

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE
DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

**INQUADRAMENTO DEL FENOMENO SUL GIOCO
D'AZZARDO PATOLOGICO
IN FRIULI VENEZIA GIULIA**

- Anno 2017 -

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

INQUADRAMENTO DEL FENOMENO SUL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

IN FRIULI VENEZIA GIULIA - Anno 2017 -

A cura di:

Area Welfare di Comunità:

Francesca Vignola

Maria Zanin

In collaborazione con:

Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia - Area promozione salute e prevenzione

Tavolo Tecnico Regionale Gioco d'azzardo Patologico

Tavolo tecnico Dipendenze

Servizio delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste

Servizio delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana - Isontina"

Servizio delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"

Servizio delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine

Servizio delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"

Ente affidatario:

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia

Indice

Premessa	6
1. Osservatorio Nazionale	7
2. Dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli	8
3. Quadro normativo regionale sulla materia	11
3.1 <i>Applicazione della LR 1/2014 da parte dei Comuni</i>	13
4. Il Tavolo Tecnico Regionale Gioco d'Azzardo Patologico	14
5. I servizi sanitari regionali per il gioco d'azzardo patologico.....	16
5.1 <i>Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico e dipendenze comportamentali</i>	17
6. Azioni del Piano 2017	19
6.1 <i>Azioni di carattere regionale</i>	19
6.2 <i>Azioni di carattere territoriale</i>	21
6.2.1 <i>Lotto 1 – Ambito territoriale ASUITs – Associazione di volontariato “Hyperion” onlus in collaborazione con associazione As.Tr.A, Reset Società Cooperativa Sociale Impresa sociale onlus, La Collina Società Cooperativa Sociale onlus Impresa Sociale</i>	22
6.2.2 <i>Lotto 2 – Ambito territoriale AAS n.2 “BASSA Friulana-isontina” – associazione C.I.F. FVG in collaborazione con Centro d’ascolto Caritas di Palmanova</i>	22
6.2.3 <i>Lotto 2 – Ambito territoriale AAS n.2 “BASSA Friulana-Isontina – associazione A.No.A in collaborazione con Associazione ArtPort</i>	23
6.2.4 <i>Lotto 3 – Ambito territoriale AAS n.3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli”- “Opera Diocesana Betania” Onlus in collaborazione con Centro d’ascolto Caritas di Codroipo, ACAT Carnica, ANTEAS FVG, Centro Caritas dell’Arcidiocesi di Udine</i>	23
6.2.5 <i>Lotto 4 – Ambito territoriale ASUIUD “Friuli Centrale”- associazione A.No.A in collaborazione con Fondazione Casa dell’Immacolata e ACAT Udinese</i>	24
6.2.6 <i>Lotto 5 – Ambito territoriale AAS n.5 “Friuli Occidentale”- cooperativa sociale “Piccolo Principe” in collaborazione con i Comuni di Azzano X, Casarsa della Delizia, S. Giorgio della Richinvelda, Valvasone Arzene, Zoppola; con l’Osservatorio sociale del Comune di Casarsa; con Libera: associazioni, nomi e numeri contro le mafie; con la Fondazione Buon Samaritano</i>	24
6.2.7 <i>Lotto 6 – Ambito territoriale regionale Fvg – associazione Federconsumatori FVG in collaborazione con Codacons FVG</i>	25
6.2.8 <i>Lotto 7 – Ambito territoriale regionale Fvg – associazione “Le Buone pratiche” Onlus in collaborazione con ACLI Fiumicello e Associazione Hyperion</i>	25

Premessa

L'odierno panorama delle dipendenze riflette un cambiamento epocale relativo a mutamenti socio-demografici, politici ed economici, portando alla ribalta problematiche che costituiscono una sfida continua per le politiche in materia di sanità pubblica. Centrale è sicuramente il passaggio da un quadro dominato da modalità di assunzione e sostanze considerate "classiche", come ad esempio cocaina ed eroina, a un paesaggio estremamente variegato in cui spiccano nuove sostanze sempre più sofisticate e pericolose e nuove modalità di consumo.

Come si evince dalla "Relazione europea sulla droga. Tendenze e sviluppi 2017"¹ che fornisce i dati più recenti sulla situazione della droga in Europa, il fenomeno delle nuove sostanze psicoattive costituisce un problema importante, con una crescita continua di sostanze disponibili sul mercato. Tra i modelli di consumo, risultano estremamente diffusi la poliassunzione e il poliabuso, confermando la tendenza alla prevalenza di un consumo di sostanze ad alto rischio, soprattutto tra la popolazione giovanile.

Accanto a tali mutamenti, è ormai risaputa l'emersione di una nuova categoria di dipendenze comportamentali, caratterizzata dall'assenza di sostanza d'abuso. Si tratta delle cosiddette nuove dipendenze (*new addictions*) tra le quali spicca quella del gioco d'azzardo patologico (di seguito GAP), classificato nel DSM V² (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) all'interno dei disturbi non correlati a sostanze, quale "comportamento persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi".

La diffusione di tale fenomeno si è registrata non solo a livello nazionale, ma anche a livello regionale, con una crescita esponenziale dovuta alla concomitanza di diversi fattori, quali la crisi economica e l'enorme ampliamento dell'offerta d'azzardo. Il Friuli Venezia Giulia è la nona regione italiana per spesa in slot machine pro capite: nel 2016 la spesa media pro capite è stata di 843,60 euro.

