



Decreto Dirigenziale n. 398 del 02/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 12 - Assistenza e interventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

**COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI SPERIMENTALI
PER CITTADINI CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO**

IL DIRIGENTE

Premesso che

- a) con il DPCM 12/01/2017 lo Stato ha approvato i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza indicando all'art.35, tra l'altro, anche l'assistenza residenziale e semiresidenziale per cittadini con dipendenza da gioco d'azzardo;
- b) con DCA 76/2017 la Regione Campania ha approvato i requisiti strutturali ed organizzativi relativi alle tipologie Terapeutico e Pedagogico residenziali e semiresidenziali con annesse tariffe;
- c) con DCA n. 6 del 17/01/2020 : "Approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191". Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019" veniva indicato tra gli obiettivi la definizione dei requisiti per le comunità terapeutiche rivolte a cittadini con disturbo da gioco d'azzardo patologico;
- d) con il Decreto 16 luglio 2021 n. 136 del Ministero della Salute: " Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)", lo Stato ha emanato linee di intervento dedicate comprendendo anche l'assistenza residenziale e semiresidenziale all'interno di una logica di presa in carico integrata;
- e) in Regione Campania risultano operative e accreditate le tipologie assistenziali Terapeutico-Riabilitativo e Pedagogico-Riabilitativo, di cui al DPCM 12 gennaio 2017;
- f) risulta opportuno, verificato anche l'aumento del relativo bisogno di salute, completare il sistema di offerta dei Servizi residenziali e semiresidenziali per le dipendenze, agganciandolo ai procedimenti di autorizzazione e accreditamento definitivo secondo i nuovi requisiti generali e specifici, con la realizzazione di strutture sperimentali a favore di cittadini con disturbo da gioco d'azzardo .

Considerato che

- a) risulta necessario definire i requisiti strutturali ed organizzativi per la realizzazione di comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali sperimentali rivolte a cittadini con disturbo da gioco d'azzardo , contrastando, in tal modo, anche il fenomeno della mobilità passiva extraregionale;
- b) risulta opportuno estendere, in prima istanza, i requisiti minimi strutturali ed organizzativi di cui al DCA 76/2017 anche alle tipologie di assistenza oggetto del presente atto applicando alle stesse le tariffe indicate per la tipologia Terapeutico-riabilitativa;
- c) trattandosi di nuova tipologia assistenziale, risulta necessario prevedere un periodo sperimentale di attivazione delle strutture oggetto del presente atto al fine di poterne definire adeguati requisiti definitivi che siano strettamente connessi al relativo bisogno di salute ed alla valutazione di processo e di esito della sperimentazione avviata.

Ritenuto

- a) approvare l'allegato tecnico (All. A) con il quale si indicano i criteri per l'inserimento in Comunità terapeutiche sperimentali rivolte a cittadini con disturbo da gioco d'azzardo;

- b) stabilire che i requisiti strutturali, organizzativi e la relativa tariffa da applicare per la tipologia residenziale e semiresidenziale è corrispondente a quanto stabilito nel DCA 76/2017 per la tipologia Terapeutico-riabilitativa;
- c) stabilire che, nelle more della rimodulazione del fabbisogno di posti letto tra i diversi setting assistenziali, la spesa connessa al pagamento delle tariffe per il ricovero presso le strutture oggetto del presente atto gravi sulla quota parte del FSN indistinto finalizzato al GAP ripartito alle AASSLL annualmente ;
- d) stabilire che il fabbisogno di posti letto dedicati alle strutture oggetto del presente atto sono n. 30 residenziali e n. 30 semiresidenziali, al netto del fabbisogno approvato con DCA 83/2019;
- e) stabilire una fase sperimentale di 24 mesi al fine di definire adeguati requisiti, procedure in materia e periodo di trattamento utili sia alla approvazione di un apposito atto che individui le caratteristiche delle strutture adeguate all'assistenza residenziale e semiresidenziale di cittadini con disturbo da gioco d'azzardo che alla rimodulazione del fabbisogno di posti letto.

Visto

- il DPCM 12/01/2017;
- il DCA 76/2017;
- il DCA n. 6 del 17/01/2020;
- il Decreto 16 luglio 2021 n. 136 del Ministero della Salute

alla stregua dell'istruttoria della UOD 12 "Assistenza ed Interventi Sociosanitari"

DECRETA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. approvare l'allegato tecnico (All. A) con il quale si indicano i criteri per l'inserimento in Comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali rivolte a cittadini con disturbo da gioco d'azzardo patologico;
2. stabilire che i requisiti strutturali, organizzativi e la relativa tariffa da applicare per la tipologia residenziale e semiresidenziale è corrispondente a quanto stabilito nel DCA 76/2017 per la tipologia Terapeutico-riabilitativa;
3. stabilire che, nelle more della rimodulazione del fabbisogno di posti letto tra i diversi setting assistenziali, la spesa connessa al pagamento delle tariffe per il ricovero presso le strutture oggetto del presente atto gravi sulla quota parte del FSN indistinto finalizzato al GAP ripartito alle AASSLL annualmente ;
4. stabilire che il fabbisogno di posti letto dedicati alle strutture oggetto del presente atto sono n. 30 residenziali e n. 30 semiresidenziali, al netto del fabbisogno approvato con DCA 83/2019;
5. stabilire una fase sperimentale di 24 mesi al fine di definire adeguati requisiti, procedure in materia e periodo di trattamento utili sia alla approvazione di un apposito atto che individui le caratteristiche delle strutture adeguate all'assistenza residenziale e semiresidenziale di cittadini con disturbo da gioco d'azzardo che alla rimodulazione del fabbisogno di posti letto;
6. di trasmettere copia del presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, e al BURC per la immediata pubblicazione.

