ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 528 DEL 1 APRILE 2016

Allegato 1

**PREVENZIONE, TRATTAMENTO E CONTRASTO DELLA
DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO
PIANO DELLE ATTIVITÀ 2016**

Rif. DGR n. 2559/ 2015

SOMMARIO

SOMMARIO	3
PREMESSA.....	4
<i>Inquadramento generale</i>	<i>4</i>
<i>Contesto e attività della Regione Friuli Venezia Giulia</i>	<i>5</i>
OBIETTIVO E FINALITÀ	6
STRATEGIA.....	7
TARGET	8
AZIONI	8
<i>Azioni di carattere regionale</i>	<i>9</i>
<i>Azioni di carattere territoriale.....</i>	<i>9</i>
PROCEDURA AMMINISTRATIVA	10
TIMING.....	10
RISORSE	11

PREMESSA

Inquadramento generale

Come evidenziato dalla *“Relazione annuale al Parlamento 2013”* del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), ad oggi non esistono studi epidemiologici accreditati e rappresentativi del fenomeno del gioco d'azzardo patologico in Italia; i dati attualmente disponibili offrono una rappresentazione parziale della dimensione del gioco d'azzardo nel nostro Paese. Ciò nonostante, si rileva che la stima di giocatori “problematici” varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale, mentre quella dei giocatori “patologici” varia dallo 0,5% al 2,2%¹.

L'elevata offerta di giochi a ciclo rapido (es. slot machines, totem), ubicati in molti esercizi commerciali, e il particolare periodo di crisi economica che sta attraversando il paese, ha aumentato le potenzialità di aggancio di persone particolarmente vulnerabili, portando ad un continuo incremento del gioco d'azzardo patologico nei diversi territori.

Il gioco d'azzardo patologico (GAP) può avere un grave impatto sulla salute fisica, mentale, emotiva ed economico-finanziaria delle persone che giocano d'azzardo, così come sulle loro famiglie e su tutto il contesto sociale. Ed è per questo motivo che si vuole arrivare a una politica pubblica per la salute che promuova delle azioni finalizzate a rendere le persone e le comunità consapevoli dei rischi e delle conseguenze legate al gioco d'azzardo. L'approccio che legge il gioco d'azzardo come una questione di salute pubblica consente di guardare il problema secondo diverse prospettive, analizzando costi e benefici e identificando strategie di intervento a livelli diversi. Tale prospettiva porta infatti ad un'analisi più ampia del fenomeno ponendo anche attenzione ai rischi delle famiglie e della comunità, relate alle persone con problematiche legate al gioco d'azzardo.

Molti sono stati gli interventi politici e programmatori indirizzati a contrastare il fenomeno. A livello nazionale con la legge 8 novembre 2012, n. 189 recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*², è stato prescritto l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da “ludopatia” (art.5), nonché l'istituzione presso l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli dell'“Osservatorio sui rischi di dipendenza da gioco” (art.7). Il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha pubblicato, nel dicembre 2013, il *“Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione”*, quale strumento di programmazione e di indirizzo generale in materia di GAP.

Nella Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità per il 2016) viene vietata nelle trasmissioni radiofoniche e televisive generaliste la pubblicità dei giochi con vincita in denaro dalle ore 7 alle ore 22 di ogni

¹ Dipartimento Politiche Antidroga, Ministero della Salute - *“Relazione annuale al Parlamento 2013”* – Dati relativi all'anno 2012 e primo semestre 2013”, pp. 206-207

² c.d. Decreto Balduzzi - GU n. 263 del 10 novembre 2012, Supplemento Ordinario n. 201

giorno. Sono esclusi dal divieto i media specializzati individuati con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, nonché le lotterie nazionali a estrazione differita di cui all'articolo 21, comma 6, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102. Sono altresì escluse le forme di comunicazione indiretta derivanti dalle sponsorizzazioni nei settori della cultura, della ricerca, dello sport, nonché nei settori della sanità e dell'assistenza (commi dal 937 al 940).

Contesto e attività della Regione Friuli Venezia Giulia

A livello regionale, si è intervenuto dapprima tramite le "Linee per la gestione del servizio sanitario regionale" anno 2013, con cui si è inteso garantire in ogni Dipartimento delle dipendenze un servizio per l'informazione e l'orientamento a soggetti con problemi correlati a ludopatia e altre dipendenze emergenti (allegato alla DGR n. 2016 del 21 novembre 2012). Attraverso il "Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze P.A.R.D. 2013-2015" (D.G.R. n. 44 del 16 gennaio 2013), si sono promosse azioni strategiche di rete a partire dai diversi Servizi per le dipendenze regionali. Con l'emanazione della legge regionale n.1 del 14 febbraio 2014 "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate" si sono disposti interventi orientati alla prevenzione, al trattamento, al contrasto e alla promozione della consapevolezza dei rischi correlati alla dipendenza da gioco d'azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito. Come prescritto dalla legge regionale succitata, è stato istituito, con Decreto del direttore centrale salute n. 584 del 18 giugno 2014, il Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico. Il Tavolo è composto da professionisti esperti in materia del Servizio sanitario regionale e da tutti i portatori di interesse che operano negli ambiti e per le finalità della LR 1/2014 e garantisce lo studio e il monitoraggio del fenomeno del gioco d'azzardo patologico, la formulazione di proposte e pareri agli uffici di competenza.

Sempre da prescrizione della LR n.1/2014, in data 5 dicembre 2014 è stata approvata in via definitiva la DGR n. 2332 "Disposizioni per la prevenzione, la cura e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo e delle problematiche correlate. Determinazione della distanza." dove è stata determinata la distanza di 500 metri dai luoghi sensibile per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco di azzardo lecito.

Con la DGR n.917 del 15 maggio 2015 si è dato applicazione a quanto previsto dalla legge regionale n. 1 del 14.02.2014, approvando il Piano delle attività anno 2015 predisposto da Area Welfare di comunità, struttura dell'AAS n. 2, in raccordo con l'Area promozione salute e prevenzione. Il Piano ha previsto "Azioni di carattere regionale" e "Azioni di carattere territoriale" e ha permesso di finanziare cinque progetti di prevenzione realizzati nei diversi territori Aziendali.

Infine con la DGR n.2365 del 27 novembre 2015 è stato approvato il "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 del Friuli Venezia Giulia", dove, in raccordo con i macro obiettivi di promuovere il benessere mentale nei bambini e prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti), la regione prevede di promuovere e diffondere i

progetti riconducibili alla cornice delle scuole che promuovono salute anche in continuità con le esperienze già in essere.

I servizi impegnati nella cura delle dipendenze, presso le Aziende per l'Assistenza Sanitaria (AAS) regionali, svolgono compiti di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione in tema di GAP. Ciascun servizio, coordinato da un referente per il gioco d'azzardo patologico, offre diverse tipologie di intervento: colloqui psicologici e di sostegno sociale; gruppi terapeutici all'utenza e ai familiari; gruppi di auto-aiuto; didattiche mensili di educazione sanitaria per utenti e familiari; partecipazione ad attività di rete in collaborazione con altri enti e servizi; progettazione e realizzazione di seminari, incontri e programmi di prevenzione.

I dati statistici regionali attualmente disponibili registrano un progressivo incremento dell'utenza intercettata dai Servizi delle dipendenze per problemi connessi al gioco d'azzardo (anno 2013 335 utenti, anno 2014 390 utenti). Pur riscontrando situazioni diverse sul territorio regionale, nel 2015 sono stati registrati 406 utenti in carico. Di questi più del 72% di tale utenza risulta essere di genere maschile e ben il 37,2% dell'utenza totale riguarda utenti giunti al servizio per la prima volta.

OBIETTIVO E FINALITÀ

Con l'apposito finanziamento stanziato per l'annualità 2016³, la Regione FVG prevede di proseguire con la realizzazione di progetti innovativi in tema di contrasto al gioco d'azzardo. Il progetto, denominato "*Piano attività gioco di azzardo patologico - GAP 2016*" condiviso con i soggetti istituzionali e non rappresentati nel già menzionato Tavolo tecnico, si propone di promuovere una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano un problema di gioco d'azzardo patologico. Si intende dunque supportare la rete di cura e trattamento grazie all'integrazione degli interventi tra servizio pubblici, privato sociale e territorio e promuovere iniziative dirette al potenziamento dei servizi al cittadino.

In particolare, con riferimento all'articolo 5, c. 2 della L.R. 1/2014, la Regione FVG intende promuovere, in collaborazione con le AAS regionali, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo, al fine di:

- Potenziare e favorire l'accesso agli interventi di cura e sostegno dedicati alle persone affette da GAP e alle loro famiglie, mediante la rete dei servizi territoriali sociosanitari;

³ Deliberazione di Giunta regionale n. 2559 del 22 dicembre 2015 "Lr 49/1996, art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2016: approvazione definitiva", allegato 1, tabella n. 4, la linea n. 20 "Prevenzione, trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo", che ha messo a disposizione dell'AAS n.2 un fondo pari a complessivi € 60.000.

- Incentivare le collaborazioni con il privato sociale senza scopo di lucro e con le associazioni di auto-mutuo-aiuto con lo scopo di attuare azioni sinergiche di prevenzione e riduzione della patologia e dei rischi ad essa legati;
- Promuovere la formazione e l'aggiornamento sulla tematica in oggetto, tenendo in particolare considerazione il target di riferimento, ovvero calibrando la formazione alle necessità proprie delle specifiche figure professionali, quali gli esercenti, gli insegnanti, gli educatori, etc.

STRATEGIA

Con l'obiettivo di prevenire e contrastare il fenomeno del gioco d'azzardo in modo efficace, studi e ricerche condotti a livello nazionale e internazionale evidenziano l'importanza di adottare una strategia d'intervento basata su alcuni precisi principi metodologici. Primo fra tutti appare essenziale adottare un approccio di rete nell'ambito del GAP in quanto, come fin qui osservato, la problematica tocca molte dimensioni a livello di patologia, intervento, soggetti coinvolti e organizzazione dei servizi. Inoltre, sebbene gli aspetti strutturali e politici siano centrali, è molto "limitato" pensare che l'azione possa essere soltanto di tipo normativo o sanzionatorio, senza considerare gli aspetti di tipo educativo, informativo e partecipativo.

Si intende dunque rafforzare l'azione della comunità nel senso di operare per definire concretamente le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentono di raggiungere un livello di salute migliore. Ad esempio la possibilità da parte delle comunità di attingere a risorse umane e materiali per aumentare l'auto-aiuto ed il supporto sociale, per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino il sistema promozione della salute e della cura.

La dimensione culturale risulta un altro importante cardine dell'approccio al gioco. È fondamentale dunque affrontare il fenomeno partendo dalla diffusione della conoscenza dello stesso e delle opportunità e dei rischi che ad esso si accompagnano. In tale prospettiva diventa strategico l'investimento sul piano educativo e promozionale soprattutto nei confronti delle giovani generazioni ma anche verso quelle adulte che con i giovani sono a più stretto contatto, in una logica di responsabilizzazione del singolo e della comunità. Molto di questo investimento sul piano educativo e promozionale può assumere anche una forte valenza preventiva, utile per evitare la messa in atto di comportamenti di gioco a rischio nonché la caduta in pratiche di tipo patologico sia da parte di ragazzi e giovani sia da parte di adulti e anziani.

Un ulteriore base su cui fondare le strategie d'azione è l'*empowerment* dei singoli e delle comunità. È infatti fondamentale che la prevenzione e il contrasto dei comportamenti rischiosi o patologici relativi al gioco d'azzardo diventino un impegno condiviso da tutti i soggetti, istituzionali e non istituzionali, presenti nel territorio. Solo con un forte coinvolgimento di tutti gli attori, individuali e collettivi, delle comunità locali è possibile garantire quel livello di controllo sociale diffuso capace di intercettare i diversi fenomeni sin dal loro esordio. Diventa, quindi,

strategico operare secondo una logica di sussidiarietà, orientata alla partecipazione attiva di tutti gli attori del territorio.

In coerenza con quanto sopra esposto, il metodo con il quale si intende affrontare il fenomeno in oggetto è quello dell'integrazione tra livelli istituzionali e del lavoro di rete tra istituzioni, enti, organizzazioni e singoli attori delle comunità locali. È, pertanto, interesse dell'Amministrazione promuovere progettualità e iniziative caratterizzate dal radicamento sul territorio e dalla partecipazione attiva del maggior numero di rappresentanti, istituzionali e non istituzionali, anche sotto forma di accordi di collaborazione o partenariato.

TARGET

I destinatari diretti delle attività progettuali sono i soggetti particolarmente vulnerabili in tema di gioco d'azzardo (giovani, anziani, ecc.). Si precisa che, per taluni interventi, si prevede il coinvolgimento attivo di persone con sensibilità specifiche (ad esempio, persone tossicodipendenti e/o alcolodipendenti, persone con malattie mentali). Per raggiungere i soggetti sopraccitati, coerentemente all'art.4 della L.R. 1/2014, si individuano quale destinatari indiretti del Piano i seguenti:

- operatori istituzionali regionali, delle AAS o convenzionati (MMG/PLS);
- operatori del terzo settore;
- docenti e studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e universitari;
- genitori e famiglie;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- altri portatori di interesse.

I destinatari indiretti, saranno coinvolti in modo attivo nella realizzazione delle attività, anche in considerazione del ruolo professionale, della prossimità con i soggetti più vulnerabili e della specifica esperienza maturata sul tema.

AZIONI

Le azioni che costituiscono oggetto del Piano sono state suddivise in due macro-categorie, a seconda che si tratti di **azioni di carattere regionale**, la cui referenza operativa rimane in capo alla Regione, o di **azioni di carattere territoriale** la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del terzo settore presenti sul territorio regionale, in accordo con i soggetti istituzionali.

Le azioni da realizzare hanno in comune i valori di fondo espressi nella strategia, che possono essere considerati come elementi specifici della modalità e dello stile di lavoro che si intendono promuovere. Tale *vision* è declinata nei seguenti obiettivi:

- promuovere la creazione o il potenziamento di una rete sociale che includa attori istituzionali e non, formali e non, per implementare legami sociali utili a generare relazioni di collaborazione stabili con le realtà presenti sul territorio;
- accrescere, mediante le risorse e le progettualità delle reti sociali, al fine di incrementare l'offerta di cura e di sostegno alle persone con problemi legati al gioco d'azzardo patologico;
- favorire il coinvolgimento attivo dei destinatari diretti degli interventi al fine di renderli reali portatori di uno stile di vita sano e duraturo nel tempo;
- valorizzare iniziative nate e radicate in un determinato territorio, in relazione alle necessità e alle peculiarità del contesto e in collaborazione con le istituzioni presenti (Comuni, Ambiti distrettuali, Scuole, ecc.)
- prevedere che le azioni a carattere territoriale siano comunque riproducibili su tutto il territorio regionale e possano rappresentare delle "good practises" spendibili nel tempo;
- organizzare e condividere in modo chiaro e puntuale le azioni progettuali, rispondendo a criteri di efficienza ed efficacia, lavorando e rendicontando in modo responsabile e trasparente.

Azioni di carattere regionale

Le azioni di carattere regionale sono quelle realizzate dall'Amministrazione in modo uniforme per tutto il territorio. Si tratta di:

- percorso di formazione specifica, differenziato in base al target e che preveda attività di informazione, divulgazione, analisi e proposta volte a sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità;
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing promozionale, comprendenti la realizzazione di: prototipi e strumenti di comunicazione fruibili e personalizzabili da tutti i soggetti coinvolti; gestione delle attività di comunicazione istituzionale interna ed esterna; sviluppo di modalità di comunicazione 2.0;
- attività di *program management* comprendenti il monitoraggio e la rendicontazione progettuale e il coordinamento con l'Amministrazione regionale.

Azioni di carattere territoriale

Le azioni del territorio verranno sviluppate dai soggetti del terzo settore, selezionati attraverso la procedura di co-progettazione, in collaborazione con la propria rete di *partner* e *supporter*. Tali azioni saranno dedicate allo sviluppo di un'attività innovativa su un determinato territorio locale, in relazione alle seguenti aree di intervento:

- promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento. La pratica dell'auto-aiuto, riconosciuta anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è uno strumento importante per migliorare il benessere della comunità. Si basa sulla mutualità e sul sostegno reciproco attivato fra

persone che vivono la stessa problematica. La peculiarità di questa pratica sta nel fatto che ogni persona coinvolta è chiamata ad essere responsabile per sé e per il gruppo, in termini di offerta e di ricezione dell'aiuto. Non sono gruppi terapeutici, ma hanno una valenza terapeutica, in quanto finalizzati all'*empowerment* personale e sociale.

- promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale. Lo scopo del servizio di tutoraggio è quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro. In tal senso, il tutor è una figura competente in materie economiche che aiuta, monitora, indirizza e sostiene il paziente nel ripianare le specifiche difficoltà di carattere economico, la gestione quotidiana del denaro e il risanamento del debito generato dal gioco d'azzardo patologico. Il supporto legale si configura nell'affiancamento dell'utente per la valutazione delle azioni da intraprendere per affrontare i problemi legali, connessi alle attività di gioco del paziente.
- prevenzione dei comportamenti a rischio: si tratta di azioni utili a far conoscere e valutare ai target di riferimento le diverse possibili manifestazioni di comportamenti e situazioni che, se ignorate, possono comportare lo sviluppo di problematiche individuali e sociali.

PROCEDURA AMMINISTRATIVA

Come già anticipato, uno dei tratti salienti del Piano sta nella scelta dell'Amministrazione di non aver voluto finanziare singole progettualità, ma di aver deciso di investire risorse nella progettazione di interventi in collaborazione con alcuni soggetti del terzo settore regionale.

Tenuto conto del carattere innovativo e sperimentale dei suddetti interventi e dell'intento di valorizzare il ruolo dei soggetti del terzo settore, del lavoro volontario, della sostenibilità dei progetti nel lungo periodo anche attraverso la messa a disposizione di risorse aggiuntive, si è deciso di attivare un'istruttoria pubblica di co-progettazione per la selezione dei soggetti del privato sociale con cui attivare forme di collaborazione.

Il riferimento normativo è fornito dall'art. 7 del D.P.C.M. 30 marzo 2001 ("Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art. 5 della legge 8 novembre 2000. n. 328") e dal paragrafo 6.1 dell'atto di indirizzo regionale riguardante le modalità di affidamento dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali (allegato alla D.G.R. 01/06/2011, n. 1032).

TIMING

Di seguito si riportano le tempistiche relative alle azioni di carattere regionale, la gestione progettuale e le tempistiche relative alla realizzazione della procedura di co-progettazione delle azioni territoriali (Tab.1):

	apr-16	mag-16	giu-16	lug-16	ago-16	set-16	ott-16	nov-16	dic-16	gen-17
Formazione										
Comunicazione e Relazioni pubbliche										
Program management										
Azioni territoriali – co-progettazione										

Tabella 1 – Tempistica azioni di carattere regionale

RISORSE

Le risorse sono quelle previste dalla già citata DGR n. 2559/2016 e prevedono la disponibilità per l'anno 2016 di complessivi 60.000 euro, di cui 10.000 euro riservati alla realizzazione delle azioni regionali e 50.000 euro alle azioni del territorio.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE