



# G.A.P.

Gioco d'Azzardo Patologico

## PIANO D'AZIONE NAZIONALE 2013-2015

Area Prevenzione



## PIANO D'AZIONE NAZIONALE G.A.P 2013-2015 Area Prevenzione

**Su proposta e supervisione tecnico-scientifica** del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

**Sottoposto** ai seguenti membri dell'Osservatorio sul Gioco d'Azzardo Patologico, in data 19 luglio 2013, e integrato in data 11 dicembre 2013:

- Agenzia delle Dogane e dei Monopoli;
- Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Ministero della Salute;
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- Ministero dello Sviluppo economico;
- Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI);
- Movimento Italiano Genitori (MOIGE);
- Associazione Italiana Genitori (AGE);
- Coordinamento delle Associazioni per la Difesa dell'Ambiente e dei Diritti degli Utenti e dei Consumatori (Codacons)

**Acquisito** dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli;

**Sentito** il Comitato consultivo sul Gioco d'Azzardo Patologico, in data 25 luglio 2013 (verbale riunione prot. DPA n. 3149);

**Sentito** il Coordinamento Nazionale Dipendenze (DPA-PCM delle Regioni e PP.AA.) in data 26 luglio 2013 (verbale riunione prot. DPA n 3146);

## **PREMESSA**

Il DL. n. 158 del 2012 ha istituito presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un osservatorio di cui fanno parte, oltre ad esperti individuati dai Ministeri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, anche esponenti delle associazioni rappresentative delle famiglie e dei giovani, nonché rappresentanti dei comuni.

L'Osservatorio ha il compito di individuare e valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave.

Per poter fare questo è necessario quindi dotarsi di una strategia e di un Piano d'Azione Nazionale GAP tesi ad elencare in modo chiaro e sintetico una serie di obiettivi ed azioni al fine di prevenire la diffusione e lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico.

Tale fenomeno, descritto nella Relazione al Parlamento 2013 sullo stato delle dipendenze (a cui si rimanda per i dettagli), presenta varie complessità e vari fattori che sono in grado di promuovere o contenere lo sviluppo di tale problema socio-sanitario. Questi fattori possono essere legati all'individuo, altri all'ambiente, altri al tipo di gioco. Non va però dimenticato che le offerte di gioco costituiscono un importante settore produttivo dell'intrattenimento nel nostro paese, nonché parte integrante dell'economia legale dello Stato. Ciò non toglie, comunque, che la rapida diffusione sia nei punti gioco sia su internet di queste offerte, abbia potuto creare, oltre a una forte espansione industriale, anche una serie di problematiche in alcune persone particolarmente vulnerabili allo sviluppo di dipendenze patologiche. Per questo è necessario mettere in atto una serie di azioni coordinate ed integrate di prevenzione che coinvolgano sia le strutture socio sanitarie ma anche quelle produttive del settore dell'intrattenimento, nonché quelle del controllo e della regolamentazione dei giochi.

L'esigenza di avere linee di indirizzo nazionali, oltre a soddisfare quanto previsto dalla normativa, viene anche dalla concreta necessità di mettere in atto prima possibile interventi preventivi realmente efficaci per contrastare un fenomeno che, anche se non ancora ben conosciuto né quantificato, ha assunto comunque rilevanza ed importanza sociale e sanitaria, ed è per questo che si è ritenuto necessario sviluppare queste strategie e Piano d'azione nazionale GAP che potranno essere punti di riferimento per tutte le organizzazioni e gli operatori del settore coinvolti e disponibili a dare una risposta concertata al fenomeno emergente.

## **Framework generale per la definizione delle azioni preventive nazionali**

Al fine di poter disporre di strategie e di un piano di azione nazionale coordinato e ben strutturato in modo tale che ogni regione e provincia autonoma possa, in piena autonomia ma con senso di concertazione e cooperazione, definire piani e progetti regionali inseriti in un contesto nazionale, è necessario disporre e condividere quanto più possibile una serie di elementi strategici indispensabili per creare una pianificazione e una programmazione concertata ed efficace.

Il framework logico che si intende seguire parte da alcune considerazioni/principi strategici per poi concretizzarsi in un piano di azione nazionale GAP che sarà sostenuto da linee di indirizzo derivanti dalla ricerca (al fine di garantire un approccio basato sulle evidenze scientifiche e riscontro epidemiologici affidabili) e da progetti concreti che si andranno a sviluppare, in relazione alle risorse esistenti e movimentabili, ed in base alla sostenibilità organizzativa e finanziaria.

Le parti essenziali che è necessario formalizzare ed enunciare sinteticamente sono:

1. Strategia generale
2. Piano di Azione Nazionale
3. Linee di indirizzo tecnico scientifiche (indicazioni metodologiche evidence based derivanti dalla ricerca e in grado di orientare gli operatori dei sistemi sanitari pubblici verso forme di operatività concreta "scientific oriented")
4. Progetti concreti (che si andranno a sviluppare per ogni singola azione da parte delle varie amministrazioni competenti, secondo le proprie responsabilità e autonomie).

## STRATEGIA GENERALE

La strategia generale su cui articolare le azioni e gli interventi preventivi per il gioco d'azzardo patologico si basa su alcuni principi generali che possono essere così riassunti:

### 1. **GAP: malattia sociale (OMS)**

Il gioco d'azzardo patologico, che in alcune persone può instaurarsi come conseguenza estrema di un gioco prolungato, è una “dipendenza comportamentale patologica”, e come tale è una malattia prevenibile, curabile e guaribile in grado di compromettere la salute e la condizione sociale del singolo individuo e della sua famiglia. Il gioco d'azzardo problematico è invece un “comportamento a rischio per la salute” prevenibile ed estinguibile, prodromico allo sviluppo di dipendenza patologica.

### 2. **Vulnerabilità**

Esistono persone particolarmente vulnerabili a sviluppare tale condizione patologica in seguito alla presenza di fattori individuali e socio-ambientali. Tali persone, se esposte alle varie forme di gioco d'azzardo, proprio per la loro condizione di particolare suscettibilità, possono sviluppare un comportamento a rischio per la salute (gioco d'azzardo problematico) in grado, se persistente, di evolvere verso uno stato di dipendenza patologica.

### 3. **Gioco e intrattenimento**

Il gioco d'azzardo non in tutte le persone, ma solo in una minoranza, può creare problemi di salute di vario tipo; in altre, può essere fonte di intrattenimento che, se esercitato legalmente e moderatamente, non crea particolari problemi.

### 4. **Sviluppo di consapevolezza e diagnosi precoce**

Gli interventi preventivi dovrebbero mirare a creare precocemente consapevolezza dell'esistenza di un eventuale problema nelle persone a rischio in modo da indurre comportamenti di autoregolazione e autodeterminazione. Tali comportamenti possono ridurre il rischio evolutivo e, nel caso di presenza di patologia già sviluppata, indurre un accesso precoce ai servizi sanitari pubblici di diagnosi e cura.

### 5. **Offerta e incentivo al gioco**

E' dimostrato che le persone vulnerabili risentono dell'alto grado di disponibilità e accessibilità agli stimoli di gioco e pertanto la presenza di un'alta intensità di punti di gioco sul territorio, specialmente se non ben regolamentata, potrebbe creare un aumento delle persone con problemi GAP correlati.

### 6. **Prevenzione dell'usura**

Le persone con GAP sono facilmente preda di usura e sfruttamento da parte di organizzazioni criminali. E' quindi necessario prevedere piani e programmi che tengano conto di questo aspetto che può creare gravi problemi sia per l'individuo sia per la sua famiglia.

### 7. **Legalità del gioco**

Il gioco legale e l'organizzazione che lo sostiene e lo offre sono un mezzo in grado di ridurre l'offerta di gioco illegale, se ben gestito e controllato. Pertanto, è necessario mettere in atto misure preventive che sostengano il gioco legale e contrastino quello illegale anche al fine di prevenire l'accesso di persone particolarmente vulnerabili e quindi attratte da percorsi più ad alto rischio, che apparentemente offrono maggiori vincite e agevolazioni di credito.

### 8. **Informazione e avvertenze**

La comunicazione preventiva e le informazioni di warning si sono dimostrate efficaci nel rendere consapevoli le persone che il gioco d'azzardo può produrre dipendenza, ma è necessario tenere conto che le azioni preventive devono trovare una giusta differenziazione nei messaggi

di comunicazione in base ai differenti target, ai loro modelli comportamentali e alle problematiche correlate specifiche (giovani, adulti, anziani, persone più vulnerabili per proprie caratteristiche individuali, persone che contemporaneamente al gioco d'azzardo usano sostanze stupefacenti e/o alcol, persone con patologie psichiatriche correlate).

#### **9. Approccio bilanciato**

Le organizzazioni produttive dell'industria dell'intrattenimento rappresentano un settore importante dell'economia che, se ben gestito, è in grado di generare occupazione e redditi sociali. Tuttavia, la priorità per lo Stato è anche quella di assicurare che questo importante settore industriale non crei danni di salute ai cittadini vulnerabili. L'approccio generale, quindi, per una corretta regolamentazione del settore, dovrà essere bilanciato e ben strutturato in modo da trovare il giusto equilibrio tra la produttività e la tutela della salute.

#### **10. Valutazione dell'efficacia della prevenzione**

La valutazione dell'efficacia e della sostenibilità dei piani e dei progetti preventivi costituiscono un principio irrinunciabile per poter determinare la finanziabilità e la correttezza degli investimenti al fine di raggiungere efficientemente i risultati attesi in termini preventivi.

#### **11. Coordinamento nazionale delle azioni di prevenzione**

Il coordinamento nazionale e interregionale delle politiche di prevenzione sono un fattore decisivo e fondamentale per poter assicurare interventi equanimi, efficaci e omogenei su tutto il territorio nazionale.

## PIANO DI AZIONE NAZIONALE GAP

Il Piano di Azione Nazionale sul gioco d'azzardo patologico si articola su una serie di azioni ritenute efficaci in base alle evidenze scientifiche e alle condizioni critiche rilevate nel nostro Paese ed è uno strumento di programmazione generale indispensabile per poter coordinare gli interventi su tutto il territorio nazionale e indirizzare in maniera migliore e sostenibile le varie progettualità che possono essere messe in campo da varie e differenti organizzazioni operanti nel settore ed aventi diversi livelli di competenze e responsabilità (Amministrazioni centrali, Amministrazioni regionali e delle Province Autonome, Comuni, Organizzazioni del privato sociale accreditato, dell'industria dell'intrattenimento e della ricerca). Al fine di poter creare una base semantica comune e, quindi, di agevolare le future azioni concrete da attivare e sviluppare, vengono di seguito riportate alcune premesse metodologiche e tecnico-scientifiche.

Il Piano di Azione costituisce quindi una serie di indirizzi utili a sviluppare un'azione coordinata attraverso attività concrete a cui, ognuno per la propria competenza e responsabilità, ogni organizzazione a vario titolo coinvolta può far riferimento per sviluppare progetti finalizzati e coerenti con quanto qui riportato.

### Premesse

#### Tipi di prevenzione previsti:

Universale (PU)	indirizzata alla popolazione generale (non target specifica), ad impostazione informativa/comunicativa generale sul rischio dipendenza da gioco;
Ambientale (PA)	indirizzata al territorio e agli ambienti dove si concentra il rischio (sale, ambienti di intrattenimento, bar, internet, ecc.), ad impostazione più specifica e orientata a ridurre accessibilità e disponibilità al gioco d'azzardo sul territorio, limitarne la pubblicità indiscriminata, incentivare l'autovalutazione precoce (sviluppo di consapevolezza) del proprio comportamento a rischio e della propria condizione di malattia;
Selettiva e indicata (PS/I)	indirizzata alle persone vulnerabili (che non abbiano ancora sviluppato un gioco problematico ma per caratteristiche individuali abbiano un rischio aumentato) e a persone con gioco d'azzardo problematico (con rischio evolutivo verso il gioco patologico), precoce e orientata all'early detection, ad impostazione educativa e prevenzione delle ricadute.

#### Target primario di riferimento:

È necessario considerare le fasce di età più vulnerabili e le differenti caratteristiche che esse presentano. Si raccomanda di utilizzare indicazioni metodologiche e strumenti differenziati per i giovani (con particolare riguardo ai minori) e per gli anziani, in particolare se soli e a basso reddito.

Altri target primari sono alcuni gruppi di persone che, per le proprie condizioni, si sono dimostrati maggiormente vulnerabili anche verso lo sviluppo contemporaneo di GAP:

- i Giocatori problematici (per la presenza di possibile vulnerabilità in processo evolutivo verso il GAP)
- Portatori di malattie mentali
- Persone tossicodipendenti e/o alcol dipendenti.
- Persone in grave disagio economico e gravate da indebitamento.

## **Target secondario:**

Famiglie, Insegnanti, Esercenti, Medici di medicina generale/Pediatri

## **Ambienti da raggiungere:**

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

## **Sostenibilità:**

Il Piano è una indicazione strategica che elenca le azioni prioritarie e sarà attuato mediante progetti sostenuti da vari tipi di finanziamenti provenienti da:

- Amministrazioni centrali (mediante la creazione di un fondo centralizzato),
- Regionali e locali (nel rispetto delle autonomie),
- Enti privati provenienti da concessionari erogati ad enti pubblici.

## **Modalità di utilizzo dei fondi:**

Attraverso specifici progetti gestiti direttamente da enti pubblici anche in collaborazione con organizzazioni del privato sociale accreditato che potranno concorrere alla realizzazione dei progetti.

## **Tipi di progetti:**

Le progettualità potranno avere diversa portata:

- nazionale: gestiti da amministrazioni centrali in collaborazione con network nazionali di centri collaborativi pubblici e la rete dei concessionari;
- regionale: gestiti dalle regioni e province autonome in collaborazione con aziende sanitarie pubbliche;
- locale: gestiti dai comuni

## **Vincoli di utilizzo:**

I finanziamenti potranno essere utilizzati solo attraverso piani e progetti formali (nazionali, regionali e locali) che siano coerenti e coordinati con il PAN-GAP, approvati da un gruppo nazionale (istituzioni pubbliche in assenza di conflitto di interessi) competenti in materia di programmazione nazionale e politiche di intervento nel campo della prevenzione e cura delle dipendenze.

## **Gruppo di Coordinamento interdisciplinare nazionale del Piano:**

Necessario per attuare, mediante i progetti nazionali, il Piano di Azione con un approccio bilanciato che tenga conto di tutti i vari aspetti correlati al gioco d'azzardo (sanitari, sociali, economici, legislativi/regolamentatori, di ordine pubblico, ecc.) e preveda la possibilità di un coinvolgimento delle quattro componenti fondamentali: Amministrazioni centrali, regioni e PP.AA., comuni e organizzazioni della società civile.

## **Valutazione del PAN-GAP:**

Indispensabile ed irrinunciabile, prevista la valutazione del grado di coerenza dei progetti realizzati con il PAN-GAP, la valutazione di output/outcome raggiunto sulla base del set di macroindicatori identificati, la valutazione dell'impatto sociale e dei costi/benefici affidata ad ente esterno indipendente.



## **OBIETTIVI E AZIONI**

Obiettivi	Azioni raccomandate e target primari	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<p><b>1. Realizzare Help Line telefoniche informative e di orientamento (PS/I)</b></p>	<p>Creazione di un Network nazionale di Help Line con area di operatività regionale con punti di primo ascolto.</p> <p><i>Giocatori problematici e patologici, famiglie</i></p>	<p>Creazione di una help line telefonica e internet per ogni regione (coordinate in un network nazionale) al fine di orientare e mettere in contatto precocemente le persone con problemi di gioco d'azzardo problematico o patologico chiamanti con i servizi territoriali più vicini (dipartimenti delle dipendenze).</p> <p>Le unità operative regionali saranno autonome ma metodologicamente coordinate a livello nazionale dal DPA in modo da assicurare omogeneità operativa secondo linee guida tecnico-scientifiche nazionali coordinate da un punto di vista tecnico scientifico con le Regioni e PPAA.</p> <p>Le help line sono punti di primo ascolto dotati di personale con professionalità specialistica in ambito educativo e/o psicologico, formati al counseling telefonico e alla gestione del rischio suicidario correlato alle conseguenze del gioco d'azzardo patologico, soprattutto se in presenza di patologie psichiatriche. I mezzi operativi, oltre alla linea telefonica, potranno essere anche quelli normalmente utilizzati dalle persone con GAP e cioè la comunicazione via web (chat line, messaggi privati via email o Facebook, ecc.).</p> <p>I livelli di possibile azione di queste help line sono 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Livello informativo - Primo ascolto e comunicazione di informazioni generali di prevenzione e di buone prassi comportamentali standardizzate e coerenti su tutto il territorio</li> </ol>	<p>Regioni e province autonome Dipartimenti delle Dipendenze (enti pubblici). Ministero della Salute DPA AAMS</p>	<p>n. di help line attivate (grado di copertura nazionale)</p> <p>n. di soggetti chiamanti</p> <p>n. di soggetti messi in contatto con centri clinici/n. primi contatti</p> <p>tasso di drop out dai centri clinici</p>

- 
- nazionale, oltre che l'orientamento ai servizi territoriali (mediante manuale operativo nazionale).
2. Livello counseling – Supporto e consulenza telefonica specifica per persone con gioco d'azzardo problematico e patologico che manifestano la necessità di contatto e richiedono consigli e assistenza
  3. Livello clinico “a distanza” (*e-therapy*, brief intervention) - Terapie brevi (interventi psicoterapeutici a orientamento cognitivo-comportamentale) per persone con GAP che escludono per scelte personali la possibilità di essere presi in carico dai servizi territoriali
  4. Livello clinico “vis à vis” – Colloquio ambulatoriale presso strutture di primo ascolto dei Dipartimenti delle Dipendenze collegate con le help line. Accesso gratuito ed in anonimato. I punti di primo ascolto dovrebbero essere collocati all'interno dei dipartimento delle dipendenze di ordine provinciale in relazione anche alla diversa prevalenza e gravità del problema nel territorio interessato.

Si attiverà un “numero unico di pubblica utilità” valevole ed uguale su tutto il territorio nazionale (esempio 123 oppure 666), messo a disposizione della Amministrazione centrale e senza costi per il chiamante, in grado di mettere direttamente in contatto la persona con la help line più vicina al punto di chiamata e regionalmente competente.

In considerazione dell'alto utilizzo delle tecnologie informatiche e della disponibilità al contatto in rete di molti giocatori problematici e patologici, potrebbe essere utile, al fine di aumentare sia le potenzialità di primo contatto, sia quelle di

---

---

permanenza in trattamento, promuovere l'utilizzo di strumenti e tecnologie di web clinic, così come riportato anche nelle linee di indirizzo del DPA sui Dipartimenti delle Dipendenze.

Nota di avvertenza: la gestione delle help line, in considerazione dei rischi e delle problematiche connesse al contatto con persone problematiche o pazienti con dipendenza patologica che possono presentare anche contemporaneo uso di sostanze stupefacenti, alcol dipendenza, comorbidità psichiatrica e conseguente rischio suicidario, ecc., dovrà essere affidata a e sotto la responsabilità sanitaria di enti pubblici operanti nel campo della sanità, coadiuvate e con il supporto delle organizzazioni del privato sociale accreditato e del volontariato, dove utile, indicato e sostenibile.

---

Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<p><b>2. Realizzare e diffondere materiali informativi</b></p>	<p>Preparazione e divulgazione di materiali informativi di base (es: poster permanenti, depliant, quaderni interattivi per minori, roll up di prevenzione, vele informative), scientificamente accreditati per vari settori (scuole, associazioni, ecc.). Studio e definizione e messa a disposizione in formato digitale, di kit di prevenzione da poter utilizzare e distribuire su tutto il territorio nazionale</p> <p><i>Giovani, anziani, giocatori problematici e patologici</i></p>	<p>Indirizzati a: popolazione generale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- scuole (medie superiori, insegnanti);</li> <li>- famiglie/genitori;</li> <li>- centri anziani</li> </ul> <p>Tale materiale è inoltre finalizzato allo sviluppo ed promozione e supporto di interventi di auto aiuto.</p> <p>Al fine di rendere tali materiali più accettati e ad alto grado di penetranza comunicativa, essi saranno realizzati anche con il contributo creativo di giovani/studenti e famiglie mediante specifici gruppi di lavoro ed iniziative promozionali di partecipazione attiva.</p> <p>Si ritiene necessaria una migliore promozione e pubblicizzazione dei servizi che possono dare assistenza (realizzare e rendere facilmente disponibile agli interessati una mappa dei Sert – Dipartimenti delle Dipendenze e dei Centri antiusura per Regione).</p>	<p>Centri collaborativi pubblici DPA e MIUR</p> <p>Distribuzione attraverso: Scuole Associazioni di famiglie iscritte ai Fonags- MIUR Centri comunali anziani. Esercenti Medici di medicina generale Pediatri Negozi “compro oro”</p>	<p>Quantità prodotte e distribuite (grado di copertura)</p> <p>Indicatori di qualità dei materiali (target opinion)</p>

Obiettivi	Azioni raccomandate e target primari	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<p><b>3. Regolare la pubblicità pro-gioco e accesso alle slot machine, VLT, lotterie istantanee e alle scommesse sportive.</b></p>	<p>Studio, definizione ed applicazione di indicazioni utili per ridurre l'impatto pubblicitario incentivante il gioco sulla popolazione vulnerabile e l'accessibilità alle slot machine, alle VLT, alle lotterie istantanee e alle scommesse sportive (definizione degli orari di apertura e di chiusura dei punti gioco).</p> <p>Studio, definizione ed applicazione di poster e segnali di "warning" (avvertenze della potenziale pericolosità addittiva del gioco d'azzardo per l'utente) e di sviluppo della autoconsapevolezza del problema di dipendenza e bisogno di cure.</p> <p>Regolamentazione delle condizioni ambientali dei punti e delle sale gioco in modo da consentire una corretta</p>	<p>Definire principi e criteri di base (scientificamente orientati) per poter regolamentare la pubblicità del gioco d'azzardo, mediante regole condivise al fine di non incoraggiare il gioco compulsivo e di non generare distorsioni cognitive, false credenze ed esagerate aspettative sulle possibilità di vincita (che andranno esplicitate per i vari giochi - ex Decreto Balduzzi) o di acquisizione di condizioni di vita agiata e senza alcun problema economico.</p> <p>In relazione al fatto che esistono diverse potenzialità addittive da parte dei diversi giochi d'azzardo si ritiene utile definire principi e criteri di base per ridurre l'accessibilità e la diffusione delle slot machine, delle VLT, delle lotterie istantanee e delle scommesse sportive sul territorio nazionale.</p> <p>Definire principi, criteri di base (compresi testi standard e modalità comunicative) e luoghi di posizionamento per avvisare in maniera idonea e permanente la popolazione che si dedica al gioco dei potenziali rischi che il gioco può comportare.</p> <p>Introdurre l'uso di tessere dotate di microchip identificative per l'accesso ai giochi in modo da poter consentire un maggior controllo dell'eventuale accesso dei minori.</p> <p>Definire orari di diffusione delle pubblicità radio e tv sul gioco escludendo le fasce orarie protette (tutela minori).</p>	<p>AAMS DPA – PCM Ministero della Salute MIUR AGCOM ANCI Regioni e PP.AA. Società Civile</p>	<p>Produzione di linee di indirizzo tecnico scientifiche (evidence based)</p> <p>Grado di diffusione</p> <p>Grado di concreta applicazione: n. di spot esistenti inidonei e trend di comparsa</p> <p>n. di avvertenze di warning e grado di diffusione nei luoghi di gioco</p>

---

areazione, illuminazione  
e condizioni di  
microclima al pari degli  
altri esercizi pubblici  
(bar e ristoranti)

*Giovani, anziani,  
soggetti vulnerabili*

---

Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>4. Promuovere azioni di prevenzione su Internet e social network</b>	Attuazione/promozione di campagne informative su internet e concorsi creativi rivolti ai giovani attraverso social network, siti specifici e applicazioni ad hoc per smartphone.  <i>Giovani</i>	Realizzazione di semplici ma efficaci pagine web e banner informativi da promuovere tramite i principali social network. Sviluppare una piccola applicazione per smartphone per autovalutazione del rischio a cui collegare anche acquisizione di dati comportamentali per ricerca fattori di vulnerabilità e informazioni sui servizi cui rivolgersi i caso di necessità.	Università e centri di ricerca Centri collaborativi DPA specializzati su siti web dedicati alla prevenzione e App.	n. di accessi  n. di contatti  n. di App realizzate  n. di download per ogni app



Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>5. Diffondere totem interattivi per test per autovalutazione del rischio e informazioni di base</b>	Creazione di totem interattivi ed informativi da diffondere e posizionare presso sale giochi, punti info-comuni  <i>Giocatori problematici e patologici attivi</i>	Contenenti informazioni di prevenzione e <b>test per autovalutazione del rischio</b> per individuazione precoce gioco problematico, facilitazione ai contatti con i centri di diagnosi e cura.	Università di comunicazione - Comuni	n. di totem distribuiti (grado di copertura)  n. di utilizzatori  n. di giovani indirizzati alle strutture sanitarie  n. di test di autovalutazione eseguiti (in anonimato)  tipologia dei testati (% , giocatori sociali problematici e patologici)

Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<p><b>6. Riorientare gli sportelli già esistenti, ove opera uno psicologo o altro operatore esperto nelle dipendenze (per la scuola: sportelli CIC, DPR 309/90, art. 106), anche per le problematiche legate al GAP al fine di attivare programmi di “early detection” delle persone vulnerabili</b></p>	<p>Attivazione programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili sia in giovane età (con disturbi comportamentali e deficit attentivi) sia anziani che mostrano comportamento a rischio. Prevedere soprattutto supporti specialistici in ambito educativo</p> <p><i>Giovani e persone adulte con problemi di disagio sociale</i></p>	<p>Le persone vulnerabili a sviluppare GAP presentano caratteristiche individuali in ambito neuro-psichico e comportamentale che possono essere identificate precocemente al fine di instaurare percorsi educativi precoci in grado di ridurre il rischio di sviluppare percorsi evolutivi, in caso di gioco, verso forme di GAP. Interazione vis a vis e counseling.</p>	<p>Regioni e Province Autonome, Dipartimenti delle dipendenze MIUR-Scuole</p>	<p>n. di centri che hanno attivato programmi di early detection</p> <p>n. di contatti</p> <p>n. di programmi individuali attivati</p> <p>tempo di latenza tra inizio del comportamento di gioco e primo accesso ai servizio (delay time GAP)</p>

Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<p><b>7. Attivare interventi per la prevenzione dell'usura correlata al GAP</b></p>	<p>Diffusione di materiale informativo finalizzato a sensibilizzare i giocatori problematici e patologici al rischio di cadere vittime dell'usura</p> <p>Attivare inoltre campagne di prevenzione e contatto precoce con i centri di assistenza, mediante i punti di consulenza antiusura.</p> <p><i>Giocatori patologici, famiglie</i></p>	<p>Le sale giochi dovrebbero essere messe in grado di informare i giocatori del rischio usura con specifici messaggi posti all'interno delle sale (al pari degli annunci delle stazioni ferroviarie che avvisano i passeggeri del rischio di venditori illegali)</p> <p>La Consulta Nazionale Antiusura e, in particolare, le sedi regionali sono punti particolarmente frequentati da giocatori patologici con seri problemi legati all'usura. È pertanto indicato dotare tali punti di materiali informativi per orientare e facilitare l'accesso dei giocatori patologici ai servizi di cura.</p>	<p>Consulta Nazionale Antiusura (punti regionali) e altre organizzazioni di volontariato operanti in tale ambito</p>	<p>n. di sale allertate permanentemente sul "rischio usura"</p> <p>n. di materiali distribuiti (grado di copertura)</p> <p>n. di soggetti entrati in contatto</p>

Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>8. Prevenire le ricadute</b>	Realizzazione di linee di indirizzo e programmi specifici per la prevenzione delle ricadute delle persone con GAP in trattamento  <i>Operatori dei Dipartimenti Giocatori d'azzardo patologici in trattamento</i>	Le persone con GAP in trattamento presentano un alto rischio di ricaduta che può essere prevenuto con specifici interventi educativo-psicologici. Vi è la necessità di diffondere linee di indirizzo scientificamente orientate ed incentivare programmi specifici da adottare presso i centri di cura in collaborazione con le famiglie	Regioni e province autonome, Dipartimenti delle dipendenze, DPA, Ministero della Salute	Produzione delle Linee di indirizzo  Grado di diffusione  Grado di reale utilizzo

Obiettivi	Azioni raccomandate e target primari	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>9. Diffondere spot radio e tv</b>	<p>Realizzazione e diffusione di spot su tv e radio per diffusione differenziata su reti locali e su reti nazionali.</p> <p><i>Popolazione generale</i> <i>Genitori con figli minori</i> <i>Scuole (docenti e studenti)</i></p>	<p>Contenuti informativi generali, impostati su concept quali: 1. “il gioco è un gioco ed è divertimento, fallo restare tale”; 2. “il gioco d’azzardo può creare dipendenza”; 3. “se pensi di avere già un problema con il gioco d’azzardo, rivolgiti a ....”; 4. “Vuoi scoprire se la tua modalità di gioco è problematica? Fai un’autovalutazione sul sito <a href="http://gambling.dronet.org">http://gambling.dronet.org</a>”</p> <p>Iniziative dedicate ai minori e alle famiglie con incontri di prevenzione-informazione nelle scuole, nei centri e nei luoghi di maggiore aggregazione; Coinvolgimento di Rai educational per la realizzazione e l'utilizzo di filmati dedicati al tema, con protagonisti i giovani e le famiglie, ma anche gli anziani.</p>	<p>Realizzazione centralizzata con diffusione tramite: Comuni su reti locali; Amministrazioni centrali su reti nazionali Associazioni di genitori iscritte ai Fonags-MIUR</p>	<p>n. di reti coperte e territorialità raggiunta</p> <p>n. di potenziali ascoltatori</p> <p>tempo di trasmissione coperto</p> <p>grado di notorietà raggiunto target specifico (GNTS)</p>

Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>10. Attivare percorsi di formazione specialistica</b>	<p>Corsi di formazione per operatori di prevenzione rivolti a servizi pubblici ed esercenti nelle varie regioni.</p> <p><i>Operatori dei Dipartimenti delle dipendenze Esercenti Operatori del settore dell'intrattenimento Medici di medicina generale-Pediatri</i></p>	<p>Il DPA ha attivato, in collaborazione con il Ministero della salute, un corso di formazione nazionale per operatori mettendo a punto metodologie tecniche e un kit di formazione per poter replicare corsi analoghi in tutte le regioni che potrebbero essere sostenute nello svolgimento di questi corsi annuali.</p> <p>Analoghi corsi potrebbero essere organizzati per gli esercenti, per i medici di medicina generale e per i pediatri, oltre che per gli operatori del settore dell'intrattenimento.</p>	<p>Regioni Consorzio Universitario Comuni SIMG Pediatri</p>	<p>n. di corsi eseguiti (grado di copertura)</p> <p>n. di partecipanti</p> <p>variazione livello di conoscenza</p>

Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>11. Realizzare studi e sistemi epidemiologici sul GAP</b>	1. Conduzione di indagini epidemiologiche a valenza nazionale per dimensionamento del fenomeno (percentuale di giocatori sociali, problematici e patologici) anche presso sale giochi, al fine di calcolare il numero di soggetti realmente assistiti dai Dipartimenti delle Dipendenze.	<p>È necessario attivare indagini multicentriche controllate sia presso le sale da gioco, sia presso i centri di cura per poter avere dati più certi relativamente alla percentuale di persone con gioco problematico e patologico e la loro reale prevalenza e incidenza sulla popolazione generale. Oltre a questo, è necessario disporre del numero di soggetti realmente assistiti.</p> <p>È necessario prevedere, nel rispetto della legge sulla privacy, sistemi e data base che non permettano la registrazione dei dati relativi al comportamento di gioco dei singoli soggetti se non finalizzati a scopi di ricerca sanitaria pubblica e regolamentati secondo le norme vigenti sulla sperimentazione scientifica.</p>	<p>Regioni (coordinamento e supervisione tecnico scientifica dell'Osservatorio epidemiologico nazionale del DPA – progetto GAP già attivo)</p> <p>DPA: utilizzare le indagini di popolazione già esistenti e permanenti - SPS (studenti 15-19 anni) e GPS (popolazione generale 19-64 anni) e EPS (popolazione anziana 65-80 anni)(DPR 309/90). Indagine progetto GAP flusso dati aggregati provenienti da Regione Piemonte, Liguria, Lombardia, Abruzzo, Molise, Campania, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Provincia Autonoma di Bolzano,</p>	<p>n. di indagini attivate</p> <p>Grado di rappresentatività statistica/epidemiologica delle indagini</p> <p>Tasso di prevalenza e incidenza dei soggetti con gioco d'azzardo problematico e patologico</p>

---

su giocatori  
problematici e  
patologici assistiti dai  
Dipartimenti delle  
Dipendenze.

2. Promuovere un  
coordinamento  
nazionale delle azioni  
concrete da portare  
avanti su tutto il Paese  
anche mediante  
l'attivazione di singoli  
centri regionali sul GAP,  
inseriti in un network  
nazionale.

Finalità principali:

- Raccolta dati nazionale, con coordinamento da parte dell'Osservatorio epidemiologico nazionale del DPA, sulle attività intraprese
- Verifica e valutazione mediante tale network delle azioni concrete che verranno intraprese a livello territoriale per la prevenzione e cura del GAP.

DPA,  
Ministero della Salute,  
Regioni e Province  
Autonome,  
AAMS,



Obiettivi	Azioni raccomandate e <i>target primari</i>	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>12. Attivare studi e ricerche sul GAP</b>	Attività di ricerca: 1. testing di software per identificazione di giocatori problematici durante il gioco con warning per il giocatore che assume comportamenti problematici (“bollino blu”?) e realizzazione di un’unità mobile per laboratorio in vivo per ricerche comportamentali su slot machine e VLT; 2. Ricerca nel campo delle neuroscienze dell’addiction comportamentale	1. Testare i vari software esistenti con tecniche di interfacciamento uomo-macchina su diverse popolazioni a rischio differenziato (giocatori sociali, giocatori problematici, giocatori patologici). Le indagini potranno essere svolte presso i luoghi di gioco e di cura mediante un laboratorio sperimentale mobile dotato di slot machine interfacciate con un apposito computer per la lettura dei dati comportamentali di gioco, montato su unità mobili in modo da agevolare il contatto con i vari tipi di giocatori sia presso le sedi di intrattenimento sia presso i centri di cura. All’interno di questi laboratori mobili, oltre al rilevamento di comportamenti di gioco sarà possibile rilevare dati neuro fisiopatologici di base con tecniche non invasive. 2. Promuovere progetti specifici finalizzati a comprendere i fattori di vulnerabilità e di rischio per il gioco d’azzardo patologico oltre che i possibili fattori di resilienza, partendo dalle evidenze scientifiche delle neuroscienze e della psicologia comportamentale.	Università e istituti di ricerca specializzati e operanti nel campo dell’addiction e dei sistemi elettronici di lettura e profilo comportamentale e “warning” Dipartimenti delle dipendenze (Regioni) DPA e network centri collaborativi Ministero della Salute MIUR	n. di soggetti testati,  capacità scriminante (sensibilità, specificità, valore predittivo) dei soggetti con gioco problematico e patologico dei software di warning  capacità di indurre comportamenti preventivi (cessazione del gioco patologico)  grado di utilizzo del software sugli apparecchi

Obiettivi	Azioni raccomandate e target primari	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>13. Realizzare workshop e collaborazioni internazionali</b>	<p>Organizzazione di workshop nazionali ed internazionali di prevenzione per operatori dei vari settori interessati.</p> <p><i>Operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze Ricercatori</i></p>	<p>La ricerca a livello internazionale sia nel campo della prevenzione che della cura e riabilitazione, è molto sviluppata sia per quanto riguarda gli aspetti tecnico scientifici che quelli operativi. Incentivare quindi gli scambi e la condivisione di informazione con i più importanti centri di ricerca internazionali (già in contatto e collaboranti con il DPA) risulta sicuramente positivo per poter incrementare l'efficacia e l'efficienza degli interventi anche nel nostro Paese.</p>	<p>ICC (International collaboration center-DPA) Ministero della salute MIUR</p>	<p>n. di eventi organizzati</p> <p>n. di partecipanti</p> <p>n. e tipo di collaborazioni internazionali attivate</p> <p>grado di reale produttività delle collaborazioni attivate</p> <p>grado di diffusione e coinvolgimento degli operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze e delle organizzazioni del privato sociale accreditato e volontariato</p>

Obiettivi	Azioni raccomandate e target primari	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
<b>14. Prevenire mediante una comunicazione preventiva il ricorso al gioco d'azzardo illegale</b>	Promuovere azioni di comunicazione specifica e di approfondimento specialistico sui rischi connessi al gioco d'azzardo illegale e al contatto con le organizzazioni criminali soprattutto per le persone più vulnerabili (giocatori problematici o malati di mente)	<p>Va ricordato che lo status di legalità dei giochi d'azzardo non li esenta dall'essere comunque una attività rischiosa per le persone vulnerabili per lo sviluppo di GAP.</p> <p>Mettere a punto campagne di comunicazione che focalizzino sui rischi connessi con l'utilizzo di giochi illegali evidenziando alcuni concetti chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzare giochi illegali è un reato che può compromettere la propria reputazione e condizione giuridica;</li> <li>- Mette a rischio la tua sicurezza personale perché entri in contatto con organizzazioni criminali che spesso esercitano violenze, ricatti, usure verso di te ma anche verso i tuoi familiari;</li> <li>- Chi spende i propri soldi nel gioco illegale, finanzia e sostiene le mafie, le loro violenze e il terrorismo perché i soldi entrano nel circuito finanziario criminale di queste organizzazioni;</li> </ul> <p>Workshop tematici sui temi del riciclaggio e delle infiltrazioni della criminalità all'interno degli esercenti e dei concessionari.</p>	AAMS DPA MEF Ministero dell'Interno (Forze dell'Ordine)	<p>n. campagne attivate</p> <p>n. materiali prodotti e distribuiti (grado di copertura)</p>

## Documenti di riferimento:

1. Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2013, Presidenza del Consiglio dei Ministri  
<http://www.politicheantidroga.it/progetti-e-ricerca/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2013/presentazione.aspx>
2. Piano d'azione Nazionale sulle dipendenze 2010-2013, Presidenza del Consiglio dei Ministri  
[http://www.politicheantidroga.it/piano-d-azione/piano-di-azione-nazionale-\(pan\)-sulle-droghe-2010---2013/presentazione.aspx](http://www.politicheantidroga.it/piano-d-azione/piano-di-azione-nazionale-(pan)-sulle-droghe-2010---2013/presentazione.aspx)
3. Relazione svolta da Giovanni Serpelloni in Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati nell'ambito dell'indagine conoscitiva sugli aspetti sociali e sanitari della dipendenza dal gioco d'azzardo - 4 aprile 2012.  
[http://www.politicheantidroga.it/media/601054/cap\\_i.5%20\(9\).pdf](http://www.politicheantidroga.it/media/601054/cap_i.5%20(9).pdf)
4. [http://www.politicheantidroga.it/media/601054/cap\\_i.5%20\(9\).pdf](http://www.politicheantidroga.it/media/601054/cap_i.5%20(9).pdf)
5. Manuale GAMBLING "Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisio-patologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione". Edito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento Politiche Antidroga. <http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-cronologico/gambling/presentazione.aspx>
6. Progetto GAP, DPA in collaborazione con Regione Piemonte, Liguria, Lombardia, Abruzzo, Molise, Campania, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Provincia Autonoma di Bolzano
7. Report SPS 2012 Italia, DPA – Presidenza del Consiglio dei Ministri  
<http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-cronologico/report-sps-dpa-2012/presentazione.aspx>
8. Report GPS 2012 Italia, DPA – Presidenza del Consiglio dei Ministri  
<http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-cronologico/report-gps-dpa-2012/presentazione.aspx>
9. Accordo di collaborazione AAMS-DPA Presidenza del Consiglio dei Ministri, Accordo di collaborazione per l'istituzione di un Comitato consultivo di supporto, coordinato dal Dipartimento 2013
10. Accordo di collaborazione MIUR-DPA Presidenza del Consiglio dei Ministri, Prevenzione dell'uso di droghe e dell'abuso di alcol. Promuovere e realizzare attività finalizzate a prevenire il consumo, anche occasionale, di sostanze stupefacenti, l'abuso di alcool ed il gioco d'azzardo patologico tra gli studenti, 19 dicembre 2012  
<http://www.politicheantidroga.it/media/581473/protocollo%20d'intesa%20miur%20-%20dpa.pdf>
11. Accordo di Collaborazione ANCI-DPA Presidenza del Consiglio dei Ministri, Prevenzione dell'uso di droghe, dell'abuso di alcol e del gioco d'azzardo patologico. Adesione al consorzio etico per la prevenzione dell'uso di droghe, dell'abuso alcolico e del gioco d'azzardo patologico attraverso l'attivazione di un network tra i Comuni italiani, 19 dicembre 2012  
[http://www.politicheantidroga.it/media/581198/20121220%20protocollo%20intesa%20d-pa-anci\\_ok.pdf](http://www.politicheantidroga.it/media/581198/20121220%20protocollo%20intesa%20d-pa-anci_ok.pdf)
12. Accordo di collaborazione SIMG-DPA Presidenza del Consiglio dei Ministri, Prevenzione dell'uso di droghe, dell'abuso di alcol e del gioco d'azzardo patologico, aprile 2013
13. Verbale della riunione del Comitato consultivo sul Gioco d'Azzardo Patologico, del 25 luglio 2013 (prot. DPA n. 3149);
14. Verbale della riunione del Coordinamento Nazionale Dipendenze (DPA-PCM delle Regioni e PP.AA.) del 26 luglio 2013 (prot. DPA n 3146);



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

Per informazioni o richieste:

Dipartimento Politiche Antidroga  
Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Via dei Laterani, 34 - 00184 Roma  
E-mail: [direzionedpa@governo.it](mailto:direzionedpa@governo.it)  
Tel. +39 06 67796350  
Fax +39 06 67796843

Visita i nostri portali:

[www.politicheantidroga.it](http://www.politicheantidroga.it)  
<http://gambling.dronet.org/>  
<http://alcol.dronet.org>  
[www.allertadroga.it](http://www.allertadroga.it)  
<http://cocaina.dronet.org>  
<http://drogainbreve.dronet.org>  
[www.italianjournalonaddiction.it](http://www.italianjournalonaddiction.it)

<http://consorzioetico.dronet.org/>  
<http://www.ris.allertadroga.it/>  
[www.drugsonstreet.it](http://www.drugsonstreet.it)  
[www.dreamonshow.it](http://www.dreamonshow.it)  
[www.drogaprevenzione.it](http://www.drogaprevenzione.it)  
[www.neuroscienzedipendenze.it](http://www.neuroscienzedipendenze.it)  
[www.dpascientificcommunity.it](http://www.dpascientificcommunity.it)

[www.dronet.org](http://www.dronet.org)  
[www.drugfreedu.org](http://www.drugfreedu.org)  
[www.droganograzie.it](http://www.droganograzie.it)  
[www.droganews.it](http://www.droganews.it)  
[www.drogaedu.it](http://www.drogaedu.it)  
<http://cannabis.dronet.org>  
<http://diagnosiprecoce.dronet.org>