



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

# Piano regionale 2017 Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) Sardegna – versione 28 febbraio 2018

Referente scientifico: Dott.ssa Graziella Boi

---

Direttore U.O.C.  
Centro per il trattamento dei  
Disturbi Psichiatrici correlati ad  
Alcol e Gioco d'Azzardo Patologico  
Dipartimento di Salute Mentale  
Area socio-sanitaria Cagliari  
Azienda per la Tutela della Salute

---

## Sommario

LA STRUTTURA DEL PIANO .....	2
INQUADRAMENTO GENERALE .....	2
OBIETTIVI E FINALITÀ .....	4
STRATEGIE .....	4
TARGET .....	7
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	7
AZIONI .....	8
Azioni di carattere regionale .....	8
Azioni di carattere territoriale.....	8
Tabella 1: Elenco obiettivi e relativi indicatori .....	9
Tabella 2: Dettaglio azioni.....	10
RISORSE E PIANO FINANZIARIO.....	12
MODALITA' DI UTILIZZO DEI FONDI .....	16
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO .....	16



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

## LA STRUTTURA DEL PIANO

Il Piano d'Azione della Regione Sardegna sul Gioco d'Azzardo Patologico tiene conto delle evidenze scientifiche e delle condizioni allarmanti rilevate nel nostro Territorio. Esso consente la programmazione d'interventi omogenei tendenti a ridurre la frammentarietà dei processi di prevenzione, cura e riabilitazione in essere nei Servizi delle ASSSL regionali.

A tal fine il Piano d'Azione offre una serie di indirizzi per l'implementazione di azioni evidence-based a cui tutte le organizzazioni operanti nel settore, ciascuna per le proprie competenze e responsabilità, possono riferirsi nella programmazione dei propri interventi.

Nella redazione del presente Piano si tenuto conto anche del particolare momento storico in cui si trova il sistema sanitario regionale che, a seguito dell'entrata in vigore della Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 *Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)*, sta vivendo un periodo di transizione importante che prevede, tra l'altro, il passaggio da una struttura organizzativa consistente in otto Aziende Sanitarie Locali, ciascuna dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, ad una struttura con una sola azienda sanitaria locale (ATS) articolata in otto Aree socio-sanitarie locali (ASSSL).

## INQUADRAMENTO GENERALE

Il disturbo da gioco d'azzardo patologico (GAP) è una patologia ad etiopatogenesi multifattoriale bio-psico-sociale che ha pesanti implicazioni sul piano individuale, familiare e comunitario (Neal et al., 2005), in termini di patologie psichiche, disfunzioni organiche, disagi relazionali e familiari, ripercussioni lavorative, problemi finanziari e questioni legali (Shaffer e Hall, 2002).

Nel 2012, la prevalenza del disturbo nella popolazione adulta variava in tutti i paesi del mondo dallo 0,5% al 7,6% con una media del 2,3% (Williams et al., 2012). Tra il 2000 e il 2009, invece, i dati raccolti a livello internazionale indicavano che negli adolescenti i tassi sono molto variabili e vanno dallo 0,8% al 6,0% (Volberg et al., 2010). Indipendentemente dall'effettivo livello di rischio, vi è accordo sul fatto che il disturbo da gioco d'azzardo tra gli adolescenti rimanga un rilevante problema di politica socio-sanitaria e pubblica, visto che, tra l'altro, il gioco patologico degli adulti può far seguito a modelli comportamentali sviluppatisi durante l'infanzia e l'adolescenza (Derevensky et al., 2003).

Per queste ragioni, l'approfondimento da noi condotto è rivolto a chiarire quali possano essere nell'infanzia, nell'adolescenza e nell'età giovane adulta, i fattori predittivi del successivo sviluppo di un disturbo da gioco d'azzardo. In tale ottica, è stato dato particolare risalto all'individuazione dei cosiddetti fattori di rischio, condizioni associate ad un aumento della probabilità di avere un



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

problema di gioco d'azzardo (Farrington e Ttofi, 2011). Nonostante le associazioni ben consolidate tra molti di questi fattori e i problemi di gioco, in realtà, molti bambini, adolescenti e giovani adulti esposti ai fattori di rischio non sviluppano il disturbo, suggerendo l'esistenza di altri elementi che svolgono un ruolo protettivo (Lussier et al., 2014). I fattori protettivi, o di compensazione (Dickson et al., 2008; Lussier et al., 2014), sono spesso concepiti come condizioni associate a una diminuzione della probabilità di gioco problematico, indipendentemente dall'esposizione ai fattori di rischio identificati (Shead et al., 2010; Farrington e Ttofi, 2011; Lussier et al. 2014), come fossero in grado di contrastarli attraverso un processo di cancellazione (Lussier et al., 2014).