Purtroppo ad oggi non esistono dati epidemiologici precisi e studi validati, abbiamo solo stime secondo cui la percentuale dei giocatori "problematici" varierebbe dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale, mentre quella dei giocatori "patologici" dallo 0,5% al 2,2%³. Nonostante ciò, sono ben visibili le conseguenze drammatiche di tale fenomeno: gli alti costi a livello sociale, familiare e sociale che il GAP provoca, fanno di esso non un fenomeno isolato, ma una questione di salute pubblica, che si ripercuote fortemente sulla sfera comunitaria e sociale.

Al fine di contrastare il fenomeno, molti sono stati gli interventi legislativi e programmatori nazionali e regionali. In primo luogo, la legge 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" (c.d. Decreto Balduzzi - GU n. 263 del 10 novembre 2012, Supplemento Ordinario n. 201), ha prescritto l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da "ludopatia" (art.5), nonché l'istituzione presso l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli dell'"Osservatorio sui rischi di dipendenza da gioco", finalizzato alla valutazione delle misure più efficaci per contrastare la diffusione del GAP sul territorio nazionale (art.7). Inoltre, il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha pubblicato, nel dicembre 2013, il "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione" che, inteso quale strumento di programmazione e di indirizzo generale, individua *target*, obiettivi e azioni preventive in materia di GAP.

Nella Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità per il 2016) viene vietata nelle trasmissioni radiofoniche e televisive generaliste la pubblicità dei giochi con vincita in denaro dalle ore 7 alle ore 22 di ogni giorno. Sono esclusi dal divieto i media specializzati individuati con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, nonché le lotterie nazionali a estrazione differita di cui all'articolo 21, comma 6, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102. Sono altresì escluse le forme di comunicazione indiretta derivanti dalle sponsorizzazioni nei settori della cultura, della ricerca, dello sport, nonché nei settori della sanità e dell'assistenza (commi dal 937 al 940). Nella

¹ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione europea sulla droga. Tendenze e sviluppi. 2017*.

² Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM-V, Raffaello Cortina Editore, Milano 2014, p. 681.

³ Dipartimento Politiche Antidroga, Ministero della Salute - "Relazione annuale al Parlamento 2013" – Dati relativi all'anno 2012 e primo semestre 2013", pp. 206-207.

medesima legge sono state poi introdotte norme per sanzionare l'impiego dei c.d. totem (apparecchi che permettono di collegarsi con piattaforme per il gioco *on line*) ed avviare un processo di contenimento del numero delle *slot machine*.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", con il quale sono stati aggiornati i livelli essenziali di assistenza, si è stabilito che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, compresa quella da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato. Quest'ultimo include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Infine, ai sensi dell'art. 1, comma 936, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016), è stata sancita dalla Conferenza Unificata, nella seduta del 7 settembre 2017, l'intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sul documento concernente le caratteristiche dei punti di raccolta del gioco pubblico di cui al suddetto articolo, nonché i criteri per la loro distribuzione e concentrazione territoriale, al fine di garantire migliori livelli di sicurezza per la tutela della salute, dell'ordine pubblico e della pubblica fede dei giocatori. L'intesa è stata espressa con la proposta emendativa per cui le disposizioni specifiche in materia rilasciate a livello nazionale rappresentano uno standard minimo, mentre le disposizioni specifiche in materia, previste in ogni Regione o Provincia autonoma, potranno comunque continuare ad esplicare la loro efficacia, con possibilità di prevedere forme maggiori di tutela per la popolazione.

1. Osservatorio Nazionale

Con decreto 24 giugno 2015 del Ministero della Salute è stato istituito l'Osservatorio per il contrasto e la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, previsto dalla legge di Stabilità del 2015⁴. Finalizzato al monitoraggio della dipendenza dal gioco d'azzardo, nonché dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, il suddetto è impegnato nella definizione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP) e nella valutazione delle misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave.

L'Osservatorio, composto da rappresentanti dei vari Ministeri e da altri enti e rappresentanti del terzo settore⁵, si avvale del supporto di una Segreteria tecnica costituita nell'ambito delle ordinarie risorse umane e strumentali della Direzione generale della prevenzione sanitaria. Il succitato dura in carica tre anni.

Con l'obiettivo primario di contrastare efficacemente il fenomeno GAP, esso si fa promotore di azioni e buone pratiche, basandosi su uno studio approfondito delle conoscenze scientifiche in materia attraverso un approccio interdisciplinare, volto a individuare gli strumenti attuabili che abbiano già un supporto di verifica sperimentale.

In linea con tale obiettivo, l'Osservatorio ha approvato le "Linee di azione per garantire la prestazione di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico" (DGA) al fine di promuovere il miglioramento degli interventi nei vari ambiti, la qualità dell'assistenza per le persone con problema di DGA e soprattutto per rendere omogeneo, efficace e di qualità il percorso diagnostico, terapeutico ed

⁴ Legge 23 dicembre 2014, n.190.

⁵ L'Osservatorio si compone di: tre rappresentanti del Ministero della Salute (tra i quali il Direttore generale Direzione della prevenzione sanitaria con funzioni di presidente); tre rappresentanti del Ministero dell'Economia; un rappresentante del Ministero dell'Istruzione dell'Università; un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della gioventù; un rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità; un rappresentante dell'ANCI; un rappresentante designato da AGE, MOIGE, CODACONS, FEDERSED, ALEA, CNCA, FICT; tre rappresentanti designati dalla conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

assistenziale del paziente (allegato 1 al presente documento). Tale documento rappresenta uno standard di riferimento al fine di favorire interventi sinergici, con un alto livello di integrazione tra pubblico e privato.

