

Regione Umbria

Piano regionale 2017 – 2018
per la prevenzione, cura e riabilitazione del
disturbo da gioco d'azzardo

SOMMARIO

1. La struttura del Piano
2. Inquadramento generale
3. Obiettivo e finalità
4. Strategia
5. Target
6. Sistema di governance del Piano
7. Descrizione delle attività
8. Schede degli obiettivi e delle azioni

1- LA STRUTTURA DEL PIANO

Il presente Piano, definito in attuazione del decreto del Ministro della Salute 6 ottobre 2016, si inserisce nel percorso di livello regionale attivato a partire dall'approvazione della legge regionale 21 novembre 2014, n. 21, "*Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico*", ed include tutte le azioni programmate, o anche già avviate, in applicazione della legge regionale stessa. Gli obiettivi e le attività inclusi nel Piano sono stati inoltre definiti in coerenza e continuità con il Piano regionale di prevenzione 2014-2018 e con altri provvedimenti legislativi e piani programmatici regionali attinenti, secondo la visione di un sistema regionale coordinato ed integrato. Nei capitoli successivi e nelle tabelle sono pertanto riportati, all'interno di una cornice strategica unitaria, obiettivi e relative azioni, precisando se queste siano riprese da altre programmazioni regionali, e indicando in ogni caso l'entità, nonché la natura dei finanziamenti ad esse rivolti: fondo GAP / fondo regionale sanitario indistinto / altri fondi (con specificazioni).

Il Piano ha durata biennale; le attività si concluderanno allo scadere di 24 mesi dalla data di erogazione del finanziamento ministeriale.

2- INQUADRAMENTO GENERALE

Premessa

Il gioco d'azzardo problematico ha visto negli ultimi anni in Italia un'espansione travolgente, trasversale a tutte le fasce d'età e condizioni socioeconomiche, legata a fattori molteplici tra cui la crescita dilagante di un'offerta estremamente differenziata di giochi legali, sostenuta da pervasive campagne pubblicitarie, che, partita da tipologie di gioco tradizionali, è giunta a ricomprendere tutti gli strumenti di comunicazione che l'attuale tecnologia mette a disposizione. In Italia si spende oggi nel gioco d'azzardo una somma complessiva di denaro nettamente superiore a quella relativa a paesi come la Germania, la Francia e l'Inghilterra; da noi vengono ad investire da tutto il mondo, il nostro è il mercato più promettente, dove la diversificazione è più ampia.

Tutto ciò, come è ben noto, evolve in molti casi, secondo un trend che appare in notevole crescita, in forme rilevanti di disagio psichico, associate ad importanti ripercussioni finanziarie e sociali sugli stessi interessati e sulle loro famiglie. Il disturbo da gioco d'azzardo, considerato una vera e propria patologia, è incluso nella Classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD10, F63.0) e nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM 5). Il DSM 5, ovvero la versione più recente del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, che costituisce un riferimento riconosciuto a livello internazionale, elimina la distinzione operata nelle versioni precedenti tra il comportamento di abuso e la condizione di dipendenza ed adotta una definizione unica, quella di disturbo da uso di sostanze o da addiction senza sostanze (gioco d'azzardo), declinata secondo livelli crescenti di gravità e inquadrata attraverso una serie di criteri diagnostici definiti. Questa innovazione nosografica implica il riconoscimento di un continuum tra uso problematico/abuso/dipendenza e nella pratica clinica aiuta a superare inutili quanto artificiose differenziazioni. Nel presente piano, pertanto, si adotta la terminologia introdotta dal DSM 5.

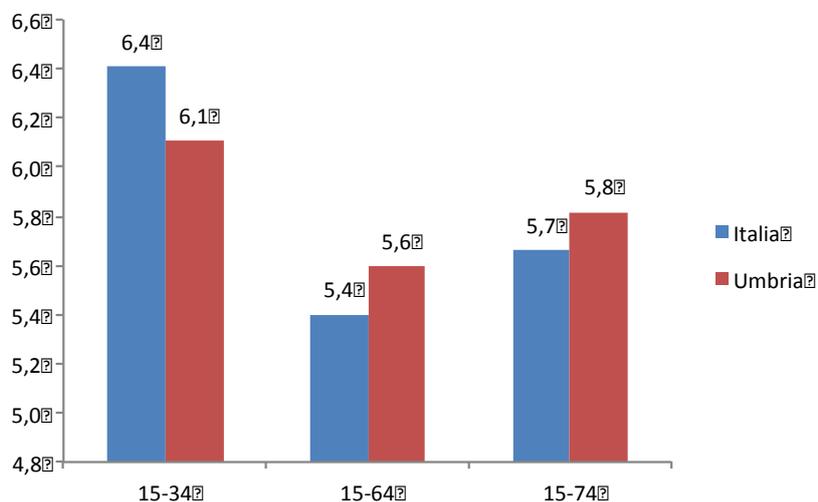
Il quadro epidemiologico

Il quadro epidemiologico regionale, delineato nel Rapporto 2016 sul gioco d'azzardo in Umbria redatto dall'osservatorio epidemiologico regionale sulle dipendenze, non si discosta da quello nazionale ed anzi presenta per alcuni indicatori valori più favorevoli, tuttavia esso conferma la diffusione e gravità dei fenomeni considerati e la necessità di approntare un sistema di risposta completo, organico, articolato su più livelli.

Le prevalenze del gioco d'azzardo nella popolazione generale (15-74enni) secondo la rilevazione IPSAD 2014, realizzata dall'Istituto di fisiologia clinica del CNR attraverso un sovra campionamento sostenuto da una specifica convenzione con la Regione, sono assimilabili a quelle nazionali. In Umbria, come nel resto del paese, sono nettamente di più i maschi (37%) a giocare rispetto alle donne (18%). Il profilo di gioco problematico nella popolazione considerata riguarda il 5,6% (il 5,4% in Italia); questo significa che sono da

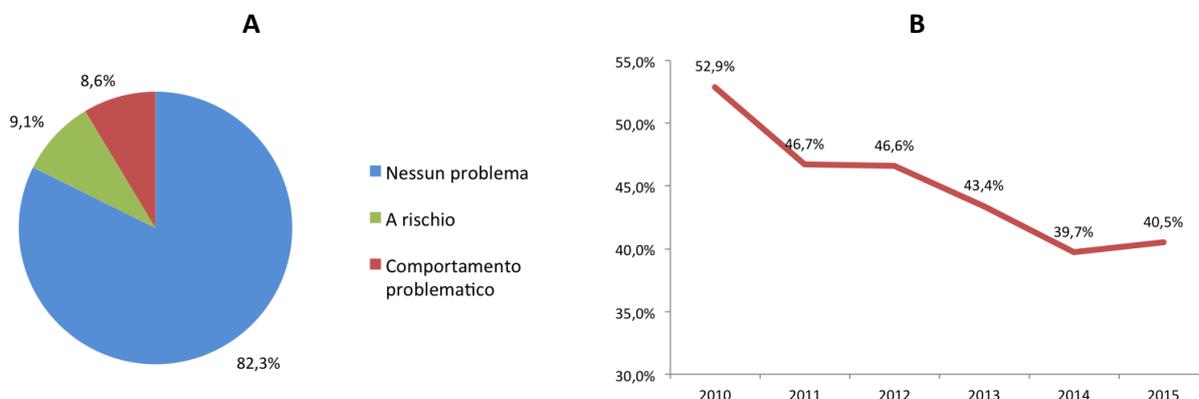
considerare circa 10.000 umbri con un profilo di gioco problematico che dovrebbero essere raggiunti da iniziative di prevenzione o servizi di trattamento.

GRAFICO – Prevalenze di comportamento problematico tra coloro che giocano nella popolazione generale per diverse classi di età. Anno 2014. *Fonte IPSAD.*



Per quanto riguarda la popolazione studentesca di 15-19 anni, l'indagine ESPAD, condotta anch'essa dall'Istituto di fisiologia clinica del CNR con le medesime condizioni sopra descritte, riporta che per l'indicatore "praticare giochi in cui si scommettono soldi nell'ultimo anno", in Umbria il dato di prevalenza più elevato si è avuto nel 2010 (52,9%), mentre negli anni successivi, fino al 2014, si è rilevata una lenta e graduale diminuzione. Nel 2015 si nota in Umbria un lievissimo aumento (dal 39,7 al 40,5%), mentre in Italia l'incremento è più marcato (dal 39 al 42%). Nel 2015, in Umbria, tra gli studenti che giocano, l'8,6% ha un comportamento problematico e il 9,7% ha un elevato rischio di assumere un comportamento problematico; queste percentuali equivalgono a circa 1.300 studenti umbri con un profilo di gioco problematico e a circa 1.500 ad elevato rischio di assumere tale profilo.

GRAFICO – Dati sul gioco d'azzardo nella popolazione studentesca di 15-19 anni: **A)** Comportamento problematico e rischio di comportamento problematico. Anno 2015. **B)** Prevalenza di coloro che hanno giocato soldi negli ultimi 12 mesi. Anni 2010-2015. *Fonte ESPAD.*



Le aziende sanitarie umbre hanno approntato già da diversi anni punti di accoglienza e di presa in carico per i giocatori patologici e le loro famiglie e nel 2014 è stato attivato, con finanziamento regionale, il Centro di

riferimento regionale per il trattamento del gioco d'azzardo patologico, in forma sperimentale. Negli ultimi anni c'è stato un crescente ricorso ai servizi, dal 2013 al 2015 l'utenza è quasi raddoppiata (+89%), passando da 199 a 357 unità. La classe di età che si rivolge di più ai servizi è quella dei 45-54enni, gli utenti sono prevalentemente maschi (81%).

Secondo i dati dell'Agenzia dei Monopoli di Stato, nel 2015 gli umbri hanno investito nei giochi autorizzati dai Monopoli di Stato 1.029 milioni di euro (raccolta lorda), un importo sostanzialmente stabile rispetto al 2013 e al 2014. Tolte da questa somma le vincite, risulta in Umbria, al netto, una spesa di circa 235 milioni di euro. I volumi di somme giocate mantengono un trend in riduzione rispetto agli anni precedenti.

Considerando la spesa pro-capite (raccolta lorda meno vincite) nel 2015, gli umbri si collocano ad un livello perfettamente sovrapponibile alla media nazionale, con 263 euro. La maggior parte della raccolta (69%) è a carico degli apparecchi elettronici/slot machines.

I dati del 2016 evidenziano un'inversione di tendenza: la raccolta per il gioco d'azzardo lecito in Umbria nel 2016 è di 1.099 milioni di €, tornata ai livelli del 2012 dopo alcuni anni di flessione. La spesa è di 267 milioni, ovvero 300 € pro capite (la media nazionale è di 296 €). Anche nel 2016 la maggior parte della raccolta (il 67%), come pure della spesa (ovvero raccolta meno vincite, 58%) è a carico degli apparecchi elettronici/slot machines.

In Umbria, alla data del 2 maggio 2016 gli esercizi autorizzati dall'Agenzia dei Monopoli di Stato a detenere apparecchi per il gioco d'azzardo lecito (tipologie indicate dal Testo Unico delle leggi di pubblica sicurezza, R.D. 18 giugno 1931, n. 773, art. 110, c. 6), rilevati dall'elenco pubblicato sul sito dell'Agenzia, sono 1.054, di cui 1.397 nella provincia di Perugia e 343 nella provincia di Terni. Alla data del 2 maggio 2017, a distanza quindi di 12 mesi, sono 1.286, di cui 1.000 nella provincia di Perugia e 286 nella provincia di Terni; si registra pertanto la diminuzione, in un anno, di 111 esercizi, di cui 54 nella provincia di Perugia e 57 in quella di Terni.

Le risposte attivate in ambito regionale: la legge regionale 21/2014 e le azioni conseguenti

Rilevata l'esistenza di bisogni inevasi relativi ad una vasta domanda di intervento per la prevenzione, la riduzione dei rischi associati ed il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo, e nella consapevolezza del rischio di evoluzioni ulteriormente negative del quadro regionale, la Regione Umbria ha sviluppato una propria iniziativa, innanzitutto con l'adozione della legge regionale 21 novembre 2014, n. 21, "Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico", e successive integrazioni e modificazioni.

La legge regionale in particolare prevede:

- L'attivazione di un numero verde regionale per favorire l'emersione della domanda di aiuto da parte dei giocatori problematici e dei loro familiari,
- La promozione di gruppi di auto aiuto,
- La messa a disposizione di materiali informativi idonei all'esposizione obbligatoria nei locali da gioco, stabilita dalla legge,
- La realizzazione di campagne di informazione,
- L'istituzione del marchio NO SLOT, da attribuire agli esercizi che scelgono di non installare apparecchi per il gioco d'azzardo lecito,
- Incentivi e disincentivi di natura fiscale (IRAP), in relazione alla disinstallazione o al possesso di apparecchi per il gioco d'azzardo,
- Limiti alla collocazione delle sale e degli apparecchi per il gioco lecito, determinando in 500 m. la distanza minima da istituti scolastici, strutture residenziali o semiresidenziali sociosanitarie, luoghi di culto, centri socio ricreativi e sportivi, centri di aggregazione giovanile o altre strutture frequentate principalmente da giovani e la possibilità per i Comuni di disporre limitazioni all'orario di apertura,
- Il divieto di pubblicità dell'apertura ed esercizio delle sale da gioco,
- La realizzazione di iniziative di formazione per gli operatori, gli insegnanti, i volontari delle associazioni,
- La formazione obbligatoria per gli addetti alle sale da gioco,
- Il sostegno alle attività delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni,

- La realizzazione di iniziative a carattere sperimentale da parte delle ASL.

E' stato poi costituito, con la DGR n. 608 dell'11 maggio 2015, un gruppo di lavoro della tecnostruttura regionale per l'attuazione coordinata degli adempimenti ricadenti nelle competenze di direzioni e servizi diversi ed è stato approvato, con la DGR n. 1246 del 29 ottobre 2015, il *Piano operativo per la prevenzione, il contrasto e la cura del gioco d'azzardo patologico*, che dà corso, in maniera dettagliata e coordinata, agli adempimenti previsti dalla legge regionale a carico della Giunta regionale.

Tra gli obiettivi principali dell'azione regionale, è incluso il consolidamento del sistema di intervento sociosanitario rivolto alla prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico, da strutturare secondo una logica di sistema con un modello di intervento rispondente a criteri di intersettorialità, di continuità, di omogeneità nel territorio, di efficacia organizzativa e metodologica.

Inizialmente, in assenza dei LEA, è stato attivato in via sperimentale il Centro di riferimento regionale per il trattamento del gioco d'azzardo patologico, collocato presso il Dipartimento dipendenze dell'Azienda USL Umbria 2 - sede di Foligno (DGR n. 576 del 26/6/2014).

Con la DGR n. 1123 del 3 ottobre 2016 sono quindi stati stabiliti gli orientamenti fondamentali per la costruzione, a partire dalle esperienze già attive presso le Aziende USL, di un sistema di servizi sanitari specificamente dedicati all'accoglienza e alla presa in carico dei giocatori d'azzardo patologici e delle loro famiglie, che fungano al contempo da punto di riferimento nei territori per lo sviluppo di azioni e progettualità integrate con i Comuni e le istituzioni locali, il terzo settore, il volontariato.

A seguito della definizione dei nuovi LEA con il DPCM 12 gennaio 2017, che equipara il disturbo da gioco d'azzardo alle dipendenze da sostanze, è stata poi adottata la DGR n. 490 dell'8/5/2017, "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per persone con disturbo da gioco d'azzardo ed organizzazione dei servizi sociosanitari dedicati".

Infine, con la deliberazione di Giunta regionale n. 1159 del 10 ottobre 2016, sono state ulteriormente precisate le modalità di formazione dei gestori e del personale delle sale da gioco e dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco lecito.

Altre attività rivolte al gioco d'azzardo sono richiamate da leggi regionali rivolte ad obiettivi più generali, come la legge regionale 1 febbraio 2016, n. 1, "Norme in materia di politiche giovanili – Ulteriori integrazioni della l.r. 16/2/2010 n. 14 (Disciplina degli istituti di partecipazione alle funzioni delle istituzioni regionali (Iniziativa legislativa e referendaria, diritto di petizione e consultazione)), o sono comprese nei Piani generali della programmazione regionale, tra i quali è di particolare rilievo il Piano regionale di prevenzione 2014-18.

Il Piano regionale per una ulteriore evoluzione di qualità del sistema

Il presente Piano regionale si colloca entro il quadro di iniziative sopra delineato, quale strumento per ricomporre i diversi interventi, attivati in ambiti molteplici a livello sia regionale che locale, in un vero e proprio sistema regionale di intervento, coordinato ed integrato, per la prevenzione, la cura e la riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo.

3- OBIETTIVO E FINALITÀ

Obiettivo generale del presente Piano regionale è quello di sostenere il passaggio da una risposta di primo fronteggiamento, alla costruzione e consolidamento di un sistema strutturale di intervento rivolto al disturbo da gioco d'azzardo, coordinato ed integrato, alla luce anche dei nuovi LEA.

L'implementazione del sistema di intervento in questa area di bisogno secondo modelli innovativi, sia sul piano dell'approccio metodologico che su quello organizzativo, costituisce il primo passo nella direzione di un rinnovamento complessivo del sistema di intervento regionale rivolto alle dipendenze.

4- STRATEGIA

Il Piano prevede un intervento organico, definito e coordinato in ambito regionale ed attuato in maniera articolata nei territori.

Si basa sul coinvolgimento e la partecipazione delle Aziende USL, degli Enti locali, del privato sociale e delle associazioni, lungo tutta la filiera dalla progettazione all'attuazione degli interventi, comprese le attività di monitoraggio e valutazione.

5- TARGET

Il Piano individua i seguenti destinatari:

- la popolazione regionale generale e le comunità locali,
- i gruppi di popolazione più vulnerabili,
- i giocatori a rischio di evolvere in un disturbo da gioco d'azzardo,
- i giocatori problematici e le loro famiglie.

Sono destinatari intermedi e co-protagonisti nella realizzazione delle attività:

- gli insegnanti, i genitori, gli operatori sanitari e sociali, i volontari delle associazioni.

6- SISTEMA DI GOVERNANCE DEL PIANO

L'obiettivo di realizzare il Piano in maniera coordinata ed organica, e allo stesso tempo garantire una utilizzazione ottimale delle risorse economiche, passa attraverso la definizione di un sistema di governance articolato su più livelli:

- cabina di regia regionale, comprendente il referente per la struttura regionale, il referente scientifico (dirigente del Centro di riferimento regionale per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo), i responsabili degli ulteriori tre centri di secondo livello per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo (v. obiettivo specifico 4.1. del piano), il direttore sanitario di ciascuna delle due ASL o suo delegato (figure di profilo gestionale-organizzativo), due referenti individuati dall'insieme delle Zone sociali; in base all'ampliamento delle aree di attività, o ai temi affrontati nei singoli incontri, potranno essere coinvolti ulteriori soggetti in qualità di membri permanenti o temporanei del gruppo di lavoro;
- un gruppo di coordinamento a livello di ciascuna delle due ASL umbre, comprendente i responsabili dei centri di secondo livello per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo (2 centri per ciascuna ASL), i responsabili dei servizi "satellite", i rappresentanti delle Zone sociali; anche in questo caso potranno essere coinvolti ulteriori soggetti in base all'evoluzione delle attività.

Ad entrambi i livelli saranno garantiti contatti stabili con il terzo settore e le associazioni, attraverso:

- a livello regionale, un minimo di due incontri l'anno;
- a livello di territorio ASL, incontri a cadenza periodica fissati in base al piano di attività condiviso, e comunque almeno ogni 3 mesi.

Alla cabina di regia regionale sono affidati i seguenti compiti:

- coordinare la realizzazione delle attività previste dal Piano, garantendo anche un efficace raccordo tra il livello regionale e quello locale (Aziende USL, Zone sociali, territori in genere),
- predisporre progetti esecutivi per le azioni del Piano che lo prevedono,
- fornire elementi tecnici e proposte a supporto della programmazione regionale in materia di gioco d'azzardo,
- monitorare l'avanzamento delle attività ed il rispetto dei tempi e delle condizioni previste,
- valutare i risultati delle singole azioni e del Piano nel suo complesso.

Considerata la mole di impegni affidati, la cabina di regia si avvale del supporto di due figure professionali afferenti alle due Aziende USL, anche con funzioni di raccordo operativo tra il livello regionale e le ASL.

7- DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Piano regionale è rivolto ai seguenti obiettivi generali, che definiscono le macro aree di intervento:

1. Prevenire la diffusione del disturbo da gioco d'azzardo con un approccio di comunità: regolamentare e contenere l'offerta di gioco d'azzardo lecito, contrastare l'illegalità, promuovere una cultura alternativa all'azzardo

2. Aumentare nella popolazione la consapevolezza dei rischi correlati al gioco d'azzardo, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili
3. Intercettare precocemente i giocatori d'azzardo problematici e i loro familiari e facilitare l'accesso al sistema dei servizi
4. Consolidare e migliorare il sistema dei servizi sanitari deputati all'accoglienza e presa in carico dei giocatori patologici e dei loro familiari
5. Promuovere il reinserimento dei giocatori problematici a livello sociale, relazionale e lavorativo e sostenere le famiglie
6. Sviluppare le attività di monitoraggio dei fenomeni connessi al gioco d'azzardo

Ciascuno degli obiettivi generali si declina in diversi obiettivi specifici, a ciascuno dei quali corrisponde un ventaglio di azioni definite. Obiettivi generali, obiettivi specifici ed azioni sono descritti in maniera esaustiva nelle schede successive, nelle quali sono indicati anche i soggetti attuatori, i risultati attesi e relativi indicatori, le modalità di verifica.

8- SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo generale 1. Prevenire la diffusione del disturbo da gioco d'azzardo con un approccio di comunità: regolamentare e contenere l'offerta di gioco d'azzardo lecito, contrastare l'illegalità, promuovere una cultura alternativa all'azzardo	
Razionale	<p>Il diffondersi di forme problematiche di gioco d'azzardo è frutto di una dinamica per cui la crescita continua della domanda di gioco trova sostegno nel dilagare di un'offerta estremamente differenziata, che, partendo da forme tradizionali di gioco, è giunta ad utilizzare tutti gli strumenti di comunicazione messi a disposizione dalle attuali tecnologie e trova diffusione attraverso pervasive campagne pubblicitarie.</p> <p>Occorre pertanto, come per ogni altra forma di addiction, associare agli interventi volti a ridurre la domanda, azioni mirate a contenere e regolamentare l'offerta.</p> <p>La prevenzione di comunità è un approccio che coniuga l'intervento di natura normativa, attuato a livello generale e/o a livello di contesti specifici (comunità locali, ma anche luoghi di particolare significatività come ad es. le scuole), con gli interventi di natura educativa ed informativa. Sono state sviluppate molteplici esperienze in questo senso ad es. nel contrasto al tabagismo, con risultati positivi, sia sul piano nazionale (legge di tutela riguardo al fumo passivo) sia in realtà specifiche (Ospedali senza fumo; scuole senza fumo; ecc.).</p> <p>Secondo questo paradigma, possiede una indubbia valenza preventiva l'insieme di atti normativi e disposizioni mirate a regolamentare e contenere l'offerta di gioco lecito attraverso leggi regionali e regolamenti comunali. La legge regionale 21 novembre 2014, n. 21, "Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico", in questo campo persegue le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutelare i gruppi più vulnerabili, attraverso la fissazione di una distanza minima (500m) rispetto a luoghi ritenuti sensibili (scuole, luoghi di aggregazione giovanile, strutture sanitarie residenziali, ecc.), il divieto di pubblicità, il rinforzo del divieto di accesso al gioco per i minori, la possibilità per i Comuni di disporre limitazioni agli orari delle sale da gioco; - disincentivare la diffusione degli apparecchi per il gioco tramite misure di natura fiscale, - promuovere la costruzione di una comunità unita nella finalità di contrastare a livello culturale l'azzardo, attraverso il marchio Umbria NO SLOT, - promuovere la diffusione di una cultura di "gioco responsabile", attraverso la formazione obbligatoria dei gestori e del personale e l'esposizione con modalità adeguate di materiali informativi, obbligatori per legge, nei locali. <p>Fondamentali, in questo ambito, le attività di controllo delle polizie municipali e delle forze dell'ordine, ma anche l'attenzione e la vigilanza della collettività.</p>
Strategia	<p>Adottata la legge regionale 21 novembre 2014 n. 21, ed approvato, con la deliberazione di Giunta regionale n. 1246/2015, il conseguente Piano applicativo, si intende ora, sulla base di collaborazioni interistituzionali, sviluppare le attività mirate a regolamentare l'offerta, potenziare le attività di controllo, promuovere la diffusione di una cultura di contrasto all'azzardo.</p>
Descrizione	<p>Le attività in questo campo sono sviluppate ai seguenti livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivazione di collaborazioni interistituzionali, finalizzate alla prevenzione e al contrasto del gioco d'azzardo patologico e illegale, alla sicurezza del gioco e alla tutela dei soggetti più esposti, - disposizioni mirate a migliorare qualità e visibilità del materiale informativo esposto obbligatoriamente per legge nei locali da gioco, inerente i rischi associati al gioco d'azzardo, il numero verde regionale e i servizi sanitari disponibili, - prosecuzione delle attività di formazione per i gestori ed il personale delle sale da gioco, già disposte con atto di giunta regionale, - attivazione e diffusione del marchio Umbria NO SLOT, già disposto dalla legge regionale, - monitoraggio delle attività poste in essere, dei controlli effettuati e delle irregolarità

	rilevate.
--	-----------

Obiettivo specifico 1.1.				
Attivare collaborazioni interistituzionali mirate a incrementare le attività di controllo del rispetto delle normative e di contrasto alle diverse forme di illegalità potenzialmente connesse al gioco d'azzardo				
Descrizione	Attuare collaborazioni interistituzionali formali, mirate ai seguenti obiettivi specifici: <ul style="list-style-type: none"> - interscambio informativo; - potenziamento delle attività di controllo dei locali da gioco, in particolare riguardo al divieto di ingresso per i minori, alla regolarità delle autorizzazioni, all'esposizione dei materiali informativi obbligatori, alla formazione obbligatoria, alle distanze obbligatorie dai luoghi c.d. sensibili, ad eventuali limitazioni orarie adottate dai Comuni, al possesso dei requisiti per il marchio NO SLOT; - potenziamento degli interventi di controllo e di repressione delle attività illegali connesse al gioco d'azzardo, compreso il rischio di infiltrazioni criminali e mafiose. 			
Evidenze				
Target	Locali per il gioco d'azzardo lecito			
Setting	Comunità locali			
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi
	Sottoscrivere un protocollo con l'ANCI Umbria ed ev. con altre istituzioni	Regione ANCI Umbria Altre istituzioni	Atto formale	sottoscrizione
	Monitorare le attività di controllo	Regione Comuni	-n. esercizi controllati -n. irregolarità riscontrate	>30% dei locali censiti -Monitoraggio Regione/Comuni -Rapporto annuale

Obiettivo specifico 1.2.	
Adottare misure di prevenzione nei locali da gioco	
Descrizione	<p>Nel contesto dei locali per il gioco d'azzardo lecito è possibile adottare alcune misure che contribuiscano a prevenire nei giocatori il rischio di evoluzione dal gioco con fini ricreativi e sociali, al gioco d'azzardo problematico e alla dipendenza.</p> <p>Una prima misura riguarda la formazione degli addetti ai locali da gioco, che possono concorrere, quando sensibilizzati in tal senso, a supportare i giocatori nel contenere i rischi associati al gioco d'azzardo. Con questa finalità, la legge regionale ha stabilito l'obbligatorietà di una specifica formazione per i gestori ed il personale delle sale da gioco; è stato stabilito quindi uno standard di percorso formativo per la formazione obbligatoria, da adottare da parte delle Agenzie formative accreditate, e sono state stabilite, con deliberazione della Giunta regionale, le modalità di attuazione della formazione. Si intende ora proseguire in tale attività e sottoporla a monitoraggio.</p> <p>Una ulteriore misura riguarda l'esposizione obbligatoria di materiale informativo, stabilita dalla normativa nazionale; si intende migliorare la qualità dei materiali messi a disposizione degli esercenti, renderli uniformi nel territorio regionale e dettare disposizioni riguardanti le modalità di esposizione, affinché tali materiali risultino ben visibili e siano aggiornati nel tempo.</p>
Evidenze	Il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (cd. "decreto Balduzzi") dispone che "i gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, ovvero di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, sono tenuti a esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle aziende sanitarie locali, diretto a evidenziare i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio dei servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati alla cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie correlate alla G.A.P.". La formazione del personale addetto alle sale da gioco funge da

	rafforzativo rispetto alla semplice esposizione di materiali informativi.				
Target	Esercenti e personale delle sale da gioco Frequentatori delle sale da gioco				
Setting	Sale da gioco				
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
	Formare gli addetti alle sale da gioco	-Regione -Agenzie formative accreditate	-n. corsi realizzati -n. partecipanti ai corsi	>80% degli addetti formati	-Ricognizione Regione/Comuni
	Predisporre materiali informativi adeguati per l'esposizione obbligatoria nei locali da gioco	-Regione -ASL	Materiali informativi	Predisposizione Fornitura agli esercenti	-Regione -Siti ASL
	Adottare disposizioni riguardo alle modalità di esposizione dei materiali informativi obbligatori	-Regione	Atto formale	approvazione	Atto Regione

Obiettivo specifico 1.3. Diffondere il marchio UMBRIA NO SLOT					
Descrizione	<p>La legge regionale prevede la creazione del marchio Umbria NO SLOT, che possono acquisire i locali, circoli privati, pubblici esercizi, ed altri luoghi deputati all'intrattenimento, che scelgono di non installare apparecchi per il gioco d'azzardo.</p> <p>Il marchio, che ha lo scopo di rendere visibili in modo immediato tali esercizi, ha una valenza sostanzialmente etica e testimonia l'adesione alla campagna di sensibilizzazione contro la diffusione del gioco con vincite in denaro, al fine di formare un circolo virtuoso tra i soggetti che vi aderiscono e di consentire parimenti ai cittadini di riconoscere e scegliere un esercizio libero da tali apparecchi, contribuendo così ad arginare la diffusione del disturbo da gioco d'azzardo.</p> <p>Il possesso del marchio è titolo di preferenza per l'accesso a finanziamenti e benefici economici disposti dalla Regione. Si associa ad iniziative di sensibilizzazione ed informazione nell'ambito delle comunità locali, con la finalità di promuovere una cultura collettiva alternativa all'azzardo.</p>				
Evidenze					
Target	Esercizi commerciali, pubblici esercizi, circoli privati, comunità locali.				
Setting	Comunità locale				
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
	Adottare un disciplinare per il marchio NO SLOT	Regione	Atto formale	Adozione	Atto Regione
	Pubblicizzare il marchio	Regione Comuni	n. iniziative attuate	>1 Regione >1 per Zona sociale	Monitoraggio regionale Comuni
	Attuare iniziative a valenza culturale e di sensibilizzazione connesse al marchio	Regione Comuni Associazioni	n. iniziative attuate	>1 per Zona sociale	Monitoraggio regionale
	Monitorare la diffusione del marchio	Regione Comuni	n. esercizi con il marchio	>10 per Zona sociale	Monitoraggio regionale Comuni

Obiettivo generale 2. Aumentare nella popolazione la consapevolezza dei rischi correlati al gioco d'azzardo, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili	
Razionale	<p>Il disturbo da gioco d'azzardo implica costi personali e sociali importanti: ad una iniziale funzione sostanzialmente ricreativa del gioco d'azzardo subentra, in conseguenza di fattori molteplici, un legame problematico che giunge a bruciare risorse relazionali, esistenziali ed economiche, con conseguenze gravose per la persona, la famiglia e la collettività. La trappola si colloca esattamente tra la fascinazione di quello che appare solo un gioco, attraente ed emozionante, e la generale sottovalutazione dei rischi che vi si associano.</p> <p>I dati epidemiologici riportati in premessa, documentano la dimensione decisamente rilevante del problema.</p> <p>L'attuazione di programmi mirati alla prevenzione, nell'ambito di una strategia unitaria articolata su più livelli e diretta a target diversificati, costituisce pertanto un elemento centrale dell'intervento complessivo. L'approccio generale è quello definito "di comunità", ovvero una serie di interventi sviluppati su più livelli e diretti a target diversificati, che coniugano il piano normativo mirato a regolamentare l'offerta e l'accesso al gioco (v. obiettivo generale 1.), con quello informativo e promozionale.</p> <p>Un'attenzione prioritaria è rivolta ai giovani, prevedendo interventi sia in contesti scolastici che extra scolastici. Sono ampliati e potenziati alcuni progetti compresi nel Piano di prevenzione 2014-18 ed alcune azioni conseguenti alla legge regionale 1 febbraio 2016, n. 1, che detta norme in materia di politiche giovanili, creando inoltre connessioni tra le diverse iniziative poste in atto in ambiti diversi, sia a livello regionale che territoriale.</p> <p>Un secondo gruppo individuato come vulnerabile è quello degli anziani, che pertanto costituisce il target per attività di informazione e prevenzione calibrate sulle sue caratteristiche specifiche.</p> <p>Infine, è prevista una campagna di comunicazione ed informazione diretta sia alla popolazione generale che a target specifici (giovani - anziani), con utilizzazione di strumenti diversi in funzione dei gruppi target individuati, sia media tradizionali che social media, e integrando la diffusione di livello regionale con iniziative articolate a livello locale e in contesti specifici.</p> <p>All'ampio programma di attività delineato, deve corrispondere il potenziamento della struttura organizzativa, sia in termini di servizi e figure professionali impegnate, sia in termini di alleanze e collaborazioni con le istituzioni e le realtà informali del territorio.</p>
Strategia	<p>In coerenza con le indicazioni della comunità scientifica internazionale, gli interventi si riferiscono ad un approccio di comunità, che integra il piano normativo con quello informativo ed educativo, e coinvolgono, accanto alla regolamentazione dell'offerta e dell'accesso al gioco lecito (obiettivo generale 1.), dimensioni diverse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informazione e sensibilizzazione sui rischi connessi al gioco d'azzardo, - promozione delle potenzialità personali e sociali (life skills) e delle capacità di analisi critica ed autonomia, - informazione sull'offerta dei servizi; <p>sono indirizzati, e di conseguenza modulati (quanto a linguaggi, canali di comunicazione, ecc.), verso target diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - popolazione generale, - gruppi più vulnerabili: giovani, con attività rivolte sia al contesto scolastico che ad ambiti extra scolastici, ed anziani; <p>sono realizzati su più livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in ambito regionale diffuso, - in ambito locale; <p>sono basati su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alleanze interistituzionali, - collaborazioni con le realtà informali del territorio.

Obiettivo specifico 2.1.	
Potenziare le attività volte a sviluppare nella popolazione studentesca le risorse personali e sociali e a prevenire l'accesso a forme problematiche di gioco d'azzardo e ad altri comportamenti a rischio	
Descrizione	<p>Il Piano regionale di prevenzione 2014-2018 già prevede interventi sistematici nelle scuole, finalizzati a promuovere nei bambini e nei ragazzi le competenze personali e le capacità di analisi critica e di autonomia, con l'obiettivo di incidere trasversalmente sugli stili di vita e prevenire i comportamenti a rischio. Nello specifico, il Piano di prevenzione include i seguenti progetti rivolti alle scuole, lungo tutto il continuum del percorso scolastico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Pensiamo positivo”, rivolto alla fascia delle scuole dell'infanzia e delle scuole primarie, fino alle secondarie di primo grado, basato sulla metodologia dell'educazione socio affettiva per lo sviluppo delle life skills, - “Unplugged”, rivolto alle scuole secondarie di primo grado e centrato in maniera specifica sul consumo di sostanze psicoattive e comportamenti assimilabili, basato sul modello dell'influenza sociale; - “YAPS – Young and peer school”, rivolto alle secondarie di secondo grado e basato sulla peer education. <p>Il percorso progettuale complessivo, sopra delineato, viene ora ampliato a comprendere il tema del gioco d'azzardo, in quanto costituisce uno dei comportamenti a rischio che oggi coinvolgono in maniera maggiore i giovani, e potenziato con l'obiettivo di comprendere gradualmente il più ampio numero di scuole in tutto il territorio regionale. Si incrementano pertanto le attività di formazione, prevedendo una serie di corsi rivolti congiuntamente agli operatori e agli insegnanti impegnati nell'attuazione dei progetti, realizzati in maniera capillare a livello locale e replicati nel corso di ciascun anno scolastico. Si sviluppa inoltre, nell'ambito di queste attività, un focus specifico per i genitori.</p> <p>La realizzazione delle attività nelle scuole è incentrata sul ruolo degli insegnanti e vede un impegno importante da parte degli operatori sociosanitari, con compiti inerenti la programmazione congiunta degli interventi, la formazione, il supporto e la supervisione costante delle attività.</p> <p>Le attività di promozione della salute poggiano su una struttura organizzativa ormai stabilizzata, coordinata a livello regionale (gruppo di coordinamento e gruppi di lavoro tematici) e basata sulle reti aziendali di promozione della salute, che comprendono tutti i servizi sanitari territoriali interessati da tali attività, con forme di coordinamento di livello aziendale e distrettuale; si basa inoltre su collaborazioni intersettoriali permanenti, di carattere formale ed informale, sviluppate a livello regionale (tra cui, un protocollo specifico tra Regione e Ufficio scolastico regionale) e, a cascata, a livello locale (protocolli con le scuole, gli enti locali, altre istituzioni; collaborazioni con associazioni e realtà informali del territorio).</p> <p>Con il presente Piano regionale si prevede pertanto un significativo ampliamento delle attività, e parallelamente il rafforzamento della struttura organizzativa e delle reti di collaborazione.</p>
Evidenze	<p>L'educazione socio affettiva è un metodo per lo sviluppo delle competenze relazionali, comunicative e sociali (life skills) dei bambini e dei ragazzi, ampiamente sperimentato e verificato scientificamente sia nei paesi anglosassoni che in Italia (Francescato, Putton, Cudini, 1986).</p> <p>Per quanto riguarda il programma UNPLUGGED, elaborato in ambito europeo, lo studio EU-Dap ne ha valutato l'efficacia.</p> <p>La <i>peer education</i> trova ampia validazione nella letteratura scientifica internazionale; l'OMS stessa riconosce l'educazione tra pari come una delle metodologie più efficaci per l'acquisizione di conoscenze da parte dei giovani, lo sviluppo del pensiero critico e della partecipazione.</p>
Target	<p>Destinatari finali delle attività: studenti, genitori Destinatari intermedi/co-protagonisti: insegnanti</p>
Setting	Scuola

<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Potenziare le reti di promozione della salute e i rapporti di collaborazione sviluppati a livello regionale e locale, riguardo alle attività di promozione della salute nelle scuole	-Regione -ASL -Istituzioni locali -Privato sociale -Associazioni	-N. gruppi di coordinamento attivati c/o Regione, ASL, distretti/n. previsti -N. ore personale dedicato anno 2018 rispetto al 2016	100/100 >30% in più	-Atti formali Regione, ASL -Relazioni ASL -Monitoraggio Regione
Formare gli operatori e gli insegnanti sulla metodologia dell'educazione socio affettiva: <ul style="list-style-type: none"> o I livello -Formazione sul metodo o II livello -Confronto e supervisione La formazione viene attuata nel corso di ciascun anno scolastico, 2017/18- 2018/19, con l'obiettivo di ampliare la platea degli insegnanti coinvolti e di consolidare gli interventi. I corsi sono replicati nei diversi territori, per facilitare la partecipazione degli insegnanti.	-Regione -Scuola "Villa Umbra"	n. corsi realizzati n. partecipanti	>6 all'anno >40 per corso	-Programma dei corsi -Relazione conclusiva della Scuola "Villa Umbra" -Registri presenze della Scuola "Villa Umbra" -Relazioni ASL
Formare gli operatori, gli insegnanti e i peer sulla metodologia dell'educazione tra pari: <ul style="list-style-type: none"> o I livello -Formazione sul metodo o II livello -Confronto e supervisione La formazione viene attuata nel corso di ciascun anno scolastico, 2017/18- 2018/19, con l'obiettivo di ampliare la platea degli insegnanti coinvolti e di consolidare gli interventi. I corsi sono replicati nei diversi territori, per facilitare la partecipazione degli insegnanti.	-Regione -Scuola "Villa Umbra"	n. corsi realizzati n. partecipanti	>6 all'anno >40 per corso	-Programma dei corsi -Relazione conclusiva della Scuola "Villa Umbra" -Registri presenze della Scuola "Villa Umbra" -Relazioni ASL
Formare gli insegnanti, a cascata, sul programma Unplugged. La formazione viene attuata nel corso di ciascun anno scolastico, 2017/18- 2018/19, con l'obiettivo di ampliare la platea degli insegnanti coinvolti e di consolidare gli interventi. I corsi sono realizzati a livello locale, in tutti i territori.	-Aziende USL -Reti di promozione della salute	n. corsi realizzati n. partecipanti	>6 all'anno >20 per corso	-Programma dei corsi -Relazioni conclusive -Registri presenze dei corsi
Realizzare interventi nelle scuole con gli studenti	-Docenti -Operatori	n. scuole con interventi/n. scuole	60/100	-Relazioni ASL -Riunioni gruppo

	sociosanitari -Peer	formate		regionale
Realizzare interventi con i genitori	-Docenti -Operatori sociosanitari	n. scuole con interventi/n. scuole formate	40/100	-Relazioni ASL -Riunioni gruppo regionale
Monitorare e valutare le attività	-Regione, ASL, gruppo di coordinamento regionale		Report conclusivo	Report conclusivo

Obiettivo specifico 2.2.	
Potenziare le attività di comunicazione e informazione sul tema del gioco d'azzardo rivolte alla fascia giovanile, in ambito extrascolastico, anche attraverso il web ed i social media	
Descrizione	<p>La legge regionale 1 febbraio 2016, n. 1, che dispone norme in materia di politiche giovanili, sostiene in via prioritaria le iniziative e i progetti ideati e realizzati direttamente da giovani o da associazioni giovanili, che promuovono l'integrazione dei giovani con disabilità, che contrastano e prevengono ogni forma di discriminazione, odio e violenza, che contrastano e prevengono il fumo, il consumo di sostanze alcoliche e psicoattive, nonché la ludopatia giovanile; per tali finalità, prevede l'attuazione di campagne informative, l'utilizzazione di nuove tecnologie digitali, attività sportive e ricreative, interventi di educazione tra pari. Tra gli strumenti da adottare, prevede l'istituzione di un portale regionale con l'obiettivo di assicurare ai giovani un sistema di accesso alle informazioni utili al proprio percorso di crescita, formazione e autonomia, aperto alla creazione di piattaforme digitali da parte di giovani e collegato ai portali internazionali, europei e nazionali, ed inoltre mette a disposizione gli strumenti utili alla creazione di una comunità digitale di giovani.</p> <p>D'altro canto, il Piano Regionale di Prevenzione 2014-18 include azioni volte a diffondere una corretta informazione nella fascia adolescenziale e giovanile, anche con l'utilizzazione del web e dei social network, in particolare con il progetto "Spazio ai giovani: tra reale e virtuale".</p> <p>Infine, il piano applicativo della legge regionale 21/2014, riguardante il gioco d'azzardo, include la realizzazione di una campagna informativa che prevede l'utilizzo di messaggi e canali di comunicazione specifici per il target dei giovani.</p> <p>Si intende ora connettere tra loro ed integrare le attività avviate sui tre versanti sopra citati, mettendo a fuoco in maniera specifica il tema del gioco d'azzardo; si intende inoltre espandere le attività in tutto il territorio regionale.</p> <p>Si prevede quindi: l'ampliamento del gruppo di peer già attivo, che costituisce il "motore" delle attività, con il supporto in particolare degli Informagiovani; l'ampliamento del gruppo dei tutor, composto da professionisti dei servizi sanitari e sociali con esperienza consolidata nel lavoro con gli adolescenti ed i giovani, che supporta i peer; la realizzazione di incontri di formazione specifica; incontri di supervisione periodica.</p> <p>Nell'ambito del portale Giovani sarà ideato e realizzato uno spazio specifico sul tema del gioco d'azzardo.</p> <p>Saranno quindi realizzate attività di informazione, comunicazione ed ascolto, rivolte ai giovani e realizzate da giovani secondo un approccio peer to peer, con il supporto del gruppo dei tutor professionisti.</p> <p>Saranno realizzate inoltre iniziative di sensibilizzazione in ambito extrascolastico con un ruolo attivo delle associazioni giovanili, che costituiscono in Umbria una realtà particolarmente presente e in dinamica e positiva evoluzione.</p>
Evidenze	Questa attività trae origine dal progetto nazionale "Social net skills", di carattere innovativo, curato e finanziato dal Ministero della Salute - CCM, e ne costituisce un ampliamento. I presupposti di efficacia poggiano pertanto sui risultati positivi del progetto nazionale, concluso nel 2015.
Target	Giovani
Setting	Contesti di aggregazione giovanile Web e social network

<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Realizzare un concorso di idee nelle scuole medie superiori, nell'ambito della campagna di comunicazione regionale sul gioco d'azzardo.	-Regione -Agenzia di comunicazione	-N. scuole coinvolte -Prodotti selezionati	>30% scuole	-Rapporto dell'Agenzia -Selezione dei prodotti
Potenziare la struttura del progetto YoungAnglesUmbria ("Spazio ai giovani: dal reale al virtuale"): - ampliare la rete operativa; - ampliare il gruppo dei peer e il gruppo dei tutor; -formare i peer; -supervisione periodica.	-Regione -Comune di Perugia (ruolo di capofila), -altri Comuni, -servizi ASL	-Protocolli con i Comuni -n. peer -n. tutor -n. iniziative formazione/supervisione	Sigla protocolli > 10 > 10 >8 incontri/anno	Atti formali Diario di attività Riunioni e relativi verbali
Realizzare il portale regionale e la struttura organizzativa. Spazio sul tema del gioco d'azzardo.	-Regione -Enti coinvolti -Gruppo di redazione	Attivazione del portale Avvio spazio sul gioco d'azzardo		Configurazione del portale
Realizzare attività peer to peer di informazione, comunicazione ed ascolto attraverso il web e i social network	Gruppo dei peer, con il supporto dei tutor	-Spazi social attivati -n. contatti -n. chat	-Pagina facebook -Attivazione altri social -Contatti e chat 2018>2016	Indici disponibili sui social attivati Relazione di attività
Realizzare iniziative a valenza culturale e di sensibilizzazione con il coinvolgimento delle associazioni giovanili	-Gruppo dei peer, con il supporto dei tutor -Associazioni	-n. iniziative -n. partecipanti	>10 nel territorio regionale >20 per iniziativa	Relazione di attività
Monitorare e valutare le attività	-Gruppo di lavoro regionale		Report conclusivo	-Report conclusivo

Obiettivo specifico 2.3. Potenziare le attività di comunicazione e informazione sul tema del gioco d'azzardo rivolte alla popolazione adulta e anziana	
Descrizione	In applicazione della legge regionale 21/2014, riguardante il gioco d'azzardo, è stata stabilita la realizzazione di una campagna informativa che prevede l'utilizzo di messaggi e canali di comunicazione specifici per target diversificati; tra questi, si distingue il target degli adulti ed anziani. Questi ultimi, in particolare, costituiscono un gruppo particolarmente vulnerabile rispetto al rischio di incorrere in forme problematiche di gioco d'azzardo; tra i fattori che sostengono la vulnerabilità, sono da sottolineare la solitudine, che di frequente si riscontra in questa età, e la deprivazione economica. Al fine di entrare in contatto con questi gruppi, si prevedono: campagne di comunicazione sui media tradizionali, diffusione di materiali informativi presso gli studi medici, farmacie, pubblici esercizi, ecc., predisposizione di idonei materiali informativi per l'esposizione obbligatoria nelle sale da gioco (v. obiettivo specifico 1.2.), iniziative di sensibilizzazione ad opera delle associazioni.
Evidenze	Una ricerca del 2014 promossa dall'Auser e condotta dagli studiosi del Gruppo Abele, di Torino, su un campione di mille individui sopra i 65 anni, provenienti da 15 regioni italiane, mostra che il 70% degli intervistati ha giocato d'azzardo almeno una volta nell'anno precedente:

	<p>più della metà di questi ultimi, il 56%, lo fa abitualmente ma non ammette rilevanti problemi economici, legali o di salute.</p> <p>Un 14,4% presenta, invece, abitudini fortemente a rischio; un altro 16,5% si trova in gravi difficoltà, proprio a causa del gioco. Secondo questa ricerca, il Italia un anziano su tre ha un problema di gioco patologico con uno strascico di fattori negativi come debiti, marginalità sociale, rischio di comportamenti illegali, autolesionismo. In quest'ottica, una ricerca di Capitanucci, Smaniotto, Biganzoli (2010) evidenzia che le pubblicità informative rispetto ai rischi del gioco d'azzardo incrementano in modo significativo le conoscenze dei soggetti e modificano le loro cognizioni erranee sul gioco sia nell'immediato sia a 6 mesi dall'intervento.</p>			
Target	Popolazione adulta. Anziani.			
Setting	Servizi sociosanitari, studi medici, farmacie, pubblici esercizi, e simili. Comunità locali.			
Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
Attuare una campagna di comunicazione attraverso: -concorso di idee tra creativi, -diffusione ad ampio raggio sui media tradizionali e sui canali web di maggiore consultazione	-Regione -Agenzia di comunicazione -ASL -altre istituzioni	-produzione materiali informativi -n. passaggi sui media	Materiali informativi: video, materiali grafici/fotografici	-Regione -Relazione Agenzia
Distribuire materiali informativi presso servizi sociosanitari, studi medici, farmacie, pubblici esercizi, ecc.	-Regione -Agenzia di comunicazione -ASL	-n. servizi, ecc., coinvolti	>80% sedi Università III età, farmacie, servizi ASL >50% studi medici, assoc.	-Monitoraggio Regione
Realizzare iniziative di sensibilizzazione e a valenza culturale con il coinvolgimento delle associazioni	-servizi ASL -Comuni -Associazioni	n. iniziative n. partecipanti	>10 nel territorio regionale >20 per iniziativa	-Monitoraggio Regione
Valutazione di impatto della campagna	Regione Servizi ASL	-n. chiamate al N. verde -n. accessi ai servizi	+20% dopo campagna +20% dopo campagna	-Monitoraggio Regione

Obiettivo generale 3. Intercettare precocemente i giocatori d'azzardo problematici e i loro familiari e facilitare l'accesso al sistema dei servizi	
Razionale	<p>Nonostante aumenti costantemente la quota di persone che si rivolgono ai servizi sociosanitari per problemi legati al gioco d'azzardo, si registra ancora una domanda di aiuto fortemente sottodimensionata rispetto all'entità reale del problema, documentata dalle stime di prevalenza rilevate dalle indagini epidemiologiche di organizzazioni accreditate (ad es. le indagini IPSAD ed ESPAD dell'Istituto di fisiologica clinica del CNR, i cui dati sono riportati in premessa). Il gioco d'azzardo patologico, infatti, si associa regolarmente alla negazione del problema, l'inseguimento ossessivo della vincita e il mancato riconoscimento della rovina a cui i soggetti vanno incontro comporta, per coloro che hanno il compito di intervenire nei loro confronti, la difficoltà di promuovere innanzitutto il riconoscimento della propria effettiva condizione e la conseguente richiesta di supporto.</p> <p>D'altra parte, per i giocatori ed i familiari non è sempre facile avere accesso alle informazioni, né a forme di ascolto ed accoglienza commisurate al loro stato di bisogno; allo stesso modo, risultano poco chiare o non sempre soddisfacenti le modalità di contatto con i servizi sanitari, considerato anche il timore di stigmatizzazione che ad essi viene spesso associato.</p> <p>Non è pertanto sufficiente approntare una risposta sanitaria "di attesa", ma occorre implementare strategie proattive, che facilitino il contatto con il sistema di risposta da parte delle persone portatrici di bisogni, e soprattutto delle famiglie, che subiscono l'impatto più gravoso del problema e in genere ne acquisiscono più tempestivamente la consapevolezza.</p>
Strategia	<p>La strategia complessiva per l'intercettazione precoce dei giocatori problematici e dei familiari include azioni sviluppate su diversi livelli, con l'obiettivo di entrare in contatto con target diversificati: n. verde regionale, rete di primo contatto, punti di accoglienza per adolescenti/giovani adulti con problematiche variegate.</p>
Descrizione	<p>In primo luogo, la legge regionale 21 novembre 2014 n. 21, "<i>Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico</i>", ha previsto l'istituzione "<i>di uno specifico numero verde regionale per le segnalazioni e le richieste di aiuto e per fornire un primo servizio di ascolto, assistenza e consulenza per l'orientamento ai servizi competenti</i>". Il numero verde è stato quindi attivato e collocato presso Centro di riferimento regionale per il trattamento del gioco d'azzardo patologico, che afferisce al Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda USL Umbria 2 – sede di Foligno. Ormai in via di conclusione la fase sperimentale, il numero verde sarà pubblicizzato ad ampio raggio, con parallelo consolidamento della struttura organizzativa che lo sostiene.</p> <p>Un secondo livello di intervento riguarda la costituzione di una rete di primo contatto, con funzioni di orientamento per i giocatori problematici ed i familiari, che coinvolga i MMG, i PLS, i servizi sanitari distrettuali (centri di salute, consultori familiari, ecc.), i servizi sociali dei Comuni, le associazioni.</p> <p>Infine, sulla base di considerazioni più generali riguardo alla necessità di innovare la risposta dei servizi nei confronti degli adolescenti e giovani adulti con forme variegata di disagio, che non trovano nell'approccio corrente dei servizi una risposta aderente alle loro esigenze specifiche, si prevede l'attivazione di sperimentazioni riguardanti forme innovative di accoglienza e presa in carico per questa fascia di età, includendo tra i problemi degni di particolare attenzione il gioco d'azzardo problematico, anche in forme di lieve entità.</p>

Obiettivo specifico 3.1. Proseguire e potenziare le attività del numero verde regionale	
Descrizione	<p>Il Numero Verde Regionale (800.410.902) rappresenta l'interfaccia tra chi opera nell'area dell'emersione e raccolta della domanda e chi, nei Servizi di competenza, si occupa del trattamento. Vuole inoltre favorire la conoscenza, da parte delle persone che vi si rivolgono, di</p>

	<p>tutti quei servizi ed istituzioni che a vario titolo si occupano di questo fenomeno (ASL, Comuni, Autorità Giudiziaria, Forze dell'ordine, Associazioni dedicate, altri soggetti). I servizi del territorio regionale, viceversa, si avvalgono del Numero Verde per divulgare la gamma della propria offerta.</p> <p>Completate le attività di preparazione, il numero verde è attivo dal mese di marzo 2016; è in atto una fase sperimentale di attività, della durata di 12 mesi dall'avvio, prorogata al 30 settembre 2017. Obiettivi della fase successiva sono il perfezionamento dell'organizzazione (orari, qualità delle informazioni, attività di primo contatto, ecc.) alla luce del primo periodo di attività, il potenziamento e la stabilizzazione del servizio.</p>				
Evidenze	<p>Il numero verde consente di offrire un servizio che agevola l'accesso a persone che ricevono assistenza e informazioni. La gratuità del servizio si rivela particolarmente utile per una popolazione che, proprio in virtù dei problemi legati al gioco d'azzardo, spesso può trovarsi in condizioni anche molto critiche.</p> <p>Il contatto telefonico può consentire di formulare una prima richiesta d'aiuto tutelando la propria intimità e la propria riservatezza, mantenendo quella che può essere percepita dal giocatore come una sorta di "distanza di sicurezza" nella quale poter esprimere il proprio disagio. Il giocatore è spesso vittima di sentimenti di colpa e di vergogna che rappresentano un ostacolo notevole alla formulazione di una richiesta di aiuto ma, grazie allo strumento telefono/numero verde, queste difficoltà iniziali possono essere superate. (State of Mind, 2014)</p>				
Target	Popolazione generale, giocatori problematici, famiglie				
Setting	Comunicazioni telefoniche				
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
	Valutare la fase di attività sperimentale	-Regione -Centro di riferimento regionale -Servizi ASL	Rapporto dettagliato	Indicazione di elementi utili al miglioramento dell'attività	-Rapporto n. verde -Regione -Servizi ASL
	Perfezionare e potenziare il servizio e la rete di supporto	-Centro di riferimento regionale -altri servizi ASL	n. telefonate	+20% telefonate/anno	-Monitoraggio Regione -Servizi ASL
	Monitorare e valutare le attività	-Centro di riferimento -Regione		Report di attività Analisi delle comunicazioni	Report annuale

Obiettivo specifico 3.2.	
Costruire una rete di primo contatto per i giocatori problematici ed i familiari, comprendente i medici di medicina generale, i servizi sanitari territoriali, i servizi dei Comuni, le associazioni. Intercettare casi di iniziale co-morbilità.	
Descrizione	<p>Una ricognizione effettuata dalla Regione nella primavera del 2016 ha rilevato come il gioco d'azzardo sia il problema sottostante, pur se non immediatamente esplicitato, di richieste di aiuto generiche, rivolte ai medici di medicina generale, ai servizi sanitari di base, nonché ai servizi sociali dei comuni e ad associazioni di diversa tipologia. Pertanto, l'obiettivo di facilitare l'emersione di questi bisogni e la presa di contatto con il sistema dei servizi di cura è utilmente perseguibile attraverso la "messa in rete" di tali realtà, comprese le associazioni attive nel territorio.</p> <p>Un passaggio ulteriore consiste nella realizzazione di iniziative di formazione per i professionisti della salute; un possibile strumento di approccio da proporre agli operatori, a prescindere dal profilo professionale specifico e già diffuso con risultati positivi riguardo ad altre forme di addiction (tabagismo, problemi alcolcorrelati), è il colloquio motivazionale breve, prevedendo un adattamento della metodologia in relazione al tema specifico del gioco d'azzardo.</p> <p>Infine, si riporta in letteratura come il disturbo da gioco d'azzardo intervenga con una certa frequenza in associazione ad altri problemi di natura psicologica o neurologica o anche ad altre forme di addiction. Si intende pertanto, partendo da questi presupposti, attivare un intervento a carattere sperimentale, consistente nell'indagare negli utenti in carico ai servizi che trattano tali problematiche, la presenza di segni indicativi di un disturbo da gioco d'azzardo insorgente o già conclamato, anche laddove non sia esplicitato dalla persona.</p> <p>Attraverso un set di strumenti diagnostici predefiniti, si ritiene di poter individuare persone con forme iniziali di disturbo da gioco d'azzardo, compresenti ad altre patologie, e di poter quindi approntare interventi terapeutici adeguati prima che si configurino comorbilità di profilo più grave.</p> <p>La sperimentazione sarà realizzata a livello locale e sottoposta a valutazione; in base agli esiti, si potrà prevedere la successiva diffusione in ambito regionale.</p>
Evidenze	<p>Le evidenze empiriche di Hodgins, Currie e El&GUEbaly (2001) mostrano che persone con cui si è effettuato il colloquio motivazionale breve, rispetto ad altri approcci attivi e più dispendiosi in termini temporali e di risorse, tendono a mostrare maggiori cambiamenti rispetto a coloro che aderiscono a interventi educativi, didattici o persuasivi. Personale formato potrebbe utilizzar in maniera efficace questo strumento sia per produrre cambiamento che per comprendere la "reale" richiesta della persona.</p> <p>Il disturbo da gioco d'azzardo è indicato come frequente condizione di comorbilità in pazienti con disturbi di natura psichiatrica (es. ADHD), neurologica (morbo di Parkinson), nonché con altre tipologie di addiction, in particolare da alcol e sostanze stimolanti: individuare forme iniziali di co-morbilità in persone portatrici di queste problematiche può facilitare un intervento precoce e quindi prevenire il subentrare di complicanze più gravi.</p>
Target	<p>MMG e PLS, servizi sanitari, servizi sociali, associazioni Utenti di servizi di salute mentale, neurologia, altre dipendenze</p>
Setting	<p>Servizi sanitari e sociali Comunità locali</p>

<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Formare MMG, PLS, operatori sanitari, operatori sociali	Regione ASL	n. corsi n. partecipanti	>4 >20 per corso	-Regione, ASL -Registri presenze
Progettare nel dettaglio ed attuare nel territorio equivalente alla ex ASL n. 2 un intervento sperimentale mirato ad evidenziare forme iniziali o comunque non dichiarate di disturbo da gioco d'azzardo in utenti di servizi di salute mentale, dipendenze, neurologia.	Servizi ASL del territorio individuato	progettazione n. utenti testati n. utenti presi in carico per disturbo da gioco d'azzardo	Progetto dettagliato >100	-Atti Regione, ASL -Relazioni periodiche -Cabina di regia -Monitoraggio Regione
Valutare i risultati della sperimentazione	Servizi ASL Regione	Secondo il disegno di valutazione della ricerca	Report finale	

Obiettivo specifico 3.3.	
Sperimentare forme innovative di accoglienza e presa in carico degli adolescenti e giovani adulti con manifestazioni variegata di disagio, compreso il disturbo da gioco d'azzardo	
Descrizione	<p>Considerata l'attualità ed emergenza delle problematiche giovanili e la loro complessità in termini di aree psicopatologiche, di linguaggi, di approccio, si è valutata la sostanziale inadeguatezza delle risposte oggi incardinate in un'organizzazione costruita e tarata sulle caratteristiche dell'utenza adulta e, di conseguenza, la necessità di nuove forme organizzative della risposta, al fine di renderla maggiormente fruibile, efficace ed efficiente.</p> <p>Si prevede pertanto di attivare, in un ambito di salute non limitato al gioco d'azzardo, la sperimentazione di una forma innovativa di risposta, orientata alla fascia d'età e non alla patologia presentata, e basata sull'integrazione di paradigmi diversi (area della Salute Mentale e area delle Dipendenze). Saranno quindi costituite, secondo un programma di attività per fasi, Equipe multi professionali - <i>Equipe Giovani</i> - dedicate alle richieste di soggetti giovani, per qualunque tipo di bisogno ad esclusione della disabilità fisica e psicofisica, con l'obiettivo di costruire dimensioni di approccio ed accoglienza più dinamiche e plastiche, adattabili alla specifica problematicità. Le equipe dovranno svolgere attività di accoglienza, ridefinizione della domanda, presa in carico; attività di natura ambulatoriale, domiciliare e territoriale. Dovranno operare in rete con tutti i soggetti che a vario titolo rientrano nel Progetto terapeutico personalizzato del giovane, con particolare riguardo ai contesti familiari che andranno coinvolti in forma attiva funzionalmente al percorso terapeutico.</p> <p>Tra le problematiche oggetto dell'intervento sperimentale descritto, particolare attenzione andrà rivolta al disturbo da gioco d'azzardo, considerata la diffusione e la contemporanea sottovalutazione che attualmente lo caratterizzano.</p>
Evidenze	
Target	Adolescenti e giovani adulti con manifestazioni variegata di disagio, compreso il disturbo da gioco d'azzardo. Genitori.
Setting	Servizio sperimentale

<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Definire un progetto dettagliato. Individuare le sedi, i tempi di attuazione, le equipe	Regione ASL Privato sociale	-Atto formale	-Adozione	-Atto Regione
Formare gli operatori	-Regione -Scuola "Villa Umbra"	n. partecipanti al corso	>20	-Registro presenze -Relazione conclusiva "Villa Umbra"
Avviare le attività. Monitorare gli interventi e procedere ad una prima valutazione	-Gruppo di coordinamento regionale -ASL -Regione	N. centri sperimentali avviati	Almeno 3	-Dati sistema informativo -Relazioni periodiche
Costruire e consolidare la rete di supporto	Regione ASL Comuni Privato sociale Istituzioni locali Associazioni	-n. servizi coinvolti -n. programmi integrati -n. riunioni	>4 per ogni centro >30% dei programmi individuali >12 per anno	-Relazioni periodiche

Obiettivo generale 4.

Consolidare e migliorare il sistema dei servizi sanitari deputati all'accoglienza e presa in carico dei giocatori patologici e dei loro familiari

Razionale	<p>Parallelamente all'ampliamento esponenziale della diffusione del gioco d'azzardo, si è assistito in Umbria come in Italia ad un aumento delle forme problematiche (gambling disorders, secondo la definizione del DSM 5) fino all'instaurarsi di gravi dipendenze, che hanno iniziato già da diversi anni a tradursi in una crescente domanda di aiuto sia da parte dei giocatori che da parte dei loro familiari. Pertanto, nonostante si sia verificato un innegabile ritardo nel riconoscimento di tali patologie all'interno dei LEA, sia la Regione che le Aziende USL si sono attivate da tempo per offrire una prima risposta ai bisogni dei cittadini.</p> <p>A maggio 2014 è stato attivato, con deliberazione della Giunta regionale e relativo finanziamento, il Centro di riferimento regionale per il trattamento della dipendenza da gioco d'azzardo, a carattere sperimentale, collocato presso il Dipartimento dipendenze dell'Azienda USL Umbria 2, sede di Foligno, basato sull'ampliamento e consolidamento di un intervento preesistente.</p> <p>In entrambe le Aziende USL dell'Umbria, inoltre, sono stati attivati presso i servizi per le dipendenze punti per l'accoglienza e la presa in carico dei giocatori patologici e delle loro famiglie, diffusi a livello di quasi tutti i distretti sanitari.</p> <p>Nel 2016 è stato realizzato, per iniziativa regionale, un percorso formativo approfondito ed articolato, rivolto attraverso moduli differenziati agli operatori sanitari delle ASL e del privato sociale, agli operatori dei servizi sociali comunali, ai volontari delle associazioni di automutuoaiuto e di altre associazioni non specifiche, che ha fornito indicazioni importanti riguardo alle modalità di approccio maggiormente efficaci.</p> <p>Ad ottobre 2016, con la deliberazione di Giunta regionale n. 1123, sono state quindi approvate linee di indirizzo regionali che hanno fornito gli orientamenti fondamentali per la costituzione di una rete di servizi dedicata al disturbo da gioco d'azzardo, integrata, diffusa nell'intero territorio regionale e improntata ad un approccio multidisciplinare e ad un modello di intervento uniforme, basato sulle evidenze proposte dalla letteratura scientifica in materia.</p> <p>A seguito dell'emanazione del DPCM 12 gennaio 2017, che ha aggiornato i Livelli di Assistenza ed assimilato il disturbo da gioco d'azzardo alle dipendenze da sostanze psicoattive, sono stati definiti il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il disturbo da gioco d'azzardo e gli assetti organizzativi dei servizi sanitari deputati.</p> <p>Nella formulazione delle linee di indirizzo e del PDTA si è tenuto conto:</p> <ul style="list-style-type: none">- dei riferimenti metodologici e di approccio clinico emersi nell'ambito del percorso di formazione sopra accennato, <i>"Umbria NO SLOT. Verso un sistema di intervento regionale per l'accoglienza e la presa in carico dei giocatori problematici e delle famiglie"</i>, attuato nel primo semestre 2016 con il contributo di formatori esperti riconosciuti a livello nazionale;- degli elementi emersi dalla valutazione, complessivamente positiva, dell'esperienza sviluppata dal Centro di riferimento regionale per il gioco d'azzardo patologico e del modello di approccio clinico sperimentato;- delle proposte emerse nelle riunioni con gli operatori dei servizi delle Aziende USL;- delle esigenze e proposte avanzate dagli operatori dei servizi sociali dei Comuni, del terzo settore, dai volontari delle associazioni di auto-mutuo-aiuto e di altre associazioni interessate al tema del gioco d'azzardo. <p>Nell'ambito della cornice già definita, occorre ora lavorare con l'obiettivo di implementare il sistema regionale dei servizi per il gioco d'azzardo patologico, attivando una struttura di coordinamento funzionale unitaria in ambito regionale (cabina di regia regionale) ed una organizzazione basata essenzialmente sui seguenti punti di accesso ed erogazione dei trattamenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- centro di riferimento regionale, con funzioni di 'apripista' rispetto ai modelli di intervento sia sul piano clinico che organizzativo,- replica del modello fino ad ulteriori 3 punti analoghi,- ulteriori punti di prima accoglienza, diffusi a livello di distretto sanitario. <p>Il "sistema regionale dei servizi per il disturbo da gioco d'azzardo" dovrà prevedere assetti</p>
------------------	--

	<p>organizzativi uniformi nel territorio regionale ed un approccio metodologico comune.</p> <p>I servizi sanitari dedicati dovranno garantire, accanto alle funzioni di cura, un ruolo altrettanto importante quali punto di riferimento nei territori per lo sviluppo di azioni e progettualità integrate con i Comuni e le istituzioni locali, il terzo settore, il volontariato, affinché le azioni previste dal presente piano regionale siano connesse, anche a livello territoriale, in un vero e proprio sistema complessivo di intervento.</p> <p>Il disturbo da gioco d'azzardo, pur condividendo con le altre forme di addiction un quadro eziologico sostanzialmente equivalente, presenta al contempo caratteristiche specifiche che lo differenziano dalle dipendenze da sostanze, ed ancor più dalle tossicodipendenze, verso le quali si è modellata la configurazione iniziale dei servizi di cura e che tuttora ne influenzano l'approccio clinico ed organizzativo. La collocazione dei centri per il gioco d'azzardo presso i servizi per le dipendenze delle Aziende USL, secondo l'organizzazione attualmente vigente (peraltro oggi diversificata tra le due ASL), non appare idonea rispetto all'esigenza di approntare una risposta specifica, non del tutto sovrapponibile a quella attuata per le tossicodipendenze classiche. Si reputa necessario pertanto elaborare nell'ambito di un gruppo tecnico specifico una ipotesi organizzativa innovativa, rispondente al carattere di novità che la dipendenza da gioco oggi possiede.</p> <p>La costruzione di un sistema innovativo, modellato sulle esigenze imposte da una dipendenza comportamentale, viene attuata nella prospettiva di un successivo rinnovamento degli assetti organizzativi e degli approcci metodologici dell'intero sistema dei servizi per le dipendenze delle Aziende USL, affinché risulti maggiormente adeguato in relazione alla configurazione attuale dei fenomeni di addiction, e non come ulteriore frammentazione delle unità di intervento.</p>
Strategia	<p>La costruzione del sistema di intervento sociosanitario rivolto alla prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo è orientata essenzialmente ad una logica "di sistema", secondo un modello rispondente a criteri di intersettorialità, di continuità, di omogeneità nel territorio, di efficacia organizzativa e metodologica.</p> <p>I servizi sanitari specificamente dedicati all'accoglienza e alla presa in carico dei giocatori d'azzardo patologici e delle loro famiglie, fungono al contempo da punto di riferimento nei territori per lo sviluppo di azioni e progettualità integrate con i Comuni e le istituzioni locali, il terzo settore, il volontariato.</p> <p>Obiettivo finale del processo è la composizione dei diversi interventi, attivati in ambiti molteplici a livello sia regionale che locale, in un vero e proprio sistema regionale di intervento complessivo, caratterizzato da una architettura organizzativa agile e tale da includere tutte le risorse disponibili in un insieme coerente ed organico, entro il quale i servizi sociosanitari assumono un ruolo di regia.</p>
Descrizione	<p>Alla DGR n. 1123/2016, che definisce gli orientamenti generali per la costruzione del sistema dei servizi sociosanitari per il disturbo da gioco d'azzardo, e alla DGR n. 490/2017, che definisce il percorso diagnostico terapeutico per il disturbo da gioco d'azzardo e gli assetti organizzativi dei servizi, con carattere di uniformità nel territorio regionale, devono ora seguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il completamento delle attività di monitoraggio e valutazione degli esiti della sperimentazione condotta dal Centro di riferimento regionale attivato presso il dipartimento dipendenze dell'Azienda USL Umbria 2 - sede di Foligno; le relazioni di avanzamento fin qui pervenute, associate alla descrizione delle metodologie adottate e ad un quadro epidemiologico/statistico inerente gli utenti presi in carico, hanno condotto ad una prima valutazione positiva del modello applicato; - La costituzione di una cabina di regia a livello regionale, - La stabilizzazione ed il potenziamento del centro di riferimento regionale, mantenendo la funzione di 'apripista' rispetto ai modelli di intervento sia sul piano clinico che organizzativo, - La replica del modello fino ad ulteriori 3 punti equivalenti, collocati nei territori delle altre ex ASL (Perugino e zone limitrofe; Alto Tevere ed alto Chiascio; Ternano e zone limitrofe), - La costituzione di una rete di punti di prima accoglienza, diffusi a livello di distretto

	<p>sanitario, e raccordati con il centro di riferimento e con i servizi indicati al punto precedente,</p> <ul style="list-style-type: none"> - La stipula di un protocollo di collaborazione di ambito regionale con le associazioni di automutuoaiuto ed altre associazioni non specifiche interessate ad impegnarsi concretamente rispetto al tema globale delle dipendenze e/o, in maniera specifica, del gioco d'azzardo, - Nell'ambito di un più ampio rinnovamento delle procedure di autorizzazione e di accreditamento istituzionale per tutta l'area delle dipendenze, la definizione di criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture residenziali per il disturbo da gioco d'azzardo, secondo un volume di p.l. adeguati alle esigenze regionali e metodologie di intervento specifiche, tenendo conto che la risposta residenziale per il problema del gioco d'azzardo costituisce una opzione marginale, da riservare ai pochi casi e per il ristretto periodo in cui sia valutata come effettivamente appropriata, - L'incremento dei programmi di accompagnamento territoriale, a partire dalla sperimentazione di modelli di intervento di carattere innovativo attuati a livello territoriale, sostenuti da collaborazioni con il privato sociale e associati a percorsi di formazione e di supervisione delle equipe.
--	--

Obiettivo specifico 4.1. Potenziare le attività del Centro di riferimento regionale per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo e replicare il modello sperimentato, attivando una rete di servizi analoghi.	
Descrizione	<p>Il Centro di riferimento regionale per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo, costituito in via sperimentale con DGR n. 576 del 26 maggio 2014, è stato collocato presso il dipartimento per le dipendenze della ex Azienda USL n. 3 (attuale Azienda USL Umbria 2) poiché nell'ambito dell'offerta attivata dalle ASL il servizio di Foligno si è distinto per la completezza dell'approccio proposto e la conseguente possibilità di personalizzazione degli interventi, per l'utilizzazione di una sede separata dal Ser.T, e quindi percepita come meno stigmatizzante da parte degli utenti, e per l'utilizzazione di canali di contatto di facile accesso (sito web dell'azienda USL, posta elettronica, numeri di cellulare riservati con ampi orari di reperibilità). La valutazione fin qui effettuata di tale sperimentazione (che si concluderà ad ottobre 2017) ha evidenziato elementi complessivamente positivi.</p> <p>Occorre ora, pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - completare la valutazione dell'esperienza sviluppata dal Centro di riferimento regionale e del modello di approccio clinico sperimentato, acquisendo informazioni e dati sull'utenza accolta, i trattamenti attivati, il loro esito; - enucleare da tale esperienza elementi utili a definire un modello di intervento da diffondere nel territorio regionale, per un sistema di servizi improntato all'efficacia clinica e organizzativa; - replicare il modello sperimentato attivando ulteriori 3 servizi analoghi, per avere a conclusione del processo un servizio per ciascuno dei territori delle 4 ex ASL. <p>I quattro servizi dovranno essere opportunamente raccordati tra loro ed inoltre con una rete più ampia, comprendente tutte quelle competenze necessarie per rispondere in maniera completa ai bisogni dei giocatori patologici e delle loro famiglie: altri servizi sanitari, i servizi sociali dei Comuni, il privato sociale accreditato, il volontariato di scopo (AMA) ed il volontariato comunque impegnato nel campo.</p>
Evidenze	<p>Il monitoraggio delle attività condotte, in via sperimentale, dal centro di riferimento regionale per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo documenta come sia stato attuato un intervento completo, che agisce attraverso un ventaglio di opzioni terapeutiche.</p> <p>Come evidenziano Bellio e Croce nel Manuale sul gioco d'azzardo del 2014, è importante intervenire sulla Motivazione, anche a partire dalla fase di assessment, quindi procedere a terapie di tipo Comportamentale, attraverso le quali emergono la consapevolezza e le difficoltà, e, nell'ultimo passaggio, procedere ad interventi di Ristrutturazione Cognitiva, per aumentare la capacità di gestire il carving e di prevenire le ricadute.</p>

Target	Giocatori patologici e loro familiari Target intermedio: Servizi ASL e operatori afferenti; operatori del privato sociale.				
Setting	Servizi di cura				
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
	Completare la valutazione del Centro di riferimento regionale	-Cabina di regia regionale		Analisi dei dati Report conclusivo	-dati sistema informativo -Report conclusivo
	Definire il percorso diagnostico terapeutico e gli assetti organizzativi dei servizi	-Cabina di regia regionale -Regione	-atto formale	-proposta -approvazione	- Atto Regione
	Replicare il modello sperimentato attivando ulteriori 3 centri analoghi	-cabina di regia regionale -ASL	-atti formali	-approvazione	-delibere ASL
	Monitorare le attività dei nuovi centri	-cabina di regia regionale -ASL	-n. utenti	>20% rispetto ai dati 2016	-dati sistema informativo -relazioni periodiche

Obiettivo specifico 4.2.	
Strutturare una rete di primo accesso, a livello distrettuale, per l'accoglienza dei giocatori d'azzardo problematici e dei loro familiari	
Descrizione	<p>Una ricognizione effettuata nella primavera 2016 ha documentato la presenza di punti di accoglienza e presa in carico per i giocatori patologici a livello di quasi tutti i territori distrettuali, collocati presso i servizi per le dipendenze; questi, pur se non garantiscono tutti un intervento multidisciplinare e sono basati quasi esclusivamente su interventi di tipo psicologico, più spesso a carattere individuale, costituiscono comunque una base valida da cui partire per approntare un approccio più completo ed efficace.</p> <p>Obiettivo del prossimo periodo, pertanto, è l'implementazione di una rete di punti di primo accesso per l'accoglienza dei giocatori patologici e dei familiari, diffusi a livello di distretto sanitario e raccordati con i servizi di secondo livello, prevedendo assetti organizzativi uniformi nel territorio regionale ed un approccio metodologico comune. Sono da stabilire, inoltre, criteri e modalità di invio ai servizi di secondo livello e opportune modalità di raccordo e di integrazione degli interventi.</p> <p>A questo livello si completa infatti, con attività capillari nel territorio, la costruzione di una rete ampia di collaborazioni: con altri servizi sanitari, con i servizi sociali dei Comuni, il privato sociale accreditato, il volontariato di scopo (AMA) ed il volontariato comunque impegnato nel campo (associazioni dei consumatori, associazioni socioculturali, altre).</p> <p>Il processo di riorganizzazione della rete si associa a iniziative di formazione e ad attività di supervisione delle equipe.</p>
Evidenze	<p>Il trattamento può prevedere setting individuali, familiari e di gruppo.</p> <p>La letteratura internazionale indica, da un punto di vista trattamentale, la terapia cognitivo-comportamentale come modalità più efficace di trattamento. Sono anche utilizzate forme di intervento fra giocatori e familiari, per esempio come accade nei gruppi di mutuo aiuto o anche in quelli condotti nei servizi, che non rispondono esattamente ai canoni della terapia cognitivo-comportamentale (Il gioco d'azzardo patologico. Esperienze cliniche, strategie operative e valutazione degli interventi territoriali, Lucchini, 2016)</p>
Target	Destinatari finali: giocatori patologici e loro familiari Destinatari intermedi: Servizi asl, operatori, volontari
Setting	Servizi, comunità locale

<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Definire il percorso diagnostico terapeutico e gli assetti organizzativi dei servizi	-Cabina di regia regionale -Regione	-proposta -atto formale	-approvazione	-atto Regione
Attuare e monitorare le nuove forme organizzative	-Cabina di regia regionale -Regione -ASL	-atti formali -n. punti attuati/previsti	-adozione 100/100	-delibere ASL -dati sistema informativo -relazioni periodiche

Obiettivo specifico 4.3. Accompagnare il processo di riorganizzazione dei servizi con percorsi di formazione, supervisione e valutazione partecipata				
<i>Descrizione</i>	<p>Porre in atto un rinnovamento sostanziale dei servizi sul piano organizzativo e metodologico, per di più nel campo di fenomeni con caratteristiche sostanzialmente diverse rispetto alle problematiche affrontate in precedenza, comporta cambiamenti importanti, che possono ingenerare resistenze e difficoltà.</p> <p>Occorre pertanto associare ai processi di cambiamento l'utilizzazione di strumenti idonei a favorire, agendo su dimensioni diverse, un'evoluzione positiva del percorso di transizione; sono individuati, a tale scopo, la formazione, finalizzata a condividere approcci metodologici uniformi basati sulle evidenze scientifiche oggi disponibili, la supervisione delle equipe, per favorire il lavoro comune, mantenere un buon clima interno e diluire le resistenze, e la valutazione partecipata, per un confronto continuativo sulla qualità e i risultati dei processi attivati.</p>			
<i>Evidenze</i>	La letteratura di settore evidenzia l'importanza della formazione continua e della supervisione come strumenti di valorizzazione del capitale umano e professionale e per la riduzione del rischio di burn out; ad es.: M. Coletti, F. Gaudio, "Lavorare con i tossicodipendenti", 2008, Franco Angeli Ed.			
<i>Target</i>	Operatori dei servizi sociosanitari			
<i>Setting</i>	servizi			
<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Formare gli operatori	-Regione -Scuola "Villa Umbra"	-n. partecipanti al corso	>70% equipe GAP	-"Villa Umbra" -Registri presenze
Realizzare attività di supervisione delle equipe	ASL	-n. incontri supervisione -n. partecipanti	>8 per equipe >70% operatori equipe GAP	Registri presenze
Realizzare attività di valutazione partecipata	-Regione -Scuola "Villa Umbra"	-n. partecipanti		-"Villa Umbra" -Registri presenze

Obiettivo generale 5. Promuovere il reinserimento dei giocatori problematici a livello sociale, relazionale e lavorativo e sostenere le famiglie	
Razionale	<p>Il giocatore d'azzardo patologico giunge al trattamento quando tutte le risorse a sua disposizione sono ormai esaurite, sia sul piano puramente economico, che in tutti i casi risulta seriamente compromesso, sia riguardo alle relazioni familiari e amicali, al lavoro, all'abitazione. Le conseguenze del gioco d'azzardo finiscono per coinvolgere e segnare pesantemente i familiari sia sul piano economico che sul piano affettivo e relazionale, con ripercussioni anche sulle loro condizioni psicofisiche (Savron G., Pitti P., De Luca R., 2003). Occorre pertanto centrare l'intervento terapeutico sulla famiglia, e, accanto al trattamento più strettamente clinico, diventa essenziale per la riuscita del programma di cura prendere in considerazione tutte le dimensioni di vita ed intervenire con l'obiettivo di recuperare una base sufficiente da cui ripartire, per avviare un percorso evolutivo.</p> <p>Nella maggior parte dei casi non c'è una difficoltà intrinseca della persona a raggiungere condizioni di autonomia, spesso si incontrano persone che avevano un buon lavoro ed un tenore di vita agiato; non occorrono quindi interventi "sostitutivi" dell'iniziativa personale, quanto mettere a fuoco la situazione complessiva della persona ed accompagnarla nella presa di consapevolezza dei propri problemi e nella ricerca delle possibili soluzioni.</p>
Strategia	<p>Il principio fondante di questa area di intervento è l'unitarietà e completezza del progetto terapeutico individuale, che deve prendere in esame tutte le dimensioni di vita dell'utente e ricomprendere necessariamente anche gli obiettivi di natura sociale. Elemento centrale è la famiglia, sia nella lettura del problema in tutti i suoi aspetti, sia come necessario focus dell'intervento; i familiari, compresi molte volte i figli del giocatore, hanno bisogno che ci si prenda cura delle loro sofferenze e dei loro bisogni, e d'altro canto il lavoro con la famiglia migliora la compliance al trattamento del giocatore patologico.</p> <p>Occorrono pertanto strumenti di diagnosi che consentano di rilevare il quadro completo dei bisogni e delle risorse e strumenti di gestione clinica che facilitino l'integrazione ed il coordinamento degli interventi di supporto sociale con quelli di profilo sanitario.</p>
Descrizione	<p>In questa area, come in tutto il percorso di trattamento, la famiglia assume un ruolo centrale, e risulta quindi indispensabile approntare una serie di interventi mirati ad essa, dalla fase dell'assessment, all'offerta di idonei strumenti di approccio clinico (terapia familiare, gruppi terapeutici, gruppi AMA), alla messa a disposizione di interventi di accompagnamento e supporto sociale.</p> <p>Particolare importanza assumono le attività di tutoraggio economico e legale, ed in questa area si intende sviluppare soluzioni innovative, coinvolgendo la fondazione Antiusura, avvocati, commercialisti, consulenti finanziari, banche ed associazioni. Sarà attuata la sperimentazione di punti di ascolto specifici, con funzioni di consulenza finanziaria e legale, gestiti da operatori opportunamente formati.</p> <p>A questa attività si associano gli "interventi di accompagnamento territoriale", ovvero interventi di carattere innovativo già sperimentati in diversi territori nei confronti di altre forme di addiction, consistenti in attività di accompagnamento attuate da educatori nel contesto di vita dell'utente.</p>

Obiettivo specifico 5.1. Attivare strumenti ed interventi idonei in risposta ai bisogni delle famiglie	
Descrizione	<p>La famiglia è pesantemente coinvolta nei problemi indotti dal disturbo da gioco d'azzardo, sia con lo sviluppo di dinamiche relazionali disfunzionali, siano esse preesistenti o derivate dal gioco d'azzardo, sia in conseguenza dei problemi economici che in genere giungono a gravare su di essa. Anche i figli subiscono spesso le conseguenze di tali problemi, e non di rado si giunge a provvedimenti del Tribunale dei minorenni.</p> <p>E' necessario, pertanto, considerare la famiglia come elemento centrale dell'approccio terapeutico, e quindi approntare una serie di strumenti mirati ad essa, dalla fase dell'assessment, all'offerta di idonei strumenti di approccio clinico (terapia familiare, gruppi</p>

	<p>terapeutici, gruppi AMA), alla messa a disposizione di interventi di accompagnamento e supporto sociale.</p> <p>Peraltro, in molti casi i familiari nell'ambito del programma terapeutico assumono compiti connessi alla gestione economica, e necessitano in questi casi di supporto e supervisione costante.</p> <p>Una particolare attenzione va data ai figli dei giocatori, soprattutto se minorenni, in quanto spesso sviluppano stati di malessere conseguenti alla situazione familiare.</p>				
Evidenze	<p>Le descrizioni di Korn e Shaffer (2004) confermano che tra gli elementi in grado di garantire una maggiore ritenzione in trattamento del giocatore e una maggiore probabilità di completare il percorso terapeutico sono il coinvolgimento delle famiglie e il loro trattamento. Come per le altre tipologie di dipendenze, è indicata una lettura sistemico-relazionale del disturbo da gioco d'azzardo (Cowlshaw et al. 2012) e, laddove è utile e praticabile, procedere ad interventi specifici sulle dinamiche familiari.</p> <p>Il tema centrale del disturbo da gioco d'azzardo è la perdita del controllo da parte del giocatore e la Terapia familiare è particolarmente importante perché permette di lavorare su un processo di recupero del controllo mediante le interazioni familiari e di coppia.</p> <p>Inoltre, le mogli dei giocatori (sono prevalenti i giocatori maschi) riportano problemi di ansia, depressione, disturbi psicosomatici tre volte superiori a quelli della popolazione generale. Le stesse famiglie risultano meno indipendenti, con problemi di comunicazione, di assunzione di responsabilità per i ruoli genitoriali, di coinvolgimento affettivo e di problem-solving. (Lesieur H.R., Blume S.B., Zoppo R.M., 1986).</p>				
Target	Familiari dei giocatori d'azzardo patologici				
Setting	Servizi sociosanitari, gruppi AMA				
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
	Definire il percorso diagnostico terapeutico, comprese le modalità di presa in carico dei familiari	-Cabina di regia regionale -Regione	-proposta -atto formale	-approvazione	-Atto Regione
	Stabilire collaborazioni efficaci con i servizi sociali dei Comuni e gli altri soggetti coinvolti nell'azione di tutela dei minori	-Servizi ASL -Servizi dei Comuni -Tribunale per i Minorenni			
	Approntare strumenti terapeutici appropriati per i bisogni delle famiglie	-servizi ASL -servizi Comuni -gruppi AMA	N. gruppi per familiari presso i servizi GAP	>1 gruppo per servizio	Monitoraggio Regione

Obiettivo specifico 5.2.	
Integrare, all'interno del programma terapeutico individuale, l'intervento clinico con programmi di supporto sociale	
Descrizione	<p>L'esperienza sviluppata ad oggi nella presa in carico dei giocatori patologici, ha evidenziato la necessità di migliorare l'integrazione tra gli interventi di tipo sanitario (medico, psicologico, psichiatrico) e i programmi di supporto sociale. Sul versante dell'approccio clinico-metodologico, questo si traduce nel rendere sistematica la valutazione sociale degli utenti e delle famiglie in fase di assessment, mentre sul versante delle strategie di offerta questo obiettivo richiede lo sviluppo di un lavoro di stretta integrazione non solo in senso multidisciplinare all'interno dei servizi di cura, ma anche con i servizi sociali dei Comuni, per la costruzione di una rete di supporto sociale che sia in grado di coinvolgere tutte le risorse presenti nel territorio.</p> <p>Il progetto terapeutico individuale si rivolge pertanto a tutte le dimensioni di vita dell'utente e ricomprende necessariamente anche gli obiettivi ed interventi di natura sociale. La gestione clinica necessita di conseguenza di uno strumento idoneo a integrare e coordinare i diversi</p>

	<p>interventi in un insieme coerente ed organico, e a tale scopo si individua il “gruppo multidisciplinare sul caso” come strumento da rendere strutturale ed omogeneo in tutti i territori; esso deve comprendere tutti gli operatori ed i soggetti coinvolti nel piano terapeutico complessivo, a prescindere dal loro settore di appartenenza, in coerenza con l’evoluzione del percorso terapeutico della persona.</p> <p>In questa area, si inseriscono gli interventi di accompagnamento territoriale, ovvero interventi di carattere innovativo attuati nel contesto di vita dell’utente, già sperimentati in diversi territori nei confronti di altre forme di addiction. Questa tipologia di intervento viene attivata a sostegno dei singoli utenti, risulta alternativa (o in alcune fasi complementare) al trattamento residenziale, che nel caso del disturbo da gioco d’azzardo risulta poco indicato, e consiste in attività di accompagnamento attuate dagli operatori, durante la vita quotidiana della persona; l’intensità del supporto professionale viene calibrata in base alle capacità di autonomia dell’utente e ad una attenta valutazione dei suoi bisogni, secondo un piano di obiettivi step by step.</p> <p>Questo modello di intervento viene attuato attraverso collaborazioni con il privato sociale, e si associa a percorsi di formazione e di supervisione delle equipe.</p>				
Evidenze	<p>Sulla scia di varie esperienze attuate in progetti a livello nazionale o di singole regioni (Cocci 2006, Capitanucci 2002), è utile prevedere interventi forniti da figure professionali di tipo socio-educativo adeguatamente formate. Gli ambiti di intervento principali sono quelli relativi alla gestione degli aspetti pratici riguardanti l’uso del denaro (progetti riabilitativi, interventi di orientamento e accompagnamento a consulenze finanziarie e legali fornite da esperti), quelli legislativi (amministrazione di sostegno), e di contatto con enti e associazioni del territorio. Oltre alle attività di tipo consulenziale, possono essere attuati interventi più intensivi. Il modello dell’accompagnamento territoriale, sviluppato in maniera peculiare da diversi servizi in Umbria, è un approccio che supporta la persona nella ricostruzione di una propria autonomia, imparando ad utilizzare le risorse proprie, del proprio sistema familiare e relazionale e del proprio territorio (Enrico Mancini, Facciamo... i conti. La narrazione come modello per trasformare il sociale, Ed. Angeli 2016).</p>				
Target	Giocatori patologici e loro familiari. Target intermedio: operatori dei servizi sanitari e sociali				
Setting	Servizi, ambiente di vita degli utenti				
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
	Definire il percorso diagnostico terapeutico per il disturbo da gioco d’azzardo, compreso il “gruppo sul caso”	-Cabina di regia regionale -Regione	-proposta -atto formale	-approvazione	- Atto Regione
	Estendere i programmi di accompagnamento territoriale agli utenti GAP	-servizi ASL	n. programmi di accompagnamento	>10% utenti GAP	Dati del sistema informativo Relazioni ASL
	Monitorare e valutare i risultati dei programmi di accompagnamento	Cabina di regia regionale Servizi ASL			Relazioni ASL

Obiettivo specifico 5.3.				
Attivare forme di consulenza e supporto in ambito finanziario e legale				
Descrizione	<p>Il disturbo da gioco d'azzardo è caratterizzato in maniera peculiare da pesanti problemi economici, che comportano gravi ripercussioni sulla famiglia, sul sistema più ampio delle relazioni e sulla condizione lavorativa; si rilevano spesso situazioni debitorie anche molto gravi, fino al ricorso all'usura e, in alcuni casi, il sopraggiungere di problemi legali. Per il giocatore, e spesso anche per la famiglia, poter affrontare questi problemi assume un'importanza centrale, sia nella prospettiva di recuperare una sufficiente qualità della vita una volta intrapreso un programma terapeutico, sia in una fase più precoce come possibile occasione di aggancio per quelle situazioni che non si rivolgono direttamente ai servizi.</p> <p>Occorre in questa area sviluppare soluzioni innovative, mettendo in campo risorse ed idee a partire dal coinvolgimento di soggetti diversi, non solo istituzionali, come ad es. la fondazione Antiusura, ma anche professionali, quali avvocati, commercialisti, consulenti finanziari, banche, e le associazioni.</p> <p>Si intende pertanto realizzare un approfondimento sulle possibili strategie, attraverso momenti di confronto e di studio che coinvolgano i soggetti sopra indicati, e quindi attivare la sperimentazione di punti di ascolto specifici, gestiti da operatori opportunamente formati e collocati in contesti "neutri" al di fuori dei servizi sanitari specificamente dedicati, con funzioni di consulenza finanziaria e legale e con la finalità ulteriore di facilitare l'intercettazione di giocatori problematici non in contatto con i servizi di cura. A supporto delle attività di consulenza, si prevede per ciascuna ASL la costituzione di un pool di professionisti con competenze specifiche (avvocati, commercialisti).</p>			
Evidenze	<p>Sulla base della letteratura specialistica internazionale, in particolare delle metodologie di tipo psico-educativo sperimentate in Italia e in Canada dal prof. Ladouceur (Ladouceur, R., Lachance S.,2007), sono stati messi a punto trattamenti specifici, orientati a una sensibilizzazione di base sui problemi concreti inerenti la gestione del denaro e le percezioni erronee che si strutturano rispetto al gioco.</p>			
Target	Giocatori patologici e familiari			
Setting	Sportello di ascolto			
<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Realizzare un Workshop sul tema dei problemi finanziari e legali associati al disturbo da gioco d'azzardo e sui possibili strumenti di aiuto	-Regione -Scuola "Villa Umbra"	-N. soggetti coinvolti -N. partecipanti	> 10 >40	Registri Villa Umbra
Definire un progetto di dettaglio per la realizzazione di sportelli di ascolto con funzioni di consulenza finanziaria e legale	-Cabina di regia regionale -ASL	Atti formali	adozione	Atti Regione, ASL
Costituire le equipe, composte da educatori con il supporto di un pool di professionisti con competenze specifiche	ASL, ev. altri soggetti con competenze in materia	n. equipe	1 per ogni centro di secondo livello	Relazioni ASL
Attuare e monitorare le sperimentazioni	Servizi ASL, ev. altri soggetti coinvolti. Cabina di regia regionale	N. consulenze N. invii ai servizi di cura	>40 a livello regionale >20% dei contatti	Relazioni periodiche

Obiettivo generale 6.	
Sviluppare le attività di monitoraggio dei fenomeni connessi al gioco d'azzardo	
Razionale	<p>L'osservatorio epidemiologico regionale sulle dipendenze, attivato con la deliberazione di Giunta regionale n. 1487/2011, ha sviluppato nel tempo un sistema di monitoraggio rispetto ad una serie di macro indicatori, che disegnano nel loro complesso l'andamento dei fenomeni connessi alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, secondo le indicazioni e gli standard definiti dall'EMCDDA.</p> <p>Si è ritenuto, infatti, che la raccolta sistematica di informazioni attendibili e complete su questi fenomeni costituisca uno strumento indispensabile per comprendere le dinamiche che li caratterizzano, notoriamente complesse ed in continua evoluzione, e al contempo la base necessaria per individuare adeguate misure di prevenzione e contrasto e per valutare nel tempo gli esiti che queste producono.</p> <p>La finalità generale di questa attività è l'affermazione, anche in questo settore troppo spesso condizionato da impostazioni di tipo ideologico, di un approccio di <i>policy making</i> basato sull'evidenza come standard di gestione dell'intervento pubblico.</p> <p>Queste considerazioni rimangono valide anche in relazione al tema del gioco d'azzardo, pertanto si ritiene necessario ampliare le attività dell'osservatorio e monitorare gli indicatori utili all'analisi di questo fenomeno.</p>
Strategia	<p>Le attività dell'osservatorio si basano sulla strutturazione di una "rete informativa" comprendente tutti i soggetti in grado di fornire informazioni utili; la costruzione, il mantenimento ed il progressivo ampliamento della rete informativa, associati ad un continuo lavoro comune mirato al miglioramento della qualità delle informazioni, costituisce una parte consistente ed essenziale delle attività. E' necessario selezionare gli indicatori da sottoporre a monitoraggio e quindi pianificare con attenzione, rispetto a ciascuno di essi, l'insieme delle attività volte alla rilevazione e all'analisi dei dati, identificando le fonti già disponibili ed attivando nuove fonti laddove risultino mancanti.</p>
Descrizione	<p>Si prevede l'ampliamento al tema del gioco d'azzardo delle attività dell'osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze, già costituito presso la direzione regionale <i>Salute e Welfare, organizzazione e risorse umane</i>, l'acquisizione di indagini epidemiologiche di ambito nazionale riguardo ai dati di prevalenza (fonte: CNR – Istituto di fisiologia clinica), la selezione di ulteriori indicatori e la conseguente individuazione delle fonti, la rilevazione ed analisi dei dati, la pubblicazione di report periodici.</p> <p>Per quanto riguarda i dati relativi agli utenti e alle attività dei servizi, si prevede l'ampliamento dell'attuale sistema informativo, già in dotazione di tutti i servizi per le dipendenze, alle attività rivolte al gioco d'azzardo patologico, integrando nel sistema gli strumenti (es. test) e le informazioni specifiche necessarie.</p>

Obiettivo specifico 6.1.	
Incrementare le attività di monitoraggio epidemiologico rivolte al fenomeno del gioco d'azzardo	
Descrizione	<p>In questa area si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ampliamento delle attività dell'osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze, già costituito presso la direzione regionale <i>Salute e Welfare, organizzazione e risorse umane</i>, al tema del gioco d'azzardo; - l'acquisizione di indagini epidemiologiche di ambito nazionale riguardanti i dati di prevalenza (fonte: CNR – Istituto di fisiologia clinica), con dettaglio provinciale; queste indagini, condotte dal CNR a cadenza periodica con metodologie uniformi, consentono di comparare i dati con le altre regioni e con il livello nazionale e, inoltre, la verifica dell'andamento nel tempo; - la selezione di ulteriori indicatori e la conseguente individuazione delle fonti; - la costruzione e il mantenimento della rete informativa; - attività volte al progressivo miglioramento della qualità dei dati; - la pubblicazione di report periodici.
Evidenze	L'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT-EMCDDA), la cui

	<i>mission</i> consiste nell'offrire all'Unione Europea e agli Stati membri informazioni utili ad una valutazione costante delle politiche in materia di addiction, ha identificato quale obiettivo prioritario la disponibilità di informazioni attendibili e comparabili. Su questa base, pubblica rapporti annuali secondo un set di macro indicatori, che disegnano nel loro complesso l'andamento dei fenomeni.				
Target					
Setting	Rete informativa				
	Azioni	Soggetti attuatori	Indicatori	Risultati attesi	Fonti di verifica
	Selezionare gli indicatori e relative fonti dei dati	Osservatorio regionale	Elenco indicatori Riconoscimento delle fonti	mappa delle fonti	
	Acquisire le indagini di prevalenza	Osservatorio regionale CNR			
	Costruire e mantenere la rete informativa	Osservatorio regionale ASL Altre istituzioni	Riunioni Workshop	Miglioramento della qualità dei dati	Verbali
	Rilevare ed analizzare i dati	Osservatorio regionale Operatori ASL e di altre istituzioni		Banca dati	
	Pubblicare report periodici	Osservatorio regionale	Pubblicazione	Report	Sito Regione

Obiettivo specifico 6.2.				
Ampliare il sistema informativo regionale dei servizi per le dipendenze includendo le attività rivolte al disturbo da gioco d'azzardo				
Descrizione	I servizi territoriali per le dipendenze sono stati dotati tutti di un software unico per la registrazione dei dati degli utenti e delle attività (cartella clinica informatizzata). Il sistema attuale è focalizzato sulle sostanze d'abuso, ma può essere integrato con ulteriori items e strumenti (ad es. test diagnostici specifici) per una utilizzazione ottimale anche nei confronti del disturbo da gioco d'azzardo: si prevede pertanto di implementare ulteriori funzioni dell'applicativo e contemporaneamente procedere all'addestramento degli operatori. Sarà quindi attuato un percorso volto al miglioramento progressivo della qualità dei dati.			
Evidenze	Il sistema attuale ha consentito un soddisfacente adempimento degli obblighi informativi stabiliti dal decreto SIND, pertanto analoghi livelli di qualità potranno essere raggiunti anche per i dati sul disturbo da gioco d'azzardo.			
Target	Operatori dei servizi sanitari			
Setting				
<i>Azioni</i>	<i>Soggetti attuatori</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Fonti di verifica</i>
Sviluppare ed integrare il software già in dotazione dei servizi per le dipendenze	-Regione -UmbriaDigitale	Modifiche software		-Monitoraggio Regione -Sistema informativo
Formare gli operatori	-Regione -UmbriaDigitale	n. partecipanti alla formazione	>80% degli operatori delle equipe GAP	
Migliorare progressivamente la qualità dei dati	-Regione -UmbriaDigitale -operatori	Qualità dei dati	<errori riscontrati nei dati	-Monitoraggio Regione -Sistema informativo

