



AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI STRUTTURE ACCREDITATE NEL SISTEMA DELLE DIPENDENZE, AI SENSI DELLA DGR N. 585 DEL 01/10/2018 E DGR N. 80 del 03/04/2023 "INTERVENTI SPERIMENTAZIONE PER IL CONTRASTO AL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO"

In attuazione del decreto del Direttore Generale A.T.S. Brescia n. 730 del 12/12/2023, è indetto avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di **Strutture Accreditate nel Sistema delle Dipendenze** disponibili a partecipare alla sperimentazione per il **contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico**.

OGGETTO DELL'AVVISO

Con DGR n. 585 del 1.10.2018 Regione Lombardia ha approvato il programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico in attuazione della DGR n. 159 del 29.05.2018 e DCR n. 1497 del 11.04.2017 (di concerto con l'Assessore Bolognini) con la finalità generale di definire un Programma Operativo Regionale (allegato B della DGR n. 585/2018) per la prevenzione, cura e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e sperimentare nuove unità di offerta a carattere residenziale e semiresidenziale (allegato C della DGR n. 585/2018). Con la DGR n. 80 del 03/04/2023 è stato approvato il nuovo Programma Regionale di attività che prevede per l'Obiettivo specifico 3.2 relativo alla rete d'offerta di percorsi di cura per il DGA l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento dei DGA che garantiscano un minimo di 5 posti accreditati. La sperimentazione relativa al sopracitato allegato C si propone l'attivazione di unità d'offerta residenziali e semiresidenziali che abbiano la possibilità di definire un sistema di servizi che si caratterizzi relativamente all'essere:

- a) precoce;
- b) flessibile;
- c) integrato;
- d) specializzato.

Il Progetto potrà essere rivisto, nelle sue modalità operative, come indicato da Regione Lombardia e secondo eventuali successive disposizioni regionali.

Gli obiettivi previsti per i Servizi Residenziali e Semiresidenziali sono i seguenti:

1. Definire e condividere l'esigenza dell'utente a fronte della domanda/bisogno esplicito;
2. Valutare l'appropriatezza della richiesta di inserimento nel progetto terapeutico;
3. Realizzare i progetti di intervento individualizzati redatti dai servizi territoriali che hanno in carico il paziente.

I criteri di inserimento dell'utente nei servizi residenziali o semiresidenziali sono i seguenti:

1. Esigenza di allontanamento temporale dell'utente dalla realtà della vita quotidiana;
2. Esigenza di un contesto protetto e tutelante rispetto al GAP.

Le specifiche relative ai differenti servizi sono riportate nell'allegato A1 del presente bando e di seguito sintetizzate:

- Servizi residenziali e semiresidenziali, suddivisi in due categorie principali: "Servizio di diagnosi, definizione dell'esigenza e primo trattamento", e "Servizi di trattamento";
- I Servizi di trattamento sono suddivisi in tre tipologie in considerazione delle strategie elettive previste nella realizzazione dell'intervento: Servizio Residenziale; Servizio Residenziale breve con Progetto di accompagnamento Territoriale; Servizio Semiresidenziale.

- In via sperimentale sono stabilite le seguenti tariffe giornaliere per i servizi descritti nell'allegato C dalla D.G.R. 585/ 2018:

| | Tipologia di Servizio | Tariffa |
|----------|---|-----------------|
| 1 | DIAGNOSI E DEFINIZIONE DELL'ESIGENZA | 120 euro |
| 2 | TRATTAMENTO RESIDENZIALE | 80 euro |
| 3 | TRATTAMENTO RESIDENZIALE BREVE E ACCOMPAGNAMENTO TERRITORIALE | 118 euro |
| | | 12 euro |
| 4 | TRATTAMENTO SEMIRESIDENZIALE | 45 euro |

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

In linea con quanto previsto dalla DGR n. 585/2018 e DGR n. 80 del 03/04/2023 possono presentare manifestazione di interesse i servizi accreditati nel sistema delle dipendenze presso l'ATS di Brescia.

Per la sperimentazione potranno essere utilizzati sia posti accreditati, sia posti accreditati e contrattualizzati. In questo secondo caso i posti dedicati alla sperimentazione saranno temporaneamente stralciati dal contratto e destinati all'intervento nell'ambito del DGA. Al termine della sperimentazione i suddetti posti torneranno ad essere contrattualizzati secondo le modalità previste prima dell'avvio della sperimentazione.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La domanda, secondo il fac-simile, nell'allegato A2 del presente bando, dovrà essere firmata digitalmente dal Legale Rappresentante, pena la non ammissibilità della candidatura (in calce al documento appena sotto il nominativo del firmatario dovrà comparire la dicitura "documento sottoscritto digitalmente").

La domanda dovrà pervenire perentoriamente entro e non oltre il 20/12/2023.

Non saranno ammesse domande pervenute in data successiva a quella della scadenza del presente bando. Eventuali documenti trasmessi successivamente alla data di scadenza non saranno presi in considerazione, fatte salve eventuali integrazioni richieste da ATS ai fini dell'istruttoria.

Le domande dovranno essere inoltrate esclusivamente via P.E.C. all'indirizzo **protocollo@pec.ats-brescia.it** entro il perentorio termine del giorno di scadenza del presente bando, e trasmesse (scansite ovvero sottoscritte con firma digitale) **in un unico file**, in formato PDF, allegando copia fotostatica non autenticata di documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante dell'Ente. Si precisa che l'e-mail inviata da un dominio non certificato (per es. da un normale indirizzo di posta elettronica) ad un indirizzo di PEC non assume valore legale di raccomandata con RR e viene respinto dal sistema di posta di ATS Brescia.

L'Agenzia non si assume responsabilità per dispersione, smarrimento, mancato recapito, disguidi o altri eventi analoghi dovuti a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Sulla base degli esiti della Manifestazione di interesse, pubblicati sul sito aziendale, l'ATS procederà all'avvio dell'iter per la stipula di specifiche convenzioni.

Il presente bando è pubblicato sul sito dell'ATS di Brescia, da dove sarà altresì possibile scaricare la modulistica in formato compilabile. Per richieste di chiarimento è possibile rivolgersi a: ATS di Brescia, telefonando ai numeri 030/3838261 (Dott. Gianpietro Ferrari) e 030/3839037 (Flavia Favalli), oppure inviare un messaggio di posta elettronica a: dipendenze@ats-brescia.it

Firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Claudio Vito Sileo

PARTE 2 - I DIFFERENTI SERVIZI SPERIMENTALI

I DIFFERENTI SERVIZI SPERIMENTALI

1. SERVIZIO DI DIAGNOSI E DEFINIZIONE DELL'ESIGENZA - Servizio residenziale o semiresidenziale

A) Criteri per l'inserimento dell'utente nel servizio

L'intervento di diagnosi e definizione dell'esigenza si configura come un intervento che viene attivato sulla base dei seguenti criteri:

1. Esigenza di allontanamento temporaneo dalla realtà di vita dell'utente;
2. Esigenza di un contesto protetto e tutelante rispetto al GAP;
3. Emergenza: quando la totalità della vita della persona ruota attorno al GAP, diventando l'unico aspetto importante per la persona; quest'ultimo vive e struttura le proprie giornate in funzione del GAP ed è disposta a fare qualsiasi azione pur di soddisfare la possibilità di giocare;
4. Urgenza: quando nella vita della persona sta assumendo sempre più rilevanza il GAP, la persona sta iniziando a rapportarsi al GAP attraverso delle modalità che fanno anticipare una evoluzione del quadro nella direzione di una situazione di emergenza se non si interviene;
5. Criticità nella condivisione dell'esigenza dell'utente in ambito ambulatoriale: nella valutazione/diagnosi il servizio può sfruttare una differenziazione di situazioni in cui rilevare le modalità che caratterizzano il rapporto con il GAP da parte della persona che non necessariamente si riescono a rilevare attraverso lo strumento del colloquio;
6. Necessità di definizione di un progetto di intervento volto al cambiamento.

B) Obiettivi del progetto individualizzato

1. Definire la diagnosi: individuare quali sono le convinzioni che mantengono la persona ancorata a modalità di GAP totalizzante e quali sono le dinamiche interattive che hanno concorso a generare e mantenere questa situazione;
2. Definire l'esigenza dell'utente a fronte della domanda/bisogno esplicito: aiutare la persona a individuare quali sono gli aspetti che è utile trattare a partire dalla richiesta di aiuto che viene avanzata;
3. Definire l'obiettivo personalizzato per l'utente: definire un obiettivo che restituisca centralità alla persona e non più al GAP, nel quale la persona possa riconoscere un senso nel perseguirlo e che permetta di riattivare nel tempo nuovi nuclei generativi (nuovi discorsi rispetto a sé);
4. Definire e condividere il progetto di intervento volto al cambiamento.

C) Indicatori di efficacia

1. Presenza di una diagnosi: rilevazione degli ostacoli al cambiamento e delle modalità pratiche nel mantenimento della definizione di sé;
2. Condivisione di un progetto volto al cambiamento;
3. Presenza di linee di implementazione del progetto.

D) Prestazioni

Le prestazioni previste da questa tipologia di servizio sono le seguenti:

Colloquio di valutazione della appropriatezza della richiesta in riferimento alla tipologia di servizio; Valutazione psicologica; Valutazione psichiatrica; Valutazione sociale; Valutazione medico/sanitaria; Valutazione educativa; Consulenza psicologica ed educativa per la condivisione di un progetto di intervento; Consulenza e valutazione familiare; Interventi motivazionali; Attività occupazionale; Consulenza legale; Consulenza finanziaria.

E) Modalità di accesso

L'accesso al servizio avviene tramite certificazione di Disturbo da GAP da parte del Sert/SMI, che accompagna la presa in carico nel servizio residenziale. In caso di urgenza o emergenza l'accesso a questa tipologia di servizio è possibile anche in assenza di una valutazione da parte del servizio ambulatoriale (Ser.D/SMI). In questo caso l'ingresso dell'utente nel servizio verrà segnalato al Ser.D/SMI di riferimento entro 24 ore, il Servizio Ambulatoriale del Ser.D/SMI valuterà l'appropriatezza dell'inserimento entro 30 giorni dalla segnalazione. Nel caso in cui l'inserimento non verrà valutato appropriato l'utente dovrà essere accompagnato al sistema appropriato di servizi e dimesso.

F) Durata

La durata massima di permanenza di un utente in questa tipologia di servizio è di **90 giorni** non prorogabili. Al termine di questo periodo l'utente potrebbe usufruire di altre tipologie di intervento ambulatoriali, semiresidenziali o residenziali in considerazione del progetto che sarà definito e condiviso con l'utente stesso e il servizio ambulatoriale di riferimento. Al termine del primo mese è prevista una valutazione condivisa con il servizio inviante rispetto alla modalità di prosecuzione dell'intervento.

2. SERVIZIO DI TRATTAMENTO RESIDENZIALE BREVE E ACCOMPAGNAMENTO TERRITORIALE.

Servizio residenziale con progetto territoriale

A) Criteri per l'inserimento dell'utente nel servizio

L'intervento di diagnosi e definizione dell'esigenza si configura come un intervento che viene attivato sulla base dei seguenti criteri:

1. Esigenza di allontanamento temporaneo dalla realtà di vita dell'utente;
2. Esigenza di un contesto protetto e tutelante rispetto al GAP;
3. Criticità nella condivisione dell'esigenza dell'utente in ambito ambulatoriale;
4. Esigenza di applicazione di un progetto di intervento volto al cambiamento.

B) Obiettivi del progetto individualizzato

Modificare la posizione di centralità che il GAP ha nella storia della persona, ovvero generare un cambiamento nella definizione di sé dell'utente da una posizione nella quale il GAP risulta centrale, pervasivo ai ruoli e riferimento esaustivo delle possibilità di azione verso una definizione di sé inedita, orientata ad una dimensione progettuale in cui il GAP risulti marginale o assente.

C) Indicatori di efficacia

1. Presenza di una dimensione progettuale entro la quale il GAP risulti marginale e si sviluppino per sé prospettive che ruotano attorno a questioni differenti dal GAP;
2. Riduzione/cessazione/gestione del GAP (gestione in una direzione di salute);
3. Presenza di possibilità biografiche entro le quali il GAP risulti assente o marginale;

4. Messa in atto di ruoli inediti, differenti da quello del GAP e orientati alla salute e/o modalità inedite di agire i ruoli esistenti.

D) Prestazioni

Le prestazioni previste da questa tipologia di servizio sono le seguenti:

Colloquio di valutazione della appropriatezza della richiesta in riferimento alla tipologia di servizio; Valutazione psicologica; Valutazione psichiatrica; Valutazione sociale; Valutazione medico/sanitaria; Valutazione educativa; Consulenza psicologica ed educativa per la condivisione di un progetto di intervento; Consulenza e psicoterapia familiare; Psicoterapia individuale e di gruppo; Interventi domiciliari/territoriali; Interventi motivazionali; Attività occupazionale; Consulenza legale; Consulenza finanziaria.

E) Modalità di accesso

L'accesso a questa tipologia di servizio è possibile dopo una valutazione e diagnosi di disturbo da GAP effettuata dal Ser.D/SMI di riferimento, e con una certificazione rilasciata dal Ser.D/SMI con indicazione terapeutica per un servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale. La presa in carico avviene attraverso l'accompagnamento al servizio da parte del servizio ambulatoriale di riferimento al fine di agevolare l'accesso al servizio stesso.

F) Durata

La durata massima dell'intervento residenziale è di **6 mesi** ai quali può seguire un trattamento/progetto territoriale realizzato dal medesimo servizio per una durata massima di **12 mesi** che può prevedere anche brevi rientri residenziali nel servizio.

3. SERVIZIO DI TRATTAMENTO RESIDENZIALE. Servizio residenziale.

A) Criteri per l'inserimento dell'utente nel servizio

L'intervento di diagnosi e definizione dell'esigenza di configura come un intervento che viene attivato sulla base dei seguenti criteri:

1. Esigenza di allontanamento temporaneo dalla realtà di vita dell'utente;
2. Esigenza di un contesto protetto e tutelante rispetto al GAP;
3. Criticità nella condivisione dell'esigenza dell'utente in ambito ambulatoriale;
4. Esigenza di applicazione di un progetto di intervento volto al cambiamento.

B) Obiettivo del progetto individualizzato

Modificare la posizione di centralità che il GAP ha nella storia della persona, ovvero generare un cambiamento nella definizione di sé dell'utente da una posizione nella quale il GAP risulta centrale, pervasivo ai ruoli e riferimento esaustivo delle possibilità di azione verso una definizione di sé inedita, orientata ad una dimensione progettuale in cui il GAP risulti marginale o assente.

C) Indicatori di efficacia

1. Presenza di una dimensione progettuale entro la quale il GAP risulti marginale e si sviluppino per sé prospettive che ruotano attorno a questioni differenti dal GAP;
2. Riduzione/cessazione/gestione del GAP (gestione in una direzione di salute);
3. Presenza di possibilità biografiche entro le quali il GAP risulti assente o marginale;
4. Messa in atto di ruoli inediti, differenti da quello del giocatore patologico e orientati alla salute e/o modalità inedite di agire i ruoli esistenti.

D) Prestazioni

Le prestazioni previste da questa tipologia di servizio sono le seguenti:

Colloquio di valutazione della appropriatezza della richiesta in riferimento alla tipologia di servizio; Valutazione psicologica; Valutazione psichiatrica; Valutazione sociale; Valutazione medico/sanitaria; Valutazione educativa; Consulenza psicologica ed educativa per la condivisione di un progetto di intervento; Consulenza e psicoterapia familiare; Psicoterapia individuale e di gruppo; Interventi motivazionali; Attività occupazionale; Consulenza legale; Consulenza finanziaria.

E) Modalità di accesso

L'accesso a questa tipologia di servizio è possibile dopo una valutazione e diagnosi di disturbo da GAP effettuata dal Ser.D/SMI di riferimento, e con una certificazione rilasciata dal Ser.D/SMI con indicazione terapeutica per un servizio di trattamento residenziale. La presa in carico avviene attraverso l'accompagnamento al servizio da parte del servizio ambulatoriale di riferimento al fine di agevolare l'accesso al servizio stesso.

F) Durata

L'intervento è articolato in moduli della durata massima di **sei mesi rinnovabili fino ad un massimo di 18 mesi complessivi** ai quali può seguire un progetto territoriale della durata di sei mesi.

4. SERVIZIO DI TRATTAMENTO SEMIRESIDENZIALE**A) Criteri per l'inserimento dell'utente nel servizio**

L'intervento di diagnosi e definizione dell'esigenza di configura come un intervento che viene attivato sulla base dei seguenti criteri:

1. Esigenza di allontanamento temporaneo dalla realtà di vita dell'utente;
2. Esigenza di un contesto protetto e tutelante rispetto al GAP;
3. Criticità nella condivisione dell'esigenza dell'utente in ambito ambulatoriale;
4. Esigenza di applicazione di un progetto di intervento volto al cambiamento.

B) Obiettivo del progetto individualizzato

Modificare la posizione di centralità che il GAP ha nella storia della persona, ovvero generare un cambiamento nella definizione di sé dell'utente da una posizione nella quale il GAP risulta centrale, pervasivo ai ruoli e riferimento esaustivo delle possibilità di azione verso una definizione di sé inedita, orientata ad una dimensione progettuale in cui il GAP risulti marginale o assente.

C) Indicatori di efficacia

1. Presenza di una dimensione progettuale entro la quale il GAP risulti marginale e si sviluppino per sé prospettive che ruotano attorno a questioni differenti dal GAP;
2. Riduzione/cessazione/gestione del GAP (gestione in una direzione di salute);
3. Presenza di possibilità biografiche entro le quali il GAP risulti assente o marginale;
4. Messa in atto di ruoli inediti, differenti da quello del giocatore patologico e orientati alla salute e/o modalità inedite di agire i ruoli esistenti.

D) Prestazioni

Le prestazioni previste da questa tipologia di servizio sono le seguenti:

Colloquio di valutazione della appropriatezza della richiesta in riferimento alla tipologia di servizio; Valutazione psicologica; Valutazione psichiatrica; Valutazione sociale; Valutazione medico/sanitaria; Valutazione educativa; Consulenza psicologica ed educativa per la condivisione di un progetto di intervento; Consulenza e psicoterapia familiare; Psicoterapia individuale e di gruppo; Interventi motivazionali; Attività occupazionale; Consulenza legale; Consulenza finanziaria.

E) Modalità di accesso

L'accesso a questa tipologia di servizio è possibile dopo una valutazione e diagnosi di disturbo da GAP effettuata dal Ser.D/SMI di riferimento, e con una certificazione rilasciata dal Ser.D/SMI con indicazione terapeutica per un servizio di trattamento semiresidenziale. La presa in carico avviene attraverso l'accompagnamento al servizio da parte del servizio ambulatoriale di riferimento al fine di agevolare l'accesso al servizio stesso.

F) Durata

La durata massima di permanenza dell'utente nel servizio è di **24 mesi**. L'esigenza di prosecuzione dell'intervento viene periodicamente (ogni 6 mesi) verificata e condivisa con il Ser.D/SMI di riferimento. Il numero di ore e la fascia oraria di presenza dell'utente nel servizio può variare a seconda del progetto individualizzato.

PARTE 3 – DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI STRUTTURE ACCREDITATE NEL SISTEMA DELLE DIPENDENZE

(su carta intestata dell'Ente richiedente)

Al Direttore Generale della ATS di Brescia

DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI STRUTTURE ACCREDITATE NEL SISTEMA DELLE DIPENDENZE, AI SENSI DELLA DGR IX N. 585 DEL 01/10/2018 e DGR N. 80 del 03/04/2023 "INTERVENTI SPERIMENTAZIONE PER IL CONTRASTO AL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il ____/____/_____, e residente nel Comune di _____
 Via/Piazza _____ n. _____
 quale Legale Rappresentante dell'Ente _____
 con sede legale in via/piazza n. _____
 Codice Fiscale e/o Partita Iva _____

COMUNICA LA DISPONIBILITÀ E L'INTERESSE

ad attivare ai sensi della DGR n. 585/2018 e DGR N. 80 del 03/04/2023 i **Servizi Sperimentali** così definiti: "Diagnosi e definizione dell'esigenza"; "Trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale"; "Trattamento residenziale"; "Trattamento semiresidenziale", in particolare nelle sotto indicate specifiche (spuntare quelle di interesse):

- Servizio di Diagnosi e definizione dell'esigenza (residenziale o semiresidenziale)**
- Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale**
- Servizio di trattamento residenziale**
- Servizio di trattamento semiresidenziale**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e falsità degli atti, come stabilito dall'articolo 76 DPR 445/2000

DICHIARA

di essere accreditato con il sistema sociosanitario con Provvedimento n. _____ del _____ per l'Ente _____ sito in _____ via/piazza n. _____

e di mettere a disposizione per la sperimentazione n° 5 posti così distribuiti:

- n° posti solo accreditati: _____
- n° posti accreditati e contrattualizzati: _____

DICHIARA INOLTRE:

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla DGR n. 2569 del 31.10.2014 (Allegato 1 – punto 2.1);
- che l'Ente accreditato ha le caratteristiche gestionali e organizzative coerenti con quanto definito e richiesto nelle aree di intervento oggetto della sperimentazione, per le quali si sono espressi interesse e disponibilità, conformemente a quanto indicato nell'allegato C della DGR n. 585/2018, secondo quanto specificato nella DGR n. 80 del 03/04/2023

(attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento dei DGA che garantiscano un minimo di 5 posti accreditati) ed in conformità ai requisiti di accreditamento previsti dalla DGR n. 12621 del 07.04.2003;

- nel caso in cui la presente candidatura fosse positivamente accolta, di aderire alle modalità, norme previste e adempimenti conseguenti alle citate DDGGRR;
- Di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente selezione, quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'A.T.S. di Brescia.

Data _____

Firma Legale Rappresentante

Allegare copia del fotostatico non autenticato Documento di Identità in corso di validità del Legale Rappresentante.