Tra i principali temi di discussione, nel corso del 2017, l'Osservatorio si è soffermato sull'analisi dei Piani d'Azione presentati dalle varie Regioni in tema di GAP, quali strumenti strategici per prevenire e contrastare il suddetto fenomeno. In un'ottica di miglioramento, è stata creata una nuova griglia di valutazione alla luce dei nuovi LEA, con una serie di criteri di valutazione da utilizzare per i successivi esami dei Piani di attività regionali, con l'obiettivo di favorire un'articolazione programmatica dei suddetti che consenta di coordinare e integrare gli interventi su tutto il territorio nazionale. Tale griglia prevede i seguenti ambiti di valutazione:

1. Realizzazione di attività di prevenzione, informazione e sensibilizzazione riguardo ai problemi del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) compreso il terzo settore, enti accreditati ed istituzioni scolastiche anche tramite l'utilizzo di mass media e siti web da parte di Enti Locali ed altri soggetti individuati dai Piani di Zona ai sensi della legge 328/2000.
2. Previsione di attività di sorveglianza sanitaria sui locali adibiti al gioco d'azzardo (prevenzione ambientale).
3. Promozione di collaborazione ed integrazione attiva tra gli interventi di pertinenza socio-sanitari e azione di tutela del territorio e dei cittadini svolte dal sistema delle Forze dell'Ordine/Istituzionali.
4. Azioni tese a facilitare l'accesso degli utenti alle prestazioni dedicate della rete dei Servizi sul territorio con la strumentazione più idonea.
5. Attività di formazione, qualificazione ed aggiornamento di tutti i soggetti eleggibili per le attività di Prevenzione, Cura e Riabilitazione sul DGA (legge 328/2000) estesa anche agli esercenti.
6. Realizzazione di studi, ricerche e rilevazione epidemiologica sul DGA con le metodologie più aggiornate.
7. Previsioni di iniziative a carattere innovativo anche in relazione all'organizzazione dei Servizi dedicati alle persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo.
8. Istituzione di Osservatori Regionali e/o gruppi di lavoro specifici.
9. Azioni per la riabilitazione sociale dei soggetti sovraindebitati a causa del Disturbo da Gioco d'Azzardo.
10. Chiarezza e trasparenza della pianificazione in relazione al rispetto dei principi enucleati dal Decreto Legislativo n. 50 del 2010, dall'articolo 12 della Legge n. 241 del 1990 e dal Decreto Legislativo n. 502 del 1992.

In linea con le sue finalità, l'Osservatorio ha sottolineato l'importanza di promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione, con particolare attenzione ai target più vulnerabili, primo fra tutti quello dei giovani, al fine di costruire fattori di resilienza e di promuovere l'adozione di comportamenti sani. Nel fare ciò, si è ribadita la necessità di fare affidamento alla letteratura scientifica internazionale, promuovendo azioni che abbiano una comprovata efficacia nel prevenire comportamenti a rischio e nel promuovere la salute tra la popolazione giovanile. Allo stesso tempo, si è riflettuto sulla necessità di ragionare sulle tecniche comunicative più confacenti ad attirare i giovani, tenendo conto sia dell'evoluzione tecnologica degli ultimi anni, sia della competenza dell'industria nel lanciare messaggi estremamente efficaci per promuovere comportamenti a rischio, come il gioco d'azzardo.

2. Dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli – Area Monopoli

Nel 2017 è stato pubblicato dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli il volume "Organizzazione, attività e statistica dell'Agenzia delle Dogane - Anno 2016" con il quale in maniera puntuale e minuziosa si ripercorre l'organizzazione, il personale e le attività poste in essere sia dalle Dogane che dai Monopoli.

Per quanto riguarda il settore dei giochi la raccolta complessiva nel 2016 ammonta a 95.969 milioni di euro. Si è registrata una spesa complessiva di 19.069 milioni di euro (a fronte di un volume di giocate per complessivi 95.969 milioni e vincite per 76.900).

Relativamente ai volumi di gioco ripartiti per Regione, è la Lombardia la regione dove si gioca di più con 3.501 milioni di euro di spesa; seguita dal Lazio a 1.862 milioni di euro e dalla Campania con 1.779 milioni di euro.