Un recentissimo studio pubblicato su *Clinical Psychology Review* (Dowling et al., 2017), attraverso una revisione sistematica ed una meta-analisi, ha identificato gli effetti a medio termine di una serie di fattori predittivi, di cui tredici fattori di rischio individuali (abuso di alcol, comportamenti antisociali, depressione, sesso maschile, uso di cannabis, consumo di droghe illecite, impulsività, varietà delle attività di gioco, gravità del gioco d'azzardo problematico, *sensation seeking*, tabagismo, comportamenti violenti, temperamento impulsivo), un fattore di rischio relazionale (comportamenti antisociali tra i coetanei) ed un fattore di rischio comunitario (scarso rendimento scolastico). Nell'ambito dei fattori protettivi sono risultati significativi la supervisione parentale e lo status socio-economico.

È interessante notare che i fattori di rischio identificati sono simili a quelli che stanno alla base di altri disturbi psichiatrici, come ad esempio il disturbo da uso di alcol e di altre sostanze. A dimostrazione di una base etiopatogenetica, clinica e terapeutica condivisa, lo stesso DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico, APA, 2014) per la prima volta inserisce il disturbo da gioco d'azzardo tra i disturbi correlati a sostanze e da *addiction*, in quanto dipendenza senza sostanza.

Pur essendo l'unico disturbo, tra le dipendenze comportamentali, ad avere trovato collocazione ufficiale all'interno del DSM-5, tuttavia, il GAP non è un disturbo omogeneo, in ragione anche della frequente comorbidità con altre patologie psichiatriche. Pertanto, richiede un precoce inquadramento diagnostico al fine di individuare il trattamento più idoneo grazie alle cure specialistiche e ai supporti psicologici e sociali di cui necessita.

Secondo i dati rilevati dal flusso SIND per l'anno 2016 i soggetti trattati presso le unità operative sul GAP sono stati 616, di cui 506 maschi e 110 femmine. Nella coorte presa in esame il 77,2% dei pazienti, pari a 476 individui presenta una diagnosi principale di Gioco d'Azzardo Patologico, mentre nel 22,8% dei casi, pari a 140 individui si è riscontrata una seconda diagnosi attiva in comorbidità, coprendo l'intero spettro psicopatologico, dalla Psicosi al Disturbo d'Ansia Generalizzato. Sono rappresentate, inoltre, le comorbidità con ulteriori disturbi da dipendenza, quali quello da alcool e da altre sostanze psicotrope; tale compresenza di disturbi da addiction è stata diagnosticata nel 11,4% dei casi, pari a 70 pazienti con una decisa prevalenza del sesso maschile (62 pazienti), rispetto a quello femminile (8 pazienti).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

## OBIETTIVI E FINALITÀ

In considerazione di quanto premesso, le iniziative di prevenzione del presente Piano d'Azione Regionale mirano a contrastare i fattori di rischio legati ai comportamenti di gioco, in particolare negli adolescenti e nei giovani adulti. Ulteriori azioni si rendono necessarie, al contempo, al fine di rafforzare i fattori protettivi, quali la supervisione parentale.

Come evidenziato dal Dipartimento delle Politiche Antidroga, il disturbo da gioco d'azzardo, infatti, è ritenuto prevenibile, curabile e guaribile a patto che la diagnosi sia precoce ed esistano cure specialistiche e supporto sociale (2012). Pertanto, altro obiettivo fondamentale del Piano è rappresentato dall'implementazione dei servizi esistenti nella nostra Regione e dalla costituzione di equipe multidisciplinari (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori) dedicate e specializzate nella prevenzione del GAP e nell'attuazione di progetti terapeutici-riabilitativi personalizzati rivolti ai pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo in eventuale comorbidità con altri disturbi psichiatrici.

Infatti, solo una delle 15 unità operative sul GAP presenti su tutto il territorio è formalmente istituita ed autonoma rispetto alle altre unità operative del Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) di cui fa parte. Le altre 14 unità operative sono spesso rappresentate da un singolo operatore che si dedica consistentemente alla gestione del GAP. All'unica U.O. dedicata al GAP in Sardegna, ossia al Centro per il Trattamento dei Disturbi Correlati ad Alcol e Gioco d'Azzardo, sarà dunque affidato il coordinamento del presente Piano.

## STRATEGIE

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 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 sugli individui. In base al target principale è possibile descrivere varie tipologie di prevenzione: selettiva, indicata, universale e ambientale (Serpelloni, 2012).

La **prevenzione selettiva** è rivolta a soggetti che non hanno ancora giocato d'azzardo ma che presentano un rischio specifico di malattia superiore alla media in virtù della presenza di fattori di vulnerabilità individuali e/o ambientali (es.: disturbi comportamentali o dell'attenzione). La prevenzione indicata è indirizzata anche a soggetti che giocano d'azzardo occasionalmente e/o periodicamente (es. weekend gamblers) pertanto in una fase iniziale, ma con un rischio evolutivo verso forme di gioco problematico o di dipendenza.

La **prevenzione ambientale** è diretta a tutti i soggetti, le amministrazioni e gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione, al fine di creare una coerenza comunicativa e comportamentale nell'ambito degli stessi (es. Comune, scuola, ambienti di intrattenimento). **Particolare attenzione merita la grande opportunità di prevenzione che deriva da una adeguata sensibilizzazione,**



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

informazione e formazione dei docenti e dei genitori coinvolti nella realizzazione di un processo formativo che sostenga scelte comportamentali improntate alla salute. La scuola e la famiglia sono particolari interlocutori con i quali attivare strategie di partenariato finalizzate al medesimo obiettivo. Tutto ciò rende prioritario realizzare un programma attraverso una formazione specialistica da parte dell'equipe multidisciplinare. La formazione prevede lezioni frontali e discussione dei temi proposti per i docenti e per le famiglie allo scopo sia di sensibilizzare ed informare su tutte le implicazioni psicologiche e sociali legate al gioco d'azzardo, sia per valorizzare il fondamentale ruolo educativo che essi stessi rivestono nella prevenzione primaria. Un altro importante obiettivo di questa fase è quello di fornire ai docenti strumenti che gli consentano di affiancare gli operatori nella formazione degli studenti, nell'acquisizione di sensibilità e capacità per l'identificazione precoce dei sintomi che potrebbero sfociare nel disturbo e nella preparazione e realizzazione di materiale informativo che li renda attori protagonisti.

Nell'ambito delle strategie preventive per il Gioco d'Azzardo Patologico, come evidenziato dalla letteratura scientifica attualmente disponibile, risulta di grande importanza la Peer Education, che si configura come una strategia educativa flessibile e innovativa che sposta la centralità del ruolo pedagogico identificato con l'adulto a quella tra coetanei. Essa costituisce un'alternativa a strategie metodologiche basate sulla lezione frontale.

L'art. 1 D.Lgs. 77/05, applicativo della legge n°53 del 28/03/2003 ha introdotto la normativa sull'alternanza scuola lavoro. Essa costituisce una modalità di realizzazione di corsi nel secondo ciclo del sistema d'istruzione e formazione, per assicurare ai giovani l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro.

Nell'ambito della suddetta normativa, sotto la stretta supervisione sia degli insegnanti sia degli operatori sanitari, viene realizzato un progetto in macro fasi: formazione dei giovani studenti delle scuole secondarie di secondo grado alla conoscenza del Gioco d'Azzardo Patologico, da attuarsi all'interno dei Centri Specialistici; inserimento lavorativo come Tutor Peer-Educator nelle scuole secondarie di primo grado, con conseguente realizzazione di opuscoli e materiale multimediale da distribuire ai pari e alla popolazione generale.

La **prevenzione universale** si rivolge alla totalità della popolazione ed è orientata principalmente verso aspetti informativi generali tesi a comunicare i rischi e i pericoli legati al gioco d'azzardo.

Al fine di ottenere una efficace divulgazione della conoscenza delle problematiche inerenti il Gioco d'Azzardo Patologico sono previste giornate di counselling, manifestazioni e fiere in collaborazione con organizzazioni di volontariato ed altri portatori di interesse; inoltre è prevista la realizzazione di materiale informativo sui servizi dedicati al GAP presenti in tutto il territorio regionale. Si procederà inoltre alla creazione di uno sportello d'ascolto volontari UFE (Utenti Familiari Esperti), alla realizzazione di help line di primo ascolto dotate di personale specializzato nell'ascolto telefonico di supporto e nella gestione del rischio suicidario in rete con i servizi.

La richiesta d'aiuto da parte del paziente affetto da disturbo da gioco d'azzardo è il primo importante passo per iniziare un percorso di cura e riabilitazione. Le opzioni di trattamento che seguono possono essere molteplici e devono prendere in considerazione la cessazione del gioco



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

d'azzardo (evitando anche i minimi stimoli e qualsiasi tipo di giocata), il counselling individuale, la terapia ambulatoriale (di gruppo e individuale), ma anche la gestione degli eventuali disturbi psichiatrici presenti in comorbidità (es. disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, uso di alcol e/o di altre sostanze) (Serpelloni, 2012). Particolare importanza rivestono, inoltre, nei casi più gravi, i programmi residenziali con moduli specificamente rivolti alla riabilitazione del GAP.

Importanza notevole riveste la creazione di percorsi di riabilitazione socio-sanitari in integrazione con le risorse esistenti nel territorio (comuni, centri anti-usura, privato sociale, auto-mutuo-aiuto).

Nello specifico le vittime di usura, ancora sotto-stimate nel numero, unitamente a coloro che si indebitano che spesso configurano situazioni simili a quelle dell'usura, potranno usufruire di specifici percorsi per la riabilitazione sociale creando apposite unità operative (UO), all'interno dei Servizi dedicati al trattamento del GAP, che offrano attività di educazione monetaria sul territorio anche con l'ausilio delle associazioni di volontariato attive ed esperte. L'indebitamento eccessivo si rivela essere sempre più una forma di patologia a sé stante, tanto da costituire un limite oggettivo alla cura del disturbo da gioco d'azzardo ed evidenzia una condizione di esclusione sociale dovuta non solo all'impedimento per la mancanza di denaro ma anche per l'emergere di stati d'ansia e depressione, affrontati spesso con farmaci e psicoterapia non risolutivi nello specifico della situazione individuale e familiare.

Si prevede, pertanto, la possibilità di attivare celermente, nei casi complessi, l'affiancamento da parte di un amministratore di sostegno, che consentirà di ridurre il rischio di ulteriore indebitamento, offrendo una tutela maggiore al paziente ed alla sua famiglia. L'indebitamento eccessivo e/o la patologia da gioco d'azzardo conducono inesorabilmente verso povertà e in direzione di pericolose pulsioni suicidarie. Per questi motivi il presente Piano regionale non può prescindere dalle indicazioni contenute nella legge 27 gennaio 2012 n. 3 (e succ. modifiche) "Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento" da poco tempo applicabile anche ai singoli cittadini indebitati e non solo alle imprese, " legge contro il suicidio da indebitamento".

Appare infine opportuno promuovere la strategia del "fareassieme" per pazienti e familiari che hanno terminato il trattamento di cura e riabilitazione, i quali, consapevoli del valore del proprio sapere esperienziale, possono affiancare gli operatori dei Servizi, fornendo in modo strutturato e continuativo delle prestazioni riconosciute, da cui l'istituzione di gruppi di utenti e familiari esperti (UFE). Da ciò scaturisce la necessità di promuovere per essi una nuova fase riabilitativa che preveda una formazione specificamente rivolta all'apprendimento di strategie comunicative, utili nelle situazioni di supporto a persone ancora nella fase iniziale del riconoscimento e accettazione della malattia e ai loro familiari. L'interlocutore esperto e forte della medesima esperienza di malattia diventa un prezioso ed insostituibile alleato sia per l'efficacia degli interventi, sia per il rafforzamento delle competenze acquisite. L'UFE rappresenta perciò il duplice scopo di assumere valenza riabilitativa, per l'UFE stesso, e valenza preventiva e terapeutica al tempo stesso: egli infatti coopera, filtra e sostiene le esigenze motivazionali e di alleanza con gli operatori.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

## TARGET

Gli approfondimenti effettuati dagli estensori di questo Piano Regionale consolidano la convinzione che uno dei target da preferire sia quello delle fasce di età più vulnerabili, quali i giovani, in particolare i minori, con le peculiarità che essi presentano. Target primari sono anche quei soggetti che, in virtù delle proprie condizioni, si sono dimostrati maggiormente vulnerabili allo sviluppo di GAP, quali giocatori problematici, soggetti affetti da disturbi psichiatrici, incluso il disturbo da uso di alcol e/o altre sostanze, individui in condizioni di grave disagio **sociale e/o economico come talvolta si rileva negli anziani**. Imprescindibili target secondari sono, inoltre, le famiglie, gli insegnanti, gli esercenti, i medici di medicina generale e i pediatri **i geriatri** ed i relativi ambienti da raggiungere come le famiglie, le scuole, i posti di lavoro, i luoghi di gioco, gli spazi ospitanti eventi locali e tutti i punti di accesso assistenziali dei giocatori problematici e patologici, **non ultimi luoghi di aggregazione quali ad esempio le Università della terza età**.

## DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le attività, che interesseranno tutto il territorio regionale, sono raggruppabili nelle tre macro aree della prevenzione, della cura e della riabilitazione, come di seguito descritto:

<b>Macro area della prevenzione</b>	Potenziare, attraverso la formazione e l'aggiornamento continuo, le conoscenze e le competenze dei professionisti coinvolti, a vario titolo, nel GAP.
	Aumentare la conoscenza dei rischi del GAP nella popolazione generale.
	Promuovere la consapevolezza dei rischi del GAP in specifiche popolazioni e facilitarne l'accesso ai servizi.
	Osservare e monitorare il fenomeno GAP
<b>Macro area della cura</b>	Potenziare l'accessibilità e l'organizzazione dei servizi
	Ampliare l'offerta e le tipologie di cura
<b>Macro area della riabilitazione</b>	Valorizzare e consolidare i risultati raggiunti, estendendoli alla rete sociale di appartenenza



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

## AZIONI

Le azioni che saranno poste in essere per l'implementazione del presente Piano, puntualmente descritte nella sezione Risorse e piano finanziario, saranno sia di carattere regionale sia di carattere territoriale.

### Azioni di carattere regionale

Circa un quarto delle azioni previste nel presente Piano si possono definire a carattere regionale, ossia eseguite una sola volta a livello centrale per il beneficio di tutti i territori della regione.

Esse consistono, sostanzialmente, nella realizzazione dei contenuti della campagna informativa, indipendentemente dai media utilizzati, nella stesura di un piano di formazione per i professionisti interessati, nel monitoraggio del fenomeno del GAP e nel coordinamento dell'attuazione del Piano stesso.

Allo stato attuale si prevede che le funzioni di un eventuale l'Osservatorio Epidemiologico Regionale sul GAP siano svolte in Sardegna dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale, istituito ed operante presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e della Assistenza Sociale e al quale sono già ricondotte le funzioni dell'Osservatorio regionale per le dipendenze.

### Azioni di carattere territoriale

Comprendenti tutte le azioni dettagliate nella sezione *Risorse e piano finanziario* escluse dal punto sopra.





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Tabella 1: Elenco obiettivi e relativi indicatori**

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	VALORE REGIONALE ATTESO 2017
Prevenzione	01: Formazione e aggiornamento	n di unità territoriali (ASSL) raggiunti dai corsi di formazione n di partecipanti n scuole coinvolte in progetti di prevenzione	4/8 80 50
	02: Aumentare la conoscenza dei rischi	predisposizione contenuti del materiale informativo cartaceo e test di autovalutazione apertura pagina facebook dedicata	50.000 1
	03: Promuovere la consapevolezza nei soggetti a rischio e facilitare l'accesso ai servizi	Predisposizione del format materiale informativo sui servizi dedicati al GAP da distribuire presso sale gioco, esercizi commerciali ed altri luoghi ricettivi Apertura di sportelli di ascolto UFE e Numero Verde	40.000 2
	04: Osservazione e monitoraggio del fenomeno GAP	Predisposizione e sperimentazione della scheda di monitoraggio delle attività di vigilanza e controllo dell'ente gestore degli ambiti PLUS	1
Cura	01: Potenziare l'accessibilità e l'organizzazione dei Servizi	Avvio delle procedure di reperimento delle risorse professionali e personale dedicato (6 psichiatri, 5 psicologi, 4 educatori, 1 ass. sociale)	1
	02: Ampliare l'offerta e le tipologie di cura	n di equipe multidisciplinari specializzate formalmente istituite ed operanti nel territorio	3
Riabilitazione	01: Valorizzare e consolidare i risultati raggiunti, estendendoli alla rete sociale di appartenenza	Incontro regionale degli addetti agli UFE Monitoraggio dello stato riabilitativo attraverso la somministrazione del test di rilevazione dello stato di benessere individuale e relazionale N di utenti e familiari formati come esperti per esperienza (es. modello UFE)	1 100 100



## Tabella 2: Dettaglio azioni

Obiettivo Generale 1: Prevenzione					
Razionale: occorre diminuire il crescente trend di diffusione del GAP					
Evidenze: Il disturbo da gioco d'azzardo è ritenuto prevenibile, curabile e guaribile a patto che la diagnosi sia precoce ed esistano cure specialistiche e supporto sociale (DAP, 2012).					
Target: popolazione generale, insegnanti, studenti e loro familiari, operatori sanitari e volontariato sociale, operatori polizia locale, gestori ed esercenti sale da gioco					
Setting: scuola, ASL, esercizi commerciali, volontariato sociale, luoghi pubblici					
Obiettivo Specifico 01 - FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO					
Formazione e aggiornamento		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Risultati	Aumento delle conoscenze e competenze nella gestione del gioco d'azzardo nella popolazione generale, negli studenti e negli operatori del settore	n di unità territoriali (ASL) raggiunti dai corsi di formazione	ATS	Fogli firma dei partecipanti	4/8
Azioni	Informazione e formare gli operatori del settore sul fenomeno del gioco d'azzardo	n di partecipanti n scuole coinvolte nei progetti di prevenzione			80 50
Obiettivo Specifico 02 - AUMENTARE LA CONOSCENZA DEI RISCHI					
Aumentare la conoscenza dei rischi		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Risultati	Aumento delle conoscenze circa i rischi del gioco d'azzardo nella popolazione generale attraverso l'uso dei mass media	Predisposizione contenuti del materiale informativo cartaceo e test di autovalutazione	ATS	Trasmissione da parte del coordinamento alla cabina di regia regionale, dei mock-ups del materiale informativo cartaceo e test di autovalutazione	1
Azioni	Generare un flusso di informazione costante ed evidence-based sul fenomeno del gioco d'azzardo ed i suoi aspetti patologici	Apertura pagina facebook dedicata		Web	1
Obiettivo Specifico 03 - PROMUOVERE LA CONSAPEVOLEZZA NEI SOGGETTI A RISCHIO E FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI					
Promuovere la consapevolezza nei soggetti a rischio e facilitare l'accesso ai servizi		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Risultati	Rendere più visibili i servizi per la lotta al GAP agli utenti bisognosi	Predisposizione del materiale informativo sui servizi dedicati al GAP da distribuire presso sale gioco, esercizi commerciali ed altri luoghi ricettivi	ATS	Trasmissione da parte del coordinamento alla cabina di regia regionale, dei mock-ups del materiale informativo	40000
Azioni	Potenziamento dei servizi GAP sul territorio	Apertura di sportelli di ascolto UFE		Comunicazione ufficiale dell'ATS alla RAS recante indicazione del n. e dislocazione	2



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

				degli sportelli attivati	
<b>Obiettivo Specifico 04 - OSSERVAZIONE E MONITORAGGIO DEL FENOMENO GAP</b>					
Osservazione e monitoraggio del fenomeno GAP		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Risultati	avere una mappatura del fenomeno del GAP e delle attività di vigilanza e controllo dell'ente gestore degli ambiti PLUS	Predisposizione e sperimentazione della scheda di monitoraggio delle attività di vigilanza e controllo dell'ente gestore degli ambiti PLUS	ATS	Trasmissione, da parte del coordinamento alla cabina di regia, della scheda di monitoraggio	1
Azioni	monitorare il fenomeno del GAP il suo contrasto				
<b>Obiettivo Generale 2: Cura</b>					
Razionale: fornire un range di trattamenti evidence-based per la cura del GAP, la riabilitazione dei pazienti affetti ed il sostegno dei loro familiari					
Evidenze: Il disturbo da gioco d'azzardo è ritenuto prevenibile, curabile e guaribile a patto che la diagnosi sia precoce ed esistano cure specialistiche e supporto sociale (DAP, 2012).					
Target: popolazione a rischio di GAP e soggetti già affetti da GAP					
Setting: ASL					
<b>Obiettivo Specifico 01 - Potenziare l'accessibilità e l'organizzazione dei Servizi</b>					
		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Risultati	Miglioramento della qualità dei servizi e promozione della loro accessibilità attraverso la capillarizzazione territoriale dell'offerta	n di ambulatori GAP periferici attivati	ATS	Comunicazione ufficiale ATS recante indicazione del n. e dislocazione degli ambulatori GAP periferici attivati	1
Azioni	Riorganizzare i servizi esistenti focalizzandoli sull'offerta di cura del GAP; ampliare l'offerta di cura; coordinare la rete dell'offerta.	Avvio delle procedure di reperimento delle risorse professionali e personale dedicato (6 psichiatri, 5 psicologi, 4 educatori, 1 ass. sociale)		Comunicazione ufficiale ATS degli atti amministrativi attestanti l'avvio delle procedure di reperimento del personale dedicato alla realizzazione delle attività del presente Piano	1
<b>Obiettivo Specifico 02 - Ampliare l'offerta e le tipologie di cura</b>					
		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Risultati	Offrire un ampio range di tipologie di cura per il GAP	n di equipe multidisciplinari specializzate formalmente istituite ed operanti nel territorio	ATS	Comunicazione ufficiale ATS recante indicazione del n. e dislocazione delle équipes multidisciplinari	3



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Azioni	consolidare le buone pratiche, sperimentare pratiche di cura innovative creare una offerta specifica di cura residenziale per il GAP, oggi assente in regione	n di pratiche condivise fra le unità operative GAP		Comunicazione ufficiale ATS recante descrizione delle buone pratiche condivise	1
<b>Obiettivo Generale 3: Riabilitazione</b>					
Razionale: fornire un range di interventi per la riabilitazione dei pazienti affetti da GAP e per i loro familiari, anche attraverso la valorizzazione delle idee e delle esperienze.					
Evidenze: Il disturbo da gioco d'azzardo è ritenuto prevenibile, curabile e guaribile a patto che la diagnosi sia precoce ed esistano cure specialistiche e supporto sociale (DAP, 2012).					
Target: soggetti affetti da GAP in uscita dal percorso di cura e loro rete sociale					
Setting: ASL e territorio					
<b>Obiettivo Specifico 01 -Valorizzare e consolidare i risultati raggiunti, estendendoli alla rete sociale di appartenenza</b>					
		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Risultati	Responsabilizzazione e attivazione di pazienti, familiari e associazioni	n di test di rilevazione dello stato di benessere individuale e relazionale somministrati	ATS e associazionismo	Scale di valutazione: VGF (Valutazione Globale del Funzionamento), QOLS (Quality of life Scale), CGI (Clinical Global Impression)	100
Azioni	Realizzazione di attività volte al reinserimento sociale. Istituzione di una rete regionale UFE di supporto ai servizi.	n di utenti e familiari formati come esperti per esperienza		Fogli firma incontri UFE	100

## RISORSE E PIANO FINANZIARIO

OBIETTIVO GENERALE: PREVEZIONE					
	AZIONI	FONDO GAP	FONDO SANITARIO	FONDI REGIONALI EXTRA	TOTALE
<b>Obiettivo Specifico 01: Formazione e aggiornamento (prevenzione ambientale)</b>	Convegno informativo sul piano regionale GAP	€ 4.500,00	non quantificabile		€ 4.500,00
	Predisposizione di un piano formativo regionale	€ -	non quantificabile		€ -
	Sviluppo modulo formativo ECM per ordini professionali	€ 3.000,00	non quantificabile		€ 3.000,00



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	Formazione operatori sanitari e volontariato sociale	€ 5.000,00	non quantificabile		€ 5.000,00
	Riunioni d'equipe multidisciplinari GAP allargate agli enti locali al fine di condividere buone pratiche	€ 1.000,00	non quantificabile		€ 1.000,00
	Formazione operatori polizia locale	€ 3.000,00	non quantificabile		€ 3.000,00
	Formazione e aggiornamento gestori ed esercenti per apertura e prosecuzione attività sale gioco e scommesse ed esercizi commerciali con apparecchi	€ 3.000,00	non quantificabile		€ 3.000,00
	Predisposizione e promozione di un "codice etico" di autoregolamentazione per responsabilizzare gestori, esercenti ed Enti di trasporto pubblico, locale e regionale, affinché venga vietata la concessione di spazi pubblicitari sul gioco d'azzardo	€ -	non quantificabile		€ -
	Formazione insegnanti al riconoscimento dei sintomi precoci	€ 20.000,00	non quantificabile		€ 20.000,00
	Implementazione modulo formativo Peer-Education per studenti scuole superiori (Alternanza scuola-lavoro) rivolto a studenti della scuola secondaria e realizzazione di opuscoli e materiale multimediale da distribuire ai pari	€ 10.000,00	non quantificabile		€ 10.000,00
	Incontri frontali con esperti per sensibilizzazione studenti ed insegnanti	€ 12.000,00	non quantificabile		€ 12.000,00
<b>Obiettivo Specifico 02: Aumentare la conoscenza dei rischi (prevenzione ambientale)</b>	<b>AZIONI</b>	<b>FONDO GAP</b>	<b>FONDO SANITARIO</b>	<b>FONDI REGIONALI EXTRA</b>	<b>TOTALE</b>
	Sviluppo supporti grafici per logo "Chi non gioca ha già vinto", "Non giocarti la vita", "Non è solo un gioco"...	€ 20.000,00	non quantificabile		€ 20.000,00
	Realizzazione materiale informativo e test di autovalutazione rapidi sul rischio di dipendenza	€ 10.000,00	non quantificabile		€ 10.000,00
	Campagna pubblicitarie sul rischio del gioco ed annunci stampa su testate giornalistiche e tv regionali	€ 10.000,00	non quantificabile		€ 10.000,00
	Pagina Facebook divulgativa, infomativa ed interattiva	€ -	non quantificabile		€ -
	Sviluppo applicazioni smartphone per bloccare gioco e misurare livello dipendenza	€ 15.000,00	non quantificabile		€ 15.000,00
	Creazione portale <a href="http://www.giocopatologicosardegna.it">www.giocopatologicosardegna.it</a>	€ 30.000,00	non quantificabile		€ 30.000,00



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	Istituzione numero verde regionale	€ 5.000,00	non quantificabile		€ 5.000,00
<b>Obiettivo Specifico 03: Promuovere la consapevolezza nei soggetti a rischio e facilitarne l'accesso ai servizi (prevenzione selettiva)</b>	<b>AZIONI</b>	<b>FONDO GAP</b>	<b>FONDO SANITARIO</b>	<b>FONDI REGIONALI EXTRA</b>	<b>TOTALE</b>
	Giornate di counselling, manifestazioni e fiere in collaborazione con organizzazioni di volontariato ed altri portatori di interesse	€ 15.000,00	non quantificabile		€ 15.000,00
	Realizzazione materiale informativo sui servizi dedicati al GAP presenti in tutto il territorio regionale da distribuire presso sale gioco, esercizi commerciali ed altri luoghi ricettivi	€ 10.000,00	non quantificabile		€ 10.000,00
	Creazione sportello d'ascolto volontari UFE (Utenti Familiari Esperti)	€ 15.000,00	non quantificabile		€ 15.000,00
	Realizzazione di help line di primo ascolto dotate di personale specializzato nel counseling telefonico, nella gestione della diagnosi in comorbidità e del rischio suicidario in rete con i servizi (1 psichiatra).	€ 74.800,00	non quantificabile		€ 74.800,00
	Potenziamento delle attività di vigilanza e controllo dell'ente gestore degli ambiti PLUS	€ 15.000,00	non quantificabile		€ 15.000,00
	Coordinamento delle ASSL (Aree Socio-Sanitarie Locali) per miglioramento accesso ai servizi specifici	€ 5.000,00	non quantificabile		€ 5.000,00
<b>Obiettivo Specifico 04: Osservazione e monitoraggio del fenomeno GAP (attività di sostegno a tutte le linee di prevenzione)</b>	<b>AZIONI</b>	<b>FONDO GAP</b>	<b>FONDO SANITARIO</b>	<b>FONDI REGIONALI EXTRA</b>	<b>TOTALE</b>
	Studio popolazione generale (15- 74 anni) CNR	€ 15.000,00	non quantificabile		€ 15.000,00
	Monitoraggio delle attività di vigilanza e controllo dell'ente gestore degli ambiti PLUS	€ 8.000,00	non quantificabile		€ 8.000,00
<b>OBIETTIVO GENERALE: CURA</b>					
<b>Obiettivo Specifico 01: Potenziare l'accessibilità e l'organizzazione dei Servizi</b>	<b>AZIONI</b>	<b>FONDO GAP</b>	<b>FONDO SANITARIO</b>	<b>FONDI REGIONALI EXTRA</b>	<b>TOTALE</b>
	Ricognizione offerte di servizi specialistici presenti nelle ASSL	€ -	non quantificabile		€ -
	Potenziamento e acquisizione risorse professionali e personale dedicato all'attuazione del Piano su tutto il territorio regionale (6 psichiatri, 5 psicologi, 4 educatori)	€ 873.200,00	non quantificabile		€ 873.200,00



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	Creazione equipe multidisciplinari (psichiatra, psicologo, assistente sociale*, educatore, infermiere) specializzate nel trattamento del GAP. * con compito di raccogliere i dati sullo stato di avanzamento del Piano. <b>La presente voce di spesa Il presente costo è al netto del costo del personale sanitario (incluso nei € 832.400) e comprende i costi relativi al supporto amministrativo e logistico delle equipes.</b>	€ 31.600,00		non quantificabile		€ 31.600,00
	Organizzazione di ambulatori GAP periferici per capillarizzazione offerta di trattamento	€ 25.000,00		non quantificabile		€ 25.000,00
	<b>AZIONI</b>	<b>FONDO GAP</b>	<b>FONDO SANITARIO</b>	<b>FONDI REGIONALI EXTRA</b>	<b>TOTALE</b>	
<b>Obiettivo Specifico 02: Ampliare l'offerta e le tipologie di cura</b>	Estensione delle buone pratiche su tutto il territorio regionale e ottimizzazione dell'impiego delle offerte elettive già esistenti	€ -		non quantificabile		€ -
	Supporto alla standardizzazione e all'incremento della qualità dei trattamenti	€ -				
	Incentivazione sperimentazione di interventi clinici innovativi	€ -				
	Predisposizione ed implementazione a livello regionale di percorsi personalizzati multidisciplinari in funzione di target specifici di popolazione (minori, anziani)	€ -		€ 45.860,00		€ 45.860,00
	Implementazione funzionamento in rete dei servizi (MMG, Pediatri, Neuropsichiatri Infantili, Geriatri, Specialisti ospedalieri, scuole)	€ -		non quantificabile		€ -
	Implementazione di percorsi di cura socio-sanitari in integrazione con le risorse esistenti nel territorio alla luce di un lavoro in rete (comuni, centri anti-usura, privato sociale, auto-mutuo aiuto)			€ 398.544,00		€ 398.544,00
	<b>OBIETTIVO GENERALE: RIABILITAZIONE</b>					
<b>Obiettivo Specifico 01: Valorizzare e consolidare i risultati raggiunti, estendendoli alla rete sociale di appartenenza</b>	<b>AZIONI</b>	<b>FONDO GAP</b>	<b>FONDO SANITARIO</b>	<b>FONDI REGIONALI EXTRA</b>	<b>TOTALE</b>	
	Realizzazione di attività volte al reinserimento sociale.	16000	non quantificabile		16000	



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	Responsabilizzazione e attivazione di pazienti, familiari e associazioni	3000			3000
	Istituzione di una rete regionale UFE di supporto ai servizi.	€ 10.000,00	non quantificabile		€ 10.000,00
TOTALE		€ 1.260.600,00	€ 444.404,00		€ 1.705.004,00
1 collaboratore amministrativo FT per il sostegno di tutte le attività del Piano		€ 31.300,00			
+ Spese generali per la gestione del Piano (circa 10% del fondo)		€ 79.663,00			€ 79.663,00
GRAN TOTALE		€ 1.371.563,00	€ 444.404,00		€ 1.815.967,00

## MODALITA' DI UTILIZZO DEI FONDI

I fondi assegnati alla regione Sardegna per la realizzazione di quanto riportato nel presente piano saranno affidati all'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) che, per il tramite dell'unico centro regionale dedicato alla prevenzione e la cura del GAP, ne curerà l'implementazione ed il coordinamento.

L'ATS produrrà annuale rendicontazione dell'utilizzo dei fondi per ciascuna azione, e trasmetterà a chi di competenza le varie fonti di verifica necessarie al monitoraggio del Piano, secondo quanto indicato nella Tabella 2.

Sono ammesse variazioni in aumento e/o in diminuzione delle somme previste per ciascuna linea d'attività nel limite massimo del 10%.

## VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

Sarà cura della regione istituire una cabina di regia e monitoraggio per verificare periodicamente lo stato di attuazione del presente Piano. La cabina di regia sarà l'interlocutore principale del coordinamento del Piano istituito c/o l'ATS.