servizi sociali comunali, datori di lavoro, famiglie allargate, ecc. con i quali è opportuno che sia il case manager ad intrattenere i contatti. Alcune aree che sono state considerate sono: il livello dell'informazione; una condivisione della valutazione della gravità della situazione e del bisogno; la pianificazione, implementazione, monitoraggio e revisione degli interventi clinici e non-clinici previsti nel progetto di trattamento individualizzato (PTI) dell'utente/famiglia. Infatti la persona con un problema di GAP e i suoi familiari una volta approdati alla formulazione di una richiesta di aiuto, si trovano ad affrontare un nuovo percorso di vita personale, dovendo riprogettare la propria vita. Di conseguenza occorre attivare un processo nel corso del quale si riesca a portare la persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano psicologico, fisico, relazionale, sociale ed economico. Questo obiettivo poteva essere raggiunto attraverso attività di riabilitazione psicologica (interventi diagnostici, valutativi, motivazionali, terapeutici diretti a contenere i comportamenti di addiction e le relative conseguenze) e attività di riabilitazione socio-educativa (interventi diagnostici, valutativi, psicoeducativi, di sostegno e di rete diretti ad aiutare la persona a recuperare la propria capacità d'azione nei confronti della gestione quotidiana del denaro e a garantirgli il

recupero della propria partecipazione alla vita sociale, al fine di prevenire o contenere la condizione di esclusione e solitudine). Tali attività sono alla base di un modello operativo integrato, da attuarsi a cura di un'equipe multidisciplinare, nel cui ambito il case manager identificato svolge un ruolo di coordinatore dell'intero processo di riabilitazione, ponendo particolare attenzione alla circolazione delle informazioni. Nel periodo considerato è stato possibile ampiamente osservare in particolare l'implementazione di pacchetti di intake, oltre a quelli legali e di terapia familiare e di coppia correlati all'evidenza di urgenza clinica diagnosticata già in fase di intake (interno o esterno), essendo altre tipologie di pacchetti più legati ad una fase di trattamento post-assessing. Si veda in allegato 2 la flowchart del funzionigramma completo.

Questo progetto prevedeva come parte fondante il sostegno alle famiglie dei giocatori, in quanto proprio i familiari si trovano spesso ignari o impreparati, in condizioni disastrose cui faticano a trovare soluzioni e in relazione alle quali non trovano adeguata assistenza e cura. Abbiamo acquisito il modello di Orford e collaboratori che vede le dipendenze come un disturbo appetitivo invalidante che coinvolge drammaticamente anche chi vive con la persona dipendente. Orford, Velleman e Copello in particolare sono stati direttamente interpellati a più riprese per acquisire suggerimenti, strategie e strumenti utili a programmare la presa in carico dei familiari. Abbiamo dunque condiviso con il gruppo di ricerca britannico l'assunto che vivere con un familiare affetto da GAP è stressante: i familiari sperimentano logorio, che spesso diviene evidente con manifestazioni sintomatiche sia fisiche che psicologiche; i familiari che si trovano in questa situazione cercheranno di adottare varie strategie per farvi fronte e la qualità ed il livello di supporto psico-sociale ricevuto possono aiutare ad affrontare la situazione. Spesso però la famiglia viene considerata come mero "accompagnatore" del paziente dipendente alla cura, oppure co-dipendente essa stessa. Nell'ottica di questo progetto e come associazione di solidarietà familiare, abbiamo voluto cercare nella famiglia le risorse da attivare, osservandola non tanto come co-dipendente o che versa in una situazione maladattiva e disfunzionale, quanto come gruppo di persone che sperimentano stress come esito della dipendenza di un'altra persona, che quindi possono incrementare la consapevolezza dei loro bisogni in un processo di autopromozione delle famiglie attraverso la partecipazione ai percorsi di trattamento offerti dall'ambulatorio.

Ecco di seguito l'analisi del raggiungimento dei risultati al momento attuale, secondo quanto previsto da progetto, in base agli indicatori a suo tempo identificati, per permettere il monitoraggio e la valutazione dei risultati previsti.

Il sistema degli indicatori

Le tipologie di indicatori adottati erano le seguenti:

- di risultato, che misurano il raggiungimento degli obiettivi specifici (efficacia) sulla base di quanto raccomandato e/o definito;
- di realizzazione, che danno conto degli output delle attività.

Gli indicatori di risultato proposti intendevano misurare la capacità della strategia di raggiungere gli obiettivi specifici.

Tale misura viene espressa attraverso tre diverse modalità:

- 1) aumento dell'offerta dell'erogazione di servizi
- 2) miglioramento della qualità dell'offerta
- 3) effetti degli interventi sui destinatari

A ciascuna modalità prevista nel progetto corrispondeva una diversa tipologia di indicatori, come specificato nelle seguenti tabelle.

OBIETTIVO GENERALE – Sperimentare una unità di offerta specialistica multidisciplinare integrata che garantisca la presa in carico di tutti gli aspetti di criticità che vengono impattati in presenza di un problema di gioco d’azzardo patologico creando un’equipe pluri disciplinare che formuli progetti individualizzati per ciascun utente / famiglia fornendo pacchetti di prestazioni differenziate a seconda della gravità presentata dai pazienti.

	indicatori di risultato			indicatori di realizzazione, che danno conto degli output delle attività.
	1) aumento dell’offerta dell’erogazioni di servizi	2) miglioramento della qualità dell’offerta	3) effetti degli interventi sui destinatari	
OBIETTIVO GENERALE				
sperimentare una unità di offerta specialistica multi disciplinare integrata che garantisca la presa in carico di tutti gli aspetti di criticità che vengono impattati in presenza di un problema di gioco d’azzardo patologico (ambito sanitario, psicologico, sociale, legale, finanziario, di tutela, ecc.), attraverso la creazione di una equipe pluri disciplinare che formuli progetti individualizzati integrati per ciascun utente/famiglia fornendo pacchetti di prestazioni differenziate a seconda della gravità presentata dai pazienti.	1) apertura dell’ambulatorio e costituzione di una equipe multidisciplinare permanente	2) multi-disciplinarietà, basata sui bisogni psicosociali dei destinatari	3) facilitazione all’accesso a un processo di cura integrata	1) E’ stato aperto (SI/NO); costituzione dell’equipe multidisciplinare (per ogni caso almeno 3 figure diverse); 2) verbali di riunioni (almeno 3 riunioni di equipe sul caso ogni semestre con partecipazione di almeno 3 operatori coinvolti); 3) definizione formale di un case manager con funzione di raccordo sia interno, sia esterno; predisposizione e uso della cartella clinica unificata x tutti gli operatori sul caso

Grado di raggiungimento dell’obiettivo secondo gli indicatori di risultato e di realizzazione:

- 1) Obiettivo raggiunto al 100% - L’ambulatorio è stato aperto nelle 2 sedi previste da progetto, a Ispra (VA) in Via Madonnina del Grappa 1 presso il Centro Diurno Anziani del Comune di Ispra, e a Como, in Via Cadorna 10 presso il NOA dell’ASL di Como; l’equipe multidisciplinare si è costituita operando in entrambe le sedi (vedere in seguito l’elenco operatori con qualifiche e specializzazioni).
- 2) Obiettivo raggiunto al 100% a seconda di quanto previsto nelle tipologie di pacchetti attivati in ambo le sedi.
- 3) Obiettivo raggiunto al 100% - Per ogni situazione è stato identificato il case/care manager. E’ stata predisposta la cartella clinica multidisciplinare unificata (ne è stata predisposta una generale per la raccolta dei dati personali, del consenso alla privacy e per la raccolta del percorso di trattamento; essa al suo interno raccoglie anche la documentazione specifica predisposta per ciascuna tipologia di pacchetto).

OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo specifico 1 – Miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi rivolti ai giocatori d'azzardo e ai loro familiari

OBIETTIVI SPECIFICI	indicatori di risultato			indicatori di realizzazione, che danno conto degli output delle attività.
	1) aumento dell'offerta dell'erogazioni di servizi	2) miglioramento della qualità dell'offerta	3) effetti degli interventi sui destinatari	
miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi rivolti ai giocatori d'azzardo e ai loro familiari:				
orari di erogazione delle prestazioni	1) apertura in orario pre serale e pre festivo	2) minor pregiudizi o al mantenimento di attività lavorativa	3) facilitazione all'accesso	1) effettivo rispetto degli orari previsti 2-3) questionario di gradimento all'utenza sul punto specifico "compatibilità con il lavoro" e "gradimento orari proposti"

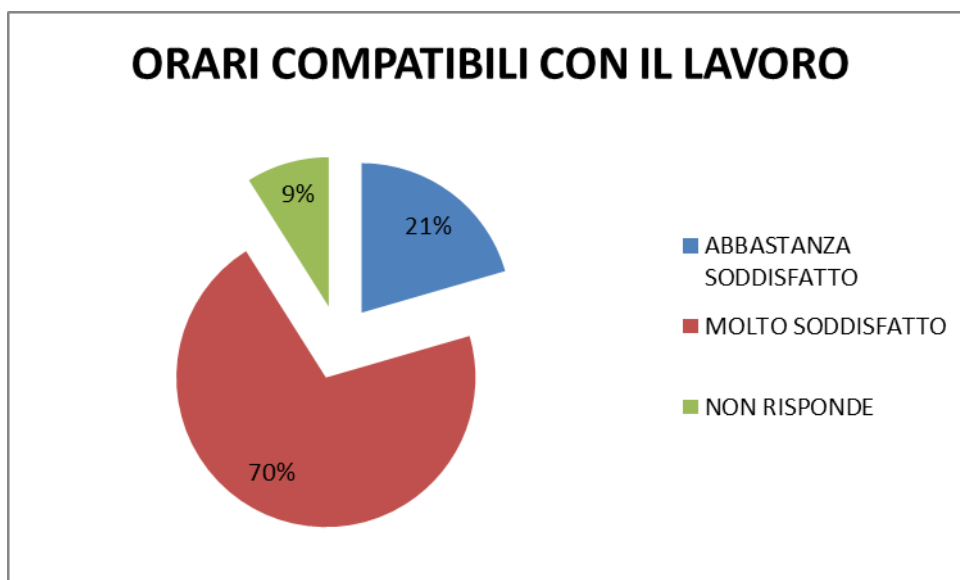
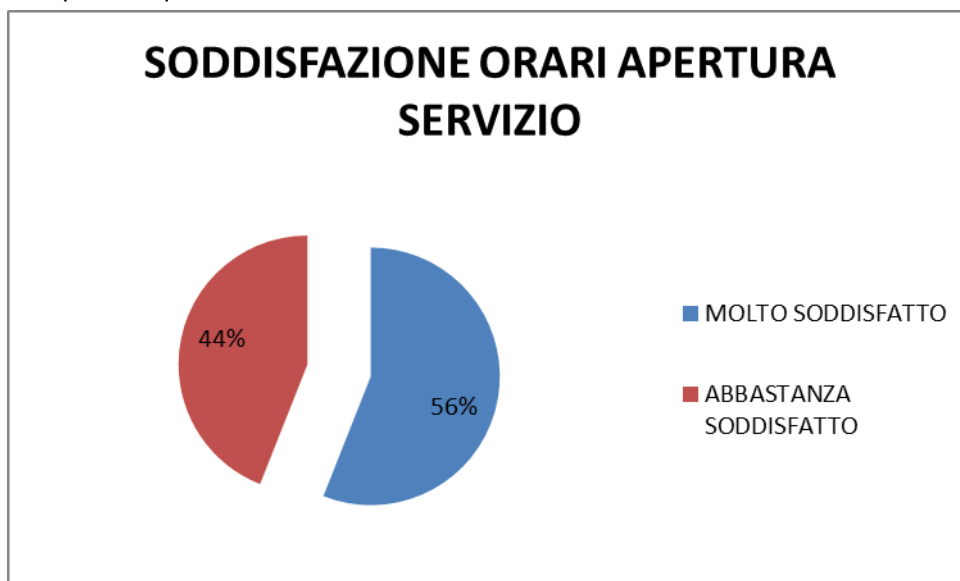
Grado di raggiungimento dell'obiettivo secondo gli indicatori di risultato e di realizzazione:

- 1) Obiettivo raggiunto al 100% - L'ambulatorio è stato aperto in orario pre-serale in ambo le sedi (lun.-ven. 17-20; venerdì a Ispra anche dalle 14; il sabato in entrambe le sedi dalle 9 alle 18)
- 2) L'obiettivo è stato raggiunto al 100% - Di seguito quanto raccolto in relazione ai questionari somministrati al termine di 79 pacchetti di varie tipologie (intake giocatore, intake familiare, pacchetto legale o finanziario, gruppi, ...) erogati e chiusi. Come si evince dalla tabella 1, i dati si riferiscono quasi alla metà dei pacchetti erogati.

Pacchetti aperti al 31.7	242
Pacchetti ancora in corso al 31.7	53
Pacchetti valutati in termini di customer satisfaction	79
Totale pacchetti valutabili	189
% di pacchetti effettivamente valutati	41,80

Tabella 1

I questionari di gradimento all'utenza sul punto specifico degli orari, confermano l'apprezzamento dell'utenza rispetto a questa scelta che facilita l'accesso al servizio.



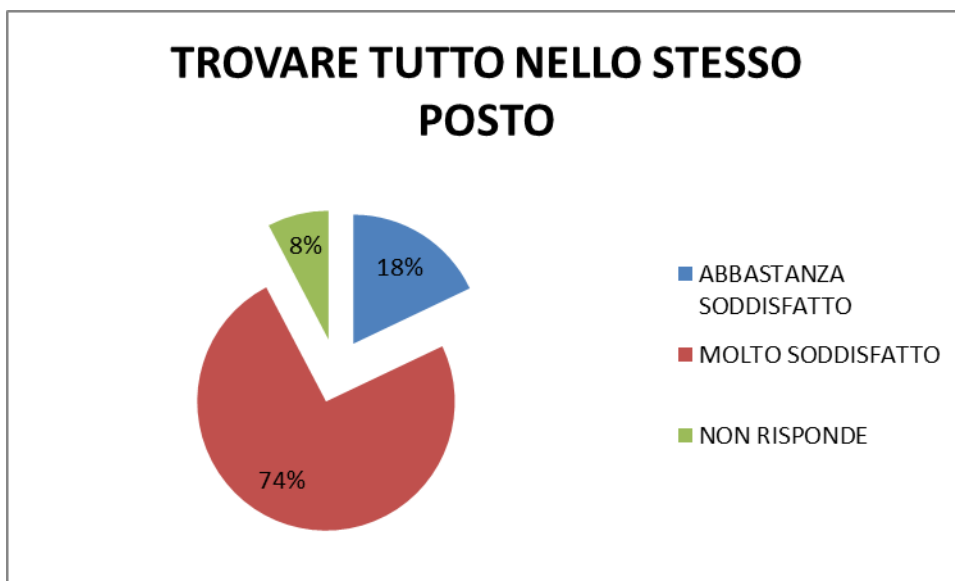
Nessuno si è dichiarato per nulla o poco soddisfatto. Ben oltre la metà dei pazienti esprime di essere molto soddisfatto sugli orari di apertura del servizio, ben conciliabili con l'attività lavorativa.

Obiettivo specifico 2.1 – Miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi rivolti ai giocatori d’azzardo e ai loro familiari / Accentramento di tutte le prestazioni necessarie al giocatore d’azzardo patologico o problematico

OBIETTIVI SPECIFICI	indicatori di risultato			indicatori di realizzazione, che danno conto degli output delle attività.
	1) aumento dell’offerta dell’erogazione di servizi	2) miglioramento della qualità dell’offerta	3) effetti degli interventi sui destinatari	
miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi rivolti ai giocatori d'azzardo e ai loro familiari:				
accentramento di tutte le prestazioni necessarie al giocatore d'azzardo patologico o problematico	1) presa in carico multidisciplinare	2) simultaneità nella presa in carico multidisciplinare	3) miglioramenti nella qualità dell'intervento	1) numero e tipologie diverse di prestazioni usufruite da ciascun paziente; 2) verbali di riunioni (almeno 3 riunioni di equipe sul caso ogni semestre con partecipazione di almeno 3 operatori coinvolti); 3) questionario di gradimento all'utenza sul punto specifico "gradimento su tutti i servizi nello stesso posto"

Questo obiettivo è stato raggiunto al 100%.

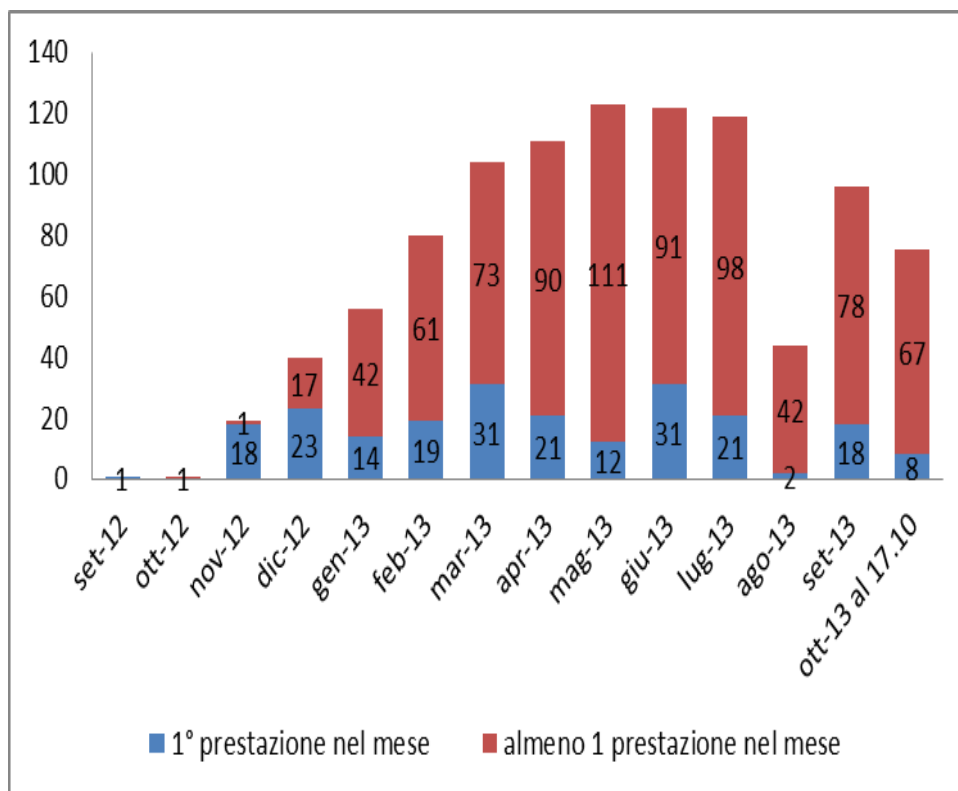
- 1) In entrambe le sedi di Como e Ispra gli utenti hanno potuto usufruire di prestazioni multidisciplinari differenziate a seconda dei loro bisogni (sono state erogate prestazioni per un totale di ore psicologiche: quasi 1250; ore legali: quasi 500; ore sociali: quasi 120; ore mediche: quasi 70; ore educative: quasi 50).
- 2) Tutti i casi hanno potuto essere discussi in equipe secondo quanto previsto da ciascun pacchetto.
- 3) L’equipe integrata operante in ambo le sedi ha reso più facile il passaggio di informazioni sui casi e la codefinizione e la gestione dei PTI – Progetti di Trattamento Individualizzati. Il trovare tutto nello stesso posto è stato particolarmente apprezzato dai pazienti ed è stato rilevato da loro nel questionario di valutazione del gradimento del servizio offerto, come si evince nel grafico sotto riportato. La quasi totalità dei pazienti esprime soddisfazione; nessuno si dichiara per nulla o poco soddisfatto.



Obiettivo specifico 2.1 – Miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi rivolti ai giocatori d’azzardo e ai loro familiari / Visibilità della risorsa

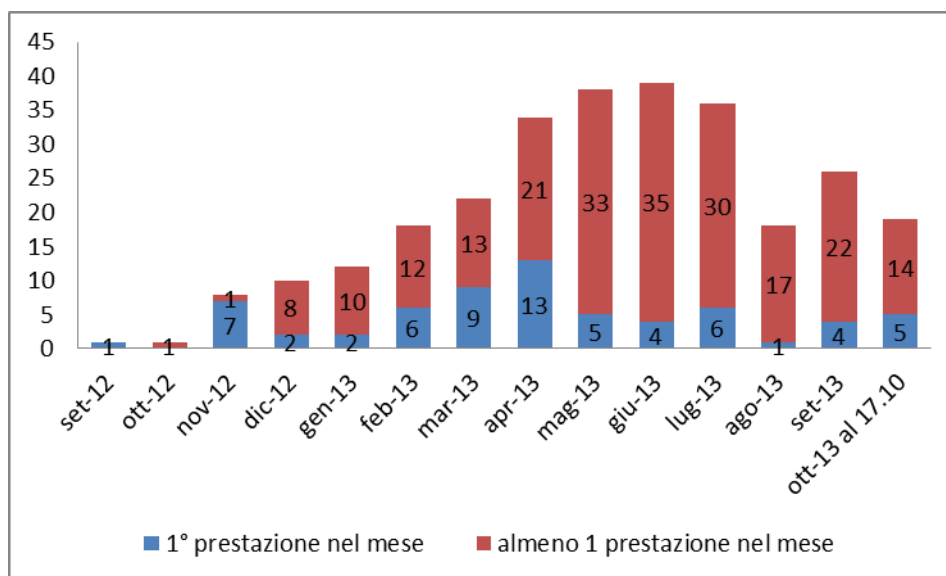
OBIETTIVI SPECIFICI	indicatori di risultato			indicatori di realizzazione, che danno conto degli output delle attività.
	1) aumento dell’offerta dell’erogazioni di servizi	2) miglioramento della qualità dell’offerta	3) effetti degli interventi sui destinatari	
miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi rivolti ai giocatori d'azzardo e ai loro familiari:				
visibilità della risorsa	1) pubblicazione di una nuova risorsa sul territorio	X	3) facilitazione all'accesso	1-3) Numero soggetti presi in carico (come da budget di progetto); Numero di contatti (anche non prese in carico)

Questo obiettivo è stato raggiunto al 100%. L’ambulatorio ha visto arrivare il primo paziente nella sede di Ispra nel mese di settembre 2012, dopo un primo periodo atto ad espletare le attività burocratiche, organizzative e di rete del progetto. L’afflusso poi è avvenuto su entrambe le sedi, con una lieve prevalenza della sede di Como. Al momento della prima rendicontazione semestrale (31.01.13) erano 56 le cartelle aperte e 68 i pacchetti aperti; al 31.03.13 erano complessivamente diventate 106 le cartelle aperte e 161 i pacchetti aperti. L’afflusso dell’utenza parrebbe essere in incremento, ora che la risorsa sta venendo conosciuta nel territorio. Il numero delle cartelle aperte da agosto 2012 al 31.07.13 è stato di n. 199.

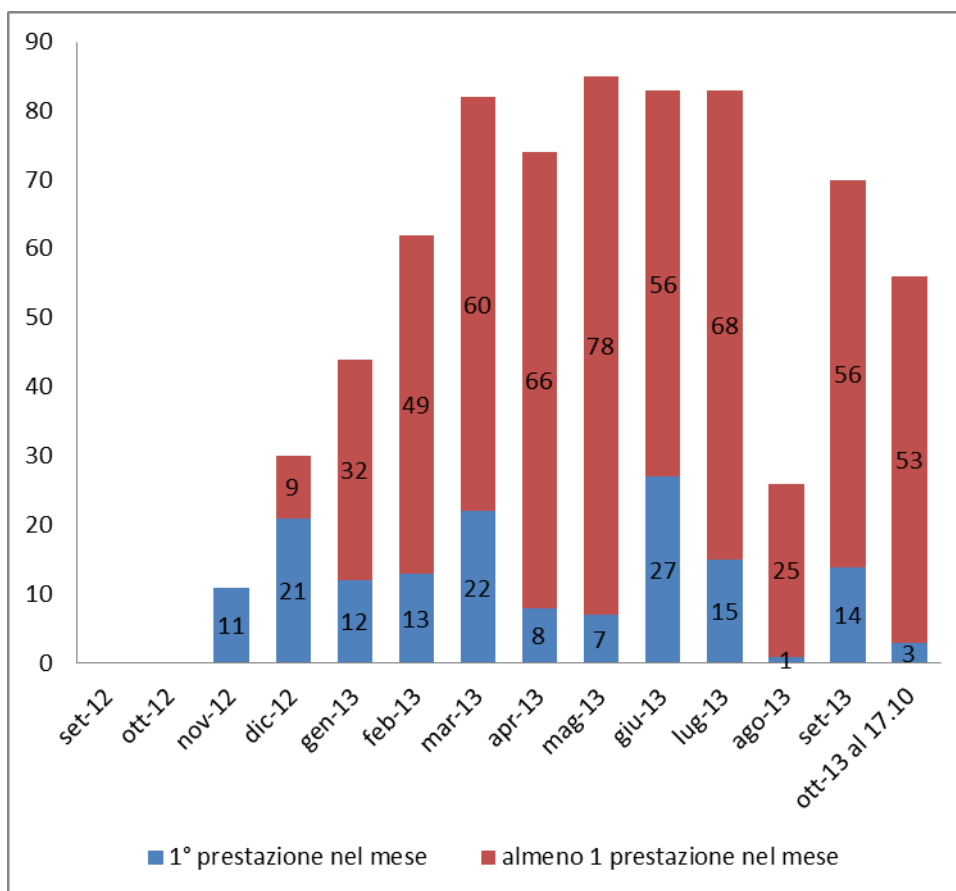


Come si vede nel grafico sopra stante (dal quale mancano i dati delle cartelle in uso sabato 19 ottobre) che riassume tutta l'utenza accolta nelle due sedi, l'incremento è stato pressoché costante sino a stabilizzarsi con 6 – 7 nuovi accessi a settimana. L'Associazione ha agito con cautela nelle prese in carico sino a fine ottobre 2012 (in attesa di alcune definizioni operative da ASL e Regione): i nuovi casi di novembre assorbono anche utenti in stand-by dai mesi precedenti. Le persone in carico per ciascun mese (che si aggiungono ai nuovi accessi nel mese) dà l'idea del volume di attività clinica svolta dall'Ambulatorio AND.

Di seguito l'andamento a Ispra e a Como.



Dati relativi alla sede di Ispra (al 17.10.2013)



Dati relativi alla sede di Como (al 17.10.2013)

Come si può osservare, nel periodo che possiamo considerare di “stabilizzazione della risorsa” (febbraio – luglio 2013) mediamente l’ambulatorio a Como ha avuto in carico 78 pazienti ogni mese.

Si vede come i periodi di avvio (settembre-dicembre 2012) o di “riavvio” (agosto 2013) incidano sul flusso dell’utenza, il che consiglierebbe di dare stabilità alla risorsa per evitare discontinuità nelle prese in carico.

Anche nel flusso dell’utenza alla sede di Ispra si può osservare come, nel periodo che possiamo considerare di “stabilizzazione della risorsa” (febbraio – luglio 2013), mediamente l’ambulatorio a Ispra ha avuto in carico 31 pazienti ogni mese. Pertanto valgono le stesse considerazioni sopra esposte.

Il tasso di drop-out è risultato particolarmente basso (5%).

Obiettivo specifico 3 – Sviluppare in relazione al problema del GAP nel territorio la funzione di care management

OBIETTIVI SPECIFICI	indicatori di risultato			indicatori di realizzazione, che danno conto degli output delle attività.
	1) aumento dell'offerta dell'erogazione di servizi	2) miglioramento della qualità dell'offerta	3) effetti degli interventi sui destinatari	
sviluppare in relazione al problema del GAP nel territorio la funzione di care-management:				
creare raccordi con enti diversi necessari al trattamento integrato - es. serv.soc.; banche; fond. Antiusura, giudice tutelare, ecc.	X	2) Il case manager è anche care manager: si occupa della gestione dei processi anche esterni	3) garanzia di interventi integrati e coerenti sia dentro che fuori dall'ambulatorio	2-3) numero di contatti esterni per singolo caso

Questo obiettivo – ancora in corso - pertiene maggiormente le fasi successive all'intake. Per quel che esso ha potuto essere espletato sin qui, è stato raggiunto al 100% in ambo le sedi: in particolare con il raccordo con il call center la Tela per alcune segnalazioni di pazienti, NIL, CPS, SerT, Centri Parkinson, e altri servizi inviati per interventi (ancora in corso) di terapia familiare o di coppia, o per intake o consulenza legale, oltre ad essere stato espletato nello svolgimento di varie pratiche per la nomina di amministratori di sostegno. Infine, l'Ambulatorio, nella figura del legale in quanto care/case manager, è entrato nella rete delle finanziarie, interfacciandosi con le stesse, dove i pazienti giocatori avevano stipulato dei finanziamenti.

Obiettivo specifico 4 – Sostegno alle famiglie dei giocatori

OBIETTIVI SPECIFICI (continua)	indicatori di risultato			indicatori di realizzazione, che danno conto degli output delle attività.
	1) aumento dell'offerta dell'erogazioni di servizi	2) miglioramento della qualità dell'offerta	3) effetti degli interventi sui destinatari	
sostegno alle famiglie dei giocatori:				
familiari dei giocatori quali destinatari diretti di interventi specifici, per incrementare la consapevolezza dei propri bisogni	1) Riservare prestazioni specificamente dirette ai familiari e alle loro peculiarità problematiche	2) Colmare un vuoto oggi esistente (famiglia come individuo e non come accompagnatore)	3) aumento della consapevolezza della problematica; degli strumenti protettivi; riduzione del disagio individuale	1-2) Numero soggetti presi in carico (come da budget di progetto); Numero di contatti (anche non prese in carico); 3) questionario sul punto specifico "consapevolezza problematica" e "benessere percepito" anche con strumenti testistici.

L'attenzione alla presa in carico dei familiari è diventata fattore qualificante dell'ambulatorio. Grazie al contatto con l'equipe britannica dell'Università di Birmingham che ha messo a punto un modello di counselling breve rivolto ai familiari è stato creato un percorso di valutazione del disagio sperimentato da queste persone e l'applicazione di un modello di sostegno validato mirato sui loro specifici bisogni. Il numero dei familiari cui è stata aperta una cartella personale è 109, con un numero di pacchetti aperti pari a 128.

LA PROGETTAZIONE OPERATIVA DELL'INTERVENTO CLINICO

Azioni, attività e tempistiche di realizzazione

Il trattamento della patologia da gioco d'azzardo è complesso e prevede un accurato inquadramento multidisciplinare, la formulazione di un Piano di Trattamento Individualizzato (PTI) integrato, che potrebbe richiedere l'attivazione di risorse differenziate in funzione dei particolari bisogni espressi dal paziente e dalla sua famiglia.

L'ambulatorio è stato avviato nel mese di agosto 2012 dopo la sottoscrizione della convenzione con l'ASL di Varese, e le attività si sono svolte nell'arco di 12 mesi.

L'accesso all'ambulatorio è avvenuto sia in accordo con i servizi territoriali, sia direttamente.

L'equipe specialistica multi disciplinare integrata ha operato sia all'interno dell'ambulatorio che verso l'esterno (es. in raccordo con gli altri Enti).

Le attività, come da progetto, sono state rese all'utenza in orario preserale o prefestivo, esclusivamente su appuntamento. Sono stati coperti tutti i giorni della settimana con una netta preferenza del sabato da parte dell'utenza interessata.

Complessivamente si era ipotizzata l'erogazione nell'ambito del progetto sperimentale di **448 pacchetti di prestazioni cicliche da concludersi entro 6 mesi dalla data dell'erogazione della prima prestazione**. Nella fase di progettazione, e stante la tipologia di utenza, si prevedeva che i cicli potessero essere rinnovabili anche nell'arco dello stesso semestre, cosa che è stata vietata da successive linee guida (giunte nel mese di ottobre 2012). Ciò è esitato nello scollamento tra numero di pacchetti previsti in fase progettuale e numero di pacchetti che ci è stato possibile erogare e quindi rendicontare nella fase operativa.

Le prestazioni elencate di seguito sono state declinate per ciascun paziente a seconda del piano di trattamento individualizzato (PTI) declinato sull'utente e/o sulla sua famiglia.

- **Pacchetto di intake del giocatore e/o del familiare**
- **Pacchetti di Trattamento individualizzato a seconda della gravità**
- **Pacchetto psicodiagnostico approfondito**
- **Trattamenti di gruppo**
 - o **Gruppo prevenzione ricadute**
 - o **Gruppo familiari**
 - o **Gruppo psicoterapeutico**
- **Psicoterapia/sostegno psicologico individuale**
- **Psicoterapia/sostegno psicologico di coppia/familiare**
- **Consulenza legale/finanziaria/ricostruzione debito**

Ciascun pacchetto ha un valore di 500 euro.

Nello specifico i singoli pacchetti comprendono le seguenti prestazioni:

il **Pacchetto di intake del giocatore** comprende:

1 colloquio di accoglienza (psicologo); 3 incontri per valutazione psicodiagnostica con testistica (psicologo); 1 visita medica/psichiatrica (medico/psichiatra); 4 incontri di psicoeducazione (educatore/assistente sociale/psicologo); 1 riunione di equipe (operatori coinvolti sul caso); 1 colloquio di restituzione (psicologo).

i **Pacchetti di Trattamento individualizzati a seconda della gravità** prevedono:

- **Pazienti a bassa intensità – Programma di prevenzione delle ricadute:** *9 incontri di tutoraggio (educatore/assistente sociale/psicologo); 5 incontri con il case manager (psicologo); 3 riunioni di equipe (operatori coinvolti sul caso); 1 colloquio di chiusura del pacchetto (copresenza case manager e tutor).*
- **Pazienti a media intensità – Programma rinnovabile a episodi di trattamento multipli:** *9 interventi dell'educatore/assistente sociale; 2 visite mediche (medico/psichiatra); 3 colloqui con case manager (psicologo); 3 riunioni di equipe (operatori coinvolti sul caso).*

Questo pacchetto è da abbinare ad altri interventi.

- **Pazienti ad alta intensità – Programma rinnovabile di riduzione del danno:** *2 visite mediche (medico/psichiatra); 3 incontri AdS/consulente finanziario (figure varie); 4 colloqui con il case manager (psicologo); 3 riunioni di equipe (operatori coinvolti sul caso).*

Questo pacchetto è da abbinare ad altri interventi.

- **Pacchetto psicodiagnostico approfondito**

Comprende: 2 riunioni di equipe (operatori coinvolti sul caso), 1 colloquio, Test MMPI, Test di Rorschach, elaborazione protocolli, stesura relazione diagnostica, colloquio di restituzione (psicologo).

Trattamenti di gruppo

- **Gruppo prevenzione ricadute per il giocatore:** *1 pacchetto di 12 incontri di gruppo, semestrale (cadenza settimanale), ripetibile, in copresenza (psicologo+educatore/assistente sociale)*
- **Gruppo familiari –** *1 pacchetto di 10 incontri di gruppo semestrale (cadenza quindicinale), in copresenza, ripetibile (psicologo+educatore/assistente sociale/psicologo)*
- **Gruppo psicoterapeutico per giocatori –** *1 pacchetto di 20 incontri di gruppo semestrale (cadenza settimanale), ripetibile (psicologo)*

- **Psicoterapia individuale** (*pacchetto di 10 colloqui a cadenza quindicinale*)
- **Psicoterapia coppia/familiare** (*pacchetto di 5 colloqui a cadenza mensile; co-conduzione*)
- **Consulenza legale/finanziaria/ricostruzione debito** (*il numero di colloqui è variabile a seconda della figura professionale coinvolta: legale, assistente sociale, educatore – ciò viene valutato sui bisogni specifici del caso*)
- **Pacchetto intake familiare da solo**

1 colloquio di accoglienza (psicologo); 4 colloqui di approfondimento anche con testistica specifica (psicologo); e 4 colloqui di intervento motivazionale (psicologo/assistente sociale/educatore), 1 riunione di equipe (operatori coinvolti sul caso); 1 colloquio di restituzione (psicologo).

I DATI DI ATTIVITA' - L'ATTIVITA' CLINICA SVOLTA

Durante l'anno di progetto, all'interno dei pacchetti erogati, sono state svolte:

Ore psicologiche: quasi 1250 ore

Ore legali: quasi 500

Ore sociali: quasi 120

Ore mediche: quasi 70

Ore educative: quasi 50

La riflessione più evidente è che l'ambulatorio ha funzionato molto come un Pronto Soccorso psicolegale: le situazioni dei nuclei familiari che sono arrivati avevano delle emergenze legali (legate a plurimi finanziamenti richiesti dai giocatori) da affrontare in prima battuta, da cui derivavano anche delle situazioni di forte malessere psicofisico. Inoltre, le numerose ore psicologiche sono state anche relative alla necessità di inquadrare nel modo più preciso possibile la gravità della patologia gioco d'azzardo patologico e l'impatto sulla famiglia.

Sono state erogate le seguenti tipologie di pacchetti (in totale 242):

- **N. Pacchetto di intake del giocatore: 56**
- **N. pacchetto di intake del familiare: 68**
- **N. Pacchetti di Trattamento individualizzato a seconda della gravità: 6**
- **N. Pacchetto psicodiagnostico approfondito: 1**
- **N. Trattamenti di gruppo**
 - o **Gruppo prevenzione ricadute: 1**
 - o **Gruppo familiari: 1**
 - o **Gruppo psicoterapeutico**
- **N. Psicoterapia/sostegno psicologico individuale: 3**
- **N. Psicoterapia/sostegno psicologico di coppia/familiare: 14**
- **N. Consulenza legale: 60**
- **N. consulenza finanziaria/ricostruzione debito: 20**
- **N. pacchetti ADS: 3**

Nel primo anno di lavoro, è stato possibile svolgere un buon lavoro di approfondimento diagnostico e iniziare il lavoro di presa in carico più a lungo termine (anche per questo sono stati aperti pochi pacchetti di secondo livello), che sembra, nella prosecuzione del lavoro attuale del secondo anno di progetto, che vengano utilizzati maggiormente.

LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

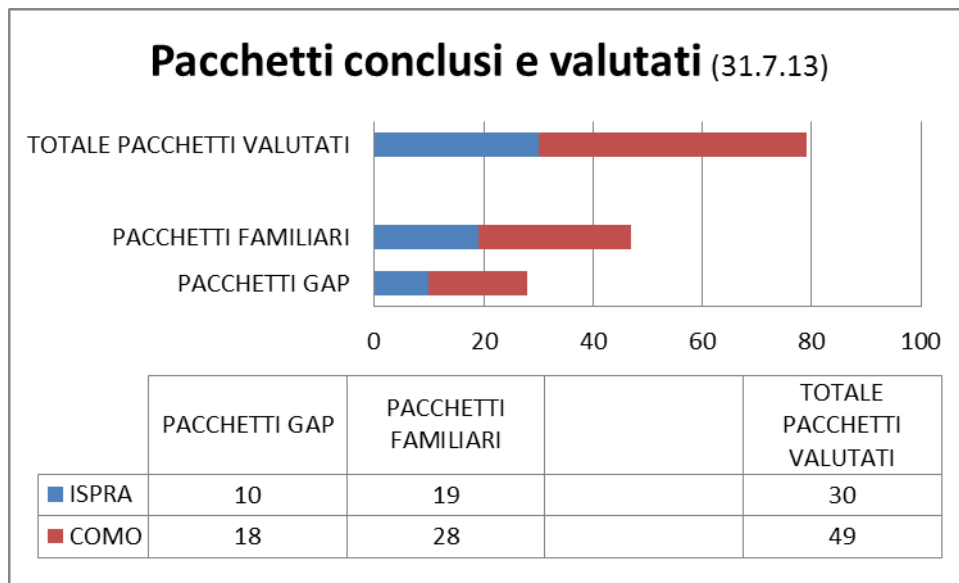
1. LA CUSTOMER SATISFACTION
2. I SOPRALLUOGHI DI VIGLIANZA DELLE ASL DI VARESE E DI COMO
3. LA VALUTAZIONE SECONDO I CRITERI REGIONALI

1. CUSTOMER SATISFACTION

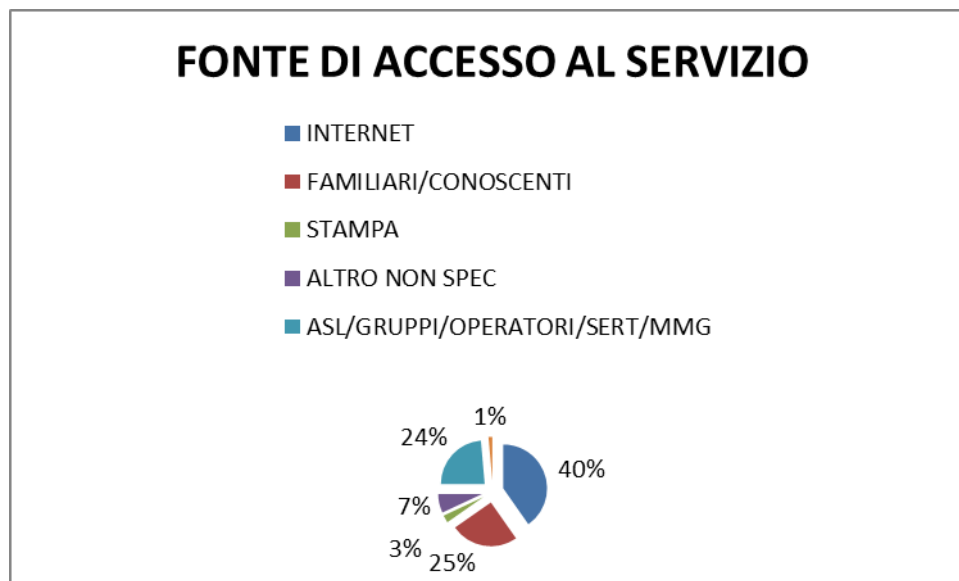
ESITI QUESTIONARI DI GRADIMENTO DELL'UTENZA SUI PACCHETTI CONCLUSI AL 31.07.2013

Di seguito si inseriscono gli altri risultati derivanti dai questionari di gradimento somministrati al 100% degli utenti che hanno concluso un pacchetto in una delle due sedi, in relazione alla soddisfazione circa il pacchetto svolto.

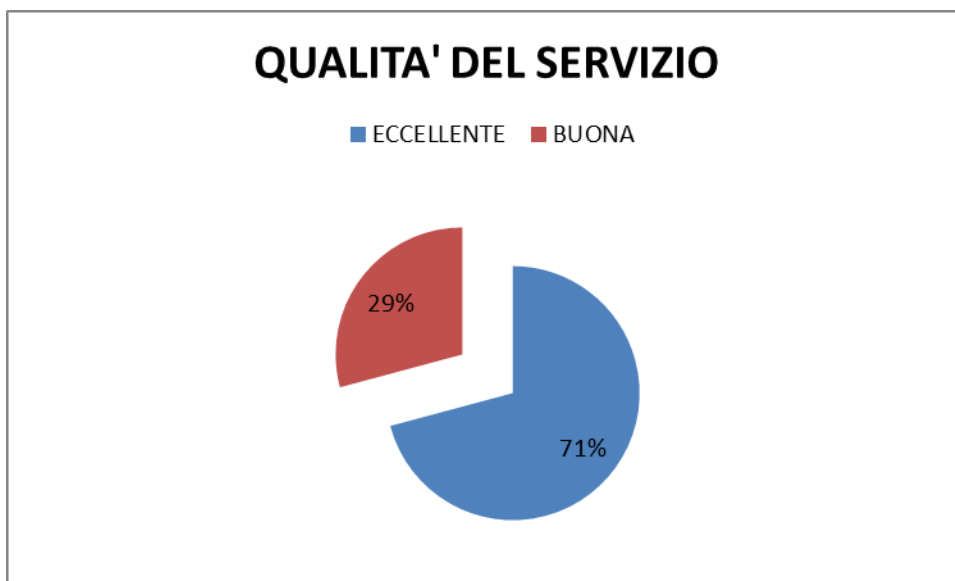
Nel grafico seguente, il totale dei pacchetti valutati (restituiti il 42% dei questionari relativi ai pacchetti quelli conclusi nel periodo sino al 31.07.13), suddivisi per sede (Ispra e Como) e per tipologia di utente (giocatore o familiare).



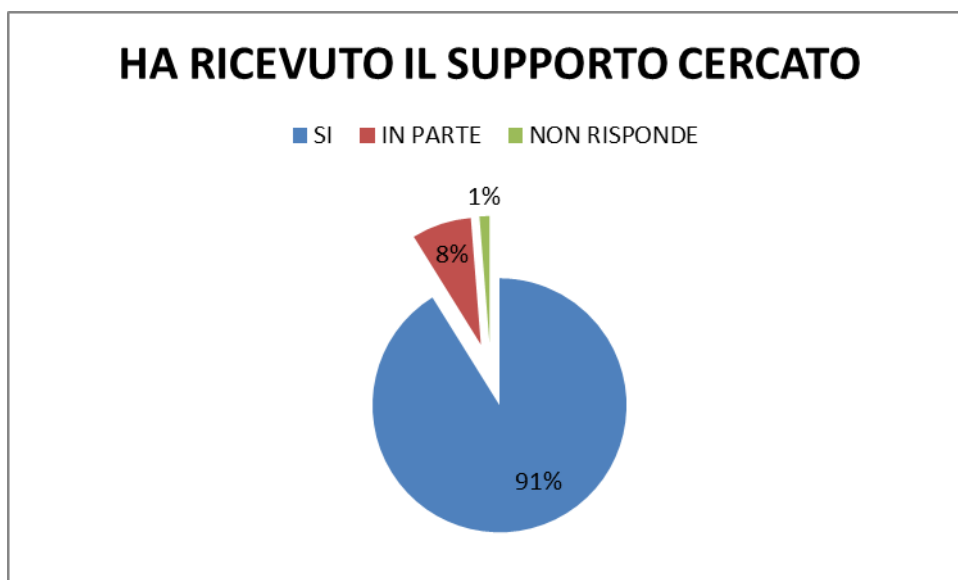
Si è monitorato in base a quale canale gli utenti sono giunti all'ambulatorio.



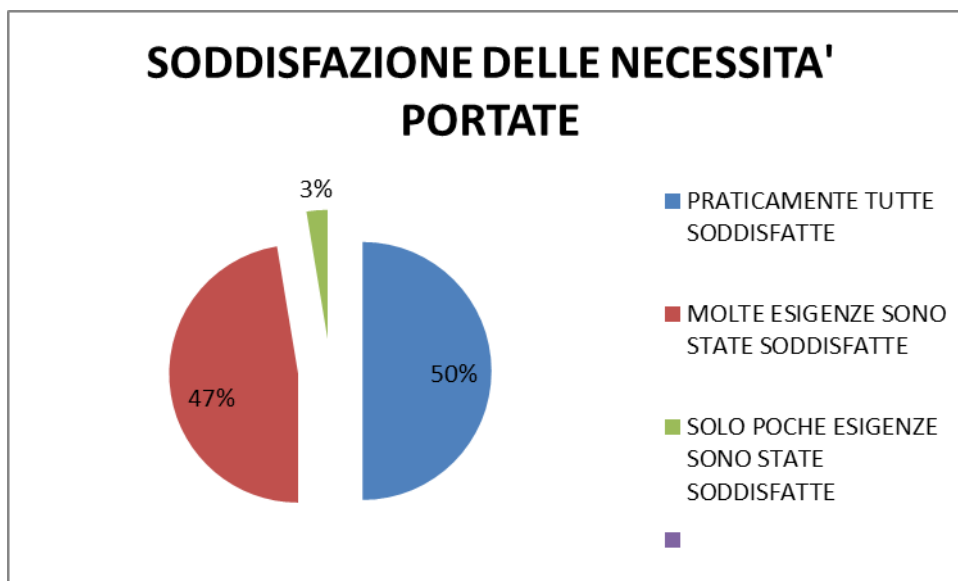
Internet e invio tramite familiari/conoscenti sono i due canali di accesso prevalenti in ambo le sedi. Anche l'invio da operatori è una voce importante.



Vi è piena soddisfazione riguardo alla qualità del servizio ricevuta. Nessuno l'ha definita modesta o scarsa.

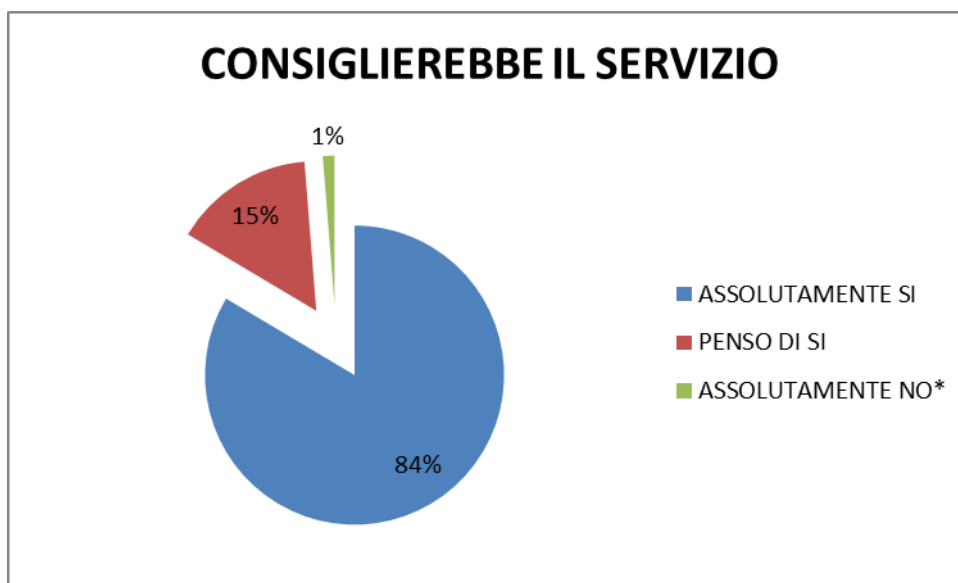


La valutazione è pienamente positiva. Nessuno (giocatore o familiare) ha valutato di non avere ricevuto pienamente o affatto il supporto cercato rivolgendosi in Ambulatorio.



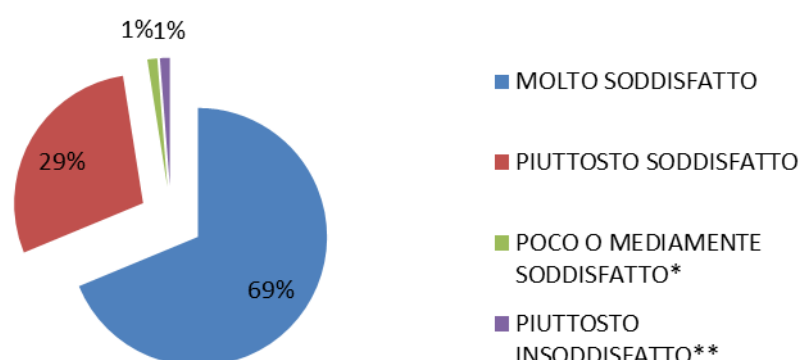
La valutazione è molto positiva sia per i giocatori che i familiari (grafico sopra). Nessuno ritiene che l'offerta dell'ambulatorio abbia soddisfatto solo poche o nessuna delle sue necessità. Inoltre, in particolare i familiari hanno trovato nell'ambulatorio il sostegno di cui erano alla ricerca.

Per questa ragione sia i familiari che i giocatori consiglierebbero di rivolgersi al nostro servizio se qualche amico o conoscente si venisse a trovare nella stessa situazione. Si veda a riguardo il grafico seguente.



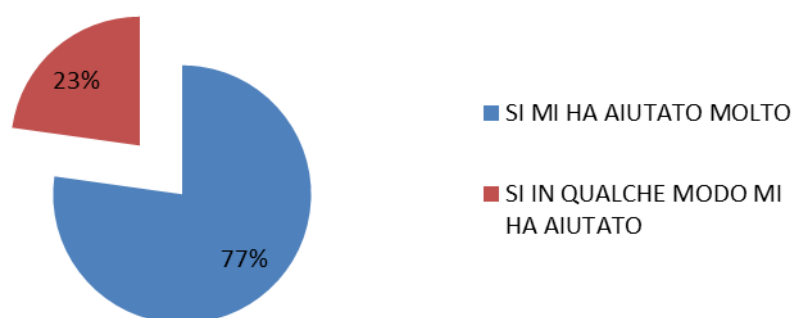
La risposta negativa * è stata fornita da un giocatore che ha commentato specificando che un giocatore che non vuole essere aiutato non segue consigli: per questo non ne fornirebbe. Ma il resto del suo questionario era positivo, dunque non pare che critichi la prestazione ricevuta.

SODDISFAZIONE PER QUANTITA' DI AIUTO RICEVUTA



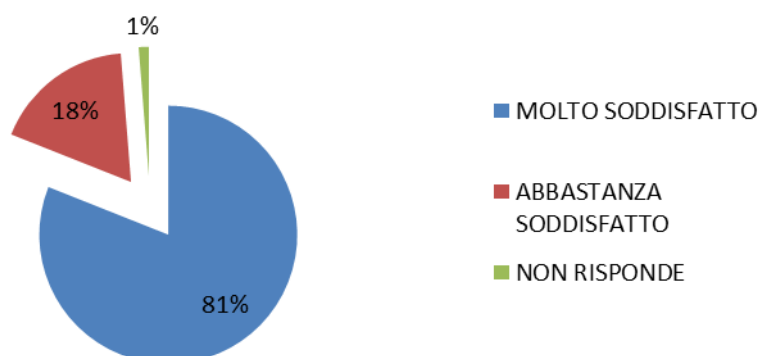
Anche in questo caso il livello di soddisfazione è pressoché totale. Le due risposte di insoddisfazione richiedono due diverse spiegazioni, desumibili dall'analisi qualitativa dei singoli questionari. Il signore mediamente soddisfatto* è un giocatore che non riteneva di avere un grave problema e che dunque ha svolto l'intake più su pressione del familiare che non su una motivazione personale, non ritenendo di necessitare di alcun supporto. La signora piuttosto insoddisfatta** parrebbe invece avere sbagliato a segnare la casella, in quanto tutti gli altri item sono fortemente positivi, esprimendo grande apprezzamento del lavoro svolto in ambulatorio.

GRAZIE AL SERVIZIO E' STATO PIU' EFFICACE VERSO I SUOI PROBLEMI



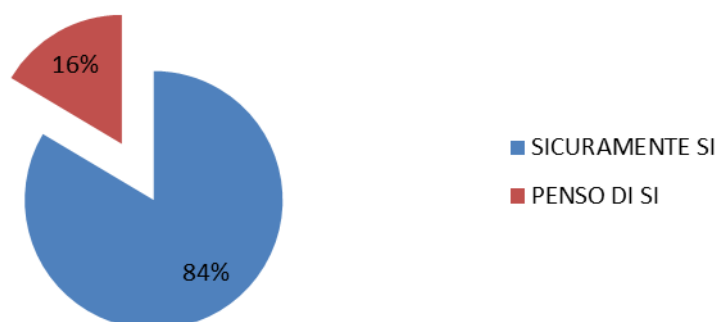
La valutazione è completamente positiva. Nessuno ha ritenuto che il percorso svolto non gli sia stato di aiuto o abbia persino peggiorato le cose. Sia giocatori che familiari dichiarano di essere riusciti a fare fronte ai loro problemi in modo più efficace.

SODDISFAZIONE GENERALE RIGUARDO AL SERVIZIO RICEVUTO



La valutazione è positiva. Nessuno si è dichiarato per nulla o poco soddisfatto della prestazione ricevuta.

TORNEREBBE AL SERVIZIO IN CASO DI BISOGNO



Tutti si rivolgerebbero nuovamente all'Ambulatorio se dovesse capitare loro di avere nuovamente bisogno di aiuto in futuro. Nessuno infatti afferma che non tornerebbe assolutamente o che non crede che tornerebbe. In particolar modo, la quasi totalità dei familiari (91%) e due terzi dei giocatori (68%) sentendosi accolti tornerebbero sicuramente.

Commenti liberi:

Pacchetti GAP:

- Distanza un po' scomoda
- Aprire più centri
- La sede è un po' scomoda. Mi allontana da Varese.
- E' stato un percorso produttivo, con efficaci risultati
- Ho trovato persone qualificate e sempre pronte ad agevolarmi (questionario firmato)

- E' stata un'esperienza positiva
- Migliorare tempi e modalità di comunicazione all'utente
- Sono un giocatore e sono contento di avere trovato un aiuto
- Il servizio va bene così
- Fatevi conoscere di più
- Aprite una sede su Milano
- Ci sono problemi di parcheggio
- Desidero proseguire con un lavoro psicologico su di me, non soffermandomi esclusivamente sul problema del gioco d'azzardo
- Una paziente ha scritto una lettera di ringraziamento per il servizio ricevuto (22IG).

Pacchetti Familiari:

- E' importante essere ascoltati
- E' stato importante avere toccato altri aspetti oltre al GAP
- Servizio molto utile. Magari una sede fissa in Varese.
- E' stato un aiuto molto importante. Mi sono sentita più sicura.
- Servizio molto utile. Sede in Varese sarebbe ideale.
- Una sede più vicina a casa e carenza della sala di attesa
- Dedicare più spazio singolarmente per i familiari
- Desidererei una sede più vicina a Busto
- Una sede più vicina a Varese
- Un ambulatorio in zona Gallarate
- Il servizio è molto buono, i colloqui sono proficui, soprattutto quelli di coppia perché così la coppia può confrontarsi con il vostro aiuto
- Sono la compagna di un giocatore, non volevo esagerare con le risposte positive ma sono stata sincera in quanto ho trovato comprensione e tolleranza nelle persone che ci hanno seguito ino ad ora, competenza e disponibilità sia all'interno dell'orario degli appuntamenti che per chiarimenti di dubbi o invio di modulistica via mail. L'apertura al sabato è fondamentale per chi lavora.

Pacchetti legali:

- Sono contenta di avere trovato persone come voi
- Colloqui disgiunti GAP e familiare dall'avvocato
- Va bene così

2. I SOPRALLUOGHI DI VIGILANZA DELLE ASL DI VARESE E COMO

2 A. Vigilanza presso la sede di Ispra

 Regione Lombardia ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 02.05.2005	All. 23 I-PRO-03/04
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO	revisione n°: 00	pag. 1 di 2

Servizio Controllo del Sistema Socio Sanitario

U. O. Vigilanza

Via O.Rossi, 9- 21100 Varese

☎ 0332.277462 ☎ 0332.277274

Responsabile dr. Maurizio Tettamanti



Equipe di vigilanza:

Massimo Simeone	psicologo
Claudio Scarantino	tecnico della prevenzione

Il verbale relativo al sopralluogo effettuato in data 31.01.2013, dalle ore 10.00 alle ore 11.30, presso l'Associazione "AND Azzardo e Nuove Dipendenze" in merito al progetto sperimentale area dipendenze "Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo" Ubicato nel Comune di Ispra in via Madonnina del Grappa, 30 per vigilanza progetto sperimentale (DGR 3239/12) viene redatto in data odierna presso la sede dello scrivente Servizio.

L'Associazione AND "Azzardo e Nuove Dipendenze" (soggetto proponente) ha presentato un progetto sperimentale, che consiste nella realizzazione di un ambulatorio specialistico per l'inquadramento e la presa in carico di giocatori d'azzardo patologici e loro familiari, in relazione ai molteplici bisogni di cura (psico-socio-educativo-sanitario) mediante la costituzione di una equipe multidisciplinare integrata.

La sede operativa del progetto è ubicata al piano primo e secondo di un edificio composto da tre piani, in cui al piano terra viene ospitato un Centro Diurno per Anziani (CDA) con cui viene condiviso l'ingresso principale per accedere alla struttura. All'ambulatorio specialistico si accede tramite scale ed un ascensore.

Il piano primo è composto da: un ampio salone; un ambulatorio medico per attività di prelievo degli utenti del CDA, autorizzato, con presa d'atto del 03.11.2004, dal Servizio Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie dell'ASL di Varese; un servizio igienico utenti accessibile ad eventuali utenti disabili.

Il piano secondo è composto da: un ampio salone; un servizio igienico del personale fruibile da eventuali utenti disabili; un ripostiglio.

La dott.sa Roberta Smaniotto, legale rappresentante dell'associazione AND, riferisce che l'ambulatorio medico non viene mai contemporaneamente utilizzato dagli utenti del progetto e dagli utenti del CDA, ma viene utilizzato in orari diversi al fine di garantire l'esclusività del servizio.

Dalla documentazione richiesta in sede di sopralluogo con verbale preliminare datato 31.01.2013 e pervenuta in data 11.02.2013, prot. n. 014P0016893, si riporta quanto segue:

- l'elenco degli utenti in carico presso la sede di Ispra riporta 12 nominativi;
- il funzionigramma degli operatori è composto da: n.1 responsabile coordinatore e care management, n.8 psicologi, n.2 medici psichiatri, n.3 medici, n.2 educatori, n.2 assistenti sociali, n.2 avvocati;
- la modulistica relativa alle autocertificazioni dei requisiti soggettivi trasversali di esercizio e di accreditamento di cui ai punti 1.2 e 2.1, all. B, DGR n. 3540/12, sono state debitamente compilate e sottoscritte dal legale rappresentante e dai membri del consiglio di amministrazione;
- l'immobile è in possesso del permesso di agibilità rilasciato dal Comune di Ispra in data 01.03.1994;
- il Comune di Ispra ha affidato il servizio di manutenzione dell'ascensore alla ditta Papini Fulvio di Malgesso per tutto il 2013, nonché ha affidato il controllo e la



 Regione Lombardia ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 02.05.2005	AII. 23 I-PRO-03/04
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO	revisione n°: 00	pag. 2 di 2

manutenzione degli estintori portatili e attrezzature antincendio alla ditta Dema Infortunistica di Besozzo sino al 2014.
 Si trasmette al Responsabile ASL del progetto sperimentale "Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo", per i provvedimenti di competenza.

DATA	FIRMA OPERATORI INCARICATI	DISTRIBUZIONE A:
21.02.2013	M. Simeone  C. Scarantino 	Archivio  Gestore



2 B. Vigilanza sull'Appropriatezza presso la sede di Ispra

 Regione Lombardia  ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 09/11/2012	All.Bozza
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO DI APPROPRIATEZZA PROGETTO AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	revisione n°: 00	pag. 1 di 2

SERVIZIO CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO

U. O. Accreditamento Qualità e Appropriatezza dei Servizi

Via O.Rossi, 9- 21100 Varese

☎ 0332/277721 ☎ 0332/277274

Responsabile **Dr.ssa Alessandra Lometti**

Equipe di vigilanza:

Dr. Massimo Simeone	Psicologo
I.P. Luca Aldeghi	Infermiere

In data 31/01/2013 dalle ore 10,00 alle ore 11,00 gli operatori sopra indicati hanno effettuato un sopralluogo presso l'UdO Progetto "Ambulatorio specialistico sperimentale per il gioco d'azzardo patologico", ubicata nel comune di Ispra, via Madonnina del Grappa n°30

per il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate al 100% degli ospiti rendicontati nell'ambito del Progetto "Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo Patologico".

La verifica ha riguardato :
n°12 ospiti su un totale di n. 12

Durante l'accertamento l'équipe di controllo è stata affiancata da: Dr.ssa Roberta Smaniotto, Dr.ssa Angela Biganzoli, Avv. Giorgio Ferrari, Assistente Sociale Monica Novarino

Elementi riscontrati:

Cartella clinica individuale dell'utente/familiare

■ sì n°12 □ no n°

Note: I fascicoli sono aperti individualmente distinguendo se familiare o giocatore. All'interno di essi è possibile reperire ben evidenziate tutte le attività inerenti il pacchetto del quale l'utente usufruisce.



Registrazione delle prestazioni del pacchetto erogate all'utente e/o familiare

■ sì n°12

Consenso informato e tutela della privacy

■ sì n°12



 Regione Lombardia  ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 09/11/2012	All.Bozza
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO DI APPROPRIATEZZA PROGETTO AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	revisione n°: 00	pag. 2 di 2

Presenza nel fascicolo dei Test somministrati sì n°12 no n°

Presenza nel fascicolo di un P.T.I. sì n° no n°12

Note: non sono presenti all'interno del fascicolo personale degli utenti relazioni contenenti i piani di trattamento individualizzati. Viene riferito che ciò è dovuto al fatto che non essendo ancora completata la procedura di inquadramento delle problematiche, risulta impossibile procedere ad una adeguata formulazione. Formulazione che avverrà non appena terminata la suddetta procedura. Per gli utenti (C.G.B. F.G.) e (B.S. V.R.) risulta essere già avviato un intervento di "Terapia di coppia" si precisa inoltre che per gli utenti sopra riportati non risulta essere completato il pacchetto " Intake"

Evidenza dell'equipe sì n°12 no n°

Note: è stato predisposto ed è presente all'interno del fascicolo un modulo ove sono trascritti i nomi degli operatori che partecipano alla riunione con relativi argomenti trattati. Tali riunioni vengono svolte con la modalità videoconferenza "Skype", di conseguenza le firme sull'apposito modulo vengono apposte successivamente. Al momento della verifica i moduli non risultano essere firmati.

Si trasmette al Responsabile dell'ASL del Progetto sperimentale Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo Patologico, specificando che, in relazione a quanto riscontrato, occorre che il gestore provveda entro 15gg. a predisporre e inviargli copia allo scrivente servizio il P.T.I. per gli utenti (C.G.B. F.G.) e (B.S. V.R.) per i quali risulta essere già avviato un intervento di "Terapia di coppia". Inoltre deve essere individuata una modalità di registrazione che dia evidenza dell'avvenuta multidisciplinarietà durante la videoconferenza.

DATA	FIRMA OPERATORI INCARICATI	DISTRIBUZIONE A:	
21/02/2013		Archivio 	Gestore 



Prot. int. N° 22 del 17 marzo 2013

c. attenzione
DIRETTORE SOCIALE
Dr Lucas Maria GUTIERREZ

Resp. U.O. Accreditamento qualità e appropriatezza dei servizi
Dr.ssa Alessandra LOMETTI

OGGETTO: Verbale definitivo di sopralluogo di appropriatezza progetto Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo patologico, effettuato in data 31.01.2013. Adempimento richieste.

ADEMPIMENTO RICHIESTE

E' stato richiesto entro 15 gg dal 5 marzo 2013 di provvedere a predisporre ed inviare al servizio controllo del sistema socio sanitario - U.O. Accreditamento qualità e appropriatezza dei servizi il P.T.I. per gli utenti (C.G.B. – F.G.) e (B.S. - V.R.) che al momento del sopralluogo avevano in corso sia l'intake che il pacchetto di terapia di coppia.

Si allega alla presente la scannerizzazione dei due P.T.I. richiesti.

Allegato 1

Si chiedeva inoltre di individuare una modalità di registrazione che dia evidenza della multidisciplinarietà durante la videoconferenza.


Lo staff progettuale si è riunito per riflettere sullo stimolo fornito ed ha predisposto una modifica alla precedente modulistica della registrazione della riunione di equipe nella quale venga esplicitata con maggiore chiarezza l'evidenza della multidisciplinarietà (si registrerà la valutazione delle criticità dal punto di vista psicologico, sociale, sanitario, legale/finanziario, educativo e tutelare, specifiche e diverse caso per caso).

Si allega il nuovo modulo di equipe. Allegato 2

Colgo l'occasione per porgere distinti saluti

Dr.ssa Roberta Smaniotto

2 C. Vigilanza sull'Appropriatezza presso la sede di Como

 Regione Lombardia
ASL Como

DIREZIONE SOCIALE – U.O.S. ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTROLLO
Tel. 031/370.261 – Fax 031/370.255
e-mail vigilanza@asl.como.it
Responsabile: Dott. Adriano Lunini

SOPRALLUOGO N.11.....

Il giorno 22.5.2013
alle ore 19.00..... i sottoscritti:

Operatore ELISA IMPAGLIARO.....Ruolo PSIC. DIR. DIPENDENZE
Operatore ROSALENA SCILIBRO.....Ruolo A.S. VIGILANZA
Operatore.....Ruolo.....
componenti dell'U.O.S. Accreditamento Vigilanza e Controllo

Unitamente al Responsabile della U.O.S. Strutture per anziani e disabili, dott. Marco Orsenigo

si sono recati presso:

Tipologia Sperimentazione BS

Nome e Indirizzo Struttura ANA AZZARDO e NUOVE DIPENDENZE

Denominazione Sperimentazione Ambulatorio specialistico sperimentale
o gioco d'azzardo patologico

Natura Giuridica pubblica privata

Legale Rappresentante DOTT. ROBERTA STANICATO


Data avvio progetto 08/09/2012

n. UTENTI PREVISTI 44 PACCHETTI

per effettuare le verifiche sullo stato di realizzazione dei progetti finanziati ai sensi della
Deliberazione N.IX/3239 DEL 4.4.2012 e delle Linee Guida per l'attivazione di
SPERIMENTAZIONI NELL'AMBITO DELLE POLITICHE DI WELFARE-

Sono presenti, in rappresentanza dell'Ente Gestore:

Operatore ANGELA BIGANZOLI.....Ruolo TESORIERE e MEMBRO DEL
DIRETTIVO ASS./CASE MANAGER
Operatore.....Ruolo CASE PSICOLOGA

 Regione Lombardia ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 09/11/2012	All.Bozza
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO DI APPROPRIATEZZA PROGETTO AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	revisione n°: 00	pag. 1 di 2

SERVIZIO CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO

Equipe di vigilanza:

<i>ROSAMANDA SCILIVATO</i>	<i>MARCO ORSENICO</i>
<i>LISA INPAOLABZO</i>	

In data _____ dalle ore _____ alle ore _____ gli operatori sopra indicati hanno effettuato un sopralluogo presso l'UdO Progetto "Ambulatorio specialistico sperimentale per il gioco d'azzardo patologico", ubicata nel comune di *COMO*

per il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate al 100% degli ospiti rendicontati nell'ambito del Progetto "Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo Patologico".

La verifica ha riguardato :

Elementi riscontrati:

Cartella clinica individuale dell'utente/familiare

sì n° *97* no n°


83CF; 82CG; 70CG; 90CF; 26CF; 115CF; 32CF; 25CG; 51CG;

Registrazione delle prestazioni del pacchetto erogate all'utente e/o familiare

sì n° no n°

Consenso informato e tutela della privacy

sì n° *97* no n°

 Regione Lombardia ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 09/11/2012	All.Bozza
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO DI APPROPRIATEZZA PROGETTO AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	revisione n°: 00	pag. 2 di 2

NEL CORSO DEL SOPRALLUOGO VIENE ACQUISITA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Presenza nel fascicolo dei Test somministrati sì n° no n°


Presenza nel fascicolo di P.I. sì no

Note:

Evidenza dell'equipe sì no n°

Note:

DATA	FIRMA OPERATORI INCARICATI	DISTRIBUZIONE A:
22.5.2013	Archivio	Gestore

 Regione Lombardia ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 09/11/2012	All.Bozza
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO DI APPROPRIATEZZA PROGETTO AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	revisione n°: 00	pag. 2 di 2

NEL CORSO DEL SOPRALLUOGO VIENE ACQUISITA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Presenza nel fascicolo dei Test somministrati sì n° no n°

Presenza nel fascicolo di P.I. sì no

Note.

Evidenza dell'equipe sì no n°

Note:

DATA	FIRMA OPERATORI INCARICATI	DISTRIBUZIONE A:
22.5.2013	Archivio	Gestore

REMUNERAZIONE : 400 € a pacchetto

Specificare: Remunerabile solo le attività dirette all'utenza.

NOTE Riunioni di équipe via Skype.

NEL CORSO DEL SOPRALLUOGO VIENE ACQUISITA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

SI RICHIEDE L'INOLTRO AL SERVIZIO VIGILANZA ASL (via Pessina 6, COMO) DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

CONCLUSIONI / OSSERVAZIONI

Il progetto risulta realizzato ad un livello di eccellenza: le cartelle sono molto accuratamente aggiornate e ben strutturate in tutti gli item di intervento. La presa in carico è fortemente individualizzata. Dal punto di vista organizzativo si rilevano soluzioni innovative (equipe via Skype), la flessibilità degli orari e la gamma di prestazioni consentendo di reclutare utenza in modo adeguato.

6

il rappresentante dell'Unità di Offerta DICHIARA:

Il sopralluogo è stato effettuato in data 22.9.2013... dalle ore 18 alle ore 19.00.

il presente verbale viene redatto in due esemplari in originale: uno viene consegnato al Legale Rappresentante* della Unità d'Offerta, l'altro rimane agli atti dell' U.O.S. Accreditamento, Vigilanza e Controllo della A.S.L. della Provincia di Como.

*nel caso non fosse presente il Legale Rappresentante (o suo Delegato), il presente al sopralluogo si impegna a consegnarlo allo stesso.

Per l' U.O.S. ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTROLLO

Nome, cognome ROSANNA SCILIVESTRO Firma [Firma]

Nome, cognome LISA IMPAOLIZZO Firma [Firma]

Nome, cognome MARCO ORSENICO Firma [Firma]

Nome, cognome Firma

Per l'U.O. PREVENZIONE TERRITORIALE DI

Nome, cognome Firma

Nome, cognome Firma

IL RAPPRESENTANTE DELL'UNITA' D'OFFERTA O SUO DELEGATO

Nome, cognome ANGELA BIANCOLI Firma [Firma]

Nome, cognome Firma

3. LA VALUTAZIONE REGIONALE

Ai fini della valutazione delle sperimentazioni, secondo la DELIBERAZIONE N° X / 499 Seduta del 25/07/2013, sono state considerate positive quelle che hanno risposto tra gli altri ai seguenti requisiti (dati al 31.07.13):

– **tasso di saturazione significativo** (in relazione alla tipologia dell'intervento).

Riteniamo che il tasso di saturazione sia stato molto soddisfacente.

Sono state aperte nelle due sedi 199 cartelle.

Sono stati aperti un totale di 242 pacchetti (di cui 36 nel primo semestre), su accesso diretto, su invio dei SerT, del CPS, del Consultorio, dei Servizi Sociali comunali, dei MMG e di colleghi privati.

Di questi pacchetti erano di primo livello (intake giocatore, intake familiare) un totale di n. 124 e di secondo livello (di cui anche su invio dei SerT) n. 118 così composti: 60 pacchetti legali; 20 pacchetti finanziari; 3 pacchetti Amministratore di Sostegno; 14 psicoterapie familiari/di coppia; 3 psicoterapie individuali; 1 pacchetto di approfondimento psicodiagnostico; 1 gruppo familiari (cui si sono iscritte 13 persone e di cui 6 hanno frequentato tutto il percorso); 1 gruppo prevenzione ricadute (cui si sono iscritti 7 giocatori di cui 4 hanno frequentato tutto il percorso); 1 pacchetto di trattamento per pazienti a bassa intensità; 4 pacchetti di trattamento per pazienti a media intensità; 1 pacchetto di trattamento per pazienti ad alta intensità.

Pacchetti rivolti ai familiari sono stati 128, mentre pacchetti rivolti ai giocatori sono stati 114.

Commentando i dati suesposti quanto emerge in modo più rilevante è da un lato l'elevata richiesta di prestazioni legali e di sostegno finanziario (ricostruzione del debito, ADS, ecc). Dall'altro lato l'elevata richiesta di sostegno da parte dei familiari, sia sul versante legale ma anche su quello del sostegno psicologico (sia individuale, che di coppia, che familiare, che di gruppo).

– **creazione di una rete collaborativa con gli altri soggetti istituzionali e non**

Si ritiene che vi sia stato un buono scambio di rete.

I pazienti infatti sono arrivati, oltre che su accesso diretto (internet, stampa), anche su invio dei SerT, del CPS, del Consultorio, dei Servizi Sociali comunali, dei MMG e di colleghi privati.

Molte sono state le richieste precise di specifiche prestazioni di secondo livello da parte degli operatori invianti che avevano in carico i pazienti. In particolare, la consulenza legale e finanziaria, la psicoterapia familiare e l'inserimento in gruppo.

Come descritto nei dati sopra esposti, vi è un sostanziale equilibrio tra i pacchetti di primo livello (124) e quelli di secondo livello (118).

– **presenza di servizi e figure professionali orientate alla prevenzione del fenomeno e alla presa in carico complessiva della famiglia**

I dati raccolti e la customer satisfaction attestano che il focus dell'intervento integrato (così come concepito nel progetto) è stato non solo sul giocatore ma su tutta la sua famiglia e i bisogni di tutti i suoi membri che vengono colpiti in modo diverso a seconda del ruolo giocato (giocatore oppure partner, genitore, figlio, fratello/sorella). Le famiglie sono state prese in carico in modo globale.

– risorse coerenti con il budget assegnato.

Erano stati previsti 448 pacchetti. Alla data del 31.7.13, 242 ne sono stati rendicontati e remunerati e 53 sono stati rendicontati ma non remunerati perché appena aperti (e quindi con prestazioni inferiori al 50% - limite per rendicontarli). Residui dal budget: 153 pacchetti.

Tale dato indica che circa il 34% dei pacchetti previsti da progetto (valore quantitativo) sono risultati in eccedenza rispetto a quanto stimato in fase progettuale.

Il dato può essere spiegato come segue.

Va segnalato che i primi mesi (agosto, settembre e parzialmente ottobre) sono stati impegnati per le azioni di formalizzazione e sottoscrizione dei contratti con ASL, enti, operatori. Quindi vi è stato un tempo di quasi il 25% inferiore a quello preventivato da progetto per la realizzazione dell'attività clinica.

Inoltre, questo è stato per l'Associazione un periodo di riflessione per valutare l'opportunità o meno di procedere all'attivazione del progetto stante la modalità di remunerazione in anticipo, richiesta successivamente alla stipula del contratto.

Va anche segnalato che al momento della progettazione (maggio 2012) si erano ipotizzati pacchetti ripetibili nell'arco del semestre per soddisfare esigenze cliniche della presa in carico. Non era stata resa nota ancora la impossibilità di replicare nello stesso semestre la medesima tipologia di pacchetto. Quindi, ciò ha comportato la revisione della frequenza di erogazione di alcune prestazioni (psicoterapia con cadenza più dilazionata), e dunque la possibilità per l'utente di fruire di un minor numero di pacchetti.

Le risorse ipotizzate erano quindi coerenti con il budget assegnato che non ha potuto essere completamente usato a causa di tali motivi indipendenti dalla progettazione.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Punti di forza

Questi primi dati sono incoraggianti circa la direzione intrapresa e circa la proposta di un ambulatorio specialistico monotematico rivolto ai giocatori patologici e a i loro familiari, nell'intento di fornire un polo di eccellenza a livello regionale.

In particolare, ci pare degno di nota il lavoro che viene svolto con le famiglie dei giocatori, che trovano una risposta concreta ed efficace ai loro molteplici bisogni e un sollievo al disagio con cui arrivano all'ambulatorio, non solo dalle province di Varese e Como ma anche da altre zone lombarde, in particolare la provincia di Milano, il capoluogo e la provincia di Monza-Brianza.

Ciò parrebbe corroborato sia dagli esiti favorevoli della customer satisfaction, sia da quelli derivanti dai sopralluoghi svolti dai servizi di vigilanza e dell'appropriatezza delle ASL di Como e Varese ricevuti nell'anno di progetto.

L'ASL di Varese infatti in data 31.01.2013 ha controllato il 100% delle cartelle aperte nella sede di Ispra non prescrivendo nulla, fornendo un utile suggerimento sulla modalità di registrazione della multidisciplinarietà dell'equipe e domandando solo alcune integrazioni di documentazione prontamente fornite.

Il verbale del sopralluogo di vigilanza effettuato nella sede di Como il 22.5.2013 ha rilevato che "il progetto risulta realizzato ad un livello di eccellenza. Le cartelle sono molto accuratamente aggiornate e ben strutturate in tutti gli item di intervento. La presa in carico è fortemente individualizzata. Dal punto di vista organizzativo si rilevano soluzioni innovative (equipe via skype). La flessibilità degli orari e la gamma di prestazioni consentono di reclutare utenza in modo adeguato", come si legge nei documenti inclusi nel presente rapporto.

E' apprezzabile la tempestività nel pagamento a fine rendicontazione semestrale.

Punti di criticità

Le aree di criticità attengono sostanzialmente a due aree. Quella della rendicontazione e quella del reperimento di una ulteriore sede più centrale

RENDICONTAZIONE

La periodicità della rendicontazione semestrale è stata difficoltosa: essa è risultata nei fatti meno gestibile di una rendicontazione mensile a causa degli ingenti importi che devono essere anticipati dall'ente gestore. Di fatto, sarebbe sufficiente a regime consentire la rendicontazione e fatturazione dei pacchetti semestrali conclusi, che dal momento che vengono aperti in tempi differenti costantemente altrettanto vengono conclusi in momenti non necessariamente coincidenti con il termine del semestre.

Altro capitolo critico riguarda l'introduzione di nuove regole in corso d'opera, che hanno dato luogo a poca chiarezza su alcuni aspetti di rendicontazione, e a scarse informazioni operative in tempo utile per ben rendicontare. Un esempio è quello della remunerazione e possibilità di fatturare solo quei pacchetti per i quali allo scadere dei due semestri (31.1.13 e 31.7.13) erano state erogate più del 50% delle prestazioni previste. In entrambi i casi, l'informazione di cosa sarebbe accaduto ai pacchetti svolti per meno del 50% ci

è diventata nota solo dopo avere compilato le schede di rendicontazione. Alla prima scadenza (31.1.13), i pacchetti < del 50% al 31.1.13 sarebbero stati rendicontati nella seconda rendicontazione se avessero superato il 50% al 31.7.13; alla seconda scadenza (31.7.13), i 53 pacchetti del secondo semestre che non raggiungevano il 50% delle prestazioni erogate (del valore di 26.500 euro) non sarebbero stati remunerati. Si noti bene che non è stato possibile raggiungere tale soglia solo perché i pacchetti erano ancora in corso (si pensi ad esempio ai pacchetti aperti a giugno e luglio che evidentemente avrebbero visto l'erogazione di più del 50% delle prestazioni previste dopo il 31.7.13).

Certamente la criticità più grave e rilevata risulta dai conteggi esposti nel decreto n. 7386 dell'1.8.13. Nella tabella a pag. 7 l'ipotesi formulata dalla Regione circa la spesa finale complessiva del progetto a fine luglio 2013 è sottostimata in maniera rilevante. Si veda a riguardo la tabella sottostante (adattamento della tabella a pag. 7 nel decreto n. 7386 dell'1.8.13).

n. progetto attivo al 31.5.13	Budget assegnato da RL	Ipotesi finale spesa luglio 2013	Budget Agosto 2013-gennaio 2014	Importo effettivamente rendicontato al 31.7.13	minori risorse assegnate in euro periodo 1.8.13-31.1.14	% minori risorse assegnate periodo 1.8.13-31.1.14
173	224.000,00	55.333,33	55.333,33	121.000,00	65.666,67	-54,27%

Ciò ha determinato una conseguente sottostima del budget assegnato per il periodo agosto 2013 – gennaio 2014 che avrebbe, coerentemente con il margine di errore compiuto in via di formulazione delle ipotesi, dovuto invece essere coincidente con l'importo effettivamente rendicontato al 31.07.13 (121.000 euro e non 55.333,33 euro) . Ciò sta dando luogo all'attuale esaurimento delle risorse messe a disposizione, con il grave rischio a breve di generare una discontinuità terapeutica e un danno alle famiglie.

SEDE

Come si vede dalla customer satisfaction è emerso che l'utenza desidererebbe anche una sede più centrale (in particolare rispetto a Ispra). L'equipe ha discusso sia internamente che con i partner/sostenitori del progetto su questo punto per dare corso a questa esplicita richiesta dell'utenza, anche perché gli spazi della giornata del sabato sono molto saturi. Tra gli enti sostenitori del progetto, il Comune di Albizzate ha offerto la disponibilità di suoi locali in concessione gratuita. Si è valutato di fare istanza in Regione per aggiungere un altro punto di erogazione oltre a quelli già attivi ad Ispra e a Como, non comportando tale modifica alcun incremento di budget e mantenendo invariata l'equipe multidisciplinare operante. Purtroppo però, nonostante non vi fosse simultaneità né compresenza con i medici di medicina generale che usano tali spazi in altri momenti, l'ASL ha espresso parere sfavorevole vietando tale apertura (si veda il verbale di vigilanza).

LA RICERCA DI UNA SEDE ULTERIORE – DISPONIBILITA' DEL COMUNE DI ALBIZZATE



COMUNE DI ALBIZZATE

Provincia di Varese

Cap. 21041 – P.za IV Novembre n. 2

tel. 0331-993427 - fax 0331-985355

affarigenerali@comune.albizzate.va.it

www.comune.albizzate.va.it

Codice fiscale 82006930125

Prot. n. 2245 / 9535

Albizzate, 20.03.2013

Ass. AND – Azzardo e Nuove Dipendenze
c/o Studio Legale De Micco
Via G. Cardano, 18
21013 GALLARATE

All'Ufficio Polizia Locale
SEDE

OGGETTO: Concessione temporanea uso immobile comunale di Via XX Settembre.

**IL RESPONSABILE DELL'AREA TECNICA
SETTORE LLPP/MANUTENZIONI**

PREMESSO CHE l'Assemblea dei Sindaci del Distretto ASL di Gallarate di cui questo Ente fa parte, in data 17.01.2008 ha approvato la proposta dell'Associazione "And – Azzardo e Nuove Dipendenze" di dotare i servizi sociali comunali del Distretto medesimo, di uno "Sportello Gioco d'Azzardo" che funga anche da osservatorio privilegiato sul fenomeno gioco d'azzardo patologico e che contribuisca a raccogliere dati sul fenomeno;

CHE questo Comune con deliberazione della Giunta comunale n. 35/2012 – esecutiva – ha approvato un protocollo d'intesa tra i Comuni del Distretto finalizzato a regolamentare i rapporti e le modalità di interazione per l'attuazione di una progettazione congiunta contro i rischi del gioco d'azzardo;

CHE il flusso delle richieste di ascolto e orientamento della domanda portata agli sportelli attualmente attivi è in aumento;

VISTA la nota presentata in data 11.03.2013, prot. n. 2245, con la quale la Dott.sa Roberta Smaniotto, in qualità di Presidente dell'Associazione AND, chiede l'uso gratuito di parte dell'immobile di Via XX Settembre per l'apertura di un ambulatorio specialistico sperimentale aggiuntivo per il gioco d'azzardo al fine di incrementare l'offerta sul territorio

VISTO il vigente Regolamento per l'utilizzo d'immobili comunali;

CONCEDE

in uso gratuito fino al 31.07.2013 i seguenti locali dell'immobile di Via XX Settembre n. 17, indicati nell'allegata planimetria:

Dal **Lunedì** al **Venerdì** dalle ore 17.00 alle ore 20.00

- Sala A – Sala Prelievi
- Sala attività amministrative
- oltre in uso promiscuo, servizio igienico e corridoio d'ingresso

Sabato dalle 09.00 alle 18.00 tutti gli spazi, ad eccezione della SALA PRELIEVI e della SALA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE che saranno disponibili dalle ore 10.00.

SI PRECISA CHE:

- la presente concessione potrà essere revocata nel caso subentrino improrogabili esigenze da parte dell'Amministrazione comunale per l'utilizzo dell'immobile;
- ogni variazione di orario dovrà essere comunicata preventivamente;
- ogni o qualsiasi responsabilità in ordine ad eventuali danni alla struttura, ai locale, alle attrezzature e/o alle persone è a totale carico del richiedente;
- il Presidente dell'Associazione, dovrà:
 - a) utilizzare gli spazi assegnati unicamente per le finalità indicate nella richiesta presentata in data 11.03.2013;
 - b) garantire la pulizia degli spazi;
 - c) garantire la sicurezza, l'ordine e la sorveglianza degli spazi concessi in uso;
 - d) vietare la modifica ai locali senza preventiva autorizzazione dell'Amministrazione comunale;
 - e) provvedere all'apertura e chiusura dell'edificio.

Il personale preposto alla vigilanza è incaricato di controllare lo stato dell'immobile all'inizio e alla fine dell'utilizzo e successivamente inoltrare il rapporto relativo al sopralluogo all'Ufficio Segreteria.

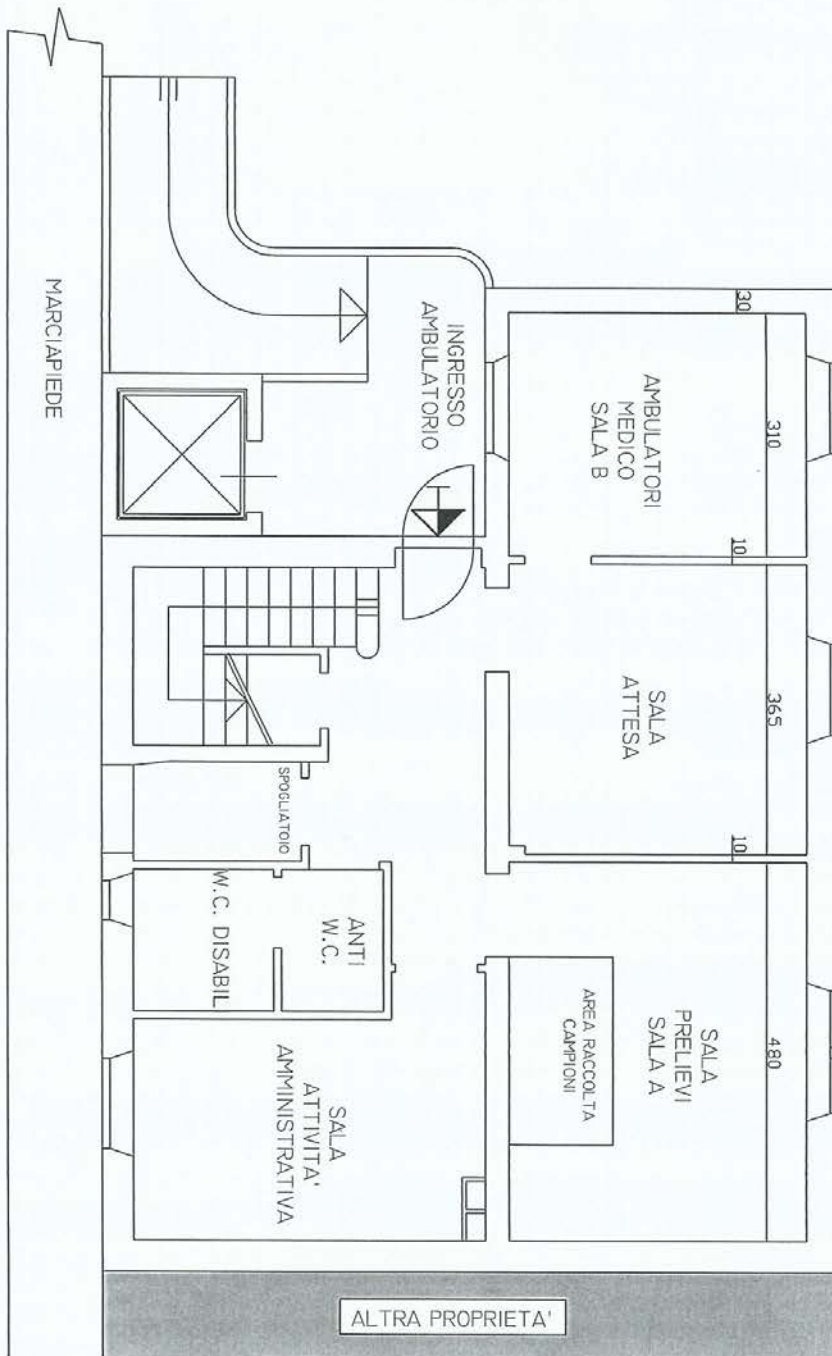
Cordiali saluti.



IL RESPONSABILE AREA TECNICA
Settore LLPP/Manutenzioni
Luciano Geom. Condonato

VIA XX SETTEMBRE

PIANTA PIANO TERRA



Vigilanza presso locali che il Comune di Albizzate avrebbe messo a disposizione per un nuovo punto di erogazione dell'Ambulatorio. La bocciatura dell'ASL di Varese.

 Regione Lombardia ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 02.05.2005	All. 23 I-PRO-03/04
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO	revisione n°: 00	pag. 1 di 2

U.O.C. Programmazione Acquisto Controllo Socio Sanitario
U. O. Accreditamento e Controllo
 Via O.Rossi, 9- 21100 Varese
 ☎ 0332.277462 ☎ 0332.277274
 Responsabile dr. Maurizio Tettamanti



Equipe di vigilanza:

Maurizio Tettamanti	medico dirigente
Claudio Scarantino	tecnico della prevenzione

Il verbale relativo al sopralluogo effettuato in data 11.06.2013, dalle ore 10.15 alle ore 11.00, presso l'Associazione "AND Azzardo e Nuove Dipendenze" in merito al progetto sperimentale area dipendenze "Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo" Ubicato nel Comune di Albizzate in via XX Settembre, 17 per vigilanza progetto sperimentale (DGR 3239/12) viene redatto in data odierna presso la sede della scrivente U.O.

L'Associazione AND "Azzardo e Nuove Dipendenze" (soggetto proponente) ha presentato un progetto sperimentale, che consiste nella realizzazione di un ambulatorio specialistico per l'inquadramento e la presa in carico di giocatori d'azzardo patologici e loro familiari, in relazione ai molteplici bisogni di cura (psico-socio-educativo-sanitario) mediante la costituzione di una equipe multidisciplinare integrata.

La sede operativa del progetto è ubicata al piano rialzato di un edificio residenziale e vi si accede da uno scivolo che garantisce l'accessibilità a eventuali utenti disabili in carrozzina (non c'è possibilità di accostamento della carrozzina al wc).

I locali a disposizione dell'Associazione AND sono i seguenti:

- Sala d'attesa;
- Locale per colloqui e terapia psicologica;
- Ambulatorio;
- Servizio igienico con antibagno dichiarato in planimetria a norma disabili, ma che in realtà non garantisce l'accessibilità a eventuali utenti in carrozzina.

Il progetto viene svolto da lunedì a venerdì dalle ore 17.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 10.00 alle ore 18.00.

Dalla documentazione richiesta in sede di sopralluogo con verbale preliminare datato 11.06.2013 e pervenuta in data 20.06.2013, prot. n. 014P0064912, si riporta quanto segue:

- Alla data di sopralluogo non risultano utenti in carico;
- il funzionigramma degli operatori è composto da: n.1 responsabile coordinatore e care management, n.8 psicologi, n.2 medici psichiatri, n.3 medici, n.2 educatori, n.2 assistenti sociali, n.2 avvocati;
- la modulistica relativa alle autocertificazioni dei requisiti soggettivi trasversali di esercizio e di accreditamento di cui ai punti 1.2 e 2.1, all. B, DGR n. 3540/12, è stata debitamente compilata e sottoscritta dal legale rappresentante e dai membri del consiglio di amministrazione;
- il Comune di Albizzate, con nota del 20.03.2013, prot. n. 2245/2535, ha concesso all'Associazione AND l'immobile in uso gratuito fino al 31.07.2013;
- L'USSL n.6 di Gallarate in data 21.02.1991, prot. n.2533, ha comunicato al Sindaco di Albizzate che i locali siti al piano terra dell'immobile di via XX Settembre, 17 di Albizzate, sono idonei per l'utilizzo come ambulatorio di medicina di base.

Tra la documentazione richiesta non è pervenuto a tutt'oggi il certificato di agibilità dell'unità immobiliare.

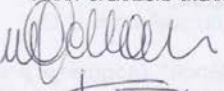
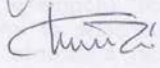
 Regione Lombardia ASL Varese	Direzione Sociale	data di emissione: 02.05.2005	All. 23 I-PRO-03/04
	VERBALE DEFINITIVO DI SOPRALLUOGO	revisione n°: 00	pag. 2 di 2

Tuttavia, si rileva quanto segue:

1. Il DPR 14.01.97 in materia di requisiti per l'esercizio delle attività sanitarie prevede, per gli ambulatori, "servizi igienici distinti per utenti e personale": nel caso in questione è disponibile un solo servizio igienico fruibile e da utenti e da personale;
2. Il vigente Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, al comma 4 dell'art. 36 - Requisiti e apertura degli studi medici, recita: "... se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata la comunicazione tra le due strutture".

Considerato, pertanto, che i locali in questione sono adibiti ad ambulatorio per medici di medicina generale, è escluso l'utilizzo promiscuo di tali locali.

Si trasmette al Responsabile ASL del progetto sperimentale "Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo", per i provvedimenti di competenza.

DATA	FIRMA OPERATORI INCARICATI	DISTRIBUZIONE A:	
26.06.2013	M. Tettamanti 	Archivio	Gestore
	C. Scarantino 		





Regione
Lombardia

ASL Varese

DIREZIONE SOCIALE

Via O. Rossi. 9 - 21100 Varese

Tel. 0332/277.258 - Fax 0332/277.260

e-mail: staffdirsociale@asl.varese.it

Sistema Qualità Certificato - UNI EN ISO 9001:2008

Varese, 27 GIU. 2013

Prot. n. 2013/014SOC0067031

Classif IV 1.2.5

Rif. Prot. n.

Responsabile del procedimento: Dr. Maurizio Tettamanti

Trasmissione via PEC

Al Legale Rappresentante
dell'Associazione "AND Azzardo e Nuove
Dipendenze"
Dr.a Roberta Smaniotto
c/o Studio Legale De Micco,
Via G. Cardano, 18
21013 Gallarate (Va)

Oggetto: Esito verifiche sede di Albizzate - Progetto sperimentale "Ambulatorio Specialistico Strumentale per il Gioco d'Azzardo" - DGR 3239/2012.

Con riferimento a quanto in oggetto, si trasmette il verbale relativo al sopralluogo di verifica effettuato in data 11/06/2013.

A tale riguardo si evidenzia che i locali in questione non possiedono i requisiti previsti dalla norma.

Per quanto sopra si invita a interrompere l'attività svolta presso tale sede.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
U.O.S. ACCREDITAMENTO E CONTROLLO
Dr. Maurizio Tettamanti

IL DIRETTORE SOCIALE
Dr. Lucas Maria Gutierrez

Sede Legale: Via Ottorino Rossi, 9 - 21100 VARESE - Tel. 0332/277.111 - Fax 0332/277.413 C.F. e P.IVA 02413470127
istituita con D. P. G. R. n. 70640 del 22. 12. 1997.

ALLEGATI

- CARTA DEI SERVIZI
- PIANO FINANZIARIO
- L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE E IL FUNZIONIGRAMMA AMBULATORIO
- MATERIALI PROMOZIONALI: LE CARD
- INAUGURAZIONE

LA CARTA DEI SERVIZI



Associazione A.N.D. – Azzardo e Nuove Dipendenze

“Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d’Azzardo Patologico”

finanziato ai sensi della D.G.R. 3239/2012

Ambulatorio specialistico per l’inquadramento e la presa in carico di giocatori d’azzardo patologici (GAP) e loro familiari in relazione ai loro molteplici bisogni di cura (psicologici – sociali – educativi – sanitari - legali/finanziari - di tutela).

Le prestazioni sono rese in modo **gratuito** all’utenza (dall’8.8.12 al 31.7.13).

Le prestazioni dell’ambulatorio sono rivolte prioritariamente ai cittadini residenti nei territori della provincia di Varese e Como. Tuttavia, stante la specificità dell’offerta, si prevede di accogliere anche utenti provenienti da qualsiasi provincia della Lombardia.

Nell’ambulatorio opera una equipe multidisciplinare integrata (medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, amministratori di sostegno, consulenti legali e finanziari), al fine di proporre agli utenti GAP e ai loro familiari percorsi specifici e personalizzati in base all’inquadramento diagnostico svolto in fase di ingresso.

Il servizio è organizzato su due sedi:

ISPRA - via Madonnina del Grappa, 30 (presso Centro Diurno Anziani del Comune, 1° piano)

COMO - Via Cadorna 10 (presso NOA – ASL Como)

Gli utenti verranno facilitati nell’accesso al servizio garantendo orari per le prestazioni preserali e prefestivi, compatibili col mantenimento di situazioni lavorative e per integrare le offerte già esistenti sul territorio (SerT e Gruppi di Auto aiuto).

Le prestazioni verranno erogate ESCLUSIVAMENTE SU APPUNTAMENTO

il LUNEDI’	dalle 17.00	alle 20.00 (solo a Como)
dal MARTEDI’ al GIOVEDI’	dalle 17.00	alle 20.00
il VENERDI’	dalle 14.00	alle 20.00 (Solo ad Ispra)
il SABATO	dalle 9.00	alle 18.00

Per informazioni e appuntamenti:

info.and@andinrete.it

tel. 342.0974876

È possibile chiamare anche al di fuori degli orari indicati sopra.

Nel caso in cui gli operatori fossero impegnati in colloquio, è possibile richiamare più tardi.

L’équipe multidisciplinare è composta dai seguenti professionisti:

59

“AND - Azzardo e Nuove Dipendenze” Associazione di Promozione Sociale
c/o Studio Legale De Micco, Via G. Cardano, 18 - 21013 Gallarate (Va)

www.andinrete.it

C.Fiscale – 91038250121, P.I. 02122430024, **Tel.** 338-1342318 **e-mail:** azzardo.nuovedipendenze@virgilio.it



Lo Staff

PSICOLOGI PSICOTERAPEUTI

Dr.ssa Roberta Smaniotto (*Referente del Progetto; Specializzata in Terapia Sistemico-Familiare*)

Dr.ssa Angela Bignazoli (*Specializzata in Terapia Analitica Transazionale*)

Dr.ssa Silvia Cabrini (*Specializzata in Psicologia della Salute*)

Dr.ssa Valeria Locati (*Specializzata in Terapia Terapia Sistemico-Familiare*)

Dr.ssa Fulvia Prever (*Specializzata in Terapia Terapia Sistemico-Familiare; Dirigente Psicologo del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASL di Milano*)

Dr.ssa Manola Unida (*Specializzata in Terapia Analitica Transazionale*)

Dr.ssa Mariapaola Tadini (*Specializzata in Terapia Analitica Transazionale*)

PSICOLOGI

Dr Matteo Stefano Zanon

MEDICI

Dr Maurizio Avanzi (*Specialista in Malattie Infettive; Dirigente Medico del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Piacenza*)

Dr.ssa Giovanna Bielli (*Specialista in Neurofisiopatologia e Tossicologia Medica; Dirigente Medico del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASL Milano 1*)

Dr Tazio Carlevaro (*Specialista in Psichiatria - Supervisore*)

Dr Stefano Oliva (*Specialista in Psichiatria, Coordinatore del Servizio Multidisciplinare Gioco d'Azzardo Patologico - S.Mu.GAP presso la Casa di Cura "Le Betulle" di Appiano Gentile*)

Dr Maurizio MJ Trombini (*Specialista in Malattie dell'Apparato Digerente; già Dirigente Medico del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASL di Milano*)

ASSISTENTI SOCIALI

Dr.ssa Anna Colombo

Dr.ssa Marisol Gobbo

EDUCATORI PROFESSIONALI

Dr.ssa Stefania Airoidi

Dr. Cristian Inclimona

AVVOCATI

Dr.ssa A. Sara De Micco

Dr Giorgio Ferrari

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Dr.ssa Maria Grazia Crespi

E' prevista una formazione continua degli operatori dell'equipe sul tema del gioco d'azzardo patologico.

Il progetto dell'Ambulatorio GAP **mira a sperimentare un servizio specialistico che prenda in carico la complessa patologia del gioco d'azzardo eccessivo**, qualificandone gli interventi in base a un buon inquadramento diagnostico, **orientando i pazienti nella rete dei servizi**, laddove necessario, implementandone la cura in seno al centro (dove opera un'equipe multidisciplinare proprio per dare risposta a più domande nello stesso luogo) e in stretto rapporto con gli enti del territorio (Dipartimento Dipendenze, servizi sociali, volontariato del territorio, auto aiuto, Caritas, Centri Parkinson, ecc.).

Tale unità di offerta va ad **incrementare le capacità di risposta del sistema dei servizi**, sia delle provincie di Como e Varese, che del resto della Lombardia, in orari diversi (preserali e prefestivi).

Attenzione e cura particolare viene offerta alle **famiglie dei giocatori**, in quanto proprio i familiari si trovano spesso ignari o impreparati, in condizioni disastrose cui faticano a trovare soluzioni e in relazione alle quali non trovano adeguata assistenza e cura.

Le prestazioni prevedono:

- **Pacchetto di intake del giocatore e/o del familiare**
- **Pacchetti di Trattamento individualizzato a seconda della gravità**
- **Pacchetto gioco d'azzardo in comorbidità con la malattia di Parkinson**
- **Pacchetto psicodiagnostico approfondito**
- **Trattamenti di gruppo**
 - o **Gruppo prevenzione ricadute**
 - o **Gruppo familiari**
 - o **Gruppo psicoterapeutico**
- **Psicoterapia/sostegno psicologico individuale**
- **Psicoterapia/sostegno psicologico di coppia/familiare**
- **Consulenza legale/finanziaria/ricostruzione debito**
- **Amministratore di sostegno**

Ogni utente, in base alla valutazione iniziale o all'esito dei vari interventi, può usufruire di più di un "pacchetto".

Numerosi soggetti pubblici e privati hanno dato la propria adesione all'Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo Patologico mediante lettere di sostegno.

Di seguito l'elenco degli Enti Partner.

ASL di COMO – Direzione Sociale – Dipartimento delle Dipendenze

Comune di Ispra (VA)

Caritas Ambrosiana

Ambito Distrettuale Sociale di Varese

Ambito Distrettuale di Gallarate (VA)

Ambito Territoriale di Azzate (VA)

Coordinamento dei Comuni Contro Overdose da Gioco D'azzardo – Provincia di Varese

Comune di Buguggiate (VA)

Comune di Casorate Sempione (VA)

Comune di Samarate (VA)

Comune di Cunardo (VA)

Gruppo Azzardo Ticino (CH)

Casinò di Lugano e Casinò Admiral di Mendrisio (CH) *per l'invio di clienti a rischio*

Progetto AdS – Amministratore di Sostegno – Varese

PIANO FINANZIARIO DEL PROGETTO

Costo del personale retribuito (per attività a tariffazione oraria)

Figura professionale	Ore n°	Costo/ora (Comprensivo di IVA e oneri previdenziali) €	COSTO TOTALE €
Psicologo/ e-o psicologo psicoterapeut a	1.258	50,00	62.900,00
Psicologo psicoterapeut a Senior	320	55,00	17.600,00
Medico e/o psichiatra (prestaz. di base)	230	80,00	18.400,00
Medico e/o psichiatra (prestaz. specialistica)	200	85,00	17.000,00
Educatore/ Assistente Sociale Junior	979	20,00	19.580,00
Educatore/ Assistente Sociale Senior	350	34,00	11.900,00
AdS/ Consulente Finanziario	240	40,00	9.600,00

Consulente Legale e Finanziario	300	100,00	30.000,00
TOTALE			186.980,00

Costo del personale retribuito (tariffazione a incontro di gruppo, e non oraria in quanto la durata degli incontri di gruppo ha una durata superiore all'ora – a seconda del tipo di gruppo da 1,30 a 3 ore)

Figura professionale	Incontri DI GRUPPO n°	Costo/Incontro di gruppo (Comprensivo di IVA e oneri previdenziali) €	COSTO TOTALE €
Psicologo Psicoterapeuta conduttore di gruppo psicoeducativo	66	270,00	17.820,00
Psicologo Psicoterapeuta conduttore di gruppo	60	210,00	12.600,00
Educatore/ Assistente Sociale conduttore di gruppo psicoeducativo	66	100,00	6.600,00
TOTALE			37.020,00

Riepilogo complessivo

VOCI DI SPESA		TOTALE
Costo del personale retribuito (tariffazione oraria)		186.980,00
Costo del personale retribuito (tariffazione a incontro di gruppo)		37.020,00
Costo del personale retribuito (TOTALE)		224.000,00

**FUNZIONIGRAMMA AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO ASSOCIAZIONE AND-AZZARDO E NUOVE
DIPENDENZE finanziato ai sensi della D.G.R. 3239/2012**

(Procedura 1.0 - 02.11.2012)

OPERATORI	FIGURA PROFESSIONALE	RUOLO PRIMARIO	RESPONSABILE DI PROGETTO	CASE MANAGER	CARE MANAGER	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	CONDUZIONE DI GRUPPI	PSICOEDUCAZIONE	COLLOQUI SOCIALI	TUTORAGGIO	COLLOQUI EDUCATIVI	TESTISTICA GIOCATORE INTAKE	TESTISTICA FAMILIARE INTAKE	VISITA MEDICA DI BASE INTAKE	VISITA PSICHIATRICA SPECIALISTICA	VISITA MEDICA SPECIALISTICA PARKINSON	PSICODIAGNOSI APPROFONDATA	PSICOTERAPIA	CONSULENZA LEGALE	CONSULENZA FINANZIARIA	RICOSTRUZIONE DEBITO	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	SUPERVISIONE CLINICA DEI CASI	RIUNIONI DI EQUIPE
ROBERTA SMANIOTTO	Psicologo Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Sistemico-Familiare	Coordiante Ambulatorio e referente trattamenti familiari	X	X	X	X	X						X				X							X
ANGELA BIGANZOLI	Psicologo Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Analitica Transazionale	Psicologo clinico e Referente trattamenti giocatori		X	X	X	X	X			X					X	X							X
VALERIA LOCATI	Psicologo Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Sistemico-Familiare	Psicologo clinico		X	X	X	X				X	X					X							X

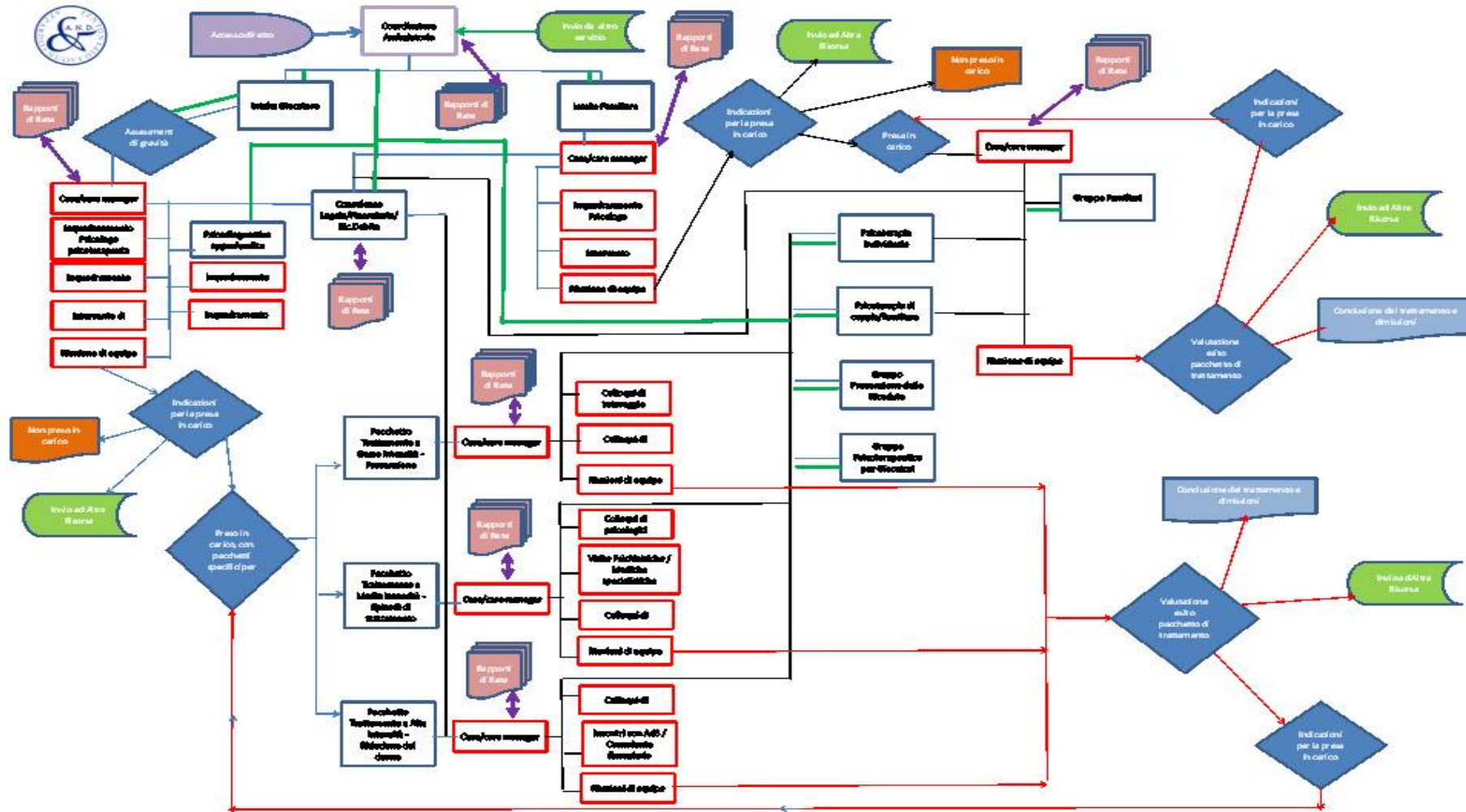
OPERATORI	FIGURA PROFESSIONALE	RUOLO PRIMARIO	RESPONSABILE DI PROGETTO	CASE MANAGER	CARE MANAGER	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	CONDUZIONE DI GRUPPI	PSICOEDUCAZIONE	COLLOQUI SOCIALI	TUTORAGGIO	COLLOQUI EDUCATIVI	TESTISTICA GIOCATTORE INTAKE	TESTISTICA FAMILIARE INTAKE	VISITA MEDICA DI BASE INTAKE	VISITA PSICHIATRICA SPECIALISTICA	VISITA MEDICA SPECIALISTICA PARKINSON	PSICODIAGNOSI APPROFONDATA	PSICOTERAPIA	CONSULENZA LEGALE	CONSULENZA FINANZIARIA	RICOSTRUZIONE DEBITO	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	SUPERVISIONE CLINICA DEI CASI	RIUNIONI DI EQUIPE
FULVIA PREVER	Psicologo Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Sistemico- Familiare	Psicologo clinico		x	x	X	x											X						X
MANOLA UNIDA	Psicologo Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Analitica Transazionale	Psicologo clinico		X	X	X		X										X						X
SILVIA CABRINI	Psicologo Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Cognitivo- Comportamentale	Psicologo clinico					X																	X

OPERATORI	FIGURA PROFESSIONALE	RUOLO PRIMARIO	RESPONSABILE DI PROGETTO	CASE MANAGER	CARE MANAGER	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	CONDUZIONE DI GRUPPI	PSICOEDUCAZIONE	COLLOQUI SOCIALI	TUTORAGGIO	COLLOQUI EDUCATIVI	TESTISTICA GIOCATORE INTAKE	TESTISTICA FAMILIARE INTAKE	VISITA MEDICA DI BASE INTAKE	VISITA PSICHIATRICA SPECIALISTICA	VISITA MEDICA SPECIALISTICA PARKINSON	PSICODIAGNOSI APPROFONDATA	PSICOTERAPIA	CONSULENZA LEGALE	CONSULENZA FINANZIARIA	RICOSTRUZIONE DEBITO	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	SUPERVISIONE CLINICA DEI CASI	RIUNIONI DI EQUIPE
MARIAPAOLA TADINI	Psicologo Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Analitica Transazionale	Psicologo clinico		x	x	X	x										X							X
MATTEO STEFANO ZANON	Psicologo	Psicologo clinico				x		x		x		X												X
GIOVANNA BIELLI	Medico, specialista in Neurofisiopatologia e Tossicologia Medica	Medico												X										X
MAURIZIO MJ TROMBINI	Medico, specialista in Malattie dell'Apparato Digerente	Medico												X										X
STEFANO OLIVA	Medico, specialista in Psichiatria	Medico Psichiatra												x	X									X

OPERATORI	FIGURA PROFESSIONALE	RUOLO PRIMARIO	RESPONSABILE DI PROGETTO	CASE MANAGER	CARE MANAGER	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	CONDUZIONE DI GRUPPI	PSICOEDUCAZIONE	COLLOQUI SOCIALI	TUTORAGGIO	COLLOQUI EDUCATIVI	TESTISTICA GIOCATORE INTAKE	TESTISTICA FAMILIARE INTAKE	VISITA MEDICA DI BASE INTAKE	VISITA PSICHIATRICA SPECIALISTICA	VISITA MEDICA SPECIALISTICA PARKINSON	PSICODIAGNOSI APPROFONDATA	PSICOTERAPIA	CONSULENZA LEGALE	CONSULENZA FINANZIARIA	RICOSTRUZIONE DEBITO	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	SUPERVISIONE CLINICA DEI CASI	RIUNIONI DI EQUIPE
MAURIZIO AVANZI	Medico, specialista in Malattie Infettive	Medico Parkinson												x		x								x
ANNA COLOMBO	Assistente Sociale	Interventi sociali e psicoeducativi				x	x	x	x															x
MARISOL GOBBO	Assistente Sociale	Interventi sociali e psicoeducativi				x	x	x	x															x
STEFANIA AIROLDI	Educatore Professionale	Interventi di tutoraggio e psicoeducativi				x	x		x	x														x
CRISTIAN INCLIMONA	Educatore Professionale	Interventi di tutoraggio e psicoeducativi				x	x		x	x														x

OPERATORI	FIGURA PROFESSIONALE	RUOLO PRIMARIO	RESPONSABILE DI PROGETTO	CASE MANAGER	CARE MANAGER	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	CONDUZIONE DI GRUPPI	PSICOEDUCAZIONE	COLLOQUI SOCIALI	TUTORAGGIO	COLLOQUI EDUCATIVI	TESTISTICA GIOCATORE INTAKE	TESTISTICA FAMILIARE INTAKE	VISITA MEDICA DI BASE INTAKE	VISITA PSICHIATRICA SPECIALISTICA	VISITA MEDICA SPECIALISTICA PARKINSON	PSICODIAGNOSI APPROFONDATA	PSICOTERAPIA	CONSULENZA LEGALE	CONSULENZA FINANZIARIA	RICOSTRUZIONE DEBITO	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	SUPERVISIONE CLINICA DEI CASI	RIUNIONI DI EQUIPE
A.SARA DE MICCO	Avvocato	legale, finanziaria, ricostruzione debito, AdS																X	X	X	X		X	
GIORGIO FERRARI	Avvocato	legale, finanziaria, ricostruzione debito, AdS																X	X	X	X		X	
MARIAGRAZIA CRESPI	Psicologa	Amministratore e di Sostegno (AdS)																				X	X	
TAZIO CARLEVARO	Medico, specialista in Psichiatria	Supervisore Clinico																				X	X	

ALLEGATO 3 – Funzionigramma Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d’Azzardo Patologico



LE CARD PROMOZIONALI



Il testo:

Se vivi con qualcuno che ha problemi di gioco d'azzardo e provi stress, logorio e confusione

Se non sai cosa fare e hai bisogno di supporto e aiuto

Se ti è capitato di giocare più di quanto intendevi o più di quanto potevi permetterti di perdere

Se hai sei sentito di dover tenere nascosta l'entità del tuo giocare o hai mentito riguardo al gioco a quelli che ti stanno più vicino

fissa un appuntamento

all'Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'Azzardo Patologico

Potrai usufruire di percorsi clinici e di assistenza psico-socio-sanitari-educativi-legali e finanziari, personalizzati e gratuiti, in orari preserali e al sabato

ISPRA - via Madonnina del Grappa, 30 (presso Centro Diurno Anziani, 1° piano)

COMO - Via Cadorna, 10 (presso NOA/SerT – ASL Como)

Per informazioni e appuntamenti: info.and@andinrete.it - tel. 342.0974876

IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO E' UNA MALATTIA CURABILE

'Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze

COMUNICATO STAMPA
INAUGURAZIONE AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE
PER IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Un ambulatorio specialistico dove i giocatori d'azzardo in difficoltà oppure i familiari di giocatori eccessivi possono trovare accoglienza per le loro molteplici domande?

Consulenza, cure psicologiche e mediche, sostegno sociale ed educativo, supporto legale e finanziario, tutoraggio e ricostruzione del debito, informazioni e supporto al disbrigo delle pratiche per accedere all'amministrazione di sostegno?

Il tutto gratuitamente, nel rispetto della privacy e in orari compatibili con il mantenimento dell'attività lavorativa?

Ora tutto ciò è possibile.

L'Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, grazie ad un finanziamento della Regione Lombardia (ai sensi della DGR 3239/2012) in collaborazione con il Comune di Ispra (che mette a disposizione gratuitamente i locali), gestisce una nuova risorsa di aiuto per i giocatori patologici e le loro famiglie.

Mercoledì 23 gennaio 2013, dalle ore 17.30 in Sala Serra (Via Milite Ignoto 1 – Ispra), verranno presentati alcuni membri dello staff dell'ambulatorio, l'offerta rivolta ai fruitori e l'attività svolta negli ultimi mesi del 2012.

L'inaugurazione dell'Ambulatorio, che coincide con il decimo anno di attività dell'Associazione AND, sarà anche occasione per approfondire la riflessione sulla patologia del gioco d'azzardo attraverso la proiezione del film "Il Tarlo", medio-metraggio patrocinato da AND, del regista Marco Lanzafame che sarà in collegamento da Palermo con la produttrice Claudia Clemente.

Sono invitati all'evento gli operatori socio-sanitari, le forze politiche e gli abitanti del territorio.

Perché è necessario stimolare una maggiore sensibilità della collettività a tutti i livelli.

Perché spesso il fenomeno è sottostimato o vissuto in segreto.

Perché la patologia può essere grave e può portare a conseguenze drammatiche se non trattata in tempo.

Invito a partecipare e programma allegato

Contatto stampa: Dr.ssa Daniela Capitanucci, Presidente Onorario Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze; 338 1342318



INVITO

**La S.V. è invitata
il giorno mercoledì 23 gennaio 2013 dalle ore 17.30
nella “Sala Serra” del Comune
Via Milite Ignoto, 1
ISPRA (VA)**

alla

INAUGURAZIONE

DELL’AMBULATORIO SPECIALISTICO SPERIMENTALE PER IL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO

gestito dall’Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze
finanziato dalla Regione Lombardia (ai sensi della DGR 3239/2012)
in collaborazione con Comune di Ispra

PROGRAMMA

17.30 – **Saluti Autorità, Enti Partner e Presidente Onorario AND** (Dr.ssa Daniela Capitanucci)

18.00 – **Film “Il Tarlo”:** storia di una giocatrice d’azzardo

(collegamento via Skype con il regista Marco Lanzafame e la produttrice Claudia Clemente)

19.15 - **Perché anche le storie più drammatiche possono avere un finale diverso, chiedendo aiuto: presentazione dell’Ambulatorio e dello Staff** (dr.ssa Roberta Smaniotto – Presidente AND e responsabile dell’ambulatorio; dr.ssa Angela Biganzoli – Socio Fondatore AND e referente intake giocatori; intervengono anche alcuni operatori dell’equipe dell’ambulatorio)

19.40 – **Conclusione**

Modera l’incontro: Avv. A. Sara De Micco (Vice-presidente AND)

R.S.V.P. – E’ necessario annunciare la propria presenza, possibilmente entro il 18.01.13, al fine di organizzare l’accoglienza, mandando una email a: capitanucci@andinrete.it

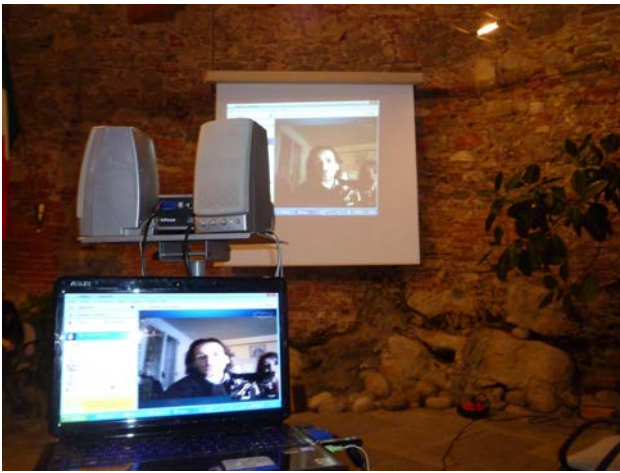
LA SERATA DI INAUGURAZIONE A ISPRA – ALCUNE IMMAGINI



Il pubblico



La presenza delle forze dell'Ordine e della politica



Il collegamento via Skype con il regista Lanzaframe da Palermo per la presentazione del film “Il Tarlo”



L'intervento spontaneo del Prof. Armocida e l'attento Sindaco di Ispra