A livello nazionale, le *slot machine* trainano il mercato con una raccolta di 26.324 milioni di euro (il dato risulta in crescita se confrontato con quello degli anni precedenti: nel 2014 la raccolta era stata di 25.396 milioni di euro e di 25.963 nel 2015); le *Vlt* seguono con 23.103 milioni di euro (21.348 milioni di euro nel 2014 e 22.198 nel 2015); i comma 7 registrano, invece, una raccolta di 236 milioni di euro (valore superiore rispetto agli anni precedenti: 231 milioni di euro nel 2014 e 230 milioni di euro nel 2015); sale anche il bingo rispetto al 2015 con 1.602 milioni di euro (1.598 milioni di euro nel 2015); il gioco a base ippica continua a scendere rispetto agli anni precedenti con una raccolta pari a 608 milioni di euro (nel 2014 era di 682 milioni di euro, mentre nel 2015 di 636 milioni di euro); il gioco a base sportiva invece cresce notevolmente rispetto agli anni precedenti con un valore di raccolta pari a 7.505 milioni di euro (4.250 milioni di euro nel 2014 e 5.592 nel 2015); anche i giochi numerici a totalizzatore salgono rispetto ai due anni precedenti con 1.580 milioni di euro (1.188 milioni di euro nel 2014 e 1.055 nel 2015); scende, invece, la raccolta relativa alle lotterie, dove si registrano 8.981 milioni di euro (a fronte di 9.063 milioni di euro nel 2015 e 9.442 milioni di euro nel 2014); il lotto continua a crescere con 8.093 milioni di euro (si erano registrati 6.629 milioni di euro nel 2014 e 7.077 nel 2015); i giochi di abilità a distanza a torneo toccano i 755 milioni di euro (727 milioni di euro nel 2015 e 734 nel 2014); i giochi di carte organizzati in forma diversa dal torneo e giochi di sorte a quota fissa registrano una crescita, con una raccolta di 15.231 milioni di euro (12.502 milioni di euro nel 2015 e 11.584 nel 2014); le scommesse virtuali salgono rispetto all'anno precedente a 1.166 milioni di euro (1.067 milioni di euro nel 2015); il Betting Exchange⁶ tocca i 784 milioni di euro, con una impennata rispetto agli anni precedenti quando la raccolta era pari, rispettivamente a 541 milioni di euro nel 2015 e a 205 milioni di euro nel 2014.

Dal libro blu 2016, si ricavano importanti valori anche rispetto alla situazione regionale. Come si evince dai dati sotto riportati (si veda la tabella 6), in linea con la tendenza nazionale, anche in Friuli Venezia Giulia gli apparecchi (Newslot, VLT e comma 7) trainano il mercato con una raccolta pari a 1.035 milioni di euro, dato in crescita rispetto agli anni precedenti (1.020 milioni di euro nel 2015 e 979 nel 2014). Importanti valori di raccolta si registrano anche relativamente a lotterie e gioco del lotto, rispettivamente pari a 132 milioni di euro (a fronte di 129 milioni di euro nel 2015) e a 106 milioni di euro (95 milioni di euro nel 2015). A subire un'impennata rispetto agli anni precedenti sono i giochi numerici a totalizzatore con un valore di raccolta pari a 40 milioni di euro (a fronte di 29 milioni di euro nel 2015 e 32 milioni nel 2014) e i giochi a base sportiva con 42 milioni di euro nel 2016 (35 milioni di euro nel 2015 e 31 nel 2014). Calano il bingo, con 23 milioni di euro (a fronte di 25 milioni di euro nel 2015 e 26 nel 2014) e le scommesse virtuali con 7 milioni di euro (8 milioni nel 2015); si attesta invece stabile il valore di raccolta relativo ai giochi a base ippica con 6 milioni di euro (6 milioni nel 2015, valore sceso rispetto al 2014: 7 milioni di euro).

Tabella 1 - Distribuzione territoriale della rete di vendita per tipologia di gioco (esclusi gli apparecchi da intrattenimento)

Ufficio dei Monopoli	Bingo	Concorsi Pronostici	Giochi Num. a totalizz.	Gioco Ippico		Gioco Sportivo			Lotto e lotterie	
	N. sale Bingo	N. Punti Vendita	N. Punti Vendita GNTN	N. Punti di Gioco ippico	N. Negozi di Gioco Ippico	N. Punti di gioco Sportivo	N. Negozi di gioco sportivo	N. Agenzie Sportive	N. Ricevitori e Lotto	N. Punti Vendita Lotterie
REGIONE FVG	4	170	704	77	5	70	20	0	658	1.246
TOTALE	206	9.159	33.881	3.160	237	4.431	1.333	1	33.920	62.975

Fonte: Agenzia delle dogane e dei Monopoli, Organizzazione, attività e statistica. Anno 2016.

⁶ Betting Exchange si intende una particolare tipologia di scommesse online, diventata legale in Italia da aprile 2014. In gergo questa modalità di scommesse è conosciuta anche con il nome di Punta e Banca.

Tabella 2 - Distribuzione territoriale della rete di vendita per il settore apparecchi da intrattenimento

Ufficio dei Monopoli	Apparecchi Comma 6° (Newslot)		Apparecchi comma 6b (VLT)		Apparecchi Comma 7
	N. Newslot ⁷	N. Esercizi con Newslot ⁸	N. VLT ⁹	N. Sale VLT ¹⁰	N. Apparecchi ¹¹
REGIONE FVG	9.107	1.990	1.008	86	1.863
TOTALE	407.323	85.025	54.266	4.934	104.886

Fonte: Agenzia delle dogane e dei Monopoli, Organizzazione, attività e statistica. Anno 2016.

Tabella 3 -Tabacchi- Distribuzione di Rivendite e patentini

	Numero Rivendite Ordinarie	Numero Rivendite Speciali	Numero Patentini
REGIONE FVG	1.191	114	151
TOTALE	47.451	7.274	9.906

Fonte: Agenzia delle dogane e dei Monopoli, Organizzazione, attività e statistica. Anno 2016.

Tabella 4- Volumi di gioco¹² - dati in milioni di Euro

	Raccolta ¹³ 2016	Vincite 2016	Spesa ¹⁶ 2016
REGIONE FVG	1.392	1.047	345
TOTALE	74.737	56.765	17.973

Fonte: Agenzia delle dogane e dei Monopoli, Organizzazione, attività e statistica. Anno 2016.

