

REGIONE Abruzzo
Piano regionale 2017-2018

Gioco d'Azzardo Patologico

Referente scientifico:

d.ssa Paola Fasciani – direttore UOC Dipendenze Patologiche – ASL
Lanciano-Vasto-Chieti

Recapiti:

mail: paola.fasciani@asl2abruzzo.it

mobile: 3357400611

SOMMARIO

LA STRUTTURA DEL PIANO	4
INQUADRAMENTO GENERALE	4
OBIETTIVO E FINALITÀ.....	6
STRATEGIA	7
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	9
AZIONI	10
<i>Azioni di carattere regionale</i>	10
<i>Azioni di carattere territoriale</i>	10
TABELLA 1: ELENCO OBIETTIVI E RELATIVI INDICATORI	11
TABELLA 2: DETTAGLIO AZIONI	14
RISORSE E PIANO FINANZIARIO - FONDI UTILIZZATI	22
MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI.....	25
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO	26

LA STRUTTURA DEL PIANO

Nell'ultimo decennio, in Italia come a livello europeo, accanto alle forme di consumo e dipendenza più note (ovvero quelle da sostanze psicoattive legali ed illegali) si sono affermati nuovi comportamenti a rischio di problematicità o dipendenza. Tra questi, il più significativo è il gioco d'azzardo che, proprio in Italia, ha visto un rapido incremento, diventando di fatto una questione di salute pubblica.

Il presente Piano rappresenta uno strumento strategico per prevenire e contrastare il gioco d'azzardo Patologico-GAP attraverso una programmazione che coordina e integra molteplici interventi su tutto il territorio regionale.

Il Piano Regionale Gioco d'Azzardo Patologico (di seguito GAP) della Regione Abruzzo ha come riferimento il "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione", quale strumento di programmazione e di indirizzo generale in materia di GAP. Con il presente Piano la Regione Abruzzo si impegna a conseguire gli obiettivi prefissati e a porre in essere le necessarie attività in collaborazione con tutti gli attori diversamente impegnati nella prevenzione e nel contrasto del fenomeno della diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno della dipendenza.

La struttura del Piano regionale si basa sulla struttura del Piano Nazionale della Prevenzione (di seguito PNP), recependo l'organizzazione in i macro obiettivi e definizione degli obiettivi centrali che si intende perseguire e degli indicatori centrali.

La Regione Abruzzo fa propri i principi del "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione", e nell'ambito del Piano Regionale, si impegna a perseguire, attraverso i programmi individuati, tutti i macro obiettivi e tutti gli obiettivi centrali declinati, con la definizione dei programmi, degli obiettivi specifici, delle popolazioni target, delle azioni e degli indicatori (e relativi standard) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi medesimi.

INQUADRAMENTO GENERALE

Il Gioco d'azzardo può alimentare una patologia da dipendenza che si presenta con caratteristiche cliniche specifiche. Basti pensare che, si stima, il 50% di questi malati ha pensato al suicidio e il 17% lo ha tentato (DSM-5).

I Ser.D. sono l'asse portante del Sistema di Intervento italiano per la cura e la prevenzione delle dipendenze. I Ser.T. sono stati istituiti nel 1990. Con la legge 79 del 2014 sono stati chiamati Ser.D. – servizi pubblici per le dipendenze, un nome consono con il mandato di affrontare tutto lo spettro delle dipendenze, legali ed illegali, da sostanze e da comportamenti.

Nel tempo abbiamo assistito ad un sostanziale miglioramento della qualità delle prestazioni erogate sostenuto dalle importanti scoperte scientifiche di questi anni e dall'impegno nella formazione degli operatori dei Ser.D.

I Ser.D. fanno una chiara distinzione tra dipendenze da sostanze e dipendenze da comportamenti con una posizione chiara su alcuni dei punti presenti nel dibattito nazionale:

- valorizzare il concetto di *recovery*;
- le cure non possono limitarsi alla somministrazione dei farmaci opportuni, ma l'approccio deve essere multiprofessionale;
- è necessario combattere la marginalità e la vulnerabilità non solo economica, ma anche culturale e valoriale;

- la lettura del fenomeno droga non può partire dal “disturbo da uso di droghe” (DSM-5).

La capacità di un approccio multiprofessionale ha costituito un spinta costante verso la efficace integrazione degli interventi non solo tra le diverse figure professionali operanti nei Servizi ma anche con le altre strutture aziendali e le agenzie territoriali coinvolte nella prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze.

Questa rete di collaborazioni costituisce la premessa e la spinta per una delle espressioni più qualificate del nostro SSN che è quella della integrazione socio-sanitaria.

I Ser.D. e con essi gli Enti Ausiliari, hanno prodotto in 30 anni di attività un modello di intervento specifico e specialistico; esso rappresenta un modello nella sanità italiana realizzato sul campo e che consente di affrontare con successo una patologia complessa e multifattoriale come è la dipendenza da o senza sostanze.

Eppure il Sistema di Intervento - e con esso ci si riferisce ai 581 Ser.D. operanti in 620 sedi di erogazione delle singole prestazioni nonché a tutte le comunità terapeutiche e al volontariato - soffre la contrazione delle risorse che lo Stato è oggi in grado di destinare al SSN.

Queste contrazioni di risorse sono state ancor più evidenti nella Regione Abruzzo nella quale, tra l'altro, non sono stati mai attivati nelle Aziende sanitarie i Dipartimenti per le dipendenze né è stato adeguato il patrimonio delle Strutture residenziali e semiresidenziali per le Dipendenze al fabbisogno rilevato.

Si è osservato pertanto:

- una riduzione della qualità di una offerta che non è in grado di soddisfare tutte le richieste che emergono dai territori;
- una rigidità nella innovazione delle offerte di cura.

Questa sofferenza viene aggravata dalla esplosione del numero dei malati bisognosi di cure e dalla trasformazione della espressione clinica e sociale della dipendenza.

Infatti la dipendenza non si produce solo con l'incontro di una sostanza chimica (o con l'offerta di merci, gioco d'azzardo, stimoli sessuali) con l'organismo, ma è fortemente condizionata dalla personalità di ciascuno e dall'ambiente sociale in cui si vive.

In aggiunta a ciò la crisi economica ha aggravato la condizione di marginalità sociale e di vulnerabilità e la legislazione sul gioco d'azzardo ha determinato un incremento di accesso ai servizi, di nuovi casi di dipendenza (GAP)

In questo contesto, anche in considerazione delle importanti, nuove conoscenze, che la scienza mette a disposizione, è necessario promuovere una innovazione del nostro sistema di intervento che lo renda più capace di rispondere ai bisogni di salute del territorio.

Le evidenze scientifiche, l'impegno e la motivazione degli operatori contribuiscono a definire la *qualità possibile* degli interventi di cura per le dipendenze nel nostro Paese.

Una qualità possibile che è condizionata e compromessa da un rapporto troppo alto di pazienti per ciascun operatore, da strutture a volte inadeguate, da una mancanza di coerenza numerica delle varie figure professionali presenti all'interno delle equipe di cura ove talvolta mancano specifici profili professionali.

Inoltre, anche interventi normativi regionali rendono l'offerta di cura per le dipendenze troppo disomogenea nel Paese.

A livello nazionale la spesa complessiva per le dipendenze ammonta a circa 675 milioni di euro. Il 61% della spesa (411 milioni di euro) risulta essere destinato alle attività di tipo ambulatoriale e domiciliare. Il 35% della spesa (237 milioni di euro) invece è destinato a tutte le attività di tipo residenziale/semiresidenziale, effettuate perlopiù dai servizi privati e rivolte a circa il 15% della

popolazione complessiva assistita. Il restante 4% (27 milioni di euro) è destinato a sperimentazioni e finanziamenti al terzo settore.

Attraverso il presente Piano la regione Abruzzo recepisce i principi del Piano Nazionale, si impegna a conseguire gli obiettivi prefissati e a porre in essere le necessarie attività, in collaborazione con tutti gli attori che a vario titolo sono impegnati nella prevenzione e nel contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno della dipendenza grave.

OBIETTIVO E FINALITÀ

La voglia di giocare d'azzardo è un archetipo, ovvero una forma preesistente e primitiva di pensiero e di conseguente comportamento, e come tale va trattato, altrimenti si corre il rischio di ridurre tutti i problemi degli attuali eccessi del gioco d'azzardo, ad una questione di regole, controlli, di condotte più o meno lecite, di malattia sociale o di malattia individuale, ma non si comprende come mai così tante persone in tutto il mondo giochino d'azzardo, considerandolo un comportamento del tutto normale e legittimo.

È critica l'associazione tra gioco, azzardo, malattia, che sebbene abbia legittimità e fondatezza scientifica, può tuttavia creare cortocircuiti linguistici e mentali con implicazioni rilevanti sia sulla comprensione del fenomeno che sulle risposte ai problemi che questa associazione solleva. Numerosi test e criteri diagnostici per stabilire se vi è patologia e di quale gravità, discriminano convenzionalmente ciò che appare come disturbo e possibile fonte di sofferenza individuale, da ciò che viene, sempre convenzionalmente, ritenuto un comportamento che potrebbe generare problemi. Analogie robuste, sostenute da evidenze neuroscientifiche, con i comportamenti di abuso di sostanze psicotrope, hanno facilitato il processo di assimilazione della dipendenza da gioco d'azzardo alla dipendenza da sostanze e quindi alla malattia. Tuttavia si tende molto spesso a confondere e ritenere quasi interscambiabili il modello della malattia cronica ad andamento recidivante utilizzato nella clinica delle dipendenze, con il modello epidemico di malattia utilizzato nella visione di salute pubblica. Questa abituale interscambiabilità dei due modelli, teoricamente impropria, per la diversità dei riferimenti concettuali, ha facilitato l'uso comune e sempre più diffuso del termine "malattia da gioco" e "malati di gioco", diventati dei descrittori sia metaforici che letterali, con importanti implicazioni e ricadute sulle rappresentazioni sociali del fenomeno e sugli approcci politici al problema.

Per le *policy* si ritiene:

1. Sia necessaria la moratoria totale alla pubblicità di due anni con duplice finalità:

- produrre ricerche specifiche sugli effetti differenziati dell'azione pubblicitaria sul pubblico eterogeneo dei giocatori, in modo da poter decidere su basi documentate e non solamente emotive, quali siano i limiti più efficaci ed eventualmente selettivi per la comunicazione commerciale, dopo aver chiarito e condiviso quali referenti teorici in materia di scienze cognitive, mercato pubblicitario, effetti sulla salute, giustificano le scelte e le decisioni.
- consentire il confronto con le normative europee senza incorrere nel rischio di sanzioni..

2. Sia necessario legittimare la capacità di intervento degli enti locali.

L'autonomia rivendicata e praticata con modalità eterogenee, per ora ha prodotto differenze tra regioni e tra comuni, ha dato una forte spinta anche culturale oltretutto politica, legittimando una atmosfera di contrasto sociale nei confronti del gioco d'azzardo, ampiamente giustificata dalla deriva incontrollata permessa dallo stato centrale. Tuttavia è evidente che devono funzionare regole uguali per tutto il paese

e questo non può che essere compito dello stato e di un accordo con le regioni, che definisca precisi ambiti di regolazione locale, che non sono solo le distanze dai luoghi sensibili o gli orari di funzionamento, ma una ricalibratura e riduzione complessiva delle offerte di gioco, che preveda la contestuale messa in atto di studi mirati a valutare l'efficacia delle misure che si intendono adottare o che già sono state adottate, differenziati per contesti (metropoli non è uguale a città di 10 mila abitanti, regioni del sud non hanno gli stessi rischi e capacità di controllo sulla criminalità di altre regioni) e modalità di gioco(a terra o da remoto sono controllabili e gestibili con strumenti diversi) e tipologie di giochi a maggiore o minore potenziale di rischio.

3. Sia necessario il riconoscimento sostanziale, ovvero con risorse, del ruolo dei servizi delle dipendenze come strumento di realizzazione dell'impegno pubblico a tutela della salute dei cittadini

4. Sia necessario incentivare le collaborazioni con il privato sociale senza scopo di lucro e con le associazioni di mutuo-aiuto, che si occupano già di problemi azzardo-correlati, allo scopo di attuare azioni sinergiche di prevenzione e riduzione della patologia, i rischi ad essa legati e la prevenzione delle ricadute post dimissione;

5. Sia necessario promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle *life skills* e della *peer education*, tesa all'identificazione dei fattori di rischio, mediante percorsi formativi rivolti a *target* specifici;

6. Sia necessario potenziare le collaborazioni e le sinergie di programmazione, ricerca, regolazione tra stato, imprese, enti di ricerca, società scientifiche, portatori di interessi della società civile, consumatori, al fine di individuare le migliori e più efficaci strategie per la salvaguardia della salute e degli equilibri sociali della comunità.

7. Sia necessario l'impegno dei decisori verso un atteggiamento che fondi scelte importanti su basi scientificamente documentate, precedute da rigorose analisi dei possibili benefici e dei costi che la comunità potrebbe sostenere e seguite da valutazioni di efficacia delle misure che si intendono prendere.

STRATEGIA

La dipendenza dal gioco d'azzardo non è problema circoscritto alla singola persona, ma problema che grava e coinvolge i nuclei familiari e sociali nei quali la persona si muove e vive, determinando un disagio diffuso oltre che difficoltà concrete nella comunità.

Per questo motivo l'approccio a questo fenomeno deve essere di natura olistica; nel solco dei possibili interventi, non si può non tenere conto di coloro che, pur non essendo vittime dirette della dipendenza, ne subiscono comunque le conseguenze.

La prima esigenza, quale base per una corretta programmazione, è conoscere la realtà regionale e arrivare ad una mappatura del territorio nonché comprendere quali siano le sacche geografiche della regione maggiormente afflitte e comprendere altresì la distribuzione dei servizi in relazione al bisogno.

Nell'erogazione dei servizi si vorrà tenere conto del grande apporto fornito dal Terzo Settore, dalle Organizzazioni di Volontariato, dalle Associazioni di Promozione sociale e pensare a modelli organizzativi misti pubblico/privato come già avviene in molti settori laddove l'offerta del pubblico viene supportata dal soggetto privato.

Importanti i percorsi di consulenza legale a tutela della persona nonostante la difficoltà di interagire con le banche e di interloquire con il personale preposto, strettamente vincolato ai rigidi meccanismi contabili degli Istituti di credito.

Pertanto gli interventi da prevedere nel Piano non vanno esclusivamente nella sia pure importante e primaria direzione di cura e riabilitazione della persona, ivi incluso il nucleo familiare, ma vanno anche nella direzione della prevenzione del fenomeno, dell'educazione nelle scuole, della sensibilità sociale e della comunità.

Lo stato attuale delle conoscenze scientifiche relative al fenomeno del gioco d'azzardo problematico e/o patologico è in grado di offrire un'efficace strategia d'intervento. La carenza e la frammentarietà dei dati sulla popolazione a rischio vanificano il vantaggio rappresentato dalle suddette conoscenze, ostacolando la realizzazione di programmi mirati di intervento precoce.

Il Piano si fonda sulla valorizzazione e sul potenziamento della rete territoriale esistente tra i diversi attori che, a partire dalla dimensione locale nella quale operano, rispondono alle istanze di cambiamento che il fenomeno del "gioco d'azzardo" impone a livello organizzativo e di intervento, e contribuiscono, quali interlocutori privilegiati, ad orientare le strategie di politica regionale e locale. Il progettare e lavorare in "rete" rappresenta la migliore strategia operativa per il raggiungimento di risultati significativi.

A tal fine è necessario implementare le attività di prevenzione cura e riabilitazione del Gioco d'azzardo poste in capo alle strutture del Sistema Sanitario Abruzzese. Un sistema sanitario che, unico, garantisce se opportunamente organizzato, i più alti livelli di qualità, di appropriatezza e di efficacia degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle Dipendenze.

Per le attività di prevenzione del GAP ogni ASL implementerà il presente Piano di attività, con il coinvolgimento degli Enti Locali, del setting scolastico, familiare e lavorativo, delle agenzie territoriali istituzionali e di volontariato.

Per le attività di cura e di riabilitazione le ASL provvederanno a fornire con le modalità opportune, le risorse di personale e logistiche necessarie, anche attraverso la collaborazione con i Gruppi di Automutuoaiuto già in essere, che si occupano di problemi azzardo correlati, per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino il sistema di promozione della salute e della cura.

Le Comunità Terapeutiche potranno dedicare parte delle risorse dei posti convenzionati per svolgere i programmi residenziali e semiresidenziali così come richiesti dai SerD.

TARGET

Per le attività di prevenzione universale il target è rappresentato dalla popolazione residente.

Per le attività di Prevenzione selettiva e indicata verranno definiti i setting appropriati, per genere e età, privilegiando la scuola, gli ambiti di lavoro, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le farmacie convenzionate pubbliche e private.

Per le attività di cura e riabilitazione il target è rappresentato dalla popolazione che risponde ai criteri diagnostici del ICD-10.

Per raggiungere i soggetti sopracitati, si individuano quali destinatari indiretti del Piano i seguenti:

- operatori istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie 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.

Ambienti da raggiungere: Scuole, famiglie, luoghi di gioco, luoghi di lavoro, internet, punti di accesso assistenziale dei giocatori problematici/patologici, eventi che si svolgono a livello locale (concerti, feste locali, ecc.).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le risorse provenienti dalla Legge 208/2015, così come ripartite con Decreto del Ministero della Salute del 06/10/2016, registrato alla Corte dei Conti con n. 4133 del 10/11/2016 tra le Regioni e PA per quote d'accesso in analogia al Fondo Sanitario Nazionale, verranno utilizzate per:

- a) interventi di prevenzione universale, selettiva, da attuarsi prioritariamente nelle scuole di ogni ordine e grado e nei luoghi dove viene praticato il gioco d'azzardo con vincite in denaro, negli ambiti di lavoro, con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le farmacie. Si prevede che i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta ricevano un piano di allerta, basato su indicatori clinici predisposti dai SERD, che li metta in grado di indirizzare tempestivamente i soggetti a rischio ai servizi pubblici per le dipendenze, inviandone la relativa segnalazione. La prevenzione universale avrà un ambito di intervento regionale e gli interventi di prevenzione selettiva e indicata verranno definiti e realizzati a livello territoriale dai SerD in collaborazione con i servizi di prevenzione delle ASL e con i Gruppi di Automutuoaiuto esistenti che si occupano di problemi azzardo correlati;
- b) potenziamento del Sistema di Intervento regionale per la cura e la riabilitazione delle dipendenze, anche attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo a tempo determinato o l'attivazione di specifici rapporti di collaborazione o l'assegnazione di borse di studio a professionisti esperti nel settore o convenzioni con associazioni che si occupano di problematiche da GAP. I SerD realizzeranno la presa in carico, l'impostazione e la gestione del percorso riabilitativo, il monitoraggio clinico e la cura del paziente. Si attiverà la collaborazione con le strutture del privato sociale e degli enti accreditati, per la realizzazione dei necessari programmi terapeutici e riabilitativi definiti dai Ser.D (così come è ora per le altre dipendenze) in regime residenziale e semiresidenziale e/o con la frequenza di programmi locali dei Gruppi di Automutuoaiuto specifici, a seguito della validazione dei modelli di cura da parte dei Ser.D;
- c) lo sviluppo di metodi di monitoraggio epidemiologico utili all'attivazione e sviluppo di un Osservatorio epidemiologico regionale sul gioco d'azzardo
- d) la formazione degli operatori del Sistema dei Servizi per le Dipendenze della Regione Abruzzo.

AZIONI

Azioni di carattere regionale

La prevenzione universale avrà un ambito di intervento regionale in collaborazione con i Dipartimenti di prevenzione delle ASL.

Le azioni realizzate in modo uniforme su tutto il territorio, comprendono:

- percorsi di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori socio-sanitari;
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing della prevenzione;
- attività di coordinamento, program management, rendicontazione e valutazione del Piano ;
- attività di analisi e monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico.

La Regione, per l'adempimento delle azioni di sua competenza, si avvale del Gruppo dei Referenti dei Ser.D. e delle associazioni del privato sociale e, per le parti relative all'analisi e al monitoraggio del fenomeno, dei referenti regionali del Sistema Informativo sulle Dipendenze unitamente ai referenti del CNR dedicati alle attività dell'Osservatorio.

Azioni di carattere territoriale

Gli interventi di prevenzione selettiva e indicata verranno definiti e realizzati dai SerD in collaborazione con i Dipartimenti di prevenzione delle ASL, e gli interventi di cura e riabilitazione verranno definiti e realizzati dai SerD in collaborazione con gli Enti Accreditati e con i Gruppi di Automutuoaiuto che si occupano di problemi azzardo-correlati.

La pratica del mutuo 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.

Le azioni, realizzate in modo uniforme su tutto il territorio, comprendono:

- iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo;
- iniziative d'informazione e di sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo;
- iniziative di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore;
- potenziamento dell'attività di diagnosi e cura dei Ser.D. operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione;
- sostegno e potenziamento delle attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro del settore;
- iniziative, anche di carattere legislativo, per disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali .

TABELLA 1: ELENCO OBIETTIVI E RELATIVI INDICATORI

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale atteso 2017	Valore regionale atteso 2018
1. Promuovere le attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP	1.1 <u>PROMOZIONE DELLA CURA DEI PAZIENTI AFFETTI DA GAP</u> Attivare in tutte le ASL della Regione un gruppo di lavoro dedicato alla cura e riabilitazione del GAP incardinato nel Ser.D., anche attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo a tempo determinato o l'attivazione di specifici rapporti di collaborazione o l'assegnazione di borse di studio a professionisti esperti nel settore o convenzioni con associazioni che si occupano di problematiche da GAP	n. gruppi di lavoro attivati/n. ASL	100%	100%
	1.2 <u>PROMOZIONE DEI PROGRAMMI DI CURA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DEI PAZIENTI AFFETTI DA GAP</u> Promuovere la disponibilità di programmi residenziali e semiresidenziali nelle strutture accreditate regionali	Attivazione e n. 1 struttura di cura residenziale e di n. 1 struttura semiresidenziale	50%	100%
	1.3 <u>PROMOZIONE DEI GRUPPI DI AUTOMUTUOAIUTO ATTIVI NEL TERRITORIO (prevenzione delle ricadute)</u> Attivare almeno un gruppo di Automutuoaiuto per problemi azzardo correlati in ciascuna ASL e implementare quelli già esistenti	n. Gruppi di automutuoaiuto attivati/n. ASL	50%	100%

2. Osservatorio epidemiologico regionale GAP	2.1 <u>REALIZZAZIONE DI STUDI EPIDEMIOLOGICI DI POPOLAZIONE</u> per l'osservazione del fenomeno GAP nella popolazione generale e nella popolazione scolarizzata	<ul style="list-style-type: none"> - avvio survey popolazione entro il 31.12.2017 mediante affidamento attività al CNR - elaborazione report - diffusione risultati 	realizzazione	realizzazione
	2.2 <u>RICOGNIZIONE E INTEGRAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI ESISTENTI NEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE.</u> Integrare i flussi informativi dei Ser.D. con quelli provenienti dagli altri attori della rete territoriale	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione gruppo di lavoro regionale dedicato - predisposizione tracciato record e software dedicato entro il 31.12.2017 	realizzazione	
	2.3 <u>ISTITUZIONE E ATTIVAZIONE OSSERVATORIO REGIONALE GAP</u> Istituire formalmente e attivare l'Osservatorio regionale GAP al fine di consentire la conoscenza, la ricerca ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico	<ul style="list-style-type: none"> - istituzione e attivazione Osservatorio Regionale GAP entro il 31.12.2017 mediante affidamento attività al CNR - pubblicazione e diffusione report annuale 	realizzazione	
3. Prevenzione del GAP	3.1 <u>GOVERNANCE DI RETE e SVILUPPO SINERGIE TRA DIVERSI PORTATORI DI INTERESSE</u> Favorire il coinvolgimento del terzo settore e delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro, di comprovata esperienza nel settore, con iscrizione nei registri regionali di riferimento, per le attività rivolte a prevenire, curare e contrastare la diffusione del gioco d'azzardo.	n. tavoli tecnici attivati / n. ASL	50%	

	<p>3.2</p> <p><u>AUMENTARE LA CONOSCENZA DEI RISCHI e l'EMPOWERMENT NELLA POPOLAZIONE GENERALE E NELLA RETE DEI SERVIZI</u></p> <p>Diffondere una corretta informazione sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo con la realizzazione di materiali e di moduli formativi</p>	n. eventi e materiali realizzati/n. ASL	50%	
	<p>3.3</p> <p><u>PROMUOVERE INIZIATIVE PER AUMENTARE LA CONOSCENZA DEI RISCHI E PROMUOVERE IL POTENZIAMENTO DEI FATTORI DI PROTEZIONE (LIFE SKILL, EMPOWERMENT) NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE, NEI DOCENTI, NEI GENITORI</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. insegnanti formati/n. insegnanti coinvolti - n. studenti partecipanti laboratori / n. studenti coinvolti - n. genitori formati/ n. genitori coinvolti 	30%	
4. Formazione	<p>4.1</p> <p><u>FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA DEI SERVIZI REGIONALI PER LE DIPENDENZE</u></p> <p>Attivazione corsi, predisposizione di materiali e realizzazione di moduli formativi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. organizzazioni partecipanti/n. organizzazioni coinvolte - n. operatori partecipanti/n. operatori coinvolti. 	50%	
	<p>4.2</p> <p><u>FORMAZIONE PER GLI ESERCENTI AL FINE DI DISINCENTIVARE LA "DE-SLOTTIZZAZIONE"</u></p> <p>Adozione di Atti regionali (schema intesa), predisposizione di materiali e realizzazione di moduli formativi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. eventi realizzati/ n. eventi previsti - approvazione schema intesa - n. esercizi de-slottizzati/ totale esercizi coinvolti 	50%	

TABELLA 2: DETTAGLIO AZIONI

Obiettivo generale: 1					
PROMUOVERE LE ATTIVITÀ DI CURA E RIABILITAZIONE PER LE PERSONE AFFETTE DA GAP					
Razionale: La crescente diffusione nella popolazione di forme di dipendenza patologica legate al gioco d'azzardo è ampiamente documentata da studi e ricerche. Esiste un bisogno rilevante di interventi di diagnosi cura relativi a questa tipologia di dipendenza. Si deve constatare che l'attuale offerta terapeutica dei Servizi per le Dipendenze patologiche risente di carenze di personale.					
Evidenze: indicate in premessa					
Target: persone con GAP e loro familiari					
Setting: Ser.D., Comunità residenziali e semiresidenziali, gruppi di mutuoaiuto					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo PROMOZIONE DELLA CURA DEI PAZIENTI AFFETTI DA GAP					
risultat	Attivazione in tutte le ASL della regione un gruppo di lavoro dedicato alla cura e riabilitazione del GAP incardinato nel SerD.,	<ul style="list-style-type: none"> - n. 4 gruppi di lavoro (n. 1 per ASL) - n. professionisti aggiuntivi reclutati/previsti 	Le 4 ASL della Regione Abruzzo	Report aziendali	100%
azioni	Acquisizione e formazione specifica di personale dedicato anche attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo a tempo determinato o l'attivazione di specifici rapporti di collaborazione o l'assegnazione di borse di studio a professionisti esperti nel settore o convenzioni con associazioni che si occupano di problematiche da GAP				
Obiettivo specifico 2.		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo PROMOZIONE DEI PROGRAMMI DI CURA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DEI PAZIENTI AFFETTI DA GAP					
Risultati	Disponibilità di un ente ausiliario che realizza programmi residenziali per la cura dei pazienti affetti da GAP. Disponibilità di un ente ausiliario che realizza programmi semiresidenziali per la cura dei pazienti affetti da GAP	Attivazione di una struttura di cura residenziale e di una struttura semiresidenziale	Gli Enti accreditati regionali	Report aziendali	100% al 31.12.'18
Azioni	Promuovere la disponibilità di programmi residenziali e semiresidenziali nelle strutture accreditate regionali				

Obiettivo specifico 3.		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo PROMOZIONE DEI GRUPPI DI AUTOMUTUOAIUTO ATTIVI NEL TERRITORIO (prevenzione delle ricadute)		<ul style="list-style-type: none"> - n. gruppi mutuo aiuto attivi sul territorio regionale; - n. di supervisioni ai gruppi di mutuo aiuto da parte dei Ser.D.; - report sui Follow-up a 3 - 6 - 12 e 24 mesi su pazienti dimessi. 	Ser.D. e Gruppi di Automutuoaiuto locali	Report aziendali	100%
Risulta	<ul style="list-style-type: none"> -Almeno un gruppo di mutuo aiuto attivato in ciascuna ASL. -Rapporto sugli interventi effettuati in termini di valutazione efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate. 				
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> -Promozione e sviluppo di gruppi di mutuo aiuto, anche attraverso eventi formativi e supervisioni dedicate da parte dei Servizi per le dipendenze -Analisi Follow-up a 3 - 6 - 12 e 24 mesi su pazienti dimessi. Valutazione di efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate. 				

Obiettivo generale: 2

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE GAP

Razionale: La diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo e le caratteristiche ad esso associate sono monitorate nel nostro Paese attraverso gli unici due strumenti di carattere nazionale esistenti: le indagini campionarie Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs (IPSAD®), sulla popolazione generale, e European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD@Italia), sulla popolazione studentesca di 15-19 anni, condotte con cadenza regolare da più di dieci anni dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa (CNR-IFC).

I due studi, che indagano l'uso di sostanze psicoattive e la diffusione di comportamenti a rischio, a partire dal 2007 hanno dedicato una sezione specifica proprio al gioco d'azzardo. La persistenza di queste due indagini nel tempo, che hanno mantenuto invariato l'impianto metodologico, ci permette di ottenere un dato completo a livello nazionale sia per quanto riguarda la diffusione del gioco d'azzardo, sia per quanto riguarda la prevalenza del gioco problematico/patologico, nonché dei fattori socio-ambientali associati, e di confrontarne l'andamento nel corso degli anni.

Dall'ultima indagine IPSAD@2013-2014 risulta che il 43% della popolazione di 15-64 anni, che corrisponde a quasi 17 milioni di persone, ha giocato almeno una volta somme di denaro: questo ci dà una chiara idea della popolarità del gioco d'azzardo. Negli ultimi 20 anni, infatti, le nuove tipologie di gioco e le modalità di accesso si sono

moltiplicate e diversificate trasformando di fatto la disponibilità, l'accessibilità e il panorama del gioco d'azzardo. Questi fattori, insieme alla pubblicità, hanno contribuito ad incrementarne la diffusione nella popolazione.

Infatti, il gioco d'azzardo coinvolge oggi quote sempre più ampie di persone e questo accade anche tra i minorenni, nonostante il divieto imposto dalla legge, assumendo così proporzioni di rilevante importanza sociale ed economica. Secondo lo studio ESPAD@Italia sono circa un milione gli studenti che riferiscono di aver giocato somme di denaro almeno una volta negli ultimi dodici mesi. Dal 2014 al 2015 tale percentuale è cresciuta dal 39% al 42%, con un 7% che riferisce di giocare 4 o più volte alla settimana. Inoltre, se per molte persone il gioco d'azzardo costituisce un semplice svago per altre persone, invece, può divenire un comportamento problematico fino ad assumere il carattere di una vera e propria dipendenza, con elevati costi da sostenere sia a livello individuale, che familiare e sociale.

L'ultima edizione dello studio IPSAD@ riporta che poco meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile "a basso rischio", mentre il 4% è "a rischio moderato". Lo studio evidenzia inoltre che per l'1,6% della popolazione tale comportamento risulta essere "problematico", e che negli anni tale percentuale è in aumento. Rispetto alla fasce di età più giovane, l'indagine ESPAD@Italia rileva che tra gli studenti che giocano, i ragazzi potenzialmente a rischio sono circa l'11% di coloro che hanno giocato denaro nell'ultimo anno, mentre la percentuale di ragazzi già problematici si assesta all'8% dei giocatori.

Evidenze: Di fronte al quadro generale su evidenziato, nonostante l'attenzione e il conseguente investimento di risorse dedicati recentemente al problema, ad oggi non si conosce la vera entità del fenomeno a livello locale.

Due studi condotti dal CNR mostrano come a livello regionale sia possibile riscontrare delle differenze tra le varie regioni ed aree geografiche italiane tanto rispetto alla prevalenza del gioco d'azzardo, quanto del livello di problematicità. Sono inoltre chiari i segnali dell'esistenza di una stretta relazione tra la presenza di politiche di contrasto al gioco problematico/patologico sul territorio e la diminuzione della diffusione e della problematicità nella popolazione.

Questi dati mettono in luce le potenzialità che l'approfondimento di tale livello di dettaglio informativo ha ai fini di un'efficiente programmazione territoriale. Un livello di dettaglio regionale e intra-regionale permette, infatti, la fruizione da parte dei decisori politici di uno strumento di monitoraggio diffuso in grado di supportare tanto un'efficiente distribuzione delle risorse sul territorio in base ai bisogni, quanto la verifica dell'efficacia delle misure e degli interventi adottati, e dunque del cosiddetto return on investment.

Alla luce di quanto sopra evidenziato è essenziale l'attivazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico della diffusione sul territorio del gioco e delle sue forme più problematiche attraverso l'implementazione di un Osservatorio epidemiologico regionale sul gioco d'azzardo in grado di supportare con evidenze scientifiche di valore consolidato sia l'orientamento delle politiche e la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione e trattamento adeguati, sia la valutazione dell'efficacia di quelle attuate con un riscontro fattuale sul territorio

L'Osservatorio ha l'obiettivo di fornire con continuità e sistematicità un supporto tecnico-epidemiologico alla Regione attraverso la conduzione di una revisione sistematica delle informazioni esistenti sul fenomeno delle GAP, il monitoraggio del fenomeno attraverso l'analisi e l'integrazione dei flussi informativi correnti di competenza delle ASL ed ogni altra informazione rilevante, di interesse nazionale, attendibile e resa disponibile da qualunque Ente e/o agenzia che la detenga, oltre che attraverso la realizzazione di studi epidemiologici ad hoc, di studi di prevalenza sulla popolazione generale e sulla popolazione scolarizzata,

In quest'ottica, e in considerazione delle recenti disposizioni regionali già adottate o programmate per rispondere alla sfida sociale posta dalla diffusione del gioco d'azzardo, appare dunque prioritario affiancare alla strategia regionale di contrasto al GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), il supporto di un solido strumento di

monitoraggio della diffusione del gioco e delle sue forme più problematiche sul territorio. Un tale impianto conoscitivo permetterebbe di supportare con evidenze scientifiche di valore consolidato sia l'orientamento delle politiche e la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione e trattamento adeguati, sia la valutazione dell'efficacia di quelle attuate con un riscontro fattuale sul territorio					
Target: - Popolazione generale di 15-74 anni residente in regione Abruzzo e Popolazione studentesca di 15-19 anni che frequenta gli Istituti Secondari di II° grado presenti nel territorio regionale					
Setting: Regione – Dipartimento per la Salute e il Welfare					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo OSSERVAZIONE DEL FENOMENO GAP		<ul style="list-style-type: none"> - avvio survey popolazione entro il 31.12.2017 mediante affidamento attività al CNR - Stima della prevalenza del gioco nella vita (Life Time), recente (Last Year); - frequenza di gioco; - stima della prevalenza del gioco d'azzardo a rischio e problematico; - analisi delle caratteristiche individuali dei rispondenti; - conoscenza del fenomeno e percezione dei rischi correlati; 	Regione Abruzzo	Documentazione Regionale	100%
risultati	<ul style="list-style-type: none"> -Fornire stime di prevalenza del gioco d'azzardo, secondo i diversi profili di rischio (giocatore sociale, a rischio, problematico/patologico) -Descrivere le caratteristiche dei giocatori, sulla base dei diversi profili di rischio (giocatore sociale, a rischio, patologico) -Rilevare la tipologia e le caratteristiche dell'offerta di gioco 				
	<ul style="list-style-type: none"> - Attraverso la conduzione delle survey IPSAD® ed ESPAD®Italia verranno approfondite le conoscenze rispetto alla diffusione del gioco d'azzardo nel territorio regionale e alle caratteristiche dei giocatori secondo i diversi profili (giocatori sociali, a rischio e problematici). Sarà possibile rilevare eventuali relazioni tra il profilo del giocatore e le condizioni e caratteristiche individuali e/o socio-ambientali, la presenza di ulteriori fattori di rischio e/o protettivi, di atteggiamenti ed opinioni relativi alla pratica del gioco 				
azioni	<ul style="list-style-type: none"> -L'analisi congiunta dei dati provenienti dalle survey IPSAD® ed ESPAD®Italia permetterà di disporre di stime di prevalenza dei giocatori secondo i diversi livelli di problematicità: gioco sociale, a rischio e patologico 				

	-Attraverso l'inclusione di alcune domande aggiuntive sulla prossimità ai luoghi di gioco, sarà possibile rilevare anche il grado di diffusione delle opportunità di gioco	<ul style="list-style-type: none"> - caratteristiche dei giochi praticati e dei "luoghi di gioco"; - valutazione della associazione tra caratteristiche individuali (fattori di rischio e comportamenti di gioco - non problematico, a rischio e problematico), ambientali e pattern di gioco. - Il quadro completo regionale e di dettaglio provinciale delle informazioni contenute negli indicatori sopra elencati sarà fornito all'interno del report tecnico-scientifico di progetto. - Diffusione report 			
Obiettivo specifico 2.		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo RICOGNIZIONE E INTEGRAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI ESISTENTI NEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE .		<ul style="list-style-type: none"> - report sulla ricognizione flussi esistenti - individuazione eventuali ulteriori bisogni informativi 	Regione	Documentazione regionale	Realizzazione attività previste
risultati	Integrare i flussi informativi dei Ser.D. con quelli provenienti dagli altri attori della rete territoriale				
azioni	Attivazione gruppo di lavoro dedicato Proposta/realizzazione di eventuali integrazioni del flusso esistente				

Obiettivo specifico 3.		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo ISTITUZIONE E ATTIVAZIONE OSSERVATORIO REGIONALE GAP		<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione e attivazione Osservatorio Regionale GAP entro il 31.12.2017 mediante affidamento attività al CNR - Diffusione report annuale 	Regione	Documentazione regionale	Realizzazione attività previste
risultati	Istituire e attivare l'Osservatorio regionale GAP al fine di consentire la conoscenza, la ricerca ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico				
azioni	Individuazione gruppo di lavoro per la costituzione dell'Osservatorio				
	Formalizzazione con provvedimento regionale				
	Produzione report annuale				

Obiettivo generale: 3 PREVENZIONE DEL GAP
<p>Razionale: La prevenzione rappresenta l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo. Al pari di tutte le altre forme di dipendenza patologica, anche per il gioco d'azzardo patologico esistono delle persone più vulnerabili di altre e la loro identificazione precoce è la prima forma di prevenzione da attivare, oltre ad una serie di altre misure socio-ambientali che necessariamente devono accompagnare gli interventi sull'individuo che, in caso contrario, potrebbero venire vanificati.</p>
<p>Evidenze: La prevenzione rappresenta l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e dei danni alla salute correlati. Si è dimostrata efficace l'azione di prevenzione specifica e precoce sulle distorsioni cognitive dei ragazzi relative al gioco d'azzardo che ha come obiettivo il cambiamento delle credenze errate (probabilità di vincita, capacità di influenzare il risultato di vincite casuali mediante riti o oggetti o abilità, ecc.). Per gli adolescenti va segnato che si sono dimostrati più efficaci programmi sulla salute che includono tutti i comportamenti a rischio (ad esempio droga, il consumo di tabacco, alcool e comportamento sessuale a rischio) e che promuovono comportamenti resilienti. Le azioni di prevenzione del gioco d'azzardo devono essere realizzate anche a livello ambientale, rivolgendosi a tutti i soggetti, le amministrazioni, gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione creando una coerenza comunicativa e di comportamento preventivo in tutti gli ambienti che l'individuo frequenta e in cui vive, anche attivando campagne di prevenzione nelle scuole e azioni selettive orientate alla diagnosi precoce dei determinanti in giovanissima età e dei comportamenti di gioco problematico.</p>
<p>Target: popolazione scolastica (studenti, insegnanti, genitori), medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, stakeholder</p>
<p>Setting: Scuole, Comunità locali</p>

Obiettivo specifico 1.		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo GOVERNANCE DI RETE e SVILUPPO SINERGIE TRA DIVERSI PORTATORI DI INTERESSE		n. tavoli tecnici attivati	Regione	Documentazione regionale	30%
risultati	Accordi tra soggetti che rappresentano molteplicità di interessi				
azioni	Attivazione di tavoli tecnici tra i diversi portatori di interessi (Regioni Enti Locali – ASL – Cittadini – Gestori – Concessionari) per la redazione di Piani Locali				
Obiettivo specifico 2.		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo AUMENTARE LA CONOSCENZA DEI RISCHI e l'EMPOWERMENT NELLA POPOLAZIONE GENERALE		<ul style="list-style-type: none"> - n. copie materiale informativo distribuito - n. professionisti contattati - n. Medici competenti coinvolti - n. farmacie coinvolte 	ASL	Report aziendali	100%
risultati	Promuovere attività di sensibilizzazione alle problematiche GAP all'interno delle aziende sanitarie e negli ambulatori dei medici di continuità e nelle farmacie, attraverso la realizzazione di materiali e di moduli formativi				
azioni	Formazione e-learning per i professionisti				
	Coinvolgimento dei Medici Competenti				
azioni	Realizzazione e veicolazione di materiali informativi				
Obiettivo specifico 3		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo _PROMUOVERE INIZIATIVE PER AUMENTARE LA CONOSCENZA DEI RISCHI E PROMUOVERE IL POTENZIAMENTO DEI FATTORI DI PROTEZIONE (LIFE SKILL, EMPOWERMENT) NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE, NEI DOCENTI, NEI GENITORI		Realizzazione di materiali e di moduli formativi - n. insegnanti formati/n. insegnanti coinvolti - n. studenti partecipanti laboratori / n. studenti coinvolti - n. genitori formati/ n. genitori coinvolti	ASL	Report aziendali	100%
risultati	Sensibilizzare i giovani ai rischi del gioco d'azzardo e promuoverne la resilienza				
azioni	Formazione insegnanti				
	Realizzazione strumenti informativi per le scuole				

Obiettivo generale: 4 FORMAZIONE					
Razionale: indicato in premessa					
Evidenze: indicato in premessa					
Target: indicato in premessa					
Setting: indicato in premessa					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA DEI SERVIZI REGIONALI PER LE DIPENDENZE		<ul style="list-style-type: none"> - n. moduli formativi realizzati - n. organizzazioni partecipanti/n. organizzazioni coinvolte - n. operatori partecipanti/n. operatori coinvolti. 	Regione	Documentazione regionale	50%
risultati	Acquisizione/aggiornamento di conoscenze e di competenze specifiche				
azioni	Realizzazione di moduli formativi				
Obiettivo specifico 2.		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo FORMAZIONE PER GLI ESERCENTI		<ul style="list-style-type: none"> - n. eventi realizzati/ n. eventi previsti - intesa (Adozione di Atti regionali in merito) - n. esercizi de-slotizzati/ totale esercizi coinvolti 	Regione	Documentazione regionale	100%
risultati	Acquisizione di conoscenze e dei rischi connessi al gioco d'azzardo patologico e della normativa in materia di gioco d'azzardo lecito".				
azioni	Corsi di formazione per i gestori e per il personale operante nelle sale gioco				

RISORSE E PIANO FINANZIARIO - FONDI UTILIZZATI

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONI	FONDO GAP	FONDO SANITARIO INDISTINTO	TOTALE
Obiettivo generale 1 PROMUOVERE LE ATTIVITÀ DI CURA E RIABILITAZIONE PER LE PERSONE AFFETTE DA GAP	<u>Obiettivo specifico 1</u> Promozione della cura e della riabilitazione dei pazienti affetti da GAP	Acquisizione e formazione specifica di personale dedicato attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo	€ 803.220 (da erogare alle ASL per le attività anno 2018)	€ 723.220 (già erogate alle ASL per le attività anno 2017)	€ 1.526.440 nel biennio 2017-2018
	<u>Obiettivo specifico 2</u> Promozione dei programmi di cura residenziali e semiresidenziali dei pazienti affetti da GAP	Promozione della disponibilità di programmi residenziali e semiresidenziali nelle strutture accreditate regionali	//	//	//
	<u>Obiettivo specifico 3</u> Promozione dei gruppi di automutuoaiuto attivi nel territorio (prevenzione delle ricadute)	Attivazione di gruppi mutuo aiuto attivi sul territorio regionale e supervisioni da parte dei Ser.D.	€ 80.000 (da erogare alle ASL per le attività anno 2018)	€ 80.000 (già erogate alle ASL per le attività anno 2017)	€ 160.000 nel biennio 2017-2018
Totale per obiettivo 1			€ 883.220	€ 803.220	€ 1.686.440
Obiettivo generale 2 OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE GAP	<u>Obiettivo specifico 1</u> Osservazione del fenomeno GAP	Avvio survey popolazione mediante affidamento attività al CNR		€ 47.700/annui (come da preventivo CNR)	€ 95.400 nel biennio 2017-2018
	<u>Obiettivo specifico 2</u> ricognizione e integrazione dei flussi informativi esistenti nel sistema informativo regionale	predisposizione tracciato record e software dedicato entro il 31.12.2017 avvio flusso informativo dipendenze gioco d'azzardo	€ 12.810	€ 10.100 (pari ad € 2.250 / ASL nel 2017)	€ 22.910
	<u>Obiettivo specifico 3</u>	Istituzione/attivazione dell'Osservatorio regionale al		€ 57.650/annui	€ 115.300

	Istituire e attivare l'Osservatorio regionale GAP al fine di consentire la conoscenza, la ricerca ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico	31.12.2017 mediante affidamento attività al CNR			nel biennio 2017-2018
Totale per obiettivo 2					€ 233.610
Obiettivo generale 3 PREVENZIONE	<u>Obiettivo specifico 1</u> Governance di rete e sviluppo sinergie tra diversi portatori di interesse	Attivazione di tavoli tecnici	//	//	
	<u>Obiettivo specifico 2</u> Aumentare la conoscenza dei rischi e l'empowerment nella popolazione generale	Formazione e-learning per professionisti Coinvolgimento dei Medici Competenti Divulgazione materiale informativo	€ 40.000 (pari ad € 10.000 / ASL/anno)	€ 40.000 (pari ad € 10.000 / ASL/anno)	€ 80.000 nel biennio 2017-2018
	<u>Obiettivo specifico 3</u> Aumentare la conoscenza dei rischi e promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) nella popolazione giovanile	Formazione insegnanti Realizzazione strumenti informativi per le Scuole	€ 40.000 (pari ad € 10.000 / ASL/anno)	€ 40.000 (pari ad € 10.000 / ASL/anno)	€ 80.000 nel biennio 2017-2018
Totale per obiettivo 2			€ 80.000	€ 80.000	€ 160.000
Obiettivo generale 4 FORMAZIONE	<u>Obiettivo specifico 1</u> Formazione degli operatori del sistema dei Servizi regionali per le dipendenze	Realizzazione di moduli formativi	€ 32.000 (pari ad € 8.000 / ASL/anno)	€ 32.000 (pari ad € 8.000 / ASL/anno)	€ 64.000 nel biennio 2017-2018
	<u>Obiettivo specifico 2</u> Formazione per gli esercenti	Realizzazione di iniziative di formazione Parziale de-slotizzazione dei locali	€ 32.000 (pari ad € 8.000 / ASL/anno)	€ 32.000 (pari ad € 8.000 / ASL/anno)	€ 64.000 nel biennio 2017-2018
Totale per obiettivo 3			€ 64.000	€ 64.000	€ 128.000
Totale complessivo					€ 2.208.050

MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

L'art. 1, comma 133 della legge 23/12/2014, n. 190 prevede espressamente che, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 556, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro sia annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità. Il predetto articolo prevede inoltre che il Ministro della salute, con decreto di natura regolamentare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP).

Il citato art. 1, comma 133 della legge 23/12/2014, n. 190 dispone altresì che alla ripartizione della predetta quota si provveda annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard. La verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è effettuata nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005.

Nella Regione Abruzzo il competente Servizio Programmazione economico-finanziaria e finanziamento del SSR del Dipartimento per la Salute e il Welfare regionale ha contabilizzato la somma di € 1.104.025 come contributo in conto esercizio FSR indistinto, contestualmente accantonando la stessa dalla GSA sul proprio bilancio di esercizio 2015. Con DPF012/03 del 31.01.2017 è stata assegnata ed erogata a favore delle Aziende sanitarie regionali (in parti uguali) una quota parte del FSR per l'anno 2015, da utilizzare per le attività già avviate o da porre in essere per la prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Anche la somma di € 1.104.025 relativa all'anno 2016 è stata contabilizzata come contributo in conto esercizio FSR indistinto ed accantonata dalla GSA sul proprio bilancio di esercizio 2016, nelle more della definizione ed implementazione del presente Piano di attività.

In seguito alla approvazione del Piano la Regione Abruzzo provvederà ad avviare le attività di propria competenza e a fornire le opportune direttive alle ASL per l'avvio delle attività aziendali.

Le Aziende provvedono a svolgere le attività previste nel presente Piano secondo la logica di rete, in collaborazione con gli Enti Locali, con il Terzo Settore e il Privato Sociale no profit e tenendo conto del setting scolastico, familiare e lavorativo. Le aziende provvederanno altresì ad un Responsabile scientifico per l'attuazione del Piano; detto referente sarà anche responsabile della rendicontazione dell'utilizzo delle somme erogate.

L'erogazione alle ASL delle somme relative alla annualità 2018 verrà effettuata solo in seguito a rendicontazione delle spese effettivamente sostenute

Dette spese saranno documentate dalle Aziende sanitarie alla regione, con appositi atti, ivi inclusi:

- una dettagliata relazione sulle attività svolte, articolata secondo gli obiettivi generali e specifici del Piano e declinata secondo le azioni ad essi associate
- una relazione contabile di spesa sulle singole azioni di Piano
- atti formali coerenti e congruenti per il recepimento del Piano stesso e per l'approvazione della rendicontazione

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

La realizzazione del presente Piano prevede il coinvolgimento di diverse strutture del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo e, nello specifico, del Servizio della Prevenzione e Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria e del Servizio Governo dei Dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria.

L'andamento delle attività sarà seguito contestualmente alle attività del Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 56/2015 del 29/05/2015, siccome modificato e integrato con Decreto del Commissario ad Acta n. 65/2016 del 29/06/2016, del quale detto Piano costituirà una integrazione.

Alla realizzazione del Piano provvedono le strutture delle ASL regionali ossia della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, Lanciano-Vasto-Chieti, Pescara e Teramo e, nello specifico i Servizi aziendali per le dipendenze Ser.D, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e, in integrazione con gli ambiti socioassistenziali, i Dipartimenti di Prevenzione aziendali per alcuni specifici obiettivi.

Un ruolo attivo è svolto dai soggetti del Terzo settore e del privato sociale non profit, da individuare sulla base di una consolidata esperienza sul tema.

La Regione assicura il coordinamento operativo e impegna le ASL regionali a porre in essere tutte le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Piano stesso, nonché ad effettuare il monitoraggio del Piano e a seguire l'avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi - da valutare di concerto con tutti i soggetti interessati - e, da ultimo, a rendicontare alla Regione secondo modalità all'uopo definite.