



Piano Regionale 2017

Gioco d'Azzardo Patologico REGIONE DEL VENETO

Referente scientifico:

dott. Graziano Bellio

Direttore del Ser.D di Castelfranco Veneto

Azienda Ulss n. 2 - Marca Trevigiana



Introduzione

Dal 1980 il gioco d'azzardo patologico è stato incluso nelle principali classificazioni nosografiche, l'ICD dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e il DSM dell'American Psychiatric Association. In Italia i problemi correlati al gioco d'azzardo sono divenuti un problema sociale mano a mano che il gioco legale si diffondeva nel territorio in modo sempre più capillare. A partire dagli ultimi anni '90, e ancor più dopo il 2000, i giocatori patologici e le loro famiglie hanno iniziato a rivolgersi ai servizi dipendenze, percependo la dedizione al gioco come una vera e propria dipendenza. Tale percezione è stata successivamente confermata da innumerevoli ricerche scientifiche, tanto che l'ultima edizione del DSM ha spostato il Disturbo da Gioco d'Azzardo dal capitolo dei disturbi del controllo degli impulsi a quello dei disturbi di dipendenza.

L'impatto sociale e sanitario dei problemi azzardo-correlati è di rilevante entità ed ampiezza. Uno studio di prevalenza condotto nel 2008 riportava che lo 0,8% della popolazione generale tra i 15 e i 64 anni era da considerarsi giocatore patologico mentre il 2,2% mostrava un profilo di rischio moderato (Bastiani et al., 2013). Il dato di prevalenza è stato confermato in due successivi studi di Barbaranelli. Anche due recenti review su ricerche condotte in Italia dal 2000 mostrano una prevalenza negli ultimi 12 mesi di 0,5%-2,2% (Ministero della Salute, CCM-Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie, 2012; Serpelloni, 2013). Il dato di prevalenza si attesta pertanto su un range di valori coerenti con quanto rilevato anche in altri Paesi europei. Tuttavia va tenuto presente che:

- c'è l'esigenza di avere dati scientificamente robusti e ripetuti nel tempo, seppur non necessariamente a cadenza annuale (l'Istituto Superiore di Sanità si accinge a far partire uno studio su un campione di popolazione rappresentativo anche a livello regionale);
- la percentuale apparentemente bassa non deve trarre in inganno: da un lato, se rapportata alla popolazione generale italiana, equivale ad un elevato numero di soggetti; dall'altro la situazione di un giocatore problematico influisce sulla situazione e qualità di vita di diversi altri soggetti, primariamente sulla sua famiglia di origine e/o acquisita.

1. I dati del Veneto

In Veneto la ricerca di Bastiani e Colleghi (2013) aveva segnalato un livello di problematicità superiore rispetto alle altre regioni del nord Italia. Pur mantenendo un atteggiamento prudenziale e proiettando sulla popolazione veneta il dato medio nazionale più conservativo, ovvero lo 0,8% di prevalenza sulla popolazione generale, si può stimare la presenza di circa 32.500 giocatori ad alto livello di problematicità sul territorio regionale. Se questa rappresenta



per i servizi l'utenza potenziale di giocatori, va altresì ricordato che la letteratura scientifica riporta che circa l'85-90% dei giocatori problematici NON si rivolge ai servizi: pertanto l'utenza attesa stimata a livello regionale è di almeno 3.200-3.700 utenti. Se ne deduce che: a) da un lato i servizi devono essere attrezzati per sostenere una pressione significativa da parte di questa nuova utenza; b) dall'altro dovranno essere studiati e sperimentati strumenti per contattare anche quei giocatori che per varie ragioni non si rivolgono ai servizi.

Una rilevazione recente, che ha interessato tutti i dipartimenti per le dipendenze del Veneto, mostra che nel 2015 sono stati visti 1.761 giocatori d'azzardo, ovvero circa il 50% dell'utenza attesa. Il dato è incoraggiante in quanto dimostra che l'impegno dei servizi, in carenza di risorse specifiche e di una organica normativa sia nazionale che regionale, ha garantito livelli di assistenza minimamente significativi. Ciò tuttavia dovrebbe essere il punto di partenza per un ulteriore sviluppo in grado di portare i servizi a rispondere a questo bisogno di salute in modo adeguato.

Appare quindi necessario che il sistema sociosanitario regionale ponga i dipartimenti per le dipendenze nelle idonee condizioni implementando alcuni interventi prioritari: a) garantire una adeguata formazione del personale; b) supportare lo sviluppo nei dipartimenti di equipe multiprofessionali in grado di erogare prestazioni basate su prove di efficacia; c) promuovere lo sviluppo e l'adozione di linee guida e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali capaci peraltro di garantire la necessaria flessibilità per adeguarli ai diversi contesti ambientali e sociali; d) individuare specifici percorsi residenziali e semiresidenziali intensivi e i criteri per l'indicazione all'inserimento; e) sostenere lo sviluppo di reti locali di auto-mutuoaiuto sia supportando quelle esistenti, sia favorendone la nascita laddove assenti; f) adottare soluzioni normative ed economiche atte a favorire l'integrazione tra gli interventi sociosanitari e quelli socioassistenziali; g) promuovere lo sviluppo di reti locali in grado di dare opportune risposte e sostegno alle famiglie in difficoltà; h) sostenere infine i progetti innovativi e la ricerca clinica in materia. È importante considerare che nella nostra Regione si sono sviluppate professionalità di alta levatura ed è stato accumulato un know-how rilevante la cui diffusione dovrebbe essere favorita e sostenuta.

L'approccio di salute pubblica ci permette di considerare il gioco d'azzardo come un comportamento a rischio che giustifica interventi di contrasto da parte dei servizi, e più in generale della comunità locale. Tali interventi dovrebbero essere indirizzati alle diverse stratificazioni della popolazione, dai soggetti che non hanno mai giocato ai giocatori patologici che non pervengono ai servizi, attraverso molteplici modalità: appare opportuno quindi sperimentare modelli di informazione, contatto e consulenza attraverso canali diversificati a



disposizione del cittadino (giocatore, familiare, amico) che configurino forme di prevenzione universale, selettiva e indicata.

2. Utenza in carico ai Ser.D delle Aziende ULSS nel corso del 2016, nell'ambito della cura delle patologie connesse al gioco d'azzardo.

Nell'anno 2016, sono stati 1.881 i giocatori problematici seguiti dai Servizi per le dipendenze, di cui 765 al primo accesso.

Nella tabella che segue si riportano i dati 2016 relativi alle diverse Aziende interessate:

Azienda ULSS	Numero utenti in carico ai Ser.D Anno 2016	di cui nuovi ingressi	Nuove Aziende ULSS	Utenti in carico 2016
ULSS 1	41	22	ULSS 1 DOLOMITI	66
ULSS 2	25	13		
ULSS 3	60	22	ULSS 7 PEDEMONTANA	154
ULSS 4	94	44		
ULSS 5	90	22	ULSS 8 BERICA	151
ULSS 6	61	42		
ULSS 7	90	56	ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	300
ULSS 8	86	24		
ULSS 9	124	56		
ULSS 10	83	32	ULSS 4 VENETO ORIENTALE	83
ULSS 12	131	48	ULSS 3 SERENISSIMA	356
ULSS 13	162	44		
ULSS 14	63	23		
ULSS 15	88	25	ULSS 6 EUGANEA	286
ULSS 16	126	48		
ULSS 17	72	43		
ULSS 18	86	29	ULSS 5 POLESANA	176
ULSS 19	90	22		
ULSS 20	124	56	ULSS 9 SCALIGERA	309
ULSS21	80	43		
ULSS 22	105	51		
TOTALE	1881	765		1881



3. La struttura del Piano e le strategie

Il Piano sviluppato dalla Regione Veneto si propone di attuare iniziative volte a rafforzare le capacità dei propri servizi di offrire concrete risposte sociosanitarie ai bisogni di salute correlati al gioco d'azzardo compulsivo. Tale finalità viene perseguita attraverso progettualità locali che si affiancano ai programmi terapeutici già attivi incrementando la qualità e la quantità degli interventi di prevenzione, di cura e di riabilitazione.

I principi ispiratori e le strategie utilizzate nel piano sono le seguenti:

- L'approccio di salute pubblica
- Disturbo da gioco d'azzardo definito come dipendenza comportamentale frequentemente associata a quadri clinici complessi e stili di vita caratteristici
- L'affidamento delle progettualità locali ai dipartimenti per le dipendenze delle aziende sociosanitarie, intesi come luogo dell'integrazione e del coordinamento dei diversi soggetti attivi sulla tematica del gambling
- Coinvolgimento nel Piano della Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona (servizio di Medicina delle Dipendenze) sia per trattamenti specialistici su particolari comorbidità, che per la ricerca su interventi innovativi
- La costituzione o il rafforzamento di reti locali in grado di coinvolgere i servizi, il privato sociale, l'associazionismo e l'automutuoaiuto, gli Enti Locali, altre Autorità e ulteriori stakeholder
- Miglioramento costante della qualità degli interventi multiprofessionali integrati, in linea con le conoscenze scientifiche attuali nel campo della prevenzione e del trattamento, nonché secondo le buone prassi dell'intervento sociale
- Perseguimento di livelli omogenei di servizi erogati nei diversi territori regionali, fatte salve le particolarità e specificità locali
- Impianto valutativo volto alla personalizzazione degli interventi e alla verifica dei processi e degli esiti
- Sperimentazione di interventi innovativi di tipo ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale
- Attivazione di trattamenti specialistici per casi complessi
- Ricerca clinica e formazione, anche in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata veronese
- Raccordo ed eventuale coordinamento dei diversi interventi locali da parte di un tavolo di lavoro regionale.

A tali indirizzi strategici si ispirano i progetti locali i quali, a seconda della situazione locale e delle attività già in essere, realizzano opportune azioni sia in campo preventivo che della cura e riabilitazione. I progetti locali saranno realizzati nei territori afferenti a tutte e 9 le aziende sociosanitarie venete.



La gestione dei progetti locali vedrà il coinvolgimento e l'integrazione tra soggetti del settore pubblico, del privato sociale e del volontariato dell'area dipendenze, nonché degli Enti Locali e di altri soggetti attivi nel campo del gioco patologico.

Il Piano richiede che le singole azioni siano sottoposte a verifiche di processo e, quando opportuno, di esito.

4. Finalità, Obiettivi generali e Target

La finalità del Piano è l'implementazione nel territorio di adeguate iniziative volte a ridurre l'impatto negativo della diffusione del gioco d'azzardo nella comunità locale, in una ottica di integrazione con le risorse istituzionali e non del territorio. Una ulteriore finalità, secondaria, ma non per questo meno importante, è di consentire la capitalizzazione delle esperienze e di incrementare la professionalità degli operatori sociosanitari del settore pubblico e del privato sociale in questa peculiare area di attività.

Gli obiettivi generali sono a) il contrasto dei problemi azzardo-correlati, b) la sensibilizzazione sia della popolazione che degli Amministratori e degli opinion leader, c) la sperimentazione di azioni preventive nella scuola e in altri contesti, d) la facilitazione dell'avvio di percorsi di trattamento per giocatori e loro familiari, e) la sperimentazione di interventi innovativi per popolazioni speciali e l'attivazione di terapie per peculiari comorbidità e/o casi complessi, f) la implementazione di azioni atte a raggiungere soggetti che non accedono ai servizi, g) il sostegno all'automutuoaiuto, e) la ricerca clinica.

Il Piano prevede azioni diversificate per specifici target di popolazione. Oltre al giocatore e alla sua famiglia, sono previste azioni in ambito scolastico per studenti, insegnanti e altri lavoratori della scuola, genitori; Amministratori locali, operatori dei servizi sociali comunali, del privato sociale e dell'associazionismo; operatori e gestori dei punti gioco; professionisti e Forze dell'Ordine; popolazione generale.

5. Descrizione delle attività

Il piano prevede obiettivi specifici e azioni organizzate in macroaree (obiettivi generali): governance, prevenzione, cura e riabilitazione, ricerca.

Per l'area della Governance è prevista la costituzione di un tavolo di coordinamento scientifico delle attività del Piano. Il tavolo, presieduto dall'Assessore regionale competente, o suo delegato, fungerà da cabina di regia dell'intero Piano, valutando e approvando i progetti locali, garantendo l'assenza di inutili sovrapposizioni, emanando indicazioni per la valutazione di processo e di esito dei progetti, per un governo coerente e omogeneo del sistema.



Sono previste altresì azioni dirette a rafforzare la collaborazione con Enti, servizi, e agenzie del territorio anche attraverso specifiche iniziative di formazione; la rilevazione della distribuzione territoriale dei punti gioco, anche allo scopo di sostenere e rafforzare le policy delle Amministrazioni locali a contrasto di eventuali fenomeni di degrado urbano, in collegamento con altri soggetti impegnati nello stesso obiettivo (es. Prefettura, associazioni di Comuni, ecc.).

Gli obiettivi specifici afferenti all'area della Governance mostrano bene che in questa sede sono trattati il governo del Piano e il coordinamento dei diversi interventi in materia di contrasto ai problemi azzardo-correlati. In particolare il contrasto ad un aspetto quale il degrado urbano non è materia di un piano con specifici obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione, bensì competenza dei Comuni attraverso peculiari attività regolatorie, peraltro sostenute da norme regionali già in vigore e altre in via di approntamento.

L'area della Prevenzione prevede azioni di informazione e sensibilizzazione della popolazione generale, e/o di target più specifici, attraverso molteplici strumenti e piattaforme di diffusione. Lo scopo della informazione e sensibilizzazione è essenzialmente l'aumento della consapevolezza del problema e l'incremento dell'area di consenso attorno a iniziative più incisive. Queste ultime saranno realizzate sulla base di razionali consolidati o attraverso azioni innovative il cui impatto verrà valutato. Sarà inoltre verificata la fattibilità di collaborazioni con gli operatori dei punti gioco in quanto soggetti chiave per l'individuazione e contatto precoce di giocatori compulsivi; in ciò tenendo conto di altre iniziative in essere (ad esempio corsi residenziali e a distanza dell'Istituto Superiore di Sanità).

In sede di revisione del Piano è stato ritenuto opportuno inserire una nuova azione che preveda in modo più esplicito interventi coerenti con quanto suggerito al punto 9 del cosiddetto decalogo dei criteri di valutazione. Viene quindi aggiunta, **nell'ambito dell'obiettivo specifico n. 2, area prevenzione**, la seguente azione:

- *Realizzare percorsi di educazione e sostegno alla valorizzazione e buona gestione del denaro, e di razionale amministrazione dell'economia familiare, anche attraverso la collaborazione con Enti o Associazioni che forniscono specifiche consulenze in ambito finanziario e gestione dell'indebitamento.*

Tale azione non va a modificare le somme previste dal Piano per il complessivo obiettivo specifico n. 2.

La prevenzione è uno dei compiti specifici dei servizi dipendenze. Questi spesso conducono direttamente interventi di informazione e sensibilizzazione in campo di comportamenti a rischio e assunzione di alcol, tabacco e stupefacenti. Il ruolo dei servizi appare determinante nella



definizione dei contenuti, anche nel caso in cui vengano utilizzate tecniche comunicative più sofisticate, appannaggio di agenzie e società specialistiche nel settore delle comunicazioni mass-mediatiche.

Per quanto attiene l'area della Cura e Riabilitazione, particolare attenzione viene data alle azioni volte a facilitare i contatti, consulenze ed eventuale presa in carico dei soggetti che attualmente non si rivolgono ai servizi e che rappresentano la stragrande maggioranza dei giocatori con problemi. Parallelamente ci si propone di rafforzare le capacità dei servizi di erogare trattamenti per specifiche sottopopolazioni di giocatori, primariamente le donne, gli anziani e i giovani. Ad essi vanno aggiunti i portatori di particolari forme di comorbilità che incidono negativamente sul quadro clinico e sulla prognosi: pazienti psicotici, con debolezza mentale o altre forme di handicap, adulti con deficit di attenzione e iperattività, parkinsonismi e altre forme iatrogene di gioco patologico. Questi interventi di secondo livello saranno svolti soprattutto in specifici centri, ad esempio il servizio di Medicina delle Dipendenze della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, ma non solo. Si coglie l'occasione per precisare che la Regione del Veneto ha ritenuto di avvalersi dell'esperienza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, al fine di sperimentare percorsi di trattamento particolari, ultraspecialistici, in un ambito di ricerca clinica. Si sottolinea comunque che la ricerca clinica potrà essere condotta anche da parte di altri Servizi o Enti. In particolare la OUS Medicina delle Dipendenze della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è l'unico servizio ospedaliero del Veneto dedicato alle dipendenze; esso ha larga esperienza nella ricerca scientifica, come dimostrato dalle molteplici pubblicazioni in riviste internazionali con peer-review, molte delle quali realizzate a seguito di ricerche multicentriche in collaborazione con diversi altri Ser.D del Veneto. Ha esperienza nella assistenza clinica a soggetti con dipendenze complesse e nelle cosiddette nuove dipendenze. Pur se generalmente i soggetti con un disturbo da gioco d'azzardo non vengono trattati con ospedalizzazioni, ciò può accadere in situazioni complesse con comorbilità gravi. Inoltre il servizio di Medicina delle Dipendenze ha già attivato per questa utenza trattamenti psicologici e medici in regime ambulatoriale o con residenzialità in appoggio presso comunità terapeutiche.

Data la eterogeneità della popolazione dei giocatori problematici, si potranno utilizzare strumenti differenziati allo scopo di personalizzare il trattamento. Verrà quindi esteso il modello valutativo già adottato in diversi servizi. Fondamentale l'importanza della collaborazione con i gruppi di automutuoaiuto, sia con quelli che attuano percorsi di recupero sul modello dei 12 passi, sia i gruppi che adottano l'approccio ecologico-sociale. Il piano consentirà infine la sperimentazione di forme di trattamento residenziale differenziate secondo gli obiettivi e i bisogni del caso.



Sono infine previste iniziative di formazione del personale socio-sanitario sia dell'area pubblica che del privato sociale.

Poiché il disturbo da gioco d'azzardo è un campo relativamente recente di intervento e studio, il Piano ha previsto una specifica area per la Ricerca, sia con il coinvolgimento dell'azienda ospedaliera universitaria integrata, sia promuovendo la ricerca clinica all'interno dei servizi.

6. Obiettivi specifici, azioni e indicatori

OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONI	INDICATORI	VALORE ATTESO
OBIETTIVO GENERALE: GOVERNANCE			
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Coordinare, gestire e monitorare l'attuazione del Piano	Costituzione di un Tavolo di Coordinamento scientifico del Piano sul gioco d'azzardo per il monitoraggio e la valutazione di processo ed esito	Attivazione del Tavolo di Coordinamento Numero di incontri del Tavolo Formalizzazione esiti monitoraggio	SI SI SI
	Monitoraggio della disponibilità e offerta di Servizi specialistici da parte dei Dipartimenti per le Dipendenze	Stesura documento che quantifichi e descriva i Servizi specialistici offerti	SI
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Promuovere la sinergia e l'integrazione degli enti e delle associazioni a livello provinciale	Costituzione di un Tavolo di Coordinamento Provinciale delle attività relative al gioco d'azzardo e gioco d'azzardo patologico con associazioni, enti, rappresentanti di categoria e istituzioni del territorio	Formalizzazione del Tavolo Provinciale Presenza di verbali delle riunioni	SI SI
	Approntamento di protocolli d'intesa con: Questura, Polizia Locale, Ordini Professionali, Pubblica Amministrazione, Privato Sociale, Associazioni di Volontariato e Gestori. Supporto tecnico alle pubbliche Amministrazione per la stesura e la formalizzazione delle ordinanze relative alla collocazione dei locali e alla regolamentazione degli orari di apertura	Numero e tipologia di protocolli formalizzati per ogni singola azienda	≥1
OBIETTIVO SPECIFICO 3: Rilevare e costruire una mappatura dei punti gioco	Costruire un sistema puntuale di rilevazione dati che comprenda la mappatura dei punti gioco presenti in specifici ambiti territoriali, il personale impiegato nell'attività di gioco, questo per orientare al meglio gli interventi e distinguere tra zone maggiormente esposte al rischio rispetto a zone protette	Scheda di rilevazione pubblicata su sito web e scaricabile.	SI
		Numero di schede dei singoli punti gioco raccolte	≥50%
OBIETTIVO SPECIFICO 4: Promuovere la formazione degli operatori della rete sociale, delle associazioni e degli Enti Locali	Formazione rivolta alle Assistenti Sociali dei Comuni finalizzata a selezionare adeguatamente tutte le richieste di sussidi economici avanzate dalle famiglie o anziani e popolazioni più vulnerabili come donne e soggetti portatori di handicap e giovani adolescenti etc. Cicli di incontri	Numero di eventi formativi attivati.	≥7
		Numero di Comuni o Enti coinvolti sul numero di Enti presenti nel singolo territorio	≥50%



	formativi sull'indagine e il counseling economico o sull'attivazione di procedure protettive di tipo amministrativo come l'Istituto di Amministrazione di Sostegno		
	Formazione rivolta agli insegnanti e al personale delle scuole medie e superiori, finalizzata alla sensibilizzazione sul tema del gioco giovanile e alla conoscenza dei servizi già esistenti	Numero di insegnanti e istituti coinvolti, sul numero degli istituti presenti	≥50%
	Formazione ad operatori sanitari e del volontariato sociale al fine di programmare un rinforzo della rete di gruppi di autoaiuto distribuiti nel territorio	Numero di corsi realizzati. Numero di operatori e volontari coinvolti sul numero di operatori attivi	≥6 ≥80%
	Modulo formativo di e-learning per ordini professionali	Realizzazione di un modulo formativo e-learning per ordini professionali. Numero di professionisti che completano con esito positivo il percorso formativo	SI ≥50%
	Formazione operatori di Polizia Locale	Realizzazione di corsi per operatori di Polizia Locale	SI
	Convegno informativo sul Piano GAP	Realizzazione di un Convegno pubblico di presentazione del Piano GAP	SI
	Collegamento con Ordine degli Avvocati per supporto legale ai giocatori e formazione orientata alle specificità della gestione delle situazioni debitorie del giocatore	Numero di contatti, consulenze e collaborazioni attivate rispetto all'anno precedente. Attivazione formazione specifica	+30% SI
OBIETTIVO GENERALE PREVENZIONE			
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Sensibilizzare e promuovere la consapevolezza sulle problematiche connesse al gioco d'azzardo	Promuovere incontri di sensibilizzazione/informazione sul territorio, aperti alla cittadinanza e condotti da esperti del settore, che facilitino la comprensione dei meccanismi che favoriscono l'instaurarsi della dipendenza del gioco stesso	Numero di incontri realizzati	≥20
	Realizzazione e produzione di materiale informativo diversificato in base al target (giovani, donne, ecc.) e test di verifica per una rapida valutazione del rischio di dipendenza	Realizzazione di materiale informativo	SI
	Attivazione di un servizio di messaggistica tramite Whatsapp o altre forme di messaggistica mobile	Numero di Dipartimenti per le Dipendenze in cui è stato attivato il servizio di messaggistica. Numero di contatti iscritti al servizio sul totale dei contatti	≥30% ≥50%
	Banner web e veicolazione materiali informativi su siti web e i siti delle ULSS	Realizzazione siti web e siti delle ULSS in cui sono stati pubblicati materiali informativi.	SI



	Social media marketing, annunci stampa, spot radio, affissione dinamica urbana ed extra-urbana	Realizzazione e pubblicazione annunci	SI
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Prevenire lo sviluppo di forme di gioco problematico/patologico	Costruzione e sperimentazione di modelli di intervento preventivi specifici per il GAP (es. electronic screening and brief intervention - e-SBI) da realizzare presso gli istituti scolastici, rivolti agli studenti e ai genitori	Numero di istituti coinvolti sul totale	≥20%
	Realizzazione di percorsi di sensibilizzazione, prevenzione e screening nei contesti lavorativi, con le organizzazioni e le associazioni di categoria, attraverso la distribuzione di materiale informativo, partecipazione ad assemblee, somministrazione di test di screening online con restituzione di profilo di rischio personalizzato ed eventuali indicazioni per l'accesso al trattamento	Numero di lavoratori partecipanti sul totale dei lavoratori di ogni azienda coinvolta	≥50%
	Programmazione di eventi formativi rivolti ai gestori dei punti gioco (sale scommesse, gestori di sale VLT, Tabaccai, Baristi e personale dei club del poker on line etc.) per l'individuazione di giocatori a rischio e loro avvio precoce a consulenza.	Numero di eventi formativi Numero di gestori partecipanti sul numero di gestori contattati	≥7 ≥50%
	Formazione rivolta agli insegnanti e al personale delle scuole medie e superiori, finalizzata alla sensibilizzazione sul tema del gioco giovanile e alla conoscenza dei servizi già esistenti	Numero di corsi o incontri realizzati. Numero di insegnanti che concludono il percorso sul totale partecipanti. Numero Istituti Scolastici raggiunti sul totale Istituti	≥7 ≥60% ≥30%
	Realizzare percorsi di educazione e sostegno alla valorizzazione e buona gestione del denaro, e di razionale amministrazione dell'economia familiare, anche attraverso la collaborazione con Enti o Associazioni che forniscono specifiche consulenze in ambito finanziario e gestione dell'indebitamento	Percorsi realizzati	SI
OBIETTIVO GENERALE CURA E RIABILITAZIONE			
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Potenziare l'accessibilità e l'organizzazione dei Servizi	Attivazione e gestione di un numero verde dedicato, a livello regionale (già previsto dalla normativa regionale del 2015) e coordinamento dello stesso con i numeri verdi già esistenti a livello nazionale	Presenza del numero verde	SI
	Approntamento di nuovi e snelli strumenti di consulenza ed informazione dedicati ai familiari, genitori o giovani giocatori, mediante siti dedicati, via mail, altre forme di comunicazione online o applicativi web per facilitare il	Presenza di nuovi strumenti di consulenza online. Numero di situazioni cliniche transitate dalla consulenza online alla presa in carico presso il Servizio	SI ≥20%



	superamento delle barriere fisiche e l'eventuale stigma		
	Attivazione di percorsi facilitati di reciproche consulenze attraverso protocolli di collaborazione con altri servizi sociosanitari (consultorio familiare, servizi di salute mentale, servizi per l'handicap adulto, ecc.)	Formalizzazione protocolli	SI
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Ampliare l'offerta e le tipologie di cura	Sperimentare forme di organizzazione del Servizio al fine di facilitare l'accesso dei giocatori e in particolare delle sottopopolazioni che presentano maggiori difficoltà a rivolgersi ai Servizi di cura	Attivazione di nuove tipologie di offerta di cura	SI
	Supportare la sperimentazione di interventi clinici innovativi come quelli rivolti a sole donne, agli adolescenti, anziani o persone in doppia diagnosi (psichiatrica e portatori di Handicap)	Attivazione tipologie di interventi innovativi realizzati per le popolazioni speciali	SI
	Ricerca e applicare forme di trattamento specifiche per soggetti con comorbilità particolari (adhd, gioco compulsivo iatrogeno)	Numero di sperimentazioni attivate rivolte ai soggetti selezionati. Numero di soggetti coinvolti	≥1 ≥30
	Supportare la standardizzazione della valutazione in ingresso, la valutazione di processo e infine la valutazione di esito delle prese in carico e il follow-up a distanza	Formalizzazione e applicazione nei diversi territori di un protocollo standardizzato di assessment	SI
	Sviluppo applicazioni per PC e mobile a supporto dei percorsi di recupero.	Realizzazione di applicazioni per PC e mobile	SI
	Sperimentazione di forme di rinforzo motivazionale mediante comunicazioni a distanza (messaggi, sms, ecc.)	Attivazione di nuove sperimentazioni	SI
	Avvio di sperimentazioni di interventi concertati con gli enti locali per la risposta ai bisogni socio-assistenziali	Presenza di progetti per la marginalità legata al gioco d'azzardo	SI
	Sostenere l'attivazione di percorsi di automutuoaiuto, in rete con le associazioni di volontariato e il privato sociale	Aumento del numero dei gruppi attivi	+20%
OBIETTIVO SPECIFICO 3 : Aggiornare e formare gli operatori dei servizi sanitari	Organizzare l'offerta formativa degli operatori sociosanitari e della rete dei servizi su più livelli, secondo le necessità individuali e sulla base degli obiettivi proposti	Percentuale di operatori dei Servizi per le Dipendenze coinvolti dai percorsi formativi	70%
	Selezionare formatori, avviare e rendere operative le diverse offerte di sensibilizzazione e formazione	Presenza di percorsi formativi specialistici	SI
OBIETTIVO SPECIFICO 4: Sperimentare forme di trattamenti residenziale e semiresidenziale	Sperimentazione e valutazione di percorsi residenziali e semiresidenziali specifici per giocatori articolati su tre livelli: a) interventi sperimentali ultrabrevi (uno o più weekend) per supporto motivazionale e sostegno psicologico (anche per sole donne), b) interventi brevi, 2-3 settimane, con finalità contenitive e di supporto motivazionale, c) programmi a medio	Numero di percorsi specialistici attivati. Percentuale di pazienti che concludono positivamente il percorso (riduzione dei criteri DSM 5)	≥6 30%



	termine, 3-6 mesi, per interventi mirati a casi complessi (sindromi traumatiche, impulsività, eccetera)		
OBIETTIVO GENERALE: RICERCA			
OBIETTIVO SPECIFICO 1 : Promuovere l'osservazione, lo studio e la ricerca del fenomeno GAP	Costruzione di un database aziendale da interfacciare con un database regionale per la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi ai flussi di utenza e alle tipologie di pazienti, da integrare con il sistema SESIT	Realizzazione e compilazione database	SI
	Progetti di Ricerca condotti dal Gruppo Regionale Ricerca Veneto Gioco d'azzardo Patologico, anche in collaborazione con l'Università di Verona	Realizzazione di progetti di ricerca Produzione di report di ricerca	≥1 SI
	Attività di ricerca della Azienda Ospedaliera Università di Verona	Produzione di report di ricerca Pubblicazione su riviste scientifiche indicizzate	SI SI

7. Risorse e piano finanziario

L'articolo 1 comma 946 della Legge 28 dicembre 2015 n. 208, afferma che il fondo è dedicato agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione rivolti ai soggetti con problemi di gioco patologico. Tale destinazione è di natura sociosanitaria ed è perfettamente coerente con la mission dei servizi dipendenze delle aziende sanitarie (DPR 309/1990, art. 113).

Più specificamente, va sottolineato che il **dipartimento per le dipendenze** delle aziende sociosanitarie ha valenza sia intra che extraaziendale, vale a dire che alla sua costituzione contribuiscono non solamente i servizi specialistici delle aziende Ulss, ma anche i servizi specialistici accreditati del privato sociale (i servizi residenziali), associazioni e cooperative sociali primariamente impegnate nel campo delle dipendenze, nonché gli Enti Locali. In altri termini il dipartimento per le dipendenze è la sede naturale, benché non l'unica, dell'integrazione degli interventi sociosanitari nel campo delle dipendenze.

Coerentemente con le passate gestioni del fondo lotta alla droga e di altre progettualità finanziate dalla Regione del Veneto, le aziende sociosanitarie sono gli interlocutori per competenza ed esperienza, in grado, attraverso i dipartimenti per le dipendenze, di assicurare risposte appropriate ai bisogni della comunità locale, sia con interventi direttamente erogati dal personale dei servizi, sia con progetti gestiti da parte di altri Enti (Terzo settore, Enti Locali). Sul piano amministrativo ciò viene realizzato attraverso convenzioni e/o accordi di programma. Il Piano Regionale sul Gioco d'Azzardo garantisce quindi, proprio attraverso la progettazione locale, la risposta ai bisogni sociosanitari prioritari e specifici di ogni singolo territorio. Il tavolo



di coordinamento centrale del Piano garantisce invece l'armonizzazione degli interventi, in special modo di quelli che, per loro natura, avranno valenza sovra-territoriale.

Il Ministero della Salute ha assegnato alla Regione Veneto l'8,11% del fondo nazionale, pari a € 4.054.474,00. Nell'ambito del Piano si è ritenuto di procedere ad una ripartizione in grado di garantire equità tra i diversi territori, da un lato non essendo disponibili dati epidemiologici locali, dall'altro ritenendo che la distribuzione capillare e ubiquitaria delle occasioni di gioco esponga tutta la popolazione regionale a rischio grosso modo equivalenti. Nella ripartizione si è tenuto conto della recentissima riorganizzazione dei territori delle aziende sociosanitarie, ridotte da 21 a 9. Inoltre è stato ritenuto di coinvolgere nell'attuazione del Piano anche l'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

La ripartizione ha seguito due criteri: a) all'azienda ospedaliera di Verona, priva di un territorio di riferimento in quanto struttura a valenza regionale, è stata assegnata una quota pari al 10% dell'intero ammontare per le attività clinico-specialistiche e di ricerca a valenza regionale; b) il restante 90% è stato suddiviso tra le 9 aziende sociosanitarie su base pro-capite dei residenti nei territori afferenti; c) l'ulteriore ripartizione della quota di ogni territorio ai singoli gestori locali dei progetti formulati viene realizzata in sede di dipartimento per le dipendenze, previa approvazione dei progetti locali da parte del tavolo di coordinamento regionale.

Si evince pertanto che le attività previste e il relativo finanziamento non verranno gestiti dalle sole aziende sociosanitarie

La tabella seguente riporta le quote così calcolate.

ENTI TITOLARI	N. RESIDENTI	FINANZIAMENTO
ULSS 1 Dolomiti	206.795	€ 153.506,65
ULSS 2 Marca Trevigiana	885.349	€ 657.206,20
ULSS 3 Serenissima	640.399	€ 475.376,60
ULSS 4 Veneto Orientale	215.391	€ 159.887,57
ULSS 5 Polesana	243.212	€ 180.539,47
ULSS 6 Euganea	934.659	€ 693.809,66
ULSS 7 Pedemontana	367.961	€ 273.142,29
ULSS 8 Berica	499.430	€ 370.733,46



ULSS 9 Scaligera	922.555	€ 684.824,71
AQUI VR		€ 405.447,40
	TOTALE	€ 4.054.474,00

La successiva tabella riassume la stima dei costi a carico del Fondo per le diverse macroaree (obiettivi generali) e relativi obiettivi specifici. I valori assumono necessariamente un valore indicativo e approssimato in quanto non è al momento prevedibile quante e quali azioni potranno essere effettivamente realizzate nei singoli territori, né quale assetto operativo potranno avere concretamente. I costi vanno intesi come comprensivi delle spese per il personale, attrezzature, materiali, servizi, spese amministrative e di gestione, nonché di altri oneri.

Obiettivi	Stima costi (Fondo)	Tot. Costi Macroarea
GOVERNANCE		€ 250.000
Obiettivo 1	€ 10.000	
Obiettivo 2	€ 40.000	
Obiettivo 3	€ 100.000	
Obiettivo 4	€ 100.000	
PREVENZIONE		€ 900.000
Obiettivo 1	€ 400.000	
Obiettivo 2	€ 500.000	
CURA E RIABILITAZIONE		€ 2.700.000
Obiettivo 1	€ 100.000	
Obiettivo 2	€ 1.800.000	
Obiettivo 3	€ 100.000	
Obiettivo 4	€ 700.000	
RICERCA		€ 200.000
Obiettivo 1	€ 200.000	
TOTALE		€ 4.050.000

Oltre ai costi sostenuti grazie al finanziamento del Piano, vanno considerate ulteriori spese a carico del sistema sanitario regionale e/o di ulteriori fondi locali, ad esempio spese a carico degli Enti Locali, contributi privati, eccetera.



8. Valutazione e monitoraggio del Piano

In linea generale tutte le azioni e i progetti locali saranno soggetti a valutazione di processo e, laddove appropriato, di impatto ed esito.

Nel campo della prevenzione i progetti dovranno esplicitare target e obiettivi attesi, quantificare il numero dei soggetti contattati e, quando possibile, il risultato raggiunto. Nel campo dei trattamenti viene previsto un modello di valutazione in ingresso e di esito quanto più standardizzato possibile al fine di poter aggregare i dati. Gli interventi innovativi e/o ad alto costo saranno particolarmente osservati e studiati per desumerne la efficacia relativa. I dati clinici saranno raccolti in modo omogeneo al fine di costituire una banca dati sui giocatori pervenuti ai servizi e garantirne il flusso informativo.

La valutazione è un obiettivo specifico di lavoro del Tavolo di coordinamento scientifico del Piano. Il Tavolo, sulla base dei progetti locali presentati, appronterà un sistema valutativo con appropriati indicatori e, alla fine del progetto, appronterà la rendicontazione economica e il report finale.



9. Tabella riassuntiva del Piano Regionale

OBIETTIVO GENERALE: GOVERNANCE				
OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONI	FONDO GAP	FONDO SANITARIO	TOTALE
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Coordinare, gestire e monitorare l'attuazione del Piano	Costituzione di un Tavolo di Coordinamento scientifico dei Progetti Locali sul gioco d'azzardo per il monitoraggio e la valutazione di processo ed esito dei progetti locali Monitoraggio della disponibilità e offerta di Servizi specialistici da parte dei Dipartimenti per le Dipendenze	€ 10.000,00		€ 10.000,00
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Promuovere la sinergia e degli enti e delle associazioni a livello locale	Costituzione di un Tavolo di Coordinamento Provinciale delle attività relative al gioco d'azzardo e gioco d'azzardo patologico con associazioni, enti, rappresentanti di categoria e istituzioni del territorio Approntamento di protocolli d'intesa con: Questura, Polizia Locale, Ordini Professionali, Pubblica Amministrazione, Privato Sociale, Associazioni di Volontariato e Gestori. Supporto tecnico alle pubbliche Amministrazione per la stesura e la formalizzazione delle ordinanze relative alla collocazione dei locali e alla regolamentazione degli orari di apertura	€ 40.000,00	€ 20.000,00	€ 60.000,00
OBIETTIVO SPECIFICO 3: Rilevare e costruire una mappatura dei punti gioco	Costruire un sistema puntuale di rilevazione dati che comprenda la mappatura dei punti gioco presenti in specifici ambiti territoriali, il personale impiegato nell'attività di gioco, questo per orientare al meglio gli interventi e distinguere tra zone maggiormente esposte al rischio rispetto a zone protette	€ 100.000,00		€ 100.000,00



<p>OBIETTIVO SPECIFICO 4: Promuovere la formazione degli operatori della rete sociale, delle associazioni e degli Enti Locali</p>	<p>Formazione rivolta alle Assistenti Sociali dei Comuni finalizzata a selezionare adeguatamente tutte le richieste di sussidi economici avanzate dalle famiglie o anziani e popolazioni più vulnerabili come donne e soggetti portatori di handicap e giovani adolescenti etc. Cicli di incontri formativi sull'indagine e il counseling economico o sull'attivazione di procedure protettive di tipo amministrativo come l'Istituto di Amministrazione di Sostegno</p> <p>Formazione rivolta agli insegnanti e al personale delle scuole medie e superiori, finalizzata alla sensibilizzazione sul tema del gioco giovanile e alla conoscenza dei servizi già esistenti</p> <p>Formazione ad operatori sanitari e del volontariato sociale al fine di programmare un rinforzo della rete di gruppi di autoaiuto distribuiti nei territori</p> <p>Modulo formativo di e-learning per ordini professionali</p> <p>Formazione operatori di Polizia Locale</p> <p>Convegno informativo sul Piano GAP</p> <p>Collegamento con Ordine degli Avvocati per supporto legale ai giocatori e formazione orientata alle specificità della gestione delle situazioni debitorie del giocatore</p>	<p>€ 100.000,00</p>	<p>€ 20.000,00</p>	<p>€ 120.000,00</p>
OBIETTIVO GENERALE PREVENZIONE				
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1: Sensibilizzare e promuovere la consapevolezza sulle problematiche connesse al gioco d'azzardo</p>	<p>Promuovere incontri di sensibilizzazione/informazione sul territorio, aperti alla cittadinanza e condotti da esperti del settore, che facilitino la comprensione dei meccanismi che favoriscono l'instaurarsi della dipendenza del gioco stesso</p> <p>Realizzazione e produzione di materiale informativo diversificato in base al target (giovani, donne, ecc.) e test di verifica per una rapida valutazione del rischio di dipendenza</p>	<p>€ 400.000,00</p>	<p>€ 200.000,00</p>	<p>€ 600.000,00</p>



	Attivazione di un servizio di messaggistica tramite Whatsapp o altre forme di messaggistica mobile			
	Banner web e veicolazione materiali informativi su siti web e i siti delle ULSS			
	Social media marketing, annunci stampa, spot radio, affissione dinamica urbana ed extra-urbana			
OBBIETTIVO SPECIFICO 2: Prevenire lo sviluppo di forme di gioco problematico/patologico	Costruzione e sperimentazione di modelli di intervento preventivi specifici per il GAP (es. electronic screening and brief intervention – e – SBI) da realizzare presso gli istituti scolastici, rivolti agli studenti e ai genitori Realizzazione di percorsi di sensibilizzazione, prevenzione e screening nei contesti lavorativi, con le organizzazioni e le associazioni di categoria, attraverso la distribuzione di materiale informativo, partecipazione ad assemblee, somministrazione di test di screening online con restituzione di profilo di rischio personalizzato ed eventuali indicazioni per l'accesso al trattamento Programmazione di eventi formativi rivolti ai gestori dei punti gioco (sale scommesse, gestori di sale VLT, Tabaccai, Baristi e personale dei club del poker on line etc.) per l'individuazione di giocatori a rischio e loro avvio precoce a consulenza Formazione rivolta agli insegnanti e al personale delle scuole medie e superiori, finalizzata alla sensibilizzazione sul tema del gioco giovanile e alla conoscenza dei servizi già esistenti Realizzare percorsi di educazione e sostegno alla valorizzazione e buona gestione del denaro, e di razionale amministrazione dell'economia familiare, anche attraverso la collaborazione con Enti o Associazioni che forniscono specifiche consulenze in ambito finanziario e gestione dell'indebitamento	€ 500.000,00	€ 200.000,00	€ 700.000,00



OBIETTIVO GENERALE CURA E RIABILITAZIONE				
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Potenziare l'accessibilità e l'organizzazione dei Servizi	Attivazione e gestione di un numero verde dedicato, a livello regionale (già previsto dalla normativa regionale del 2015) e coordinamento dello stesso con i numeri verdi già esistenti a livello nazionale	€ 100.000,00		€ 100.000,00
	Approntamento di nuovi e snelli strumenti di consulenza ed informazione dedicati ai familiari, genitori o giovani giocatori, mediante siti dedicati (uno già attivo nel Distretto di Asolo), via mail, altre forme di comunicazione online o applicativi web per facilitare il superamento delle barriere fisiche e l'eventuale stigma			
	Attivazione di percorsi facilitati di reciproche consulenze attraverso protocolli di collaborazione con altri servizi sociosanitari (consultorio, servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile, servizi per l'handicap adulto)			
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Ampliare l'offerta e le tipologie di cura	Sperimentare forme di organizzazione del servizio al fine di facilitare l'accesso dei giocatori e in particolare delle sottopopolazioni che presentano maggiori difficoltà a rivolgersi ai servizi di cura	€ 1.800.000,00	€ 800.000,00	€ 2.600.000,00
	Supportare la sperimentazione di interventi clinici innovativi come interventi rivolti a sole donne, agli adolescenti, anziani o persone in doppia diagnosi (psichiatrica e portatori di Handicap)			
	Ricercare e applicare forme di trattamento specifiche per soggetti con comorbidità particolari (adhd, gioco compulsivo iatrogeno)			
	Supportare la standardizzazione della valutazione in ingresso, la valutazione di processo e infine la valutazione di esito delle prese in carico e il follow-up a distanza			



	Sviluppo applicazioni per PC e mobile a supporto dei percorsi di recupero			
	Sperimentare forme di rinforzo motivazionale mediante comunicazioni a distanza (messaggi, sms, ecc.)			
	Avvio di sperimentazioni di interventi concertati con gli enti locali per la risposta ai bisogni socio-assistenziali			
	Sostenere l'attivazione di percorsi di automutuoaiuto, in rete con le associazioni di volontariato e il privato sociale			
OBIETTIVO SPECIFICO 3: Aggiornare e formare gli operatori dei servizi sanitari	Organizzare l'offerta formativa degli operatori sociosanitari e della rete dei servizi su più livelli, secondo le necessità individuali e sulla base degli obiettivi proposti	€ 100.000,00	€ 20.000,00	€ 120.000,00
	Selezionare formatori, avviare e rendere operative le diverse offerte di sensibilizzazione e formazione			
OBIETTIVO SPECIFICO 4: Sperimentare forme di trattamenti residenziale e semiresidenziale	Sperimentazione e valutazione di percorsi residenziali e semiresidenziali specifici per giocatori articolati su tre livelli: a) interventi sperimentali ultrabrevi (uno o più weekend) per supporto motivazionale e sostegno psicologico (anche per sole donne), b) interventi brevi, 2-3 settimane, con finalità contenitive e di supporto motivazionale, c) programmi a medio termine, 3 - 6 mesi, per interventi mirati a casi complessi (sindromi traumatiche, impulsività, ecc.)	€ 700.000,00		€ 700.000,00
OBIETTIVO GENERALE: RICERCA				
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Promuovere l'osservazione, lo studio e la ricerca del fenomeno GAP	Costruzione di un database aziendale da interfacciare con un database regionale per la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi ai flussi di utenza e alle tipologie di pazienti, da integrare con il sistema SESIT	€ 200.000,00	€ 20.000,00	€ 220.000,00



Progetti di Ricerca condotti dal Gruppo Regionale Ricerca Veneto Gioco D'azzardo Patologico anche in collaborazione con l'Università di Verona Attività di ricerca della Azienda Ospedaliera Università di Verona			
TOTALE	€ 4.050.000,00	€ 1.280.000,00	€ 5.330.000,00

10.Osservazioni finali

La Regione del Veneto ha riformulato il Piano operativo tenuto conto delle osservazioni inviate dal Ministero della Salute.

Si ritiene quindi che lo stesso sia coerente con i 10 criteri di valutazione allegati alle osservazioni di cui sopra.