Tabella 5 – Volumi di gioco ripartiti per regione¹⁴ dati in milioni di Euro

	Raccolta 2016		Vincite 2016		Spesa 2016	
	REGIONE FVG	TOTALE	REGIONE FVG	TOTALE	REGIONE FVG	TOTALE
Apparecchi (Newslot, VLT e comma7)	1.035	49.588	811	39.178	224	10.410
Bingo	23	1.502	17	1.062	7	440
Giochi numerici a totalizzatore (Eurojackpot, Superenalotto, Winforlife e Playsix)	40	1.563	17	842	24	721
Giochi a base ippica	6	538	4	384	2	154
Giochi a base sportiva (Big, Concorsi pronostici sportivi e Scommesse sportive a quota fissa)	42	3.451	34	2.863	8	589
Lotterie	132	8.962	97	6.535	35	2.427
Lotto	106	8.036	62	4.985	44	3.051
Scommesse Virtuali	7	1.097	6	916	1	181

Fonte: Agenzia delle dogane e dei Monopoli, Organizzazione, attività e statistica. Anno 2016.

Tabella 6 - Giochi Riepilogo Nazionale (Volumi gioco dati in milioni di Euro)

	Raccolta 2016	Vincite 2016	Spesa dei Giocatori ¹⁵	Erario (**) ¹⁶
TOTALE	95.969	76.900	19.069	10.075

Fonte: Agenzia delle dogane e dei Monopoli, Organizzazione, attività e statistica. Anno 2016.

⁷ Si riferisce al numero di NewSlot attivi ed in esercizio.

⁸ Si riferisce al numero di Esercizi contenenti apparecchi attivi.

⁹ Si riferisce al numero di VLT presenti all'interno di sale collaudate e di magazzini.

¹⁰ Si riferisce al numero di sale collaudate contenenti apparecchi VLT.

¹¹ Si riferisce al numero di apparecchi Comma 7 presenti in esercizio e in luoghi di detenzione.

¹² Il dato ripartito territorialmente riguarda solo i giochi distribuiti su rete fisica e, con riferimento alle Vincite e alla Spesa (ottenuta per differenza tra la Raccolta e le Vincite) è soggetto ad assestamento.

¹³ I dati territoriali 2016, relativi agli apparecchi da intrattenimento, vengono rilevati provvisoriamente sulla base dei contatori di sala. Tale modalità di rilevazione differisce da quella utilizzata per i dati nazionali. Ciò comporta un temporaneo disallineamento, ma consente di disporre tempestivamente di un dato territoriale ancorché suscettibile di una successiva revisione. I dati vengono riconciliati nell'arco di un biennio.

¹⁴ Il dato di raccolta e di vincita e di conseguenza la spesa sono provvisori e soggetti a minime variazioni dovute a consolidamento dei dati forniti dai concessionari; il dato di raccolta e vincite per le Newslot e Vlt si riferiscono ai contatori inviati dai concessionari (dato differente dal dato di saldo); dal dato di raccolta degli apparecchi comma 7 è esclusa la parte degli elettromeccanici in quanto non ripartibili sul territorio.

¹⁵ E' data dalla differenza tra la raccolta e le vincite. La spesa del giocatore non comprende il prelievo sui conti dormienti e l'imposta del 6% sulle vincite pari complessivamente a circa: 324 Mln per il 2014, 372 Mln per il 2015 e 397 Mln per il 2016.

¹⁶ Il dato relativo all'Erario non comprende il prelievo sui conti dormienti e l'imposta del 6% sulle vincite e della quota aggiuntiva prevista dall'art.1, comma 649, legge 190/2014, complessivamente pari a: oltre 324 Mln per il 2014, 372 Mln per il 2015 e 397 Mln per il 2016.

3. Quadro normativo regionale sulla materia

Al fine di rispondere alla problematica emergente del gioco d'azzardo patologico, la Regione Friuli Venezia Giulia è intervenuta affrontando il suddetto tema con degli atti programmatici specifici, coerentemente con la normativa nazionale. Attraverso le "Linee per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2013", si è inteso garantire in ogni Dipartimento delle dipendenze un servizio per l'informazione e l'orientamento a soggetti con problemi correlati a ludopatia e altre dipendenze emergenti (allegato alla DGR n. 2016 del 21 novembre 2012). Grazie al "Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze P.A.R.D. 2013-2015" (D.G.R. n. 44 del 16 gennaio 2013), si è raccomandata la condivisione di azioni strategiche tra i Servizi per le dipendenze regionali e la creazione di una rete di servizi che veicoli informazioni e competenze in tema di "ludopatia".

Di fondamentale importanza è stata l'emanazione della legge regionale n.1 del 14 febbraio 2014 "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate", grazie alla quale si sono disposti interventi orientati alla prevenzione, al trattamento, al contrasto e alla promozione della consapevolezza dei rischi correlati alla dipendenza da gioco d'azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito. Come prescritto dalla legge regionale succitata, è stato istituito, con Decreto del direttore centrale salute n. 584 del 18 giugno 2014, il Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico. Il suddetto è composto da professionisti esperti in materia del Servizio sanitario regionale e da tutti i portatori di interesse che operano negli ambiti e per le finalità della l.r. 1/2014. Attraverso questo Tavolo, istituito presso l'Osservatorio regionale sulle dipendenze, la Regione assicura le seguenti funzioni:

- studio e monitoraggio del GAP in ambito regionale, per la raccolta delle esperienze e l'individuazione di buone prassi, in vista sia di campagne informative e di sensibilizzazione sia della elaborazione di protocolli diagnostico terapeutici applicativi, anche in raccordo con gli organismi operanti a livello nazionale;
- informazione alla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute e politiche sociali, attraverso relazioni di cadenza annuale, sull'esito del monitoraggio svolto nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria e delle attività terapeutiche prestate ai soggetti affetti da GAP;
- formulazione di proposte e pareri alla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute e politiche sociali e agli altri organi interessati per il miglioramento della prevenzione, del trattamento e del contrasto della dipendenza da gioco.

Inoltre, sempre da prescrizione della l.r. 1/2014, in data 5 dicembre 2014 è stata approvata in via definitiva la DGR n. 2332 "Disposizioni per la prevenzione, la cura e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo e delle problematiche correlate. Determinazione della distanza", dove è stata determinata la distanza dai luoghi sensibili per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco di azzardo lecito. La proposta è stata redatta con il contributo della Direzione centrale salute integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, della Direzione centrale attività produttive, commercio, cooperazione, risorse agricole e forestali e del Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico.

Con la DGR n.2559 del 22 dicembre 2015 si è dato applicazione a quanto previsto dalla legge regionale n. 1 del 14.02.2014, approvando il Piano delle attività anno 2016 predisposto da Area Welfare di comunità, struttura dell'AAS n. 2, in raccordo con l'Area promozione salute e prevenzione. Il Piano e le modalità di realizzazione delle attività sono state condivise con il Tavolo tecnico regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico.

Il Piano ha previsto "Azioni di carattere regionale", gestite in modo diretto dal gruppo di lavoro Direzione Salute – Area Welfare e "Azioni di carattere territoriale" realizzate da soggetti del terzo settore e da una rete di *partner* pubblici e privati. Tali soggetti, almeno uno per ogni territorio AAS regionale, sono stati individuati tramite realizzazione di una istruttoria pubblica che ha previsto la selezione e un percorso di co-progettazione e successiva gestione di interventi di prevenzione e contrasto alla dipendenza da gioco d'azzardo.

Inoltre, con la DGR n.2365 del 27 novembre 2015 è stato approvato il "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 del Friuli Venezia Giulia", dove, in raccordo con i macro obiettivi di promuovere il benessere mentale nei bambini e prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti), la regione prevede di promuovere e diffondere i

progetti riconducibili alla cornice delle scuole che promuovono salute anche in continuità con le esperienze già in essere.

Con legge regionale n. 33 del 29 dicembre 2015 (legge collegata alla manovra di bilancio 2016-2018), si sono introdotte alcune modifiche alla succitata l.r. 1/2014. In particolare, a partire dal 25 dicembre 2014, nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia è vietata ogni nuova installazione¹⁷ di apparecchi per il gioco d'azzardo lecito entro cinquecento metri dai luoghi sensibili¹⁸. Tramite la summenzionata modifica, che sottopone la nuova installazione a precisi limiti, si chiarisce che la suddetta installazione dell'apparecchio si perfeziona attraverso il collegamento dello stesso alle reti telematiche dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli¹⁹.

Grazie all'apposito finanziamento stanziato dal Ministero della Salute²⁰ per l'annualità 2017, al Piano delle attività anno 2016 ha fatto seguito il Piano operativo 2017 Gioco d'Azzardo patologico, approvato con DGR n. 1332 del 17 luglio 2017. In linea con i Piani precedenti, il Piano è stato declinato in "Azioni di carattere regionale e "Azioni di carattere territoriale", prevedendo interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali e con il privato sociale, nonché azioni trasversali finalizzate a dare una risposta culturale al succitato fenomeno.

Inoltre è stata modificata la LR 29/2005 inerente i corsi professionali organizzati dai CATT FVG (Centri di assistenza tecnica alle imprese del terziario) e CAT (Centri di assistenza tecnica alle imprese commerciali), includendo tra le materie di insegnamento la normativa sulla ludopatia di cui alla LR 1/2014. In tal modo si è inteso favorire la responsabilizzazione delle categorie, come gli esercenti, che hanno maggiore possibilità di intercettare i potenziali giocatori patologici.

Infine, con la LR 26/2017, sono state introdotte importanti modifiche alla LR 1/2014. Tra le novità più importanti, sono stati aggiunti nuovi luoghi sensibili quali ad esempio istituti scolastici di ogni ordine e grado, luoghi di culto, impianti sportivi, luoghi di aggregazione giovanile e per anziani, istituti di credito, stazioni ferroviarie. Si è prescritto inoltre di rendere disponibili ai gestori indicazioni di buone pratiche sul gioco d'azzardo che diano informazioni sulle probabilità reali di vincita e un test di verifica per una rapida valutazione del rischio di dipendenza. Importanti indicazioni sono state date rispetto all'accesso ai finanziamenti, benefici e vantaggi economici regionali da parte di esercizi pubblici, commerciali, circoli privati e altri luoghi deputati all'intrattenimento, laddove si stabilisce quale requisito essenziale per l'accesso ai suddetti l'assenza, nei locali di tali attività, di apparecchi per il gioco lecito. Rilevanti novità riguardano infine il divieto di pubblicità relativa all'apertura o all'esercizio di sale da gioco e sale scommesse, nonché il divieto di oscurare le vetrine dei locali in cui sono installati apparecchi.

¹⁷ Al comma 1 dell'articolo 6 della LR 1/2014 le parole <<all'installazione>> sono sostituite dalle seguenti: <<la nuova installazione>>. L'art.2, comma 1, lettera c) dell'allegato A della DGR 2332/2014 precisa che per "nuova collocazione" di apparecchi per il gioco d'azzardo lecito si intende "la prima installazione di apparecchi da gioco oppure l'installazione di apparecchi ulteriori rispetto a quelli già tenuti lecitamente".

¹⁸ In base all'art. 6 della l.r. 1/2014, come modificato dalla legge regionale 33/2015, il divieto di nuova installazione di apparecchi per il gioco lecito entro una distanza di cinquecento metri dai luoghi sensibili di cui all'art.2 co.1 lett. B) dell'Allegato A della DGR 2332/2014, decorre dalla data successiva a quella di pubblicazione della DGR 2332/2014 nel Bollettino ufficiale della Regione, avvenuta in data 24 dicembre 2014 (BUR n.52); ne consegue che, a partire dal 25 dicembre 2014, nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia è vietata ogni nuova installazione di apparecchi per il gioco d'azzardo lecito entro cinquecento metri dai luoghi sensibili elencati all'art. 2 dell'All. A alla DGR 2332/2014.

¹⁹ In base all'art. 2 bis. della l.r. 1/2014, "per nuova installazione si intende il collegamento degli apparecchi di cui al comma 1 alle reti telematiche dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli in data successiva alla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 1, relativa alla determinazione della distanza da luoghi sensibili". In base all'art. 2 ter. sono equiparati alla nuova installazione: a) il rinnovo del contratto stipulato tra esercente e concessionario per l'utilizzo degli apparecchi; b) la stipulazione di un nuovo contratto, anche con un differente concessionario, nel caso di rescissione o risoluzione del contratto in essere; c) l'installazione dell'apparecchio in altro locale in caso di trasferimento della sede dell'attività.

²⁰ Con Decreto del Ministero della salute del 6 ottobre 2016, è stata ripartita la somma di cinquanta milioni di euro del Fondo per il gioco d'azzardo patologico tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano (ai sensi dell'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, "Legge di stabilità 2016", il quale prevede che, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), presso il Ministero della Salute, sia istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico, da ripartire tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministero della salute).

3.1 Applicazione della LR 1/2014 da parte dei Comuni

La Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia ha chiesto ai Comuni, mediante PEC prot. n. 710/P del 15/01/2018, informazione circa lo stato di avanzamento dell'applicazione delle prescrizioni della LR 1/2014 relativamente alle competenze riservate ai Comuni (art. 6, commi 10, 12, 18, 19, 20).

Nello specifico si è fatto riferimento alla predisposizione e pubblicazione di un elenco dei luoghi sensibili presenti sul proprio territorio, alla prescrizione degli orari di apertura delle sale da gioco e degli orari di funzionamento degli apparecchi per il gioco lecito installati negli esercizi commerciali quali attività complementari, all'applicazione delle sanzioni in caso di mancato rispetto delle disposizioni della suddetta norma, all'applicazione del divieto di attività pubblicitaria relativa all'apertura o all'esercizio di sale da gioco e sale scommesse, nonché al divieto di utilizzo di apparecchi e congegni per il gioco lecito ai minori di diciotto anni e all'applicazione del divieto di oscuramento delle vetrine dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco lecito.

Su 215 Comuni, i Comuni rispondenti sono stati 70 (50 nella Provincia di Udine, 2 nella Provincia di Trieste, 11 nella Provincia di Gorizia e 7 nella Provincia di Pordenone) i quali hanno attuato le seguenti disposizioni:

- 38 Comuni hanno predisposto un elenco dei luoghi sensibili presenti sul proprio territorio;
- 13 Comuni hanno attuato una prescrizione degli orari di apertura delle sale da gioco e del funzionamento delle apparecchiature per il gioco lecito;
- 3 Comuni riferiscono in merito a sanzioni amministrative (6 verbali di illecito amministrativo, 1 verbale di accertamento, 1 sanzione di € 5000).

Di seguito si rappresentano 4 tabelle sintetiche dell'esito di tale indagine del territorio:

Tabella 7 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni (Provincia di Udine)

COMUNI (UD)	ELENCO LUOGHI SENSIBILI	PRESCRIZIONE ORARI	N. SANZIONI EFFETTUATE
Aiello del Friuli	IN DEFINIZIONE	IN DEFINIZIONE	NON NOTO
Amaro	SI	IN DEFINIZIONE	NON NOTO
Ampezzo	SI	SI	NON NOTO
Arta Terme	SI	NO	NON NOTO
Aquileia	SI	NO	NON NOTO
Bagnaria Arsa	SI	NO	0
Basiliano	NO	NO	NON NOTO
Buja	NO	NO	0
Camino al Tagliamento	SI	NO	0
Campoformido	NO	NO	0
Campolongo Tapogliano	SI	NO	0
Cavazzo Carnico	SI	IN DEFINIZIONE	NON NOTO
Codroipo	SI	NO	0
Cervignano del Friuli	SI	NO	0
Chiusaforte	NO	NO	0
Corno di Rosazzo	IN DEFINIZIONE	NO	0
Coseano	NO	NO	0
Drenchia	SI	NO	0
Dogna	NO	NO	0
Enemonzo	NO	SI	NON NOTO
Flaibano	NO	NO	0
Gemona	SI	SI	6
Gonars	NO	NO	0
Grimacco	NO	NO	0
Latisana	SI	NO	0
Malborghetto-Valbruna	NO	NO	0
Montenars	NO	NO	0
Moggio Udinese	SI	NO	0
Nimis	SI	NO	NON NOTO
Osoppo	NO	NO	0
Pagnacco	SI	NO	NON NOTO
Paularo	SI	NO	1
Pontebba	NO	NO	0

Premariacco	SI	NO	NON NOTO
Preone	SI	SI	NON NOTO
Remanzacco	SI	NO	0
Resia	NO	NO	0
Resiutta	NO	NO	0
San Leonardo	SI	NO	0
Sauris	SI	SI	NON NOTO
Socchieve	SI	SI	NON NOTO
Tarvisio	NO	NO	0
Terzo d'Aquileia	SI	NO	NON NOTO
Tolmezzo	SI	SI	0
Torviscosa	SI	NO	NON NOTO
Treppo Grande	NO	NO	0
Udine	NO	SI	0
Varmo	SI	NO	NON NOTO
Verzegnis	SI	IN DEFINIZIONE	NON NOTO

Tabella 8 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni (Provincia di Trieste)

COMUNI (TS)	ELENCO LUOGHI SENSIBILI	PRESCRIZIONE ORARI	N. SANZIONI EFFETTUATE
San Dorligo della Valle	IN DEFINIZIONE	NO	0
Sgonico	NO	NO	NON NOTO

Tabella 9 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni (Provincia di Gorizia)

COMUNI (GO)	ELENCO LUOGHI SENSIBILI	PRESCRIZIONE ORARI	N. SANZIONI EFFETTUATE
Capriva del Friuli	NO	NO	0
Cormons	SI	NO	NON NOTO
Dolegna del Collio	SI	NO	0
Fogliano Redipuglia	NO	NO	0
Mariano del Friuli	SI	NO	NON NOTO
Medea	IN DEFINIZIONE	NO	0
Monfalcone	IN DEFINIZIONE	IN DEFINIZIONE	NON NOTO
Romans	NO	NO	NON NOTO
Ronchi dei Legionari	SI	NO	0
San Canzian d'Isonzo	SI	NO	0
Villesse	SI	NO	NON NOTO

Tabella 10 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni (Provincia di Pordenone)

COMUNI (PN)	ELENCO LUOGHI SENSIBILI	PRESCRIZIONE ORARI	N. SANZIONI EFFETTUATE
Azzano Decimo	SI	SI	0
Brugnera	NO	NO	0
Casarsa della Delizia	NO	NO	1 verbale accertamento
Porcia	NO	SI	NON NOTO
Pordenone	SI	SI	NON NOTO
Prata di Pordenone	SI	SI	NON NOTO
San Quirino	SI	SI	NON NOTO
Valvasone Arzene	SI	NO	NON NOTO

4. Il Tavolo Tecnico Regionale Gioco d'Azzardo Patologico

Il Tavolo tecnico Regionale Gioco d'Azzardo Patologico, disposto con Decreto del direttore centrale n. 584 del 18 giugno 2014, si è riunito tre volte nel corso del 2017: il 28 aprile, il 15 giugno e il 14 dicembre.

Nel corso del 2017, si sono condivise tutte le azioni da mettere in campo per il contrasto del fenomeno, puntando sulla necessità di favorire una rete territoriale che lavori in modo coordinato e sinergico, al fine di mettere in atto interventi guidati da una logica di efficienza e di efficacia. I referenti del Tavolo hanno puntato sull'opportunità di

fare un ragionamento pluriennale sulle azioni, progettando e preventivando azioni che abbiano una continuità nel tempo, sfruttando al meglio tutte le risorse disponibili.

Nella prospettiva di rendere il Tavolo ben strutturato e ben coordinato, si sono condivisi regole, scopi e finalità, attraverso l'approvazione definitiva del regolamento del Tavolo, con l'obiettivo di offrire un'efficace azione di contrasto e prevenzione al gioco d'azzardo patologico.

Inoltre, si è condivisa quale finalità principale la tutela dei giocatori d'azzardo patologici, soprattutto di quelli che non arrivano ai Servizi. Tale finalità è stata condivisa anche dalle associazioni di categoria, con le quali si è aperto un dibattito, che ci si è proposti di approfondire in futuro anche tramite eventi formativi dedicati, relativamente alla possibilità di portare avanti scelte etiche a fronte del profondo contrasto tra normativa nazionale e normativa regionale. Si è sottolineato, infatti, come la promozione di azioni di contrasto al fenomeno GAP trovi un ostacolo nella presenza di pressioni amministrative e fiscali, spesso talmente forti sul settore dell'imprenditoria da rendere difficile l'adozione di scelte etiche. In tal senso, si è dibattuto molto sulla possibilità di mettere in campo azioni che favoriscano l'adozione, anche da parte degli esercenti, di scelte alternative di reddito che siano a favore della salute dei cittadini.

I referenti del Tavolo hanno ragionato insieme sull'importanza della formazione, al fine di raggiungere tutti coloro che costituiscono un potenziale punto di contatto per giocatori patologici. In linea con tale obiettivo, anche grazie all'azione del Tavolo, è stata modificata la LR 29/2005 (si veda paragrafo 3), favorendo la formazione continua e la responsabilizzazione degli esercenti, grazie all'inserimento di uno specifico modulo sulla ludopatia all'interno dei corsi professionalizzanti per la somministrazione di cibi e bevande. Inoltre, si è concordato di realizzare un percorso strutturato di formazione clinica sul GAP dedicato agli operatori dei Servizi pubblici e territoriali che lavorano nel suddetto ambito, nonché di continuