Servizio Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizioni di Fragilità
Via Gentile, 52 - 70126 Bari - Tel: 080 5403151 - Fax: 080 5403098
mail: m.depalma@regione.puglia.it - pec: ufficio4patp.regione@pec.rupar.puglia.it

Allegato A)

Piano regionale di contrasto al Gioco d'Azzardo, come rimodulato a seguito della "valutazione positiva con osservazioni" formulata nella seduta dell'Osservatorio tenutasi in data 6 Dicembre 2017.

REGIONE PUGLIA

Referente scientifico: dott.ssa Margherita Taddeo

Recapiti:

mail: margherita.taddeo@asl.taranto.it

m.taddeo1@virgilio.it

telefono:

340 - 2278287

331 - 6235601

099 - 7786219

099 – 7786228

SOMMARIO

LA STRUTTURA DEL PIANO 3

INQUADRAMENTO GENERALE 3

OBIETTIVI E FINALITÀ 10

STRATEGIA 14

TARGET 16

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....17

Azioni di carattere regionale 17

Azioni di carattere territoriale 17

Tabella 1: Elenco obiettivi e relativi indicatori 19

Tabella 2: Dettaglio azioni 23

RISORSE E PIANO FINANZIARIO 36

MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI 43

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO 43

LA STRUTTURA DEL PIANO

Il presente Piano regionale GAP a valere per il biennio 2017/2018, redatto ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 6.10.2016, è stato strutturato, in analogia al Piano Regionale della Prevenzione, in obiettivi generali, obiettivi specifici, azioni, setting popolazione, indicatori e risultati attesi.

Lo stesso è corredato da un dettagliato Piano Finanziario

INQUADRAMENTO GENERALE

Il presente Piano è stato elaborato in attuazione dell'art. 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 - che istituisce il Fondo per la prevenzione cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico, da utilizzare in maniera prevalente per attività di prevenzione nonché per attività di cura e di riabilitazione - assumendo la visione, i principi e le priorità delineate dalla Legge Regionale 13 Dicembre 2013, n. 43 avente ad oggetto "Contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (GAP)".

La Regione Puglia, infatti, con la legge in parola, ha dato impulso alla prevenzione ed al contrasto delle dipendenze dal gioco, attraverso:

- Promozione di attività di educazione, informazione e sensibilizzazione tese a rafforzare la cultura del gioco misurato attraverso l'utilizzo responsabile del denaro;
- rafforzamento delle azioni socio-sanitarie finalizzate al trattamento terapeutico ed al recupero dei soggetti dipendenti da GAP.

Tra gli "ambiti d'intervento" la Legge regionale in parola mira a:

a) promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto delle dipendenze da gioco, nonché per il sostegno e il recupero sociale dei soggetti coinvolti, anche mediante l'apporto della rete dei servizi territoriali socio-sanitari, nell'ambito della collaborazione tra Aziende sanitarie locali (ASL) e Comuni;

b) favorire l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dall'abuso patologico del gioco d'azzardo;

c) promuovere attività di formazione, aggiornamento e qualificazione del personale che si occupa dei problemi legati al GAP, anche attraverso corsi in house;

d) favorire l'attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro rivolte a prevenire e contrastare la diffusione delle dipendenze da gioco, attività svolte prioritariamente nei luoghi deputati all'educazione, alla formazione e alla socializzazione per tutte le età.

Il Piano è, altresì, in linea con il disposto legislativo di cui l'art. 28 del DPCM in corso di pubblicazione di "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza", che ha incluso il gioco d'azzardo tra le dipendenze patologiche prevedendo tutte le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative da garantire. Tali prestazioni possono essere assicurate in regime ambulatoriale, semiresidenziali o residenziali.

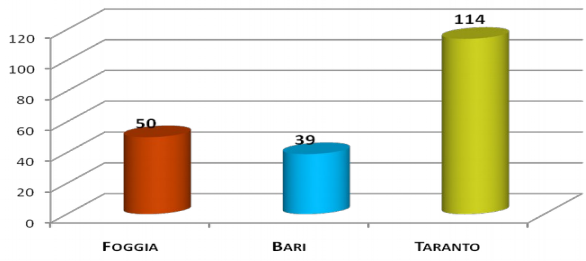
PROGRAMMI REGIONALI REALIZZATI

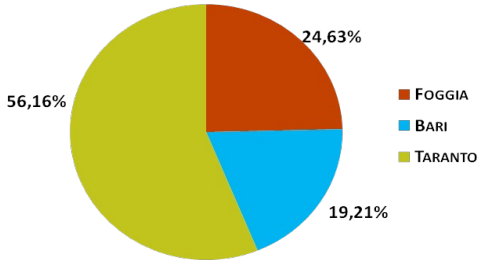
Sulla scorta di quanto previsto dall' art. 5 della Legge 8 novembre 2012, N 189 la Regione Puglia avvertendo la necessità di mettere in atto, prima possibile, interventi preventivi realmente efficaci per il contrasto di un fenomeno che, anche se non ancora ben conosciuto né quantificato, ha assunto comunque rilevanza ed importanza sociale e sanitaria ha ritenuto, nel biennio appena trascorso, di programmare e realizzare importanti iniziative, alcune delle quali tuttora in corso.
Di seguito si riassumono i contenuti essenziali di questi interventi.

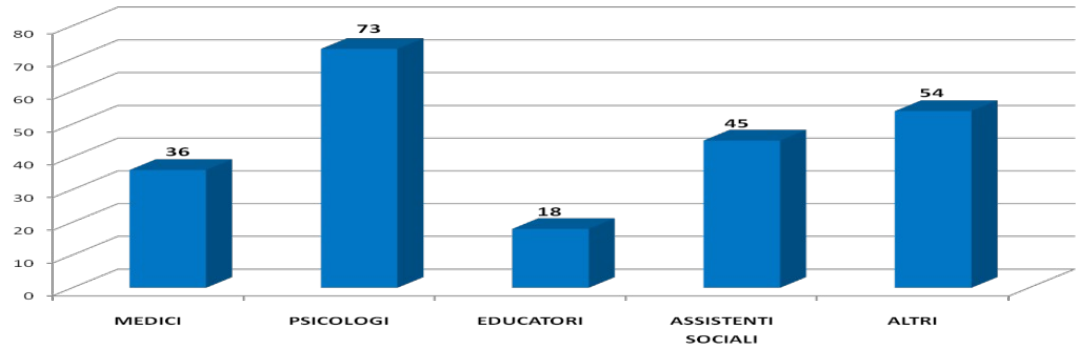
1. PROGETTO REGIONALE DI FORMAZIONE SUL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO.

Obiettivo del progetto è stato quello di realizzare una formazione per gli operatori che si occupano a vario titolo della dipendenza da Gioco Patologico al fine di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell'insorgenza del gioco problematico e patologico, quelle di diagnosi, attraverso strumenti standardizzati e di cura e riabilitazione secondo protocolli scientificamente validati. Altro aspetto considerato è stata la valutazione dell'efficacia e l'esito dei trattamenti terapeutici effettuati a livello pubblico e privato.
Le attività progettuali, finanziate dall'Assessorato regionale alla Salute, sono state coordinate dal Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL di Taranto. Sono stati realizzati tre moduli di quattro giornate ciascuno che hanno previsto sia momenti di formazione frontale, che di interazione e confronto tra i partecipanti, al fine di dare strumenti per realizzare a cascata un intervento formativo efficace . E' stata, inoltre, prevista una giornata conclusiva finalizzata al coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti, a qualsiasi titolo, nella problematica Gioco D'azzardo Patologico. Il programma formativo, realizzato nel biennio 2015/2016, ha visto la partecipazione di oltre duecento operatori dei Servizi Pubblici, del Privato sociale accreditato e delle Organizzazioni di Auto mutuo-Aiuto.

Totale partecipanti con crediti formativi = 203







Profili professionali dei partecipanti

2. PROGETTO SPERIMENTALE SUL TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA DEL GIOCO D'AZZARDO

La Giunta Regionale, tra i progetti di rilevanza regionale ha approvato, con provvedimento n. 867 del 29 aprile 2015, il "*Progetto Sperimentale Trattamento della Patologia del Gioco d'Azzardo*", di durata triennale, prevedendo un finanziamento annuo complessivo di € 350.000,00= da ripartire tra le sei Aziende Sanitarie Locali, da intendersi quale integrazione delle risorse impiegate dall'Azienda per l'assistenza sanitaria agli utenti con problemi di dipendenza patologica dal gioco d'azzardo.

Con detta proposta progettuale, la cui attuazione è ancora in corso, si è inteso organizzare, nell'ambito di ogni Dipartimento delle Dipendenze, un "Servizio Sperimentale sul Gioco D'azzardo Patologico" in grado di garantire, con una modalità innovativa d'intervento, la prevenzione, la diagnosi e la cura del disturbo da GAP, secondo un percorso differenziato rispetto alle dipendenze da sostanze, che veda il coinvolgimento della famiglia nella richiesta d'aiuto e nei trattamenti terapeutici .

3. PROGETTO " Il GIOCO DELLA RETE... CHE PROMUOVE SALUTE

Nell'ambito del Piano strategico Regionale per la Promozione della Salute nelle scuole, condiviso tra il Dipartimento Promozione della Salute e l'Ufficio Regionale scolastico della Puglia, a partire dall'anno scolastico 2013/2014, al fine di migliorare le capacità e le competenze dei ragazzi necessarie per evitare il coinvolgimento in comportamenti a rischio di dipendenze, è stato realizzato il progetto "Prevenzione delle dipendenze comportamentali e dei rischi legati ad un uso improprio di telefoni cellulari, internet, videogiochi e contrasto del gioco d'azzardo patologico" con focus specifico sul GAP.

Destinatari intermedi sono stati i genitori, i docenti, gli operatori socio sanitari e destinatari finali gli studenti nella fascia di età 10 -14anni (V° anno scuola primaria e scuola secondaria di primo livello).

La proposta formativa è stata sviluppata dai docenti nel corso dell'anno scolastico, si è articolata in 5 attivazioni ed ha previsto l'utilizzo di schede didattiche, presenti in un "DVD-GUIDA", che fornivano le indicazioni metodologiche di lavoro da svolgere in classe integrate da attività-stimolo (video, attività di gruppo, brainstorming, ecc.), al fine di favorire nei ragazzi lo sviluppo delle life skills e la promozione di stili

di vita corretti.

I ragazzi, oltre ad approfondire il fenomeno del rischio da gioco hanno analizzato e valutato le reali possibilità di vincita al gioco attraverso il calcolo matematico delle probabilità. Il progetto ha anche facilitato l'incontro dei soggetti a rischio con i Servizi dedicati dei DDP. I dati di adesione nell'anno scolastico 2015/2016 sono stati i seguenti:

	Scuola primaria	Scuola media inferiore
N° Adesioni	39	29
N° Classi	210	190
N° Alunni	4.600	3.559

ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALI PER DIPENDENZA DA GAP

Infine si segnala che con provvedimento n. 2050 del 13/12/2016 la Giunta Regionale ha approvato un Regolamento che innova e diversifica le tipologie di strutture accreditabili per la prevenzione e la riabilitazione delle dipendenze, tra cui è prevista anche una specifica tipologia di Struttura specialistica residenziale e semiresidenziale per particolari tipologie di persone.

Tale Regolamento rappresenta una ulteriore risposta che il sistema sanitario regionale ha approntato per sostenere quei soggetti che, avendo sviluppato dipendenza da comportamenti o da specifiche sostanze (ad esempio GAP), presentino caratteristiche soggettive tali da rendere necessario un trattamento particolarmente mirato ed esclusivo. Questa tipologia di struttura specialistica si pone come obiettivo centrale il trattamento della dipendenza, come in tutti gli altri casi, ma con l'utilizzo di interventi complessi di natura sociale, sanitaria, psicologica ed educativa e dunque una gamma di servizi diversificati che si ottengono con l'alta integrazione fra pubblico e privato sociale.

GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO. DATI EPIDEMIOLOGICI NAZIONALI E REGIONALI

In Italia il Gioco D'Azzardo è un fenomeno sociale ampiamente diffuso. La pervasiva diffusione del gioco nel nostro paese e la rapida trasformazione del mercato, compreso la sua diffusione tramite la rete, presentano un potenziale rischio di dipendenza sempre più crescente.

A fronte di un gran numero di informazioni economiche sul fenomeno del gioco, non corrispondono, ancora, dati certi sul numero della popolazione coinvolta in un'attività di gioco problematico o a rischio.

Si stima che su 45 milioni di italiani tra i 18 e gli 80 anni, 8 milioni giochino ad un solo gioco e 24 milioni a più di un gioco.

Nel 2015 gli Italiani hanno speso nel gioco circa 88 miliardi di euro, nello specifico la Puglia ha speso 4 miliardi e 74 milioni di euro con una media pro-capite di circa 1500 euro; degli 88 miliardi sono stati spesi 25 miliardi e 963 milioni in Newslot e 22 miliardi e 198 milioni in Vlt, gli apparecchi dove è possibile giocare cifre più elevate e dove, teoricamente, anche le vincite sono più alte (fino a 500 mila euro). Si precisa che tali dati si riferiscono agli introiti dei giochi "leciti", ossia quelli regolamentati dall' Amministrazione

Autonoma Monopoli di Stato (AAMS) e non comprendono il gioco "on line" che quindi non può essere direttamente abbinato ad un territorio geografico.

Il CNR di Pisa, che ha condotto lo studio Espad Italia, parte del progetto "European School Project on Alcohol and other Drugs", rivolgendosi nel 2015 ad un campione rappresentativo di circa 30 mila studenti italiani tra i 15 ed i 19 anni, in tutto il territorio nazionale, dichiara che è in crescita il numero dei giovanissimi che ammettono di essere stati coinvolti nel gioco d'azzardo.

Nel 2015 i giocatori tra i 15 e i 19 anni sono stati 60.000 in più dell'anno precedente, con un tasso di crescita del 3%. Sono circa un milione gli studenti che riferiscono di aver giocato somme di denaro almeno una volta negli ultimi dodici mesi. L'aumento è generalizzato per tutte le fasce d'età, in quasi tutte le aree geografiche e per entrambi i sessi: anche se la percentuale più alta resta quella fra i ragazzi, 51% contro 32% delle femmine, l'incremento maggiore è quello di quattro punti registrato fra le ragazze 16-17enni, dal 27% al 31%. Anche il 38% dei minori scolarizzati (15-17 anni), circa 550 mila studenti, riferisce di aver giocato d'azzardo nel 2015, mentre erano il 35% nel 2014. Si assiste quindi ad un'inversione di tendenza per la prima volta visto che dal 2010 al 2014 era emersa una costante riduzione. Cambiano inoltre le tipologie di gioco. Dal 2010 è diminuito sensibilmente il numero di minori che giocano al Lotto e al Superenalotto, che è passato dal 31 al 21%, aumentano invece coloro che hanno giocato al Totocalcio o Totogol, che passano dal 10 al 29%. Tra i maschi troviamo al primo posto le scommesse sportive, le ragazze preferiscono il Gratta e vinci seguito dal Bingo. Per quanto riguarda i luoghi preferiti dai giocatori, tra i giovanissimi perdono popolarità i locali pubblici non dedicati come bar e tabaccherie, mentre salgono le sale scommesse. Rimane pressoché stabile rispetto al 2014 l'importo delle giocate. L'8% degli studenti giocatori dichiara di aver speso oltre 50 euro nell'ultimo mese, il 17% tra i 10 e i 50 euro, il 75% meno di 10.

In tale contesto, interessante appare una recentissima ricerca effettuata, durante l'anno scolastico 2015/2016, dall'Osservatorio "Young Millennials Monitor - Giovani e Gioco d'Azzardo" di Nomisma-Unipol, dedicato alla valutazione di abitudini, motivazioni e approccio dei giovani verso il gioco d'azzardo. Il monitoraggio ha coinvolto un ampio campione di scuole secondarie di secondo grado italiane e ha visto la partecipazione di oltre 11.000 ragazzi dai 14 ai 19 anni.

La ricerca ha consentito di ricostruire la relazione esistente tra i giovani e il mondo del gioco d'azzardo. Da questo studio sono emersi alcuni elementi, di seguito riassunti, che destano preoccupazione:

sono circa 1.240 (l' 11% degli intervistati) gli studenti che tentano la fortuna con il gioco d'azzardo e, sui motivi che inducono a iniziare a giocare si rileva che, per il 21% dei giocatori è, innanzitutto, la "*curiosità*" ma anche il "*caso*" (20%), il "*divertimento*" (18%) o, ancora, la speranza di "*vincere denaro*" (11%).

Aspetto interessante e non scontato, emerso dall'indagine, è che i giovani percepiscono il gioco d'azzardo come evento per *perdita di denaro* (32%); che la maggior parte dei giovani (27% sul totale) ha giocato ad 1-2

tipologie di gioco durante il 2016; l'11% ne ha sperimentati tre o quattro e un ulteriore 11% ha partecipato ad almeno 5 tipologie di gioco, dato che denota una ricorsività preoccupante.

Ulteriore dato che non può non destare preoccupazione è rilevare che ben il 17% degli studenti delle scuole secondarie superiori è ***frequent player***, cioè ha giocato una volta a settimana o anche più spesso. Tuttavia, il gioco è nella maggior parte dei casi un passatempo occasionale e ha un impatto limitato sulla vita quotidiana: l'11% degli studenti gioca con cadenza mensile, un altro 21% gioca più raramente; per il 72% dei giocatori la spesa media settimanale è inferiore a 3 euro e il 62% degli studenti (il 41% di chi gioca) non spenderebbe nulla in giochi davanti a un'inaspettata disponibilità di 100 euro.

Altro aspetto indagato è che la propensione al gioco non è uniforme e varia in modo marcato per tipologia di gioco, genere e contesto sociale e familiare degli studenti. Ormai tutte le indagini evidenziano che l'incidenza del gioco d'azzardo è sensibilmente maggiore:

- tra i **ragazzi** (59% rispetto al 38% delle ragazze);
- risulta maggiore al Sud-Isole e al Centro rispetto al Nord (rispettivamente il 53% e il 54% dei giovani gioca vs il 42% al Nord),
- nelle famiglie in cui vi è un'abitudine al gioco (64% vs 9% in famiglie non giocatrici).

Aspetto già emerso in molte analoghe ricerche è la dimostrazione della forte connessione tra gioco e stili di consumo. L'indagine conferma che l'assunzione di comportamenti problematici in relazione al *gambling* è strettamente correlata con altri comportamenti potenzialmente additivi (fumo, alcool, sostanze stupefacenti, bevande energetiche).
Risulta che gli studenti giocatori che hanno un consumo frequente di queste sostanze sono giocatori problematici in un caso su quattro, mentre i giocatori che consumano sostanze in maniera occasionale manifestano segnali problematici in un caso su venti.

Sulla scorta di tali dati appare di estrema importanza l'individuazione delle principali caratteristiche dei giocatori problematici per determinare non solo chi necessita di specifici interventi di aiuto e supporto, ma anche per identificare i potenziali fattori di rischio correlati con il pericolo di sviluppare un rapporto problematico con il gioco.

In conclusione, dalla ricerca si desume che non tutti gli adolescenti si pongono allo stesso modo rispetto al gioco d'azzardo, anche perché ci sono giochi con caratteristiche diverse e che coprono diversi segmenti del mercato. Nei giochi di abilità, dove la probabilità di vincita dipende anche dalle scelte dello studente-giocatore, come nel poker on line, i giocatori abituali costituiscono il 14% del totale dei giocatori, mentre per i giochi di fortuna, come i gratta e vinci, tale quota scende al 7%. La stessa analisi può essere fatta distinguendo tra giochi online (Scommesse online, Poker online, Casinò online ecc.) e giochi offline (Apparecchi intrattenimento in locali, Gratta e vinci, Concorsi a pronostico a base sportiva, ..), giochi che

esercitano una diversa attrazione tra giovani Millennials e adulti . In questo caso la quota dei giovani giocatori abituali scende dal 16% all'8% dell'online.

SINTESI DEL QUADRO EPIDEMIOLOGICO IN PUGLIA

In Puglia assistiamo ad una continua espansione del fenomeno del gioco d'azzardo patologico. In effetti, dall'andamento delle statistiche dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato relative alla quantità di denaro giocato, i dati aggiornati all'ottobre del 2012 classificano la Regione Puglia in ottava posizione. Secondo i dati forniti, altresì, da AGIMEG, Campania Lombardia, Lazio, Puglia e Sicilia, sono le regioni in cui si sono registrate le maggiori giocate online, negli ultimi due anni.

Nel 2015 la prevalenza del gioco d'azzardo nella popolazione generale è stata del 48,3% quindi superiore al dato nazionale del 41,7%; lo stesso dicasi per ciò che riguarda la prevalenza dei giocatori, fra gli studenti a rischio e problematici (test SOGS-RA). In Puglia si registra un valore più elevato rispetto al dato nazionale, difatti l' 8,7% degli studenti che hanno giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi sono problematici e il 13,6% sono a rischio, mentre a livello nazionale la prevalenza è del 7,9% di giocatori problematici e l'11,1% di giocatori a rischio.

La crescita "dell'offerta" delle tipologie e delle modalità del gioco (sale Bingo, sale giochi, slot-machine, giochi on line), con il conseguente aumento della platea dei giocatori, ha fatto anche esplodere il problema della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, come vera e propria patologia da prevenire e curare.

Nel 2015, i pazienti in carico ai Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche pugliesi risultano essere complessivamente n. 616, di cui circa il 90% di sesso maschile. Circa il 50% sono nuovi utenti.

Gambling - Dato Regione Puglia - anno 2015 Utenti in carico ai Servizi				
ASL	Nuovi Utenti		Utenti già noti	
	M	F	M	F
BARI	89	11	82	14
BAT	31	4	49	4
BRINDISI	29	6	8	3
FOGGIA	30	1	56	1
LECCE	34	6	62	8
TARANTO	38	1	43	6

TOTALE	**251**	**29**	**300**	**36**
Totale gambling	**616**			

OBIETTIVI E FINALITA'

Gli obiettivi generali che il presente Piano individua sono:

1. Prevenzione e contrasto del rischio di dipendenza da gioco

2. Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico

Finalità dell'obiettivo 1 è rendere consapevole la popolazione, con particolare attenzione al setting scolastico ed ai giovani, attraverso strategie di prevenzione la cui efficacia sia stata documentata, del rischio di sviluppare dipendenza patologica dal gioco, favorendo un approccio responsabile.
La comunicazione assume, quindi, una funzione strategica per la promozione di una "cultura" critica del gioco basata su un'informazione trasparente.
I luoghi del gioco e della scommessa sono da assumere quali luoghi di prevenzione per eccellenza.
Inoltre, informare gli Operatori sanitari e sociali, le Forze dell'Ordine, ma anche gli Esercenti commerciali, sul rischio della dipendenza da GAP e sulla rete dei Servizi attivi e su come usufruirne.

L'obiettivo 2 tenderà a rendere omogeneo, efficace e di qualità il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del giocatore d'azzardo patologico e dei suoi familiari; privilegerà azioni rivolte ad aspetti specifici attinenti alle problematiche associate al gioco d'azzardo, ad es. le azioni rivolte al tutoraggio economico, piuttosto che il finanziamento delle attività ordinarie dei servizi, che graveranno sul FSR indistinto.

Questa tipologia di "nuovi dipendenti" presenta un peculiare elemento di problematicità che è legato alla percezione del livello di consapevolezza del proprio comportamento di giocatore, in quanto spesso compatibile con i tempi di vita, di lavoro e familiari. Si rende quindi necessario elaborare modalità di intervento differenziali che supportino la presa di coscienza della propria condizione di dipendenza, centrino l'intervento sulla motivazione al cambiamento e sul rafforzamento delle abilità di gestione del craving e della ricaduta, che agiscano verso una modifica personale dello stile di pensiero, di comportamento e di vita, strutturando un intervento sia sul soggetto portatore della patologia che sull'intero nucleo familiare. Fondamentale risulta infatti il coinvolgimento della rete familiare nel percorso di emancipazione dalla dipendenza da gioco.

In questa prospettiva il presente "Piano" propone interventi innovativi sulle forme di dipendenza da gioco coerenti con le seguenti linee guida:

- Essere di durata più breve rispetto ai percorsi più "tradizionali" e, comunque, tale da rendersi compatibile con la permanenza del soggetto nel tessuto sociale, lavorativo e familiare;
- Avere una alta specificità di intervento sulla patologia con modelli strutturati, al fine di poter incidere in profondità sul comportamento disadattivo e sui nuclei problematici della personalità;
- Prevedere interventi di sostegno e di consulenza rivolti alla famiglia;
- Prevedere una fase di accompagnamento e consolidamento del lavoro psicoterapeutico attraverso la partecipazione a gruppi di auto aiuto e terapeutici rivolti al soggetto e alla famiglia;
- Prevedere una fase di collegamento con le Associazioni di volontariato, i gruppi GA e GAMANON e il privato sociale;
- Prevedere interventi di prevenzione, informazione e aggancio precoce delle situazioni a rischio, attraverso la costituzione di un sito WEB, di un numero verde, di un help-line, anche per il contrasto di fenomeni di usura, e di altri strumenti che permettano una corretta informazione e che consentano di raggiungere la popolazione giovanile e i giocatori problematici, ponendosi in un'ottica di prevenzione e trattamento nei confronti di questi target difficilmente raggiungibili.
- Organizzare Incontri pubblici, dibattiti,conferenze stampa e corsi di formazione su target specifici.

PREVENZIONE

E' evidente che efficaci politiche di prevenzione devono sviluppare sistemi di individuazione precoce e tempestiva, al fine di realizzare interventi selettivi e mirati ai gruppi più vulnerabili ad elevato rischio di incorrere nella dipendenza. Inoltre, nella convinzione che lavorare sui fattori di protezione elimina i fattori di rischio, è necessario promuovere un welfare sostenibile attivando alleanze tramite il potenziamento o la strutturazione delle reti locali.

L'eccessiva proliferazione degli esercizi commerciali che gestiscono giochi leciti e la martellante spesso ingannevole offerta pubblicitaria favoriscono il consumo, per cui va difeso con convinzione il principio di collocare detti esercizi a distanza di sicurezza dai luoghi di aggregazione giovanile e dalle scuole, come già normato dalla L. R. 43/2013.

Si intende, pertanto, anche in linea con il Piano regionale della Prevenzione 2014-2016, approvato dalla Giunta Regionale con provvedimento n.1209 del 27-5-2015, prevedere la realizzazione di attività di promozione della salute mirate o universalistiche progressive, destinate alle sottopopolazioni particolarmente esposte, tra cui i giovani, le donne e gli anziani, ma anche alla popolazione tutta, con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza dei rischi.

Pertanto, in materia di prevenzione del GAP si contemplano i seguenti interventi:

- prevenzione primaria e secondaria;
- consulenza programmata e continuativa presso scuole;
- screening, monitoraggio ed epidemiologia relativamente alla dipendenza da gioco d'azzardo patologico;
- promozione di progetti ed azioni incentrati sulla "peer education" e "life skills".

La prevenzione dovrà essere:

- ✓ ***Universale (PU),*** ad impostazione informativa/comunicativa generale sul rischio dipendenza da gioco;
- ✓ ***Ambientale (PA***) indirizzata al territorio e agli ambienti dove si concentra il rischio (sale, ambienti di intrattenimento, bar, internet, ecc.), limitando la pubblicità indiscriminata, incentivando l'autovalutazione precoce (sviluppo di consapevolezza) del proprio comportamento a rischio e della propria condizione di malattia;
- ✓ ***Selettiva e indicata (PS/I)*** indirizzata alle persone vulnerabili (che non abbiano ancora sviluppato un gioco problematico, ma per caratteristiche individuali abbiano un rischio aumentato) e a persone con gioco d'azzardo problematico (con rischio evolutivo verso il gioco patologico), precoce e orientata all'early detection, ad impostazione educativa, ed alla prevenzione delle ricadute.

Saranno utilizzati sistemi di autovalutazione del proprio grado di problematicità, con piattaforme on-line, materiale informativo e tutto ciò che possa consentire un aggancio precoce e accesso al Servizio e ai percorsi di cura.

TRATTAMENTO

Per quel che concerne il trattamento, si evidenzia che la Puglia si caratterizza per una capillare diffusione sul territorio dei SerD (oltre 50 servizi ambulatoriali in ambito regionale) che consente una facile accessibilità all'utenza tossicodipendenza. Ancora pochi SerD sono, però, attrezzati in termini di risorse umane e di organizzazione per una adeguata presa in carico diagnostica, terapeutica e riabilitativa della dipendenza comportamentale da gioco d'azzardo.

Per tale ragione, in attuazione al provvedimento giuntale n. 867 del 29 aprile 2015, è stato avviato nell'ambito dei SerD, da circa due anni, un miglioramento organizzativo finalizzato alla presa in carico dei soggetti dipendenti da GAP e delle loro famiglie, attraverso équipe sanitarie multidimensionali dedicate, a tempo pieno o parziale.

A partire dalle attività sperimentali sino ad oggi realizzate, si prevede che la metodologia d'intervento clinico sia basata sulla definizione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI) e si strutturi nelle seguenti fasi:

1. Accoglienza
2. Presa in carico
3. Osservazione e diagnosi
4. Fase trattamentale
5. Fase di consolidamento
6. Fase di valutazione e di follow-up

In linea con le disposizioni contenute nel decreto in corso di pubblicazione sui LEA, l'accesso al Servizio è diretto, senza necessità di prenotazione (CUP), né di richiesta medica, nel rispetto della privacy e, ove richiesto, dell'anonimato.

Onde garantire una pratica basata sulle evidenze scientifiche, il Piano prevede che siano adottate metodologie standardizzate di cura, definite attraverso l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (PDTA) per gli interventi clinici e riabilitativi. In considerazione della complessità del disturbo da GAP, è necessario strutturare percorsi specialistici che possano anche differenziarsi nell'ambito di ogni Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, con un modello terapeutico specifico che tenga conto della vasta gamma dei bisogni peculiari, in base al contesto di riferimento.

E' indispensabile che il trattamento sia basato sul coordinamento, anche attraverso protocolli d'intesa, dei Servizi per le Dipendenze con altri Servizi Sanitari, quali Dipartimento di Salute Mentale, per eventuali consulenze psichiatriche, i MMG, nonché con le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il Privato Sociale ed il coinvolgimento della rete dei MMG.
A regime, il setting assistenziale proposto potrà essere di tipo ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale.

Restano imprescindibili l'integrazione con tutti gli attori della rete territoriale, in particolare le attività di auto aiuto o di gruppo, per utenti o familiari inseriti nei programmi di trattamento, la formulazione e gestione di programmi di formazione e di avviamento al lavoro, ovvero di reinserimento socio-lavorativo anche nel corso del trattamento.

STRATEGIA

Dalle sperimentazioni sino ad ora condotte nell'ambito delle ASL è emerso chiaramente che l'approccio vincente, sia in ambito preventivo ed educativo che trattamentale , è quello di rete, come sopra già illustrato.

E' indispensabile l'integrazione tra i servizi pubblici e tutti quei Soggetti privati, con comprovata esperienza nel settore, che sul territorio, operano per il contrasto della dipendenza da gioco.
Si prevede, pertanto, che sia costituita una Cabina di regia, a livello regionale in cui siano rappresentate tutte le Istituzioni e le Organizzazioni che operano sul territorio, per il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli esiti.

L'informazione e la formazione dei destinatari indiretti del presente Piano (Insegnanti, educatori, genitori, operatori sociosanitari, forze dell'ordine, ecc) è fondamentale ai fini di un intervento precoce, oltreché per veicolare una corretta comunicazione.
Al fine di disporre di dati certi su cui implementare gli interventi, saranno avviate indagini a livello regionale e provinciale (ASL) sul fenomeno GAP. Prestando una particolare attenzione alle fasce più vulnerabili:

- azzardo al femminile
- azzardo fra i giovani e gli anziani

Le attività preventive, in un ottica di empowerment, favoriranno la maggiore acquisizione del controllo sulle proprie scelte decisioni ed azioni da parte dei soggetti più fragili.
Saranno privilegiati interventi di prossimità, anche nelle stesse sale-giochi e l'informazione e sensibilizzazione degli esercenti.
In virtù delle competenze e del lavoro svolto in materia di educazione alla salute, da diversi anni, soprattutto in ambito scolastico e, comunque, a favore della popolazione giovanile (vedi Catalogo…..) dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL è prevista la stretta collaborazione degli stessi nella attuazione del Piano.
I Dipartimenti di Prevenzione saranno, altresì, coinvolti nell'attività di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco.
Il modello di intervento trattamentale del Piano dovrà integrare l'approccio "clinico" con quello "di rete", erogando interventi psicodiagnostici e psicoterapeutici, interventi medici specialistici, interventi educazionali e di counselling, consulenza finanziaria e legale (Fondazione Antiusura) rivolti al soggetto e ai familiari.
L'équipe terapeutica multidisciplinare, a regime, dovrà essere costituita da psicologo-psicoterapeuta, medico, infermiere, assistente sociale, educatore, con l'integrazione di un esperto informatico e di un consulente finanziario-legale.

L'approccio terapeutico adottato sarà multidisciplinare, con integrazione tra le diverse professionalità che portano avanti l'intervento terapeutico, afferenti al Servizio Pubblico o Privato Accreditato, coadiuvato da gruppi di Auto-aiuto, le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura e tutte le risorse del territorio.

Si precisa l'importanza della fase diagnostica, della fase clinico-terapeutica caratterizzata da interventi di counselling informativi, motivazionali, educazionali, con trattamenti terapeutici psicologici di sostegno e psicoterapeutici, individuali, di coppia, familiari e di gruppo. Il modello operativo utilizzato sarà quello della

presa in carico del soggetto e della sua famiglia, attraverso un intervento cognitivo-comportamentale e sistemico-relazionale, diversificando le forme di accompagnamento per la famiglia.

Al fine di rispondere efficacemente alle esigenze derivanti dalla complessità della problematica, sarà necessario fornire, inoltre, una consulenza finanziaria e legale, al soggetto dipendente da GAP e/o ai suoi familiari, anche attraverso la stipula di apposite convenzioni con Fondazioni, Organizzazioni e Associazioni idonee, nel rispetto delle norme di cui al D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm. ed ii. per l'affidamento corretto e trasparente dei suddetti servizi.

In via sperimentale l'équipe terapeutica multidisciplinare opererà secondo il seguente protocollo:

A. ***FASE DI ACCOGLIENZA***- (Psicologo, Educatore Infermiere)

Counselling informativo sulla patologia GAP, sull'organizzazione e le modalità d'intervento del Servizio sia al giocatore che alla famiglia, ascolto, colloquio motivazionale, accoglienza della richiesta d'aiuto ed eventuale riformulazione. La richiesta di aiuto arriva spesso dalla famiglia del giocatore che necessita di un counselling informativo o motivazionale. In tale fase si privilegia l'ascolto e l'accoglimento, fornendo uno spazio di consultazione psicologica al paziente e ai familiari, condizione che agisce come rinforzo e modifica il clima relazionale.

B. **FASE DI PRESA IN CARICO –**

Compilazione della cartella clinica e sanitaria, Inserimento dati SID (Infermiere)

C. **FASE DI OSSERVAZIONE E DIAGNOSI**

- Colloquio medico, visita medica e diagnosi
- Colloquio psicologico e valutazione psicodiagnostica
- Somministrazione test e questionari specifici per la diagnosi da Gioco D'azzardo Patologico.
- Valutazione psicologica del sistema familiare.
- Consulenza relativa alla condizione finanziaria e legale

D. **FASE TRATTAMENTALE (variabile in relazione al soggetto e al trattamento)**

Terapia farmacologica, sostegno psicologico, intervento socio-educativo, gruppi di sostegno con i giocatori e con le famiglie, psicoterapia individuale, di coppia e familiare, psicoterapia di gruppo con giocatori e famiglie, consulenza finanziaria e legale, invio ad Associazioni di Giocatori Anonimi (GA), Familiari di Giocatori Compulsivi (GAM-NON) e alle Comunità Terapeutiche per un intervento residenziale se necessario.

E. **FASE DI CONSOLIDAMENTO**

F. FASE DI VALUTAZIONE E DI FOLLOW UP

Monitoraggio della condizione di astinenza a sei mesi, a un anno a due anni

TARGET

I soggetti direttamente destinatari dell'iniziativa sono:

- Giocatori d'azzardo patologici e Familiari di giocatori d'azzardo;
- Giocatori problematici a rischio;
- Tossicodipendenti ed alcoldipendenti in trattamento, con patologia prevalente di gambling;
- Popolazione generale, popolazione giovanile e a rischio.

I soggetti destinatari in forma indiretta sono:

- Insegnanti, educatori, genitori;
- Amministratori Pubblici;
- Operatori dei Servizi sociali e sanitari;
- Forze dell'Ordine;
- Gestori degli esercizi commerciali di giochi leciti;
- e quanti altri si occupano a vario titolo di gioco d'azzardo.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

AZIONI DI CARATTERE REGIONALE

La Regione intende mantenere il coordinamento delle azioni del Piano, per cui, in primo luogo si ritiene di costituire una Cabina regionale di regia, in cui siano rappresentate tutte le Istituzioni e le Organizzazioni che operano sul territorio in materia di prevenzione e contrasto al GAP, per il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli esiti.

Inoltre un ruolo fondamentale di programmazione, coordinamento ed indirizzo di livello regionale dovrà essere assicurato per quanto concerne le azioni di seguito elencate:

1. Implementare e rafforzare le équipe dedicate al GAP, a tempo pieno o parziale, nell'ambito dei SerD, anche attraverso il prolungamento delle attività, in via sperimentale, nelle ore pomeridiane e serali, e l'organizzazione del lavoro in rete;
2. Rafforzare e migliorare la presa in carico attraverso lo strumento organizzativo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali ed il potenziamento dell'integrazione tra Servizi e con gli altri Soggetti della Rete;
3. Realizzazione di programmi di residenzialità e semiresidenzialità breve specifica per giocatori patologici;
4. Realizzazione di studi e ricerche sui soggetti a rischio anche avvalendosi di osservatori e/o Istituti di ricerca.

AZIONI DI CARATTERE TERRITORIALE

Le seguenti azioni sono affidate prevalentemente alle Aziende Sanitarie Locali che, a livello territoriale, opereranno in collaborazione con gli altri soggetti della Rete fornendo all'Amministrazione Regionale report sulle attività svolte e sui risultati conseguiti, corredati dal rendiconto sulle spese sostenute:

1. Mappatura dei Servizi esistenti (pubblici, privato sociale, centri usura, Auto mutuo-aiuto, ecc..)
2. Iniziative informative/comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta "cultura" del gioco, sensibilizzare la cittadinanza sulla problematica della dipendenza da GAP, far conoscere la rete dei Servizi attivi
3. Realizzazione, in ambito scolastico, con il coinvolgimento del FORAGS – Forum Regionale delle Associazioni di genitori nella scuola - di strategie di prevenzione e costruzione di atteggiamenti consapevoli sui pericoli del gioco d'azzardo
4. Iniziative formative specifiche e di supporto per professionisti della Sanità, della Scuola, dei Servizi Sociali degli EE.LL, delle Forze dell'Ordine, delle Associazioni del territorio
5. Interventi di prossimità fisica e on line per favorire la consapevolezza dei soggetti a rischio (giovani e anziani)
6. Attività di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco d'azzardo (prevenzione ambientale)
7. Progettazione e attivazione di percorsi terapeutici, sia in ore pomeridiane che durante i week end, da proporre all'utenza, in alternanza o completamento di attività ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale
8. Assistenza legale e finanziaria in favore di soggetti affetti da dipendenza da GAP e del suo intero nucleo familiare.

Tabella 1: Elenco obiettivi e relativi indicatori

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale atteso 2018
Prevenzione e contrasto del rischio di dipendenza da gioco	1. **Costituire una Cabina di regia, a livello regionale, in cui siano rappresentate tutte le Istituzioni e le Organizzazioni che operano sul territorio in materia di dipendenza da GAP, per il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli esiti del Piano.**	Atto di Giunta Regionale di costituzione	Costituzione Cabina di Regia
	2. **Realizzazione, a livello regionale e provinciale, di studi e ricerche sui soggetti a rischio anche avvalendosi di osservatori e/o Istituti di ricerca. Mappatura dei Servizi esistenti (pubblici, privato sociale, centri usura, Auto mutuo-aiuto, ecc..)**	n. studi a carattere regionale e provinciale nell'anno	Almeno n. 1 Studio a livello regionale e n. 1 a livello provinciale
	3. Iniziative informative/comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta "cultura" del gioco, sensibilizzare la cittadinanza sulla problematica della dipendenza da GAP, far conoscere la rete dei Servizi attivi	n. di Iniziative pubbliche(materiali informativi, dibattiti, annunci stampa, spot radio, affissione dinamica urbana ed extraurbana, spettacoli tematici) rivolte ai cittadini, in grado di evidenziare i rischi e le conseguenze connesse alle varie forme di Gioco (slot, bingo, poker online, ecc) e far conoscere la rete dei Servizi attivi alla cittadinanza Attivazione sito web	n. 30 iniziative pubbliche annue

	4. Realizzazione, in ambito scolastico, di strategie di prevenzione e costruzione di atteggiamenti consapevoli sui pericoli del gioco d'azzardo	N. di interventi realizzati nelle scuole, in collaborazione fra ASL e scuole, con il coinvolgimento del FORAGS – Forum Regionale delle Associazioni di genitori nella scuola	n. 60 interventi annui
	5. **Iniziative formative specifiche e di supporto per professionisti della Sanità, della Scuola, dei Servizi Sociali degli EE.LL, delle FF.OO., delle Associazioni del territorio**	n. seminari di inquadramento o di approfondimento o iniziative formative organizzate n. di consulenze a operatori e Associazioni	n. 6 iniziative organizzate 10% di consulenza rispetto al valore conseguito nel 2016
	6. Interventi di prossimità fisica e on line per favorire la consapevolezza dei soggetti a rischio (giovani e anziani)	N° di accessi alla rete dei Servizi di trattamento mediati dal servizio di prossimità. N° di interventi in direzione di associazioni sportive, ricreative e religiose N° di contatti on line N° di sperimentazione nei locali di gioco	> 10% rispetto al 2016 > 10% rispetto al 2016 > 500 contatti annui n. 6 sperimentazioni
	7. **Attività di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco (prevenzione ambientale) in funzione preventiva rispetto all'insorgenza di comportamenti compulsivi che possano portare allo sviluppo del gioco d'azzardo**	Verifica da parte dei Dipartimenti di Prevenzione dei parametri microclimatici ed ambientali dei locali adibiti al gioco	>20% di locali da gioco sottoposti a controllo

Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico	**1. Implementare e rafforzare le équipe dedicate al GAP, a tempo pieno o parziale, nell'ambito dei SerD, anche attraverso il prolungamento delle attività, in via sperimentale, nelle ore pomeridiane e serali, e dell'organizzazione del lavoro in rete**	Aumento offerta equipe dedicate Incrementare gli utenti in carico ai SerD Diminuzione dei tempi di attesa per il 1° colloquio	Incremento degli utenti in carico almeno del 10% rispetto al 2016 10%
	2. Rafforzare e migliorare la presa in carico attraverso lo strumento organizzativo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali ed il potenziamento dell'integrazione tra Servizi e con gli altri Soggetti della Rete	Definizione ed adozione di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (PDTA) per gli interventi clinici e riabilitativi Sottoscrizione di protocolli d'intesa tra i Servizi per le Dipendenze e altri Servizi Sanitari, quali Dipartimento di Salute Mentale, i MMG, nonché con le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il Privato Sociale.	Definizione e adozione di PDTA Almeno n. 1 protocollo per ASL
	3. Realizzazione di programmi di residenzialità e semiresidenzialità breve specifica per giocatori patologici	Realizzazione moduli specialistici residenziali e semiresidenziali specifici per soggetti con dipendenza da GAP.	Almeno n. 25 posti articolati in moduli

	4. Progettazione e attivazione di percorsi terapeutici, sia in ore pomeridiane che durante i week end, da proporre all'utenza, in alternanza o completamento di attività ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale.	n. progettazioni condivise tra il Servizio Pubblico ed i Soggetti della Rete	n. 6 progettazioni condivise
	5. Assistenza legale e finanziaria in favore di soggetti affetti da dipendenza da GAP e del suo intero nucleo familiare	Mappatura delle Fondazioni, Organizzazioni e Associazioni idonee a fornire assistenza finanziaria e legale ai giocatori e alle loro famiglie Promozione del servizio di tutoraggio economico e assistenza legale, anche attraverso specifiche convenzioni nel rispetto delle norme di cui al D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm. ed ii. per l'affidamento corretto e trasparente dei suddetti servizi: n. di soggetti con disturbo GAP e loro famiglie inviate a Fondazioni, Organizzazioni, Associazioni idonee per assistenza finanziaria e legale. n. protocolli interistituzionali e/o con altri organismi coinvolti sul tema sottoscritti.	Report n. 100 contatti documentati annui; Almeno n. 1 protocollo per ASL

Tabella 2: Dettaglio azioni

Obiettivo generale: Prevenzione e contrasto del rischio di dipendenza da gioco
Razionale: In Puglia la L.R. 13 Dicembre 2013, n. 43 ha dato un forte impulso alla prevenzione ed al contrasto delle dipendenze dal gioco. Tra gli "ambiti d'intervento" la Legge regionale in parola mira a: a) promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto delle dipendenze da gioco, nonché per il sostegno e il recupero sociale dei soggetti coinvolti, anche mediante l'apporto della rete dei servizi territoriali socio-sanitari, nell'ambito della collaborazione tra Aziende sanitarie locali (ASL) e Comuni; b) favorire l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dall'abuso patologico del gioco d'azzardo; c) promuovere attività di formazione, aggiornamento e qualificazione del personale che si occupa dei problemi legati al GAP, anche attraverso corsi in house; d) favorire l'attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro rivolte a prevenire e contrastare la diffusione delle dipendenze da gioco, attività svolte prioritariamente nei luoghi deputati all'educazione, alla formazione e alla socializzazione per tutte le età. Il presente Piano è coerente con le suddette disposizioni. Per il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli esiti sarà costituita una Cabina di regia, a livello regionale, in cui siano rappresentate tutte le Istituzioni e le Organizzazioni che operano sul territorio in materia di prevenzione e contrasto al GAP. Si prevede di realizzare studi e ricerche sui soggetti a rischio e la mappatura dei Servizi esistenti (pubblici, privato sociale, centri usura, Auto mutuo-aiuto, ecc..) con l'obiettivo di

far emergere la gravità del fenomeno nonché la capacità dei Servizi di rispondere tempestivamente alle eventuali segnalazioni.

Saranno, anche, realizzate iniziative informative/comunicative a carattere generale per favorire una corretta "cultura" del gioco, sensibilizzare la cittadinanza sulla problematica della dipendenza da GAP, far conoscere la rete dei Servizi attivi

Nell'ambito della prevenzione scolastica proseguiranno le attività, mediate dagli insegnanti, finalizzate a rendere consapevoli gli studenti dei pericoli del gioco d'azzardo, attraverso la costruzione di moduli formativi per le scuole, con indicazioni metodologiche di lavoro da svolgere in classe integrate da attività-stimolo (video, attività di gruppo, brainstorming, ecc.), al fine di favorire nei ragazzi lo sviluppo delle life skills.

Saranno, altresì, poste in essere attività di formazione degli operatori che si occupano a vario titolo della dipendenza da Gioco Patologico al fine di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell'insorgenza del gioco problematico e patologico.

Inoltre, si effettuerà una mappatura delle associazioni sportive, ricreative, centri sociali e ambiti parrocchiali presenti in un territorio ai quali offrire interventi formativi e di sensibilizzazione. E' previsto anche il coinvolgimento dei gestori delle sale giochi al fine di incrementare i punti di consulenza/informazione nei locali medesimi.

E', altresì, prevista un'attività di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco, attraverso la verifica da parte dei Dipartimenti di Prevenzione dei parametri microclimatici ed ambientali dei locali adibiti al gioco, in funzione preventiva rispetto all'insorgenza di comportamenti compulsivi che possano portare allo sviluppo del gioco d'azzardo.

Per quanto riguarda l'età evolutiva ed i giovani, per favorire la riflessione sui diversi atteggiamenti assunti nei confronti del fenomeno delle nuove tecnologie multimediali e dei rischi di dipendenza correlati alla rete, saranno veicolate, per il tramite della stessa rete web, informazioni ed attività di consulenza e di supporto in relazione alla tematica della dipendenze e, in particolare, della dipendenza da gioco. A tal fine, ci si avvarrà del "Portale della Salute" della Regione Puglia.

Evidenze: : Le evidenze scientifiche che riguardano la prevenzione del Gioco D'azzardo patologico fanno riferimento ad una letteratura scientifica internazionale abbastanza recente, qui di seguito alcuni riferimenti bibliografici che riguardano la valutazione di efficacia degli interventi:

Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficiency of a gambling prevention program for youths: Results from the pilot study. *Encephale*, *31*(4), 427-436.

Blaszczynski, A., Collins, P., Fong, D., Ladouceur, R., Nower, L., Shaffer, H., Tavares, H., & Venisse, J-L. (2011).Responsible gambling: General principles and minimal requirement. *Journal of Gambling Studies*, *27* (4), 565-573.

Binde, P. (2009). Exploring the impact of gambling advertising: An interview study of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *7* (4), 541-554.

Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, H.J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies*, *20*(3), 301-317.

Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions andincreasing knowledge. *Journal of Gambling Studies*, *18*(1), 19-29.

Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficiency of a gambling prevention program for youths: Results from the pilot study. *Encephale*, *31*(4), 427-436.

Durlak, J.A., & Wells, A.M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta analytic review. *American Journal of Community Psychology*, *25*, 115-152.

European Commission. (2006). *Study of gambling services in the internal market of the European Union: Executive summary and table of contents.* Prepared by the Swiss

Institute of Comparative Law for use within the European Commission.
Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2012). *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices.* Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012.
Williams, R.J. (2002). *Prevention of problem gambling: A school-based intervention*. Final research report prepared for the Alberta Gaming Research Institute.
Croce M.2013. La peer education ,in a cura Santiniello M,Vieno A., Metodi di intervento in Psicologia di comunità, Il Mulino, Bologna:119-13.
Di Cesare G., Giammetta, R 2011, L'adolescenza come risorsa. Una guida operativa alla peer education. Carocci Roma

Target: popolazione in generale, fasce a rischio (adolescenti, giovani, donne e anziani) , operatori sociali e sanitari, docenti, dirigenti scolastici, Amministratori Pubblici, Forze dell'Ordine, Gestori degli esercizi commerciali.

Setting: Servizi per le Dipendenze, Scuole Primarie, Secondarie di primo e secondo grado, Luoghi pubblici, Sale da gioco, Associazioni sportive e ricreative, Centri sociali e Ambiti parrocchiali

Obiettivo specifico 1		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Costituire una Cabina di regia, a livello regionale, in cui siano rappresentate tutte le Istituzioni e le Organizzazioni che operano sul territorio in materia di prevenzione e contrasto al GAP, per il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli esiti.**		Atto di Giunta Regionale di costituzione	Dipartimento Promozione della Salute;	Atto Amministrativo Regionale	Costituzione Cabina di Regia
risultati	Costituzione Cabina di Regia a supporto dell'attività regionale di coordinamento, monitoraggio e valutazione sulle azioni del Piano.				
azioni	Al fine di coinvolgere nel coordinamento delle azioni attuative del Piano nonché nel monitoraggio e nella valutazione delle azioni e degli esiti le rappresentanze delle Istituzioni interessate e degli Organismi con comprovata esperienza, si procederà ad istituire una apposita Cabina di Regia Regionale.				
Obiettivo specifico 2		**Indicatori**	**Soggetto**	**Fonte di**	**Valori attesi**

			attuatore	verifica	
Titolo : **Realizzazione, a livello regionale e provinciale, di studi e ricerche sui soggetti a rischio anche avvalendosi di osservatori e/o Istituti di ricerca. Mappatura dei Servizi esistenti (pubblici, privato sociale, centri usura, Auto mutuo-aiuto, ecc..)**		n. studi a carattere regionale e provinciale nell'anno	Dipartimento Promozione della Salute; ARESS; Osservatori e/o Istituti di ricerca; ASL e altri Enti	Pubblicazione e Report	Almeno n. 1 Studio a livello regionale e n. 1 a livello provinciale
risultati	Dati in termini percentuali relativamente a soggetti a rischio utili a far emergere la gravità del fenomeno				
azioni	Lo studio e la mappatura dei Servizi verranno condotti in collaborazione tra i Soggetti presenti sul territorio che si occupano di prevenzione del GAP, con il supporto tecnico-scientifico dell'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria ,di Osservatori e/o Istituti di ricerca. Saranno privilegiate indagini a livello scolastico (scuole medie inferiori e superiori) e nei luoghi di aggregazione della popolazione a rischio (giovani e anziani).				
Obiettivo specifico 3		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Iniziative informative/comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta "cultura" del gioco, sensibilizzare la cittadinanza sulla problematica della dipendenza da GAP, far conoscere la rete dei Servizi attivi**		n. di Iniziative pubbliche(materiali informativi, dibattiti, annunci stampa, spot radio, affissione dinamica urbana ed extraurbana, spettacoli tematici) rivolte ai cittadini, in grado di evidenziare i rischi e le conseguenze connesse alle varie forme di Gioco (slot, bingo, poker	Dipartimento Promozione della Salute, ARESS, ASL e altri Soggetti della Rete	atti pubblici; esistenza del materiale informativo/ formativo	n. 60 iniziative pubbliche annue sul
risultati	Realizzare iniziative informative/comunicative a carattere generale per favorire una corretta "cultura" del gioco, sensibilizzare la cittadinanza sulla problematica della dipendenza da GAP attraverso interventi di rete				

azioni	1) realizzazione materiali informativi, anche autoprodotti (es. produzioni scolastiche) 2) Annunci stampa, spot radio 3) Affissione dinamica urbana ed extraurbana 4) spettacoli tematici che possano richiamare l'attenzione di un pubblico vasto 5) dibattiti e testimonianze di esperienze vissute	online, ecc) e far conoscere la rete dei Servizi attivi alla cittadinanza Attivazione sito web			territorio regionale
Obiettivo specifico 4		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Realizzazione, in ambito scolastico, di strategie di prevenzione e costruzione di atteggiamenti consapevoli sui pericoli del gioco d'azzardo**		N. di interventi realizzati nelle scuole, in collaborazione fra ASL, Scuole, FoRAGS, e gli altri Soggetti della Rete	Dipartimento Promozione della Salute, ARESS, ASL e altri Soggetti della Rete	atti pubblici	n. 60 interventi annui
risultati	Migliorare le capacità e le competenze dei ragazzi necessarie ad evitare il coinvolgimento in comportamenti a rischio di dipendenza da gioco d'azzardo, favorendo la valorizzazione degli aspetti ludici e di socializzazione legati al gioco.				
azioni	Costruzione modulo formativo per le scuole, con indicazioni metodologiche di lavoro da svolgere in classe integrate da attività-stimolo (video, attività di gruppo, brainstorming, ecc.), al fine di favorire nei ragazzi lo sviluppo delle life skills Favorire scambi sul tema con il mondo extrascolastico				
Obiettivo specifico 5		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Iniziative formative specifiche e di supporto nei confronti degli operatori della Sanità, della Scuola, dei Servizi Sociali degli EE.LL e delle Associazioni del territorio**					

risultati	Formare gli operatori che si occupano a vario titolo della dipendenza da Gioco Patologico al fine di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell'insorgenza del gioco problematico e patologico.	n. iniziative formative realizzate;	ASL scuole Enti locali e del privato sociale;	atti pubblici	almeno 1 iniziativa formativa per territorio provinciale
azioni	realizzare seminari pubblici di inquadramento scientifico ed etico consulenza programmata nei confronti degli operatori e delle Associazioni				
Obiettivo specifico 6		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Interventi di prossimità fisica e on line per favorire la consapevolezza dei soggetti a rischio**		N° di accessi alla rete dei Servizi di trattamento mediati dal servizio di prossimità. N° di interventi in direzione di associazioni sportive, ricreative e religiose N° di contatti on line	Dipartimento Promozione della Salute, ARESS, ASL	Atti Pubblici Report	> 10% rispetto al 2016 > 20% rispetto al 2016 > 500 contatti
risultati	– Mappatura delle associazioni sportive, ricreative, centri sociali e ambiti parrocchiali presenti in un territorio ai quali offrire interventi formativi e di sensibilizzazione. – Incremento di punti di consulenza/informazione nei locali di gioco. – predisposizione nel "Portale della Salute" della Regione Puglia di un apposito link per offrire attività informative e di consulenza.				

azioni	– Ricognizione di associazioni sportive, ricreative, centri sociali e ambiti parrocchiali presenti in un territorio al fine di strutturare un approccio di comunità che si responsabilizza. – Interventi informativi e di sensibilizzazione. – Sperimentazione di punti di consulenza/informazione nei locali di gioco. – predisposizione nel "Portale della Salute" della Regione Puglia di un apposito link per offrire attività informative e di consulenza.	N° di sperimentazione nei locali di gioco	e altri soggetti della Rete		n. 6 sperimentazioni
Obiettivo specifico 7		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Attività di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco (prevenzione ambientale) in funzione preventiva rispetto all'insorgenza di comportamenti compulsivi che possano portare allo sviluppo del gioco d'azzardo**					
Risultati	- incremento dell'attività di controllo sanitario sui locali adibiti al gioco.	N. di locali da gioco sottoposti a controllo	ASL	report	>20% di locali da gioco sottoposti a controllo
Azioni	- Verifica da parte dei Dipartimenti di Prevenzione dei parametri microclimatici ed ambientali dei locali adibiti al gioco.				
Obiettivo generale: Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico					
Razionale: Il presente Piano viene realizzato in continuità con il progetto regionale sperimentale sul trattamento della patologia del Gioco d'Azzardo, approvato con DGR n. 867/2015 che ha già avviato, dal decorso anno, il miglioramento organizzativo dei Serd finalizzato alla presa in carico dei soggetti dipendenti da GAP e delle loro famiglie.					

A partire dalle attività sperimentali sino ad oggi realizzate, si prevede che la metodologia d'intervento clinico sia basata sulla definizione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI) e si strutturi nelle seguenti fasi:

1. Accoglienza
2. Presa in carico
3. Osservazione e diagnosi
4. Fase trattamentale
5. Fase di consolidamento
6. Fase di valutazione e di follow-up

La realizzazione del Piano non può prescindere dall' Implementazione e rafforzamento delle équipe dedicate al GAP nell'ambito dei SerD, anche attraverso il prolungamento delle attività, in via sperimentale, nelle ore pomeridiane e serali, la cui operatività dovrà privilegiare il lavoro in rete con gli altri soggetti che, a vario titolo, si occupano della problematica, al fine di ottimizzare i risultati.

Per migliorare la presa in carico saranno definiti ed adottati, a livello regionale, percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (PDTA) per gli interventi clinici e riabilitativi, mentre, per potenziare l'integrazione si prevede la definizione, a livello locale, di protocolli d'intesa tra Servizi per le Dipendenze e altri Servizi Sanitari, quali Dipartimento di Salute Mentale, i MMG, nonché con le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il Privato Sociale.

Per offrire al giocatore d'azzardo patologico brevi periodi di residenzialità protetta utile ad affrontare particolari nodi problematici che si accompagnano alla patologia saranno realizzati **di programmi di residenzialità e** semiresidenzialità specifici attraverso la costituzione di moduli dedicati. Si prevede, inoltre, di attivare percorsi terapeutici agevolati, sia in ore pomeridiane che durante i week end, da proporre all'utenza, in alternanza o completamento di attività ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale.

In ultimo, si intende effettuare una capillare ricognizione, a livello locale, di tutte le Organizzazioni per poter offrire, in ciascuna ASL, assistenza legale e finanziaria in favore di soggetti affetti da dipendenza da GAP e dei loro familiari.

Evidenze: Gli interventi diagnostici e i trattamenti terapeutico- riabilitativi effettuati nei Servizi pubblici per il Gioco D'azzardo patologico o nel privato sociale accreditato, devono fare riferimento ad una letteratura scientifica nazionale e internazionale validata, anche se al momento ancora limitata, relativamente alla dipendenza comportamentale da gioco d'azzardo.

Pertanto si indicano di seguito alcuni dei riferimenti bibliografici:

Manuale Diagnostico dei disturbi mentali DSM 5

Fortune, E.E., & Goodie, A.S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 298-310

Fonte: Calado F., Griffiths M.D. (2016), "Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015)", *Journal of Behavioral Addictions*.

LUCCHINI ALFIO; CICERONE PAOLA*: Oltre l'eccsso quando internet, shopping,sesso, sport ,lavoro, gioco diventano dipendenza.* Ed. Franco Angeli.

Fiasco m *.aspetti sociologici, economici e rischio di criminalità*. In croce m., Zerbetto r.(a cura di)il gioco e l 'azzardo.Milano, franco angeli, 2001

Serpelloni g.: *Gioco d'azzardo problematico e patologico:inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione cura e riabilitazione.* Febbraio 2013; Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze.

Il trattamento del gioco d'azzardo patologico: una nuova sfida per i SER.T. Bellio G. e Fiorin A. "Personalità dipendenze", 9 (2003), n.1, p.71-82

Il gioco d'azzardo problematico Capitanucci D. ,"Prospettive sociali e sanitarie", 30 (2000), n.15-16, p.9-14

Tossicodipendenza e gioco d'azzardo: risultati di una ricerca preliminare Capitanucci D. e Biganzoli , "Personalitàdipendenze", 6 (2000), n.3, p.23-33

I Ser.t e l'ultima cenerentola delle dipendenze: ipotesi di un intervento istituzionale nell'ambito del gioco d'azzardo patologico,Capitanucci D. ," Itaca", 5 (2001), n.15, p.68-73

Gioco compulsivo e vite in azzardo Caroni U., "Personalità dipendenze", 8 (2002), n.3, p.375-380

Il gioco d'azzardo patologico: inquadramento diagnostico e valutazione Del Miglio C. e Vallecoccia S., "Attualità in psicologia", 18 (2003), n.1-2, p. 37-56

Grant, J., Brewer, J., & Potenza, M. (2006). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums,11*(12), 924-930.

Gaboury, A., & Ladouceur, R. (1989). Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior and Personality,4*, 411-420

Dickerson, M.G., Cunningham, R., Legg-England, S., & Hinchy, J. (1991). On the determinants of persistent gambling behaviour: III: Personality, prior mood, and poker machine play. *The International Journal of the Addictions*, *26*, 531-548.

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, *97*, 487-499.

Target: soggetti a rischio, giocatori problematici, giocatori patologici, loro famiglie**,** Tossicodipendenti ed alcoldipendenti in trattamento, con patologia prevalente di gambling.

Setting:

Obiettivo specifico 1	**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo: **Implementare e rafforzare le équipe dedicate al GAP, a tempo pieno o parziale, nell'ambito dei SerD, anche attraverso il prolungamento delle attività, in via sperimentale, nelle ore pomeridiane e serali, e l'organizzazione del lavoro in rete**	Aumento offerta equipe dedicate, anche attraverso attività sperimentali			Almeno n. 6 équipe dedicate

risultati	Potenziamento delle équipe in termini di nuove équipe attivate e di completamento delle figure professionali previste. Incremento degli utenti, con dipendenza da GAP, in carico ai Servizi e diminuzione dei tempi di attesa per il 1° colloquio.	Incrementare gli utenti in carico ai SerD	ASL e altri soggetti della Rete	Provvedimenti ASL	Incremento degli utenti in carico almeno del 10% rispetto al 2016
azioni	In continuità con il Progetto sperimentale avviato nel 2015, per potenziare le attività diagnostiche e clinico-terapeutiche, l'Amministrazione Regionale fornirà alle ASL le direttive necessarie ad implementare le equipe dedicate che, a regime, dovranno essere composte da: psicologo-psicoterapeuta, medico, infermiere, assistente sociale, educatore, con l'integrazione di un esperto informatico e di un consulente finanziario-legale. Le ASL forniranno aggiornamenti semestrali sulla costituzione delle équipe.	Diminuzione dei tempi di attesa per il 1° colloquio			Diminuizione del 10% dei tempi di attesa
Obiettivo specifico 2		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Rafforzare e migliorare la presa in carico attraverso lo strumento organizzativo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali ed il potenziamento dell'integrazione tra Servizi e con gli altri Soggetti della Rete**			Dipartimento Promozione della Salute,	DGR di approvazione PDTA	

risultati	Applicazione sul territorio regionale di Percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (PDTA) per gli interventi clinici e riabilitativi al fine di assicurare all'utenza interventi assistenziali omogenei Sottoscrizione protocolli d'intesa, dei Servizi per le Dipendenze con altri Servizi Sanitari, Dipartimento di Salute Mentale, i MMG, nonché con le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il Privato Sociale per potenziare il livello d'integrazione sul territorio.	Definizione ed adozione di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (PDTA) per gli interventi clinici e riabilitativi Sottoscrizione di protocolli d'intesa tra Servizi per le Dipendenze e altri Servizi Sanitari, quali Dipartimento di Salute Mentale, i MMG, nonché con le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il Privato Sociale.	ARESS, ASL e altri soggetti della Rete	Provvedimenti ASL	DGR di approvazione PDTA Almeno n. 1 protocollo d'intesa per ASL
azioni	Predisposizione, in collaborazione con le ASL, ed approvazione di proposta di PDTA Diffusione dei PDTA ai fini della loro applicazione sul territorio regionale. Protocolli d'intesa, dei Servizi per le Dipendenze con altri Servizi Sanitari, (Dipartimento di Salute Mentale, i MMG, nonché con le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il Privato Sociale.				
Obiettivo specifico 3		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Realizzazione di programmi di residenzialità e semiresidenzialità breve specifica per giocatori patologici**		Realizzazione moduli specialistici residenziali e semiresidenziali specifici per soggetti con dipendenza da GAP.	Dipartimento Promozione della Salute, ASL Enti Ausiliari	Report Regionale	Almeno n. 25 posti articolati in moduli
risultati	Attivazione di almeno n. 25 posti articolati in moduli per offrire al giocatore d'azzardo patologico brevi periodi di residenzialità protetta utile ad affrontare particolari nodi problematici che si accompagnano alla patologia.				

azioni	In attuazione del Regolamento Regionale, approvato con DGR 2050/2016, che ha previsto, tra l'altro, la realizzazione di moduli specialistici residenziali e semiresidenziali i per soggetti con dipendenza da GAP, la competente Sezione provvederà ad istruire i procedimenti amministrativi. La realizzazione dei moduli consentirà di offrire ai soggetti con dipendenza da GAP una vita comunitaria, laboratori di attivazione emozionale, interventi di gruppo individuali di tipo psicoterapeutico, interventi educativi nella quotidianità				
Obiettivo specifico 4		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**
Titolo : **Progettazione e attivazione di percorsi terapeutici, sia in ore pomeridiane che durante i week end, da proporre all'utenza, in alternanza o completamento di attività ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale.**		n. progettazioni condivise tra il Servizio Pubblico ed i Soggetti della Rete	ASL ed altri Soggetti della Rete	Atti ASL	n. 6 progettazio-ni condivise
risultati	**Facilitare l'avvio e la realizzazione di percorsi terapeutici per utenti che per ragioni personali o lavorative possono usufruire più agevolmente di interventi in orari pomeridiani o nei week-end.**				
azioni	**Gruppi terapeutici** **colloqui individuali** **colloqui sanitari**				
Obiettivo specifico 5		**Indicatori**	**Soggetto attuatore**	**Fonte di verifica**	**Valori attesi**

Titolo : **Assistenza legale e finanziaria in favore di soggetti affetti da dipendenza da GAP e del suo intero nucleo familiare**		n. di soggetti con disturbo GAP e loro famiglie inviate a Fondazioni, Organizzazioni, Associazioni idonee per assistenza finanziaria e legale. n. protocolli interistituzionali e/o con altri organismi coinvolti sul tema sottoscritti.	ASL Fondazioni, Organizzazioni, Associazioni	Mappa delle Organizzazioni Protocolli stipulati	n. 100 contatti documentati; Almeno n. 1 protocollo per ASL
risultati	Ricognizione sul territorio di tutte le Organizzazioni idonee a fornire assistenza finanziaria e legale Attivazione in ciascuna ASL del servizio di tutoraggio economico e assistenza legale				
azioni	Mappatura delle Fondazioni, Organizzazioni e Associazioni idonee a fornire assistenza finanziaria e legale ai giocatori e alle loro famiglie Promozione del servizio di tutoraggio economico e assistenza legale, anche attraverso specifiche convenzioni con Fondazioni, Organizzazioni e Associazioni idonee, nel rispetto delle norme di cui al D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm. ed ii. per l'affidamento corretto e trasparente dei suddetti servizi.				

RISORSE E PIANO FINANZIARIO

FONDI UTILIZZATI

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONI	FONDO GAP	FONDO SANITARIO INDISTINTO	TOTALE
Prevenzione e contrasto del rischio di dipendenza da gioco	1. **Attivazione Cabina di regia, a livello regionale, in cui siano rappresentate tutte le Istituzioni e le Organizzazioni che operano sul territorio in materia di dipendenza da GAP, per il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli esiti del Piano.**	Istituzione Cabina di Regia Regionale per coordinamento delle azioni attuative del Piano nonché per monitoraggio e valutazione delle azioni e degli esiti.	**€ 6.000,00**	**€ 0,00**	**€ 6.000,00**

	2. **Realizzazione, a livello regionale e provinciale, di studi e ricerche sui soggetti a rischio anche avvalendosi di osservatori e/o Istituti di ricerca. Mappatura dei Servizi esistenti (pubblici, privato sociale, centri usura, Auto mutuo-aiuto, ecc..)**	Studio e mappatura dei Servizi da condurre in collaborazione tra i Soggetti presenti sul territorio che si occupano di prevenzione del GAP, con il supporto tecnico-scientifico dell'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria, di Osservatori e/o Istituti di ricerca. Saranno privilegiate indagini nelle scuole medie inferiori e superiori e nei luoghi di aggregazione della popolazione a rischio (giovani e anziani).	**€ 94.500,00**	**€. 0,00**	**€. 94.500,00**
	3. **Iniziative informative/comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta "cultura" del gioco, sensibilizzare la cittadinanza sulla problematica della dipendenza da GAP, far conoscere la rete dei Servizi attivi**	Realizzazione materiali informativi, anche autoprodotti (es. produzioni scolastiche) Annunci stampa, spot radio Affissione dinamica urbana ed extraurbana Spettacoli tematici che possano richiamare l'attenzione di un pubblico vasto Dibattiti e testimonianze di esperienze vissute	**€ 672.800,00**	**€ 38.880,00**	**€ 711.680,00**

	4. **Realizzazione, in ambito scolastico, di strategie di prevenzione e costruzione di atteggiamenti consapevoli sui pericoli del gioco d'azzardo**	Costruzione modulo formativo per le scuole, con indicazioni metodologiche di lavoro da svolgere in classe integrate da attività-stimolo (video, attività di gruppo, brainstorming, ecc.), al fine di favorire nei ragazzi lo sviluppo delle life skills Favorire scambi sul tema con il mondo extrascolastico	**€ 512.320,00**	**€ 12.960,00**	**€. 525.280,00**
	5. **Iniziative formative specifiche e di supporto per professionisti della Sanità, della Scuola, dei Servizi Sociali degli EE.LL, delle Associazioni del territorio**	Formazione degli operatori che si occupano a vario titolo della dipendenza da Gioco Patologico al fine di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell'insorgenza del gioco problematico e patologico. Realizzare seminari pubblici di inquadramento scientifico ed etico Consulenza programmata nei confronti degli operatori e delle Associazioni	**€ 208.000,00**	**€. 0,00**	**€. 208.000,00**

	6. Interventi di prossimità fisica e on line per favorire la consapevolezza dei soggetti a rischio (giovani e anziani)	Ricognizione di associazioni sportive, ricreative, centri sociali e ambiti parrocchiali presenti in un territorio al fine di strutturare un approccio di comunità che si responsabilizza. Interventi informativi e di sensibilizzazione. Sperimentazione di punti di consulenza/informazione nei locali di gioco. Predisposizione nel "Portale della Salute" della Regione Puglia di un apposito link per offrire attività informative e di consulenza.	**€ 151.500,00**	**€. 0,00**	**€. 151.500,00**
	7. **Attività di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco (prevenzione ambientale) in funzione preventiva rispetto all'insorgenza di comportamenti compulsivi che possano portare allo sviluppo del gioco d'azzardo**	Verifica da parte dei Dipartimenti di Prevenzione dei parametri microclimatici ed ambientali dei locali adibiti al gioco.	**€. 0,00**	**€ 103.000,00**	**€ 103.000,00**
		Gestione progettuale	**€ 1.645.120,00**	**€ 154.840,00**	**€. 1.799.960,00**
		Totale per obiettivo 1		**€ 1.799.960,00**	

Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico	1. **Implementare e rafforzare le équipe dedicate al GAP, a tempo pieno o parziale, nell'ambito dei SerD, anche attraverso il prolungamento delle attività, in via sperimentale, nelle ore pomeridiane e serali, e dell'organizzazione del lavoro in rete**	In continuità con il Progetto sperimentale avviato nel 2015, per potenziare le attività diagnostiche e clinico-terapeutiche, l'Amministrazione Regionale fornirà alle ASL le direttive necessarie a: -implementare le equipe dedicate che, a regime, dovranno essere composte da: psicologo-psicoterapeuta, medico, infermiere, assistente sociale, educatore, con l'integrazione di un esperto informatico e di un consulente finanziario-legale; -prolungare le attività dei SerD, in via sperimentale, nelle ore pomeridiane e serali. Le ASL forniranno aggiornamenti semestrali sulla costituzione delle équipe.	**€ 607.134,00**	**€ 807.134,00**	**€. 1.414.268,00**

	2. Rafforzare e migliorare la presa in carico attraverso lo strumento organizzativo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali ed il potenziamento dell'integrazione tra Servizi e con gli altri Soggetti della Rete	Predisposizione, in collaborazione con le ASL, ed approvazione di proposta di PDTA Diffusione dei PDTA ai fini della loro applicazione sul territorio regionale. Protocolli d'intesa, dei Servizi per le Dipendenze con altri Servizi Sanitari, (Dipartimento di Salute Mentale, i MMG, nonché con le Associazioni di volontariato, la Fondazione Antiusura, il Privato Sociale.	**€ 273.470,00**	**€ 0,00**	**€ 273.470,00**

	3. **Realizzazione di programmi di residenzialità e semiresidenzialità breve specifica per giocatori patologici**	In attuazione del Regolamento Regionale, approvato con DGR 2050/2016, che ha previsto, tra l'altro, la realizzazione di moduli specialistici residenziali e semiresidenziali i per soggetti con dipendenza da GAP, la competente Sezione provvederà ad istruire i procedimenti amministrativi. La realizzazione dei moduli consentirà di offrire ai soggetti con dipendenza da GAP una vita comunitaria, laboratori di attivazione emozionale, interventi di gruppo individuali di tipo psicoterapeutico, interventi educativi nella quotidianità	**€ 234.700,00**	**€ 234.700,00**	**€ 469.400,00**
	4. **Progettazione e attivazione di percorsi terapeutici, sia in ore pomeridiane che durante i week end, da proporre all'utenza, in alternanza o completamento di attività ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale.**	Gruppi terapeutici colloqui individuali colloqui sanitari	**€ 390.000,00**	**€ 0,00**	**€ 390.000,00**

	5. Assistenza legale e finanziaria in favore di soggetti affetti da dipendenza da GAP e del suo intero nucleo familiare	Mappatura delle Fondazioni, Organizzazioni e Associazioni idonee a fornire assistenza finanziaria e legale ai giocatori e alle loro famiglie Promozione del servizio di tutoraggio economico e assistenza legale, anche attraverso specifiche convenzioni, ai sensi del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm. ed ii.	**€ 172.800,00**	**€ 14.400,00**	**€ 187.200,00**
		Gestione progettuale	**€ 1.678.104,00**	**€ 1.056.234,00**	**€ 2.734.338,00**
		Totale per obiettivo 2	**€ 2.734.338,00**		

RIEPILOGO			
OBIETTIVO	**FONDO GAP**	**FONDO SANITARIO INDISTINTO**	**TOTALE**
Totale per obiettivo 1	**€ 1.645.120,00**	**€ 154.840,00**	**€ 1.799.960,00**
Totale per obiettivo 2	**€ 1.678.104,00**	**€ 1.056.234,00**	**€ 2.734.338,00**
Totale Complessivo	**€ 3.323.224,00**	**€ 1.211.074,00**	**€ 4.534.298,00**

MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

Alla Regione Puglia è stata assegnata, con Decreto del Ministero della Salute 10 novembre 2016, la somma complessiva di € **3.323.224,00=**

Tale somma sarà erogata in favore delle Aziende Sanitarie Locali attenendosi al criterio della popolazione residente. La Regione si riserverà una quota per:

far fronte al funzionamento della Cabina regionale di regia;

la realizzazione della ricerca regionale prevista tra gli Obiettivi specifici;

attività formative organizzate a carattere regionale.

Le Aziende utilizzeranno il finanziamento per la realizzazione, a livello locale, di tutte le azioni previste dal presente Piano fornendo rendiconto, attraverso la redazione di dettagliata relazione sulle attività svolte e sulle spese sostenute, secondo la tempistica che sarà definita in cabina di regia.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

Il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli esiti del Piano saranno effettuati da una Cabina di regia regionale, nella quale saranno rappresentate tutte le Istituzioni e le Organizzazioni che operano sul territorio in materia di prevenzione e contrasto al GAP avvalendosi del Sistema Informativo Dipendenza e della collaborazione dell'Osservatorio regionale Dipendenze.

Il Sistema Informativo fornirà a richiesta il flusso dei dati, in termini di utenti in carico, caratteristiche dell'utenza e prestazioni erogate, aggiornati in tempo reale e resi immediatamente disponibili.

Le Aziende sanitarie Locali, a loro volta forniranno alla cabina di regia relazioni sugli stati di avanzamento del Piano secondo la tempistica che verrà successivamente definita dalla stessa cabina di regia.

Il presente piano è stato realizzato dal Dipartimento Regionale del Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti in collaborazione con i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche e, con le Sigle aderenti alla campagna regionale contro i rischi del Gioco d'Azzardo "Mettiamoci in gioco".