Avv. Antonio Postiglione



Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il

Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

All. A

DOCUMENTO TECNICO PER INSERIMENTO IN COMUNITA' TERAPEUTICHE SPERIMENTALI PER CITTADINI
CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

L'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali viene valutato ed attivato dal Ser.D. che condivide gli obiettivi stabiliti nel progetto terapeutico individualizzato con l'equipe curante della struttura individuata, con la partecipazione attiva dell'utente che ne firma il consenso per accettazione. Il Ser.D. inviante effettua il monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi intermedi del progetto e ne valuta eventuali criticità che ostacolano gli stessi condividendo con la Struttura ospitante le cause e gli eventuali correttivi. I requisiti autorizzativi vanno riferiti a quanto stabilito nel DCA 76/2017 per la tipologia Terapeutico-riabilitativa, per strutture con pl superiori a 8, mentre gli ulteriori requisiti, generali e specifici, per l'accreditamento vanno strettamente connessi alle procedure di valutazione dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA). I moduli devono essere minimo di 8 pl e massimo 15. Nel caso in cui un modulo rivolto a cittadini con disturbo da gioco d'azzardo venga attivato all'interno di una struttura già operativa per altre tipologie assistenziali, va garantita la necessaria autonomia funzionale.

Criteri per l'invio:

- Necessità di cure intensive
- Gravità e complessità del quadro clinico
- Parziale efficacia o inefficacia terapeutica dei trattamenti ambulatoriali
- Contesto sociofamiliare particolarmente disfunzionale
- Presenza di comorbidità psichiatrica
- Presenza di disturbo da uso di sostanze.

Principali indicazioni per l'invio:

- Necessità di un periodo di trattamento terapeutico-riabilitativo residenziale breve che può essere articolato anche in weekend intensivi, per i cittadini socio-lavorativamente integrati nel tessuto sociale di riferimento, e per un periodo massimo definito dal Ser.D. inviante parametrato agli obiettivi da raggiungere riportati nel Piano Terapeutico Individualizzato al fine di astenersi dal gioco

e/o allontanarsi temporaneamente dall'ambiente familiare conflittuale per pazienti che presentano bassi livelli di severità e complessità.

- Necessità di un periodo di trattamento residenziale specialistico di media o lunga durata per pazienti che presentano livelli di severità elevata e/o complessità grave (comorbidità psichiatrica, presenza di altri disturbi da uso di sostanze e/o comportamentali). Tale percorso rientra nella tipologia Doppia Diagnosi di cui al DCA 76/2017, per i requisiti strutturali, e al DCA 94/2012, per i requisiti organizzativi e tariffari.
- Necessità di un trattamento semiresidenziale da integrare con un percorso ambulatoriale finalizzato al rinforzo dell'astensione dal gioco d'azzardo e alla realizzazione di un progetto riabilitativo, articolato anche in weekend intensivi, per un periodo massimo definito dal Ser.D. inviante parametrato agli obiettivi da raggiungere riportati nel Piano Terapeutico Individualizzato

Il sistema dei Servizi residenziali e semiresidenziali relativo all'assistenza di cittadini con disturbo da gioco d'azzardo deve essere:

- Precoce
- Flessibile
- Integrato
- Specializzato

Il Sistema deve avere la capacità strategica di attivare una adeguata rete sociale e sociosanitaria utile all'inserimento sociale e lavorativo.

I programmi residenziali e semiresidenziali devono caratterizzarsi per avere come cornice un contesto con ridotti stimoli e richiami al gioco d'azzardo ed una serie di interventi specifici individuali e di gruppo in linea con il modello bio-psico-sociale.

Si richiede agli ospiti di tali strutture di separarsi temporaneamente dal proprio ambiente, dagli affetti e dalle abitudini vivendo in un contesto nuovo e diverso. La convivenza e/o la permanenza per un tempo prestabilito con altre persone con dipendenza da gioco d'azzardo stimola il confronto e la riflessione sulle distorsioni cognitive e facilita un cambiamento della struttura di pensiero. Congiuntamente l'intervento dovrà focalizzarsi sulla comprensione dei comportamenti correlati al gioco d'azzardo e dei suoi significati, delle modalità relazionali disfunzionali derivanti dal proprio ambiente familiare e socioculturale al fine di stimolare un processo di cambiamento.

I programmi residenziali e semiresidenziali rappresentano un livello diverso di intensità di cura e di assistenza rispetto agli interventi ambulatoriali. Il programma residenziale può far seguito o precedere un periodo di trattamento semiresidenziale e si svolge in piena integrazione con i servizi territoriali (SER.D.), quali titolari della regia e della vigilanza dei programmi individualizzati, sociosanitari e sociali.