



ARS – Agenzia regionale Sanitaria

Direzione Politiche Sociali

**PIANO REGIONALE INTEGRATO 2023-2025
PER IL CONTRASTO, LA PREVENZIONE E LA
RIDUZIONE DEL RISCHIO DA GIOCO
D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) E DA
NUOVE TECNOLOGIE E SOCIAL NETWORK
(DIPENDENZE DIGITALI)**

(redatto ai sensi della l.r. 3/2017, articolo 9, e s.m.i.)

INDICE:

1. PREMESSE
2. STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO GAP 2019-2021
3. STATO DELLA SPESA RELATIVA AL PIANO GAP 2019-2021
4. ALCUNI DATI SUL FENOMENO IN ITALIA
5. ANALISI DEL FENOMENO NELLE MARCHE
 - a. Raccolta del gioco
 - b. Piano GAP e Piano regionale di Prevenzione
 - c. Persone in trattamento presso i servizi delle Marche
6. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2023-2025
7. RISORSE E PIANO FINANZIARIO - RIPARTIZIONE DELLE RISORSE
 - a. Il fondo nazionale
 - b. Criteri di ripartizione del fondo
 - c. Risorse e piano finanziario per annualità

1. PREMESSE

In attuazione di quanto previsto nello schema di decreto del Ministero della Salute del 23/12/2021, inerente il riparto del Fondo di cui all'articolo 1, comma 946, della legge 208/2015, per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo per l'anno 2021, del d.m. del Ministero della Salute del 06 ottobre 2022, con il quale è stato ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) annualità 2022 e della l.r. 3/2017 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico e della dipendenza da nuove tecnologie e social network", il presente Piano ha durata triennale e si pone in continuità con il Piano 2019-2021.

Contiene:

- lo stato di attuazione del Piano 2019-2021;
- le nuove azioni di prevenzione, cura, monitoraggio, valutazione e formazione nel periodo 2023-2025 con il relativo sistema di indicatori;
- il nuovo piano finanziario.

Il Piano regionale GAP 2023-2025 risponde quindi:

- alle disposizioni ministeriali, al fine di utilizzare le risorse del fondo nazionale vincolato per il GAP;
- alle disposizioni della l.r. 3/2017 che stabiliscono l'adozione di un Piano triennale di contrasto al GAP ed alle dipendenze digitali.

2. STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO GAP 2019-2021

In data 20/03/2019 è stata trasmessa, alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, la Programmazione regionale 2019- 2021 per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico. Tale Programmazione proponeva:

- azioni per l'implementazione/attuazione completa del Piano 2017-2018 nel periodo 2019-2021;
- nuove azioni di prevenzione, cura, formazione, monitoraggio e valutazione per il triennio 2019-2021;
- sistema di indicatori;
- piano finanziario.

Con DGPRES n. 3776 del 6 febbraio 2020, il Ministero della Salute, Direzione generale della Prevenzione Sanitaria, ha comunicato l'approvazione della Programmazione delle attività regionali.

Contestualmente all'iter di approvazione della Programmazione regionale, dovendo ottemperare a quanto previsto dalla l.r. 3/2017, con d.g.r. n. 722 del 18/06/2019, è stata presentata al Consiglio regionale, la proposta di deliberazione concernente "L.r. n. 3/2017, articolo 9, c. 1. e s.m.i. - Piano regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (dipendenze digitali)".

Con deliberazione n. 99 dell'1 ottobre 2019, l'Assemblea legislativa regionale ha approvato il "Piano regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (Dipendenze Digitali). Legge regionale 7 febbraio 2017, n. 3, articolo 9, comma 1".

Le risorse necessarie a finanziare il Piano regionale GAP 2019-2021, ammontavano a complessivi € 5.036.478,46:

- per € 1.295.925,00 a valere sul residuo da stanziamento 2017;
- per € 1.163.296,38 a valere sul residuo da stanziamento 2018;
- per € 1.288.628,54 a valere sulla disponibilità annualità 2019;
- per € 1.288.628,54 a valere sulla disponibilità annualità 2020.

Con d.g.r. n. 1423/2019 "Attuazione D.A. 99/2019 – Criteri di ripartizione e di gestione delle risorse economiche per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (Dipendenze Digitali) – Periodo 2019-2021" sono stati approvati i criteri di ripartizione e le modalità di gestione delle risorse economiche, per finanziare i Programmi Territoriali della Regione Marche.

Per il raggiungimento degli Obiettivi Generali del Piano regionale, è stato previsto che il 55% delle risorse fossero destinate ad attività di prevenzione, il 37% per attività di consulenza, presa in carico e cura, il 6% per la formazione e il 2% per il monitoraggio e la valutazione del Piano stesso.

Per l'attuazione del Piano regionale GAP 2019-2021, con i DDS 67/SPO/2020 del 26/03/2020 e DDS 121/SPO/2020 del 24/04/2020, sono stati approvati i Programmi Territoriali delle cinque Aree Vaste ASUR e sono state liquidate risorse pari al 50% di quanto assegnato.

Con decreto 21/AST del 17/10/2022 "Attuazione d.g.r. 1423/2019 - Piano regionale di contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico e delle dipendenze digitali 2019/2021 – Liquidazione dei Programmi territoriali dell'ASUR Aree Vaste - Capitolo 2130210115 – € 2.686.849,33" è stato liquidato il saldo delle risorse assegnate.

Alla data del 31 dicembre 2022, lo stato generale di attuazione del Piano regionale 2019-2021 è il seguente:						
Obiettivi Generali	Obiettivi Specifici	Numero delle azioni finanziate	Numero delle azioni avviate	Numero delle azioni da avviare	Note/Motivazioni % di avvio	
1: Informazione, educazione e sensibilizzazione	A: Stimolare le persone alla ricerca di condizioni di benessere psicofisico, alla conduzione di pratiche sane di gioco, alla gestione proficua del tempo libero	5	5		Il ritardo nell'attuazione del Piano regionale 2019-2021 è stato determinato da tre ordini di fattori: 1. Nei mesi di lock-down del 2020, in quelli di Zone Rosse/Gialle del 2021 ed il permanere di una situazione di allerta e cautela nel 2022, causati dall'emergenza sanitaria da Covid-19, ha determinato nei Servizi pubblici e privati che compongono i cinque Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche della Regione Marche, la necessità di operare una globale riorganizzazione dell'offerta assistenziale, dovendo tenere conto delle prioritarie esigenze di contenimento della diffusione del virus e di protezione degli operatori, degli utenti e della collettività tutta.	100%
	B: Informare e sensibilizzare con gli strumenti ed i linguaggi più idonei: • studenti di tutto il percorso scolastico (dalla Scuola Materna agli Istituti Secondari di II grado) • docenti (di tutto il percorso scolastico) • genitori (di tutto il percorso scolastico)	5	4	1	2.Ulteriori difficoltà nel raggiungimento della piena realizzazione del Piano regionale GAP 2019-2021, sono state determinate dalle problematiche di tipo amministrativo/burocratico degli uffici preposti di ASUR Marche. Le manifestazioni di interesse e la pubblicazione dei bandi di gara, per l'assegnazione dei fondi necessari alla realizzazione	80%
	C: Portare la popolazione a conoscenza del fenomeno, dei rischi e della rete dei Servizi di informazione e consulenza presenti nel proprio territorio	3	3			100%
	D: Sensibilizzare i soggetti non più in età lavorativa ad arricchire la loro quotidianità con una serie di stimoli diversificati (sociali, ricreativi culturali, ludici), evitando di incorrere in forme di gioco d'azzardo	5	4	1		80%
	E: Promuovere la conoscenza sulla rete dei Servizi da parte degli operatori portatori di interesse (personale Servizi socio-sanitari, medici m. g. e pediatri libera scelta, esercenti, Forze Ordine)	5	5			100%
2: Prevenzione ambientale e universale	A: Promuovere interventi di prevenzione con programmi integrati (DP, DDP, ATS,	5	5			100%

	Scuola, Enti Accreditati e Terzo Settore)							dei progetti previsti nei Programmi Territoriali, sono state avviate con grande ritardo e su altre si sta ancora continuando a lavorare per permetterne la realizzazione. 3.Il problema del personale. Alcuni Dipartimenti, hanno sottolineato la necessità di acquisire personale per realizzare le attività programmate, ma di fatto le procedure di reclutamento non sono state avviate.	80%
	B: Promuovere in tutti i soggetti in età evolutiva mediante l'impiego delle metodiche più opportune (come l'Educazione tra Pari e le Abilità di Vita): - forme creative di gioco (individuali e collettive), - conoscenza, espressione e condivisione di sentimenti ed emozioni; - riconoscimento e gestione di situazioni di conflitto C: Promuovere nei soggetti in età evolutiva la capacità di vivere situazioni rischiose in maniera divertente e protetta A: Intercettare il bisogno attraverso servizi di sensibilizzazione, di aggancio e di educativa di strada in luoghi informali (piazze, centri aggregazione, zone antistante sale giochi) A: Fornire informazioni sull'offerta di servizi e sulle possibilità di cura B: Offrire un primo contesto di accoglienza della domanda e motivare verso una presa in carico C: Tutelare le persone attraverso supporto di tipo economico, legale e finanziario A: Garantire e qualificare processi di diagnosi e cura con interventi multidisciplinari verso giocatori e loro familiari B: Sostenere il progetto di cura con interventi di tipo riabilitativo e di reinserimento nel tessuto relazionale e lavorativo	5	4	1					
3: Prevenzione selettiva ed indicata		5	5						100%
		5	5						100%
4: Consulenza e ascolto		2	2						100%
		5	5						100%
		5	4	1					80%
		5	5						100%
5: Presa in carico, cura e riabilitazione		4	4						100%

	C: Offrire un trattamento riabilitativo residenziale e semiresidenziale (per fasce orarie in giorni feriali e fine settimana intensivi)	4	4			100%
	D: Individuare e costituire una rete di cura che usi le migliori pratiche, i nuovi strumenti tecnologici (TMS e VR) e metodi di Ricerca-Azione presenti sui territori dei 5 DDP delle 5 AV o loro contigui	3	3			100%
	A: formare ed aggiornare gli operatori delle reti territoriali e dei portatori d'interesse (mmg, pls, polizie locali, esercenti...)	4	4			100%
	B: Formare e aggiornare gli operatori delle equipe dedicate e garantirne la supervisione periodica	2	2			100%
6: Formazione	C: Corso di formazione per docenti ed educatori per l'Educazione tra Pari	5	5			100%
	D: Formazione alla Ricerca-Azione territoriale con l'uso dei nuovi strumenti di cura per il GAP (Stimolazione Transcranica e Realtà Virtuale)	3	3			100%
7: Monitoraggio del fenomeno a livello regionale	Piano di monitoraggio con affidamento al CNR	1			1	0%
8: Valutazione degli interventi	Piano di valutazione con affidamento al CNR	1			1	0%
TOTALE		87	81		6	93%

3. STATO DELLA SPESA RELATIVA AL PIANO GAP 2019-2021

Il Piano 2019-2021 della Regione Marche, che tiene conto anche delle risorse destinate al contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da nuove tecnologie e social network (dipendenze digitali) previsto dalla l.r. 3/2017, è stato finanziato complessivamente per € 5.636.478,46.

Il Piano Net 2019-2021 è stato finanziato per € 600.000,00 con risorse sanitarie regionali. Il Piano GAP è stato finanziato per € 5.036.478,46 interamente con fondi nazionali vincolati. Nello specifico:

- € 4.457.784,89 per la realizzazione dei Programmi d'Area Vasta per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico;
- € 366.000,00 per la realizzazione di una campagna informativa biennale 2020-2021 sul GAP e sulle dipendenze digitali;
- € 100.000,00 per la realizzazione del programma formativo regionale, comprensivo della collaborazione con festival scientifici e culturali;
- € 112.729,57 per la realizzazione del monitoraggio e della valutazione del Piano a cura del CNR – Istituto di Fisiologia Clinica.

tipo di obiettivi	importo	azioni	ente attuatore	fonte finanziaria
territoriale	€ 4.457.748,89	Azioni territoriali delle Aree Vaste - GAP	ASUR	Nazionale vincolato
territoriale	€ 300.000,00	Azioni territoriali delle Aree Vaste – dipendenze digitali	ASUR	Budget ASUR annualità 2021
regionale	€ 366.000,00	campagna informativa GAP e dipendenze digitali	ASUR	Nazionale vincolato
regionale: monitoraggio del fenomeno	€ 112.729,57	Piano di monitoraggio con affidamento al CNR	REGIONE	Nazionale vincolato
regionale: valutazione delle politiche		Piano di valutazione con affidamento al CNR		Nazionale vincolato
regionale	€ 100.000,00	Programma di formazione regionale e collaborazione con festival scientifici (con crediti ECM)	ASUR	Nazionale vincolato
totale	€ 5.636.478,46			

Alla data del 31/12/2022, lo stato della spesa era il seguente:

Obiettivi Generali	Numero delle azioni finanziate	Spesa programmata	Liquidato	Note
1: Informazione, educazione e sensibilizzazione	5	€ 2.390.011,13	€ 2.390.011,13	Essendo il Piano 2019 – 2021 finanziato con fondi vincolati, le azioni proseguiranno oltre la data del 31/12/2022, fino a completa realizzazione delle azioni programmate.
	5			
	3			
	5			
	5			
2: Prevenzione ambientale e universale	5			
	5			
	5			
3: Prevenzione selettiva ed indicata	5			
Totale	43	€ 2.390.011,13	€ 2.390.011,13	
4: Consulenza e ascolto	2	€ 1.810.084,90	€ 1.810.084,90	
	5			
	5			
	5			
	4			
5: Presa in carico, cura e riabilitazione	4			
	4			
	3			
Totale	28	€ 1.810.084,90	€ 1.810.084,90	
6 Formazione	4	€ 247.636,71	€ 247.636,71	
	2			
	5			
	3			
Totale	14	€ 247.636,71	€ 247.636,71	
7: Monitoraggio del fenomeno a livello regionale	1	€ 112.729,57		
8: Valutazione degli interventi	1			
Totale	2	€ 112.729,57		
Campagna informativa biennale 2020-2021 sul GAP e sulle dipendenze digitali;		€ 366.000,00		
Programma formativo regionale, comprensivo della collaborazione con festival scientifici e culturali				
Totale		€ 466.000,00		
Piano NET		€ 600.000,00	€ 600.000,00	
Totale		€ 600.000,00	€ 600.000,00	
Totale generale	87	€ 5.626.462,31	€ 5.047.732,74	

4. ALCUNI DATI SUL FENOMENO IN ITALIA

L'assistenza alle persone con dipendenza patologica è garantita su tutto il territorio nazionale in quanto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria (LEA) ed è assicurata da un sistema di offerta integrato e complesso che coinvolge le Aziende Sanitarie Locali con i servizi per le dipendenze (SerD), le strutture private autorizzate e accreditate, gli Enti Locali e del Terzo Settore, le organizzazioni di volontariato.

Ormai da tempo i servizi per le dipendenze, pubblici e privati tra loro fortemente interconnessi e integrati, non risultano più dedicati al trattamento quasi esclusivo di pazienti con disturbo da uso di sostanze e soprattutto da dipendenza da eroina. A questi servizi, infatti, si rivolgono persone sia con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive sia con comportamenti additivi, come gioco d'azzardo, uso compulsivo di internet, social network, gaming, shopping compulsivo, sex-addiction, comportamenti alimentari ecc., sia con comorbidità psichiatrica.

Ormai da tempo i servizi per le dipendenze non risultano più dedicati al trattamento esclusivo di pazienti con disturbo da uso di sostanze, istituiti in applicazione dell'articolo 27 della legge 162/1990 e nell'ambito del d.p.r. 309/1990. A questi servizi, infatti, si rivolgono persone affette da disturbi correlati sia al consumo delle sostanze psicoattive, eroina, cocaina, cannabis, nuove sostanze, alcol, tabacco e psicofarmaci, sia ad altre forme di dipendenze e/o problematichità comportamentali quali gioco d'azzardo, uso compulsivo di internet, social network, gaming, disturbi alimentari, shopping compulsivo, sex-addiction, non di rado legate ad un quadro di comorbidità psichiatrica.

I sistemi territoriali per le dipendenze, oltre ai servizi ambulatoriali multispecialistici (in alcuni contesti territoriali e realtà regionali ancora denominati SerT, attribuendo loro una specificità ormai superata), si compongono di servizi assistenziali di primo livello (bassa soglia, drop-in, unità mobili), di strutture semi-residenziali e residenziali e di strutture specialistiche.

In alcuni ambiti territoriali oltre ai SerD, caratterizzati da un approccio integrato, multispecialistico e multidisciplinare, risultano presenti servizi ambulatoriali specificatamente rivolti al trattamento delle problematiche correlate al consumo di alcol e/o alla pratica del gioco d'azzardo.

Per quanto concerne il quadro normativo nazionale che disciplina il settore Giochi, risulta essere assai complesso e articolato sulla base delle diverse tipologie di offerta di gioco. Nel tempo, il susseguirsi di numerose modifiche normative e l'assenza di un testo unico, hanno reso ancora più complessa una visione organica della cornice normativa nazionale in materia di giochi.

Il Legislatore ha disciplinato l'offerta di giochi con vincite in denaro come un settore di attività storicamente riservato allo Stato. L'articolo 1 del d.lgs. 496/1948 sancisce, infatti, che

“L'organizzazione e l'esercizio di giuochi di abilità e di concorsi pronostici, per i quali si corrisponda una ricompensa di qualsiasi natura e per la cui partecipazione sia richiesto il pagamento di una posta in denaro, sono riservati allo Stato.”.

La riserva statale trova il suo fondamento giuridico nell'esigenza di sorvegliare un settore economico che, da un lato, è storicamente esposto alle minacce di infiltrazioni da parte di organizzazioni criminali e, dall'altro, è potenzialmente in grado di produrre esternalità negative per gli individui psicologicamente più deboli e per le comunità territoriali nelle quali l'offerta si estrinseca.

Un intervento più organico in materia è stato effettuato con il d.l. 158/2012, cosiddetto decreto Balduzzi, (convertito dalla legge 189/2012). Con tale decreto è stato

istituito un Osservatorio per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave. Tale Osservatorio, inizialmente istituito presso l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, è stato successivamente trasferito al Ministero della Salute ai sensi della legge 190/2014 (Legge di stabilità 2015), che ne modifica anche la composizione, per assicurare la presenza di esperti e di rappresentanti delle Regioni, degli enti locali e delle associazioni operanti in materia. La stessa legge (articolo 1, comma 133) destina annualmente, a decorrere dal 2015, una quota di 50 milioni di euro, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, per la cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo.

Da sottolineare invece che non esiste una normativa comunitaria specifica sul gioco d'azzardo.

Il Parlamento europeo ha però approvato nel 2013 una risoluzione nella quale si afferma la legittimità degli interventi degli Stati membri a protezione dei giocatori, anche a compressione di alcuni principi cardine dell'ordinamento comunitario come, ad esempio, la libertà di stabilimento e la libera prestazione dei servizi.

È necessario, infatti, contrastare i possibili effetti negativi del gioco d'azzardo sulla salute dei cittadini - consumatori (anche attraverso campagne di monitoraggio del fenomeno e di sensibilizzazione), oltre che svolgere un'azione di lotta alla criminalità.

Nel 2014 la Commissione europea è intervenuta sul tema emanando una raccomandazione sul gioco d'azzardo on-line, con cui ha stabilito i principi che gli Stati membri sono invitati a osservare al fine di tutelare i consumatori, con particolare attenzione ai minori e ai soggetti più deboli.

(Fonte Libro Blu 2021 – Agenzia delle Dogane e Monopoli)

Nel 2020 l'emergenza pandemica aveva indotto i giocatori a rivolgersi al mondo del gioco a distanza, facendo registrare il "sorpasso" rispetto al gioco fisico in termini di Raccolta.

Tale tendenza è stata registrata anche nel 2021, con un incremento del 36,53% sul totale della raccolta del gioco a distanza rispetto al 2020.

A contribuire maggiormente a tale incremento, ci sono diverse tipologie di gioco a distanza: le "Lotterie", che crescono del 49,32% rispetto al 2020; i "Giochi numerici a totalizzatore" e i "Giochi a base ippica", che registrano rispettivamente un aumento del 48,18% e del 45,01% rispetto al medesimo anno.

Il gioco fisico, che nel 2020 aveva fatto registrare un forte calo rispetto all'anno precedente, nel 2021 ha mostrato una leggera crescita (12,68%) dovuta, principalmente, a determinate tipologie di gioco: 48,36% per le "Lotterie", 30,20% per il "Lotto" e 30,05% per i "Giochi numerici a totalizzatore".

Per una corretta valutazione del dato va, comunque, sempre tenuto conto che nel corso del 2021 per oltre 5 mesi alcune tipologie di gioco, da sempre ad alta Raccolta, come gli apparecchi da intrattenimento, sono state sospese.

Nel corso del 2021 i dati relativi all'apertura di nuovi conti di gioco mostrano un notevole impatto rispetto alle fasce d'età più giovani.

Questo risultato non trova corrispondenza con il trend relativo ai conti di gioco già attivi, che mostra il valore maggiore in corrispondenza della fascia di età tra 25 e 34 anni. Dall'analisi emerge che, nel corso del 2021, la fascia d'età compresa tra i 18 e i 24 anni fa registrare il maggior numero di conti di gioco aperti (1.360.612).

All'interno di tale fascia d'età, si evidenzia una forte maggioranza di uomini (84,45%) rispetto alle donne (15,55%). Le donne risultano invece in leggera maggioranza per le ultime tre fasce d'età.

Analizzando la ripartizione del numero di nuovi conti di gioco aperti nel 2021 per Regione, i valori maggiori si riscontrano in corrispondenza della Campania (17,47%), della Lombardia (12,85 %), della Sicilia (11,26%) e del Lazio (10,51%), mentre i più bassi in Valle d'Aosta (0,14%), Trentino-Alto Adige (0,81%), Umbria (1,14%), Basilicata (1,04%) e Friuli-Venezia Giulia (1,25%).

La voce "estero", che comprende gli utenti italiani con residenza all'estero che hanno aperto un conto di gioco nel 2021, rappresenta lo 0,15%, rispetto allo 0,22% del 2020. I dati riportati nel grafico corrispondono, in linea generale, alle dimensioni delle popolazioni residenti nelle singole Regioni italiane:

Ripartizione dei conti online aperti nel 2021 per Regione di residenza dell'utente	
Regione	
Abruzzo	2,29%
Basilicata	1,04%
Calabria	4,19%
Campania	17,47%
Emilia Romagna	5,36%
Friuli Venezia Giulia	1,25%
Lazio	10,51%
Liguria	2,03%
Lombardia	12,85%
Marche	2,18%
Molise	0,55%
Piemonte	6,01%
Puglia	8,44%
Sardegna	2,80%
Sicilia	11,26%
Toscana	4,64%
Trentino Alto Adige	0,81%
Umbria	1,14%
Valle d'Aosta	0,14%
Veneto	4,89%
Estero	0,15%
Fonte: elaborazione dati ADM La numerosità dei conti è affetta da ridondanza laddove il giocatore abbia comunicato nel corso dell'anno uno o più cambi di residenza.	

La rete degli esercizi che ospitano apparecchi da intrattenimento AWP, per quanto capillare su tutto il territorio nazionale, evidenzia, rispetto allo scorso anno, un forte rimescolamento. Questo dipende sia dalla propensione al gioco nelle diverse parti d'Italia, ma anche dalle normative regionali in materia di gioco per quanto riguarda la rete e l'ubicazione degli apparecchi stessi.

Non sembra esserci invece una stretta correlazione con il PIL regionale, né con il reddito pro capite regionale.

Rete di vendita per tipologia di gioco						
Regione	Bingo (n. sale)	Giochi numerici a totalizzatore (n. punti vendita)	Gioco a base ippica (n. operatori)	Gioco a base sportiva (n. operatori)	Lotterie (n. punti vendita)	Lotto (n. ricevitorie)
Abruzzo	6	799	157	292	1.571	1.050
Calabria	1	1.345	216	412	1.809	1.444
Campania	25	3.928	953	1.925	4.972	3.537
Emilia Romagna	19	2.311	203	319	4.119	2.337
Friuli Venezia Giulia	3	714	66	90	1.079	612
Lazio	25	3.860	573	914	5.709	3.490
Liguria	6	755	97	152	1.241	941
Lombardia	25	5.102	820	1.172	8.404	4.945
Marche	2	803	131	219	1.669	1.078
Piemonte e Valle d'Aosta	11	2.307	304	535	3.587	2.430
Puglia Basilicata Molise	8	2.621	493	1.092	4.620	2.830
Sardegna	4	1.102	67	127	1.404	999
Sicilia	28	2.818	606	1.105	4.157	3.062
Toscana	11	2.047	330	414	3.418	2.032
Trentino Alto Adige	2	402	49	74	760	448
Umbria	2	596	80	118	1.050	571
Veneto	13	2.265	242	369	4.229	2.493
Totale	191	33.775	5.387	9.329	53.798	34.299
Fonte: elaborazione dati ADM Il calcolo della numerosità dei punti vendita è relativo ai punti che nell'anno 2021 hanno effettuato almeno una giocata. La numerosità dei punti è in relazione al tipo di gioco e non alla concessione, questo comporta che il medesimo punto può essere conteggiato in differenti tipologie di gioco						

Raccolta, Vincite, Spesa, Erario				
Anno	Raccolta	Vincite	Spesa	Erario
2019	110.464,18	91.044,77	19.419,53	11.351,01
2020	88.254,88	75.302,52	12.952,32	7.236,31
2021	111.179,68	95.681,83	15.490,69	8.408,73
Fonte: elaborazione dati ADM Valori espressi in milioni di euro				

5. ANALISI DEL FENOMENO NELLE MARCHE

a. Raccolta del gioco

Dati relativi al giocato, vincite, erario e speso, telematico e fisico, nelle annualità 2018 e 2019, per provincia:

Gioco Telematico – dati fino a dicembre 2018

Provincia	Tipo gioco	Giocato €	Vincita €	Erario €	Speso €
Pesaro	Betting Exchange	408.590.418,71	310.573.519,00	60.004.023,36	97.978.847,77
Ancona	Big	482.704.331,08	362.020.861,85	68.691.232,01	120.635.678,83
Macerata	Bingo	446.228.328,65	342.497.193,02	59.545.694,77	103.682.031,75
Fermo	Concorsi pronostici sportivi	259.692.228,21	197.935.654,47	34.399.409,20	61.734.849,01
Ascoli Piceno	Giochi di abilità Ippica nazionale Eurojackpot Lotterie istantanee telematiche Lotterie telematiche tradizionali Lotto PlaySix Scommesse ippiche in agenzia Superenalotto Scommesse sportive a quota fissa Scommesse virtuali V7 Windforlife	251.790.428,94	186.124.885,00	37.803.850,16	65.634.568,16
Totale		1.849.005.735,59	1.399.152.113,33	260.444.209,51	449.665.975,53

Fonte – Agenzia Dogane Monopoli – Ripartizione del Giocato, dell'Erario e delle Vincite Telematico

Gioco fisico – dati aggiornati al 13 giugno 2019

Provincia	Tipo gioco	Giocato €	Vincita €	Erario €	Speso €
Pesaro	AWP	406.603.887,84	306.733.868,77	55.400.949,78	99.834.742,84
Ancona	Betting Exchange	511.901.199,54	393.246.851,99	65.280.372,24	119.860.059,89
Macerata	Big	467.252.194,82	365.849.402,85	55.733.934,00	103.207.084,63
Fermo	Bingo	265.950.342,83	203.236.132,53	32.332.326,07	62.149.634,83
Ascoli Piceno	Comma 7 Concorsi pronostici sportivi Giochi di abilità Ippica internazionale Ippica nazionale Eurojackpot Lotterie istantanee Lotterie istantanee telematiche Lotterie tradizionali Lotto PlaySix	258.013.313,82	194.876.676,25	34.791.647,38	63.440.153,57

	Scommesse ippiche in agenzia Superenalotto Scommesse sportive a quota fissa Scommesse virtuali V7 VLT Windforlife				
Totale		1.909.720.938,85	1.463.942.932,39	243.539.229,46	448.491.675,77

Fonte Agenzia Dogane Monopoli – Ripartizione del Giocato, dell'Erario e delle Vincite per Tipo di Gioco e canale di Vendita

b. Piano GAP e Piano regionale di Prevenzione

Poiché la parte preponderante dei Fondi nazionali, assegnati alla nostra Regione, è destinata alle azioni di prevenzione, ci sembra quanto mai opportuno ricordare il Piano GAP 2023-2025 con il Piano regionale di Prevenzione.

Il PRP 2020-2025, per la parte del Programma relativa alle dipendenze, è orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche di intervento di prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze e comportamenti e in relazione a fenomeni emergenti di particolare rilievo per salute della popolazione generale connessi all'impatto di nuove forme/modalità di diffusione e approccio alle sostanze d'abuso legali e illegali (con particolare riferimento all'eroina e all'alcol), delle nuove tecnologie e dei device, dell'offerta di gioco d'azzardo lecito, anche online.

Il Programma declina pertanto una strategia regionale, fortemente orientata all'intersectorialità, che rinforzi le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci, sulla base di alcuni presupposti fondamentali, quali:

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione per orientare e contrastare le reali caratteristiche di fenomeni, assai differenti nelle loro specifiche manifestazioni ma altrettanto omogenei per le dimensioni di vulnerabilità, i fattori di rischio e lo sfondo socioculturale in cui si innestano, riconoscendone la complessità in relazione ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al "consumo" stesso;
- il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema sociosanitario;
- la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento per permettere che giovani e adulti siano maggiormente responsabilizzati verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita e per la tutela della propria salute;
- la promozione e l'adozione di programmi basati sulle evidenze di efficacia adattando modalità e contenuti ai contesti e ai destinatari degli interventi, migliorando le capacità, le competenze di programmatori, progettisti e operatori del settore;

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della governance multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;
- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli European drug prevention quality standards, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative Evidence-Based (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di setting (in particolare "Scuola che Promuove Salute");
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché rispetto ai possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezza di ruolo dei diversi soggetti, professionali e non, attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;
- realizzare interventi evidence based e/o raccomandati di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze e da comportamenti;
- promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell'Urban Health (WHO).

Nella Regione Marche, con d.g.r.M n. 842/2006 è stato istituito, all'interno dell'Agenzia Sanitaria regionale, l'Osservatorio regionale dei comportamenti d'abuso (ORCA). Con Decreto del Direttore dell'Agenzia regionale Sanitaria n. 63 del 17/04/2015 è stato creato, individuandone contestualmente i componenti, il "Comitato tecnico per lo svolgimento delle funzioni dell'Osservatorio regionale dei comportamenti d'abuso", con ciò avviando in concreto le attività dell'Osservatorio. Il Decreto n. 63 avente durata biennale, non è stato seguito da altri atti a sostegno delle attività dell'ORCA. Pertanto, al momento, l'Osservatorio regionale è soltanto alimentato dai dati provenienti dai Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche delle 5 Aziende Sanitarie Territoriali delle Marche. L'importanza e la necessità di un Sistema Informativo regionale sulle Dipendenze è condizione indispensabile per il supporto e la pianificazione delle decisioni in materia di Dipendenze, nonché in un'ottica di Prevenzione basata sulla evidenza, per il sostegno della realizzazione e del monitoraggio delle azioni previste nel PP4, del Piano regionale di Prevenzione 2020-2025. L'implementazione dell'obiettivo specifico 01 "Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative" contribuirà a risolvere le attuali criticità sopra evidenziate.

Nella Regione Marche, le attività di promozione della salute e di prevenzione nell'ambito delle Dipendenze hanno visto il contesto scolastico come luogo privilegiato per la loro realizzazione. Pertanto in tale contesto esistono prassi consolidate nel tempo, nonché Centri Informazione e Consulenza (CIC) presenti diffusamente nelle scuole secondarie di secondo

grado della Regione. Infatti, sin dall'inizio degli anni '90 si è dato impulso alla creazione e sostegno dei Centri Informazione e Consulenza (CIC). È operante, inoltre, un protocollo d'intesa tra i Servizi per le Dipendenze Patologiche (STDP) e gli Istituti secondari di secondo grado delle Marche.

(Fonte d.g.r. 1640/2021 "Approvazione del Piano regionale della Prevenzione 2020 – 2025" – Allegato A)

c. Persone in trattamento presso i servizi delle Marche

Nella nostra Regione le persone in carico al Sistema Sanitario Regionale per problemi relativi al GAP e dipendenze digitali nel 2022 sono state 413 (contro i 429 del precedente anno). Di questi, 363 per problematiche inerenti il gioco d'azzardo patologico (erano 385 nel 2021) e 50 per problemi relativi alle dipendenze digitali (contro i 44 del 2021).

I finanziamenti Ministeriali messi in campo hanno garantito il funzionamento dei servizi e delle progettazioni territoriali permettendo l'intercettazione della specifica utenza e l'attivazione di concrete prese in carico dei pazienti.

Gambling		Tipo di contatto per genere				
		Nuovi utenti		Utenti già noti		Totale
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Classi di età	Fino a 14 anni	2	0	0	0	2
	15-19 anni	0	0	0	0	0
	20-24 anni	6	0	5	0	11
	25-29 anni	10	1	16	0	27
	30-34 anni	14	2	17	1	34
	35-39 anni	16	0	24	0	40
	40-44 anni	8	1	33	2	44
	45-49 anni	5	1	31	7	44
	50-54 anni	13	2	30	4	49
	55-59 anni	6	0	20	5	31
	60-64 anni	8	2	12	8	30
	65 anni e più	10	5	23	13	51
	Totale Gambling	98	14	211	40	363

Dati aggiornati al 31/12/2022

Gambling, Nuove Tecnologie e Social Network		Tipo di contatto per genere				
		Nuovi utenti		Utenti già noti		Totale
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Classi di età	Fino a 14 anni	4	2	0	1	7
	15-19 anni	5	1	10	1	17
	20-24 anni	8	0	15	1	24
	25-29 anni	11	1	20	0	32
	30-34 anni	16	2	18	2	38
	35-39 anni	16	1	24	0	41
	40-44 anni	8	2	33	2	45
	45-49 anni	5	1	34	8	48
	50-54 anni	13	2	30	4	49
	55-59 anni	6	0	20	5	31
	60-64 anni	8	2	12	8	30
	65 anni e più	10	5	23	13	51
	Totale Gambling, NT, e SN	110	19	239	45	413

Dati aggiornati al 31/12/2022

6. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2023-2025

Obiettivo generale 1 Informazione, educazione e sensibilizzazione					
Target: popolazione della Regione Marche					
Obiettivo specifico:		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
A. Stimolare le persone alla ricerca di condizioni di benessere psicofisico, alla conduzione di pratiche sane di gioco, alla gestione proficua del tempo libero		Numero di incontri nel territorio di ciascun STDP, organizzati in collaborazione con associazioni sportive, culturali, ricreative, etc.	- DDP - ATS	Enti titolari delle azioni	Almeno due incontri l'anno in ogni STDP
risultati	- Maggiore attenzione ai bisogni personali non legati ad attività produttive - Incentivare l'attenzione verso pratiche ludiche di realizzazione di sé				
azioni	Incontri pubblici (anche sotto forma di laboratori esperienziali) per promuovere situazioni ludico-ricreative individuali e di gruppo				
Obiettivo specifico:		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
B. Informare e sensibilizzare, con gli strumenti ed i linguaggi più idonei, sull'importanza di saper alternare condotte mature e produttive a capacità di de-regolarsi in modo controllato Gli interventi saranno rivolti in particolare alla popolazione in età attiva (adulti presenti nei vari luoghi di lavoro e/o iscritti ad associazioni del territorio), con particolare attenzione alle differenze di genere.		- Numero di incontri in luoghi di lavoro aderenti - Numero di incontri in associazioni sportive, ricreative, culturali, etc. - Numero dei contatti al Numero Verde regionale (NVR) - Collaborazione con la Consulta regionale delle pari opportunità tra uomo e donna.	- Regione - DDP	- Enti titolari delle azioni - Ente gestore del Numero Verde regionale (NVR)	- Interventi in almeno il 50% dei luoghi di lavoro richiedenti - Interventi in almeno il 50% delle associazioni richiedenti
risultati	- Maggiore consapevolezza dei rischi - Maggiore conoscenza della rete dei Servizi				

azioni	- Incontri nei luoghi di lavoro - Incontri nelle sedi delle associazioni sportive, ricreative, culturali, etc. - Campagna informativa multimediale regionale				
Obiettivo specifico:		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
C. Sensibilizzare le persone appartenenti a categorie socio-demografiche a rischio (donne in condizione di fragilità, soggetti non più in età lavorativa, soggetti non occupati, immigrati) ad arricchire la loro quotidianità con una serie di stimoli diversificati (sociali, ricreativi culturali, ludici), a riconoscere e rispondere adeguatamente a situazioni di crisi, evitando di incorrere in forme di gioco d'azzardo		- Migliore attenzione ai bisogni personali legati alla propria condizione di vita - Maggiore consapevolezza dei rischi di incorrere in stili di comportamento non sani - Maggiore conoscenza della rete dei Servizi	- Regione - DDP - ATS	Enti titolari delle azioni	Almeno 2 incontri/anno in ogni territorio di competenza del STDP
risultati					
azioni	- Incontri in luoghi di aggregazione specifici per una determinata categoria socio-demografica - Campagna informativa multimediale regionale				
Obiettivo specifico:		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
D. Sensibilizzare i soggetti non più in età lavorativa ad arricchire la loro quotidianità con una serie di stimoli diversificati (sociali, ricreativi culturali, ludici), evitando di incorrere in forme di gioco d'azzardo		Numero di incontri in luoghi di aggregazione (centri anziani, Uni3, etc.)	- Regione - AST	Enti titolari delle azioni	Almeno 2 incontri/anno in ogni territorio di competenza del STDP
risultati	- Maggiore consapevolezza dei rischi - Maggiore conoscenza sulla rete dei Servizi - Migliore attenzione ai bisogni personali legati all'età				
azioni	- Incontri in luoghi di aggregazione - Campagna informativa multimediale regionale				

Obiettivo specifico:		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
E. Promuovere la conoscenza del fenomeno e della rete dei Servizi da parte degli operatori portatori di interesse (personale Servizi socio-sanitari, medici m.g. e pediatri libera scelta, esercenti, Forze Ordine, personale Istituti di Credito e di agenzie di finanziamento)		• Numero di incontri realizzati in ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale	• DDP	Verbali degli incontri	• Per ogni target realizzazione
risultati	• Maggiore coordinamento della rete socio-sanitaria • Adozione della Carta dei Servizi di Azienda Sanitaria Territoriale	Con i vari soggetti interessati al fenomeno • Adozione della Carta dei Servizi • Creazione di un protocollo operativo per l'invio di soggetti in situazione di criticità e per la collaborazione tra Servizi			Di almeno 2 incontri/anno in ogni Azienda Sanitaria Territoriale Una Carta dei Servizi per Azienda Sanitaria Territoriale
azioni	• Incontri informativi e di sensibilizzazione sul fenomeno • Incontri per creare un coordinamento tra Servizi • Campagna informativa multimediale regionale				

Obiettivo generale 2 Prevenzione universale e ambientale					
Target: genitori, insegnanti, personale amministrativo, studenti dell'intero ciclo scolastico (dalla Scuola d'Infanzia agli Istituti di Istruzione Secondaria)					
Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi	
A. Promuovere interventi di prevenzione con programmi integrati tra Soggetti del territorio: DDP, ATS, Scuola, FFOO, Enti Accreditati, Terzo Settore, etc.	• Numero di protocolli di intesa per la realizzazione di programmi integrati che vedano protagonisti i vari Soggetti del territorio • Numero di programmi integrati	• DDP • ATS	• Enti titolari delle azioni	• Almeno un protocollo per ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale • Almeno un programma per Azienda Sanitaria Territoriale	
Risultati	- Creazione di laboratori permanenti, di carattere interdisciplinare, pluriprofessionale e intragenerazionale, produttori di sapere e di buone prassi in tema di benessere psicofisico ad uso della Comunità dei cittadini - Patti di salute per la prevenzione della dipendenza da GA				
azioni	• Gruppi di lavoro per la stesura di Protocolli di intesa • Creazione di una rete di collaborazioni che dal mondo della Scuola sappia interagire con le diverse realtà produttive, ricreative ed associative del territorio • Redazione ed attuazione di programmi				

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
B. Promuovere negli studenti appartenenti all'intero ciclo scolastico (dalla Scuola dell'Infanzia agli Istituti di Istruzione Secondaria): la necessità di conoscere e gestire le emozioni; la collaborazione e la cooperazione con l'altro; la capacità di affrontare le situazioni di conflitto		Numero di interventi negli Istituti che rispondono all'iniziativa	DDP	Enti titolari delle azioni	Almeno 2 interventi/an no in ciascuna scuola aderente
risultati	Attenzione ai bisogni e alle fragilità personali per evitare l'adozione di soluzioni disfunzionali Conoscenze sul GA	Numero di collegamenti tra Istituti e associazioni culturali, ricreative e sportive del territorio	DDP	Enti titolari delle azioni	Almeno 2 interventi/an no in ciascuna scuola aderente
azioni	Interventi didattici incentrati sulle metodiche più aggiornate ed opportune (come l'Educazione tra pari e le Abilità di Vita), in accordo con il Piano regionale della Prevenzione				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
C. Promuovere nei soggetti in età evolutiva dell'intero ciclo scolastico la capacità di vivere situazioni rischiose in maniera divertente e protetta		Numero di collegamenti tra Istituti e associazioni culturali, ricreative e sportive del territorio	DDP	Enti titolari delle azioni	Almeno 2 interventi/an no in ciascuna scuola aderente
risultati	Riscoprire situazioni sane di azzardo e di rischio nella vita quotidiana - Capacità di saper affrontare tali circostanze in base alle proprie risorse	Interventi di gruppo mediante tecniche di laboratorio attivo			
azioni					

Obiettivo generale 3 Prevenzione selettiva e indicata					
Target: soggetti che non hanno ancora avuto esperienze di GA ma che presentano un rischio specifico patologico superiore alla media (soggetti vulnerabili); soggetti che hanno avuto esperienza problematica di GA ma in modo discontinuo, pur in assenza di dipendenza.					
Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi	
A. Intercettare il bisogno attraverso servizi di sensibilizzazione, di aggancio e di educativa di strada in luoghi informali (piazze, centri aggregazione, zone antistanti sale giochi)	Numero di interventi di aggancio e di educativa di strada	- DDP - ATS	Enti titolari delle azioni	Almeno 4 interventi per Azienda Sanitaria Territoriale per anno	
risultati	Ridurre l'evoluzione del gioco d'azzardo in gioco d'azzardo patologico				
azioni	- Interventi di aggancio e di educativa di strada - Somministrazione di questionari e di scale sul GAP				

Obiettivo generale 4 Consulenza e ascolto					
Target: giocatori problematici e patologici					
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
A. Fornire informazioni sull'offerta di Servizi e sulle possibilità di cura		Numero di casi che accedono al trattamento attraverso il NVR	DDP NVR	- Ente gestore del NVR - Sistema informativo regionale	Almeno 6 casi/anno per ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale
risultati	- Miglioramento dei processi di accesso al trattamento - Aumento delle prese in carico				
azioni	- Servizio di ascolto telefonico - Campagna informativa multimediale regionale				

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
B. Offrire un primo contesto di accoglienza della domanda e motivare verso una presa in carico			DDP	Sistema informativo regionale	- almeno 20 casi/anno per Azienda Sanitaria Territoriale
risultati	- Miglioramento dei processi di accesso al trattamento - Aumento delle prese in carico	- Numero di casi che accedono agli ambulatori o agli sportelli - Numero di casi che accedono al trattamento dopo la consulenza iniziale			- almeno 6 casi/anno per Azienda sanitaria Territoriale
azioni	Creazione da parte del STDP di una zona di accesso "dedicata" per il giocatore e i familiari. Se l'ambulatorio pubblico non possiede locali adeguati, o in caso di particolari caratteristiche del territorio, possono essere allestiti sportelli di ascolto dislocati, gestiti da personale qualificato, comunque sempre in accordo con il DDP di competenza				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
C. Tutelare le persone attraverso supporto di tipo economico, legale e finanziario			DDP	Enti titolari delle azioni	- Almeno 1 protocollo di Collaborazione per Azienda Sanitaria Territoriale
risultati	Inserire nel progetto di valutazione e di cura un Servizio di assistenza e di tutela economica, legale e finanziaria, anche come strumento di contrasto all'usura	Rafforzamento delle reti territoriali di organizzazioni (Enti Pubblici, Privati, EAAA, Terzo Settore) che offrono sostegno alle problematiche non sanitarie del giocatore			
azioni	Censimento delle organizzazioni di tutela del cittadino e del consumatore in ogni Azienda Sanitaria Territoriale e creazione di una rete regolata da protocolli di collaborazione				

Obiettivo generale 5 Presa in carico, cura e riabilitazione Target: giocatori patologici					
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
A. Garantire la costituzione e l'aggiornamento di un'équipe specialistica in grado di offrire processi di diagnosi e cura ai giocatori e ai loro familiari		• équipe clinica ambulatoriale "dedicata" con diverse figure professionali (psicologo, medico, assistente sociale, educatore), appositamente preparata e supervisionata • protocollo terapeutico costituito da vari setting di cura (individuale, familiare/coppia, gruppo, psicocorporeo, ...), necessari ad affrontare le differenti aree conflittuali celate dal comportamento compulsivo • attivazione di intervento domiciliare in caso di persona non ancora disponibile (o con difficoltà) a rivolgersi alla sede del Servizio	DDP	Ente titolare dell'azione	- un'équipe multidisciplinare e multi-professionale per Azienda Sanitaria Territoriale con personale anche in condivisione • 1 protocollo operativo per ogni DDP per il percorso terapeutico ambulatoriale • 1 protocollo operativo per ogni DDP per l'intervento domiciliare
risultati Processi diagnostico-terapeutici qualificati • creazione, formazione e aggiornamento di équipe qualificata • definizione di un percorso clinico-terapeutico di tipo ambulatoriale per il giocatore e il suo nucleo familiare • predisposizione di interventi domiciliari per situazioni più critiche (ad es., per iniziale scarsa motivazione del paziente a recarsi in ambulatorio o per sopraggiunte difficoltà di spostamento)					
azioni					
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
B. Ampliare il progetto terapeutico con interventi di tipo riabilitativo e di reinserimento nel tessuto relazionale e lavorativo		• Predisposizione di protocolli di intesa tra Enti • Numero di interventi attivati	DDP AST	Sistema Informativo regionale	• 1 protocollo operativo per DDP che includa diversi Soggetti del territorio
risultati					

azioni	- Creazione di una rete di collaborazioni tra Enti (DDP, ATS, Associazioni del Territorio) per la predisposizione di percorsi riabilitativi da integrare nel progetto terapeutico rivolto al paziente - Progettazione di interventi riabilitativi di inserimento sociale, lavorativo, ludico-ricreativo				trattamenti di tipo riabilitativo (inserimento sociale, riabilitativo, ludico-ricreativo) per almeno il 10% dei pazienti GAP in carico al STDP
	Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
risultati	C. Ampliare il progetto terapeutico con trattamenti riabilitativi extra-ambulatoriali di tipo residenziale/semiresidenziale/fine settimanale	Numero di persone in trattamento e esito dei percorsi terapeutici	AST DDP	Sistema informativo regionale	- offerta di almeno un modulo residenziale, semiresidenziale e fine settimanale per Azienda Sanitaria Territoriale - Ritenzione nel programma terapeutico: almeno il 60% per trattamenti residenziali, almeno 70% per semiresidenziali.
	- Maggiore ritenzione in trattamento - Attivazione o potenziamento di Servizi residenziali, semiresidenziali, fine settimanali specifici per GAP				
azioni					
	Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
risultati	D. Individuare e costituire dispositivi terapeutici in grado di applicare metodologie e prassi innovative, già sperimentate in contesti nazionali o internazionali	Definizione delle prassi di intervento	DDP	Enti titolari delle azioni	Almeno un protocollo operativo per AST o multiplo di AST
	Maggiore efficacia del trattamento				

azioni	Stesura di protocolli operativi per l'utilizzo di nuove metodiche				
--------	---	--	--	--	--

Obiettivo generale 6 Monitoraggio del fenomeno					
Target: popolazione 15-74 anni ed utenza dei servizi					
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
A. Monitorare e studiare il fenomeno a livello regionale					
risultati	Disponibilità di dati ed informazioni sul fenomeno e sull'utenza funzionali alla valutazione del Piano ed alla programmazione	Disponibilità di dati ed informazioni aggiornate sul fenomeno e sull'utenza	CNR	Agenzia regionale Sanitaria (Osservatorio regionale Dipendenze)	Un Report a cura del CNR
azioni	Affidamento al CNR di un progetto regionale di valutazione				

Obiettivo generale 7 Valutazione delle politiche Regionali					
Target: servizi pubblici e del privato sociale accreditato di settore					
Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi	
A. Valutare gli interventi di prevenzione attuati		CNR DDP ATS	ARS (Osservatorio regionale Dipendenze)	- Un piano di valutazione predisposto dal CNR - Un resoconto finale di studio sull'efficacia delle azioni intraprese dai Servizi regionali	
risultati	Disponibilità di dati, informazioni e criticità su: a. interventi di informazione, educazione, sensibilizzazione, prevenzione; b. azioni dei Comuni per ridurre l'offerta del gioco (regolamenti sulle distanze dei punti di raccolta del gioco dai luoghi sensibili). Redazione di uno studio regionale sull'efficacia delle azioni di prevenzione, trattamento e riabilitazione, improntate dai diversi Servizi, sulla base dei dati statistici del CNR e dei protocolli forniti dai DDP	- I medesimi previsti dal Piano regionale della Prevenzione - Numero dei punti di raccolta del gioco per Azienda Sanitaria Territoriale - Elaborazione di uno studio approfondito da parte di un gruppo di operatori provenienti dal territorio regionale (DDP, ATS) e individuati in base alle differenti professionalità			
azioni	- Affidamento al CNR di un progetto regionale di raccolta dei dati - Costituzione di un'équipe di studio costituita da professionisti provenienti dai DDP, ATS				

Obiettivo generale 8 Formazione					
Target: operatori e portatori d'interesse					
Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi	
A. formare ed aggiornare gli operatori delle reti territoriali e dei portatori d'interesse (mmg, pls, polizie locali, esercenti, operatori istituti di credito e di agenzie di finanziamento ...)	Numero dei programmi formativi territoriali	DDP	DDP	Realizzazione di almeno un programma formativo/anno per territorio di competenza di STDP	
risultati					
azioni					
Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi	
B. Formare e aggiornare gli operatori delle équipes dedicate e garantirne la supervisione periodica	Programmi formativi regionali e di Azienda Sanitaria Territoriale Definizione dei contenuti, delle modalità e degli strumenti della Campagna regionale Multimediale da parte di un gruppo di operatori del territorio (DDP, ATS) ed individuati in base alle differenti professionalità	Regione Marche AST DDP ATS	Regione Marche	Realizzazione di programmi formativi regionali per gli operatori	Realizzazione dei contenuti della Campagna Multimediale regionale
risultati					

azioni	- Progettazione e realizzazione di programmi regionali di formazione - Attività di supervisione per gli operatori dei singoli DDP - Progettazione della Campagna Multimediale regionale					dei servizi per le dipendenze Almeno 4 incontri/anno di supervisione degli operatori
	Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi	
C. prevenzione	Formare e aggiornare docenti ed educatori per gli interventi di prevenzione	Numero di incontri per educatori e docenti	DDP	Regione Marche	Realizzazione di almeno due incontri/anno per territorio di competenza del STPD	
risultati	Disponibilità di dati ed informazioni sui processi di cura					
azioni	Organizzare incontri di formazione e informazione per docenti ed educatori					

7. RISORSE E PIANO FINANZIARIO - RIPARTIZIONE DELLE RISORSE

a. Il fondo nazionale

La legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016) ha istituito un fondo per le Regioni e Province Autonome, inizialmente di € 50.000.000,00 annui, per attività di prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo patologico (GAP), gestito dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria. Detto fondo si aggiunge ad un altro fondo, anch'esso di € 50.000.000,00 annui, di cui godono le Regioni a valere sul fondo nazionale, gestito dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria.

Per quanto concerne i Fondi ministeriali relativi alle annualità 2021 e 2022 (legge 208/2015) sono stati stanziati per ciascun anno € 44.000.000,00, le quote di competenza della Regione Marche ammontano ad € 1.130.800,00 per ciascuna delle annualità.

È stato conservato inoltre un residuo da stanziamento del Fondo nazionale vincolato annualità 2019 di € 16.050,25.

A questi si aggiungono € 112.729,57 già disponibili dal Piano GAP 2019-2021 per le attività di monitoraggio e valutazione delle politiche regionali.

Inoltre è stato previsto uno stanziamento di fondi sanitari regionali di € 800.000,00 per ciascuna annualità 2023, 2024 e 2025;

b. Criteri di ripartizione del fondo

Il fondo complessivo di € 4.790.379,82 per il triennio 2023-2025 è ripartito come segue:

OBIETTIVI GENERALI	%	€
1. Informazione, educazione e sensibilizzazione 2. Prevenzione ambientale ed universale 3. Prevenzione selettiva ed indicata	56	€ 2.619.484,14
4. Consulenza e ascolto 5. Presa in carico, cura e riabilitazione	38	€ 1.777.507,10
6. Monitoraggio del fenomeno a livello regionale 7. Valutazione delle politiche Regionali		€ 112.729,57 (disponibili da Piano precedente)
8. Formazione	6	€ 280.659,01
TOTALE	100	€ 4.790.379,82

c. Risorse e piano finanziario per obiettivi generali e per annualità

ANNUALITA' DELLA SPESA								
	2023			2024		2025		Totale
	Fondo statale vincolato GAP 2021 - 2022	Residui da stanziamento fondo vincolato GAP 2019	Fondo sanitario indistinto 2023	Fondo statale vincolato GAP 2021 - 2022	Fondo sanitario indistinto 2024	Fondo statale vincolato GAP 2021 - 2022	Fondo sanitario indistinto 2025	
OBIETTIVI GENERALI								
1. Informazione, educazione e sensibilizzazione								
2. Prevenzione ambientale ed universale	€ 422.165,33	€ 8.988,14	€ 448.000,00	€ 422.165,33	€ 448.000,00	€ 422.165,33	€ 448.000,00	€ 2.619.484,14
3. Prevenzione selettiva ed indicata								
4. Consulenza e ascolto								
5. Presa in carico, cura e riabilitazione	€ 286.469,34	€ 6.099,10	€ 304.000,00	€ 286.469,34	€ 304.000,00	€ 286.469,34	€ 304.000,00	€ 1.777.507,10
6. Monitoraggio del fenomeno a livello regionale								
7. Valutazione degli interventi		€ 112.729,57						€ 112.729,57
8. Formazione	€ 45.232,00	€ 963,01	€ 48.000,00	€ 45.232,00	€ 48.000,00	€ 45.232,00	€ 48.000,00	€ 280.659,01
TOTALE	€ 753.866,67	€ 128.779,81	€ 800.000,00	€ 753.866,67	€ 800.000,00	€ 753.866,67	€ 800.000,00	€ 4.790.379,82
TOTALE PER ANNUALITA'	€ 1.682.646,48			€ 1.553.866,67		€ 1.553.866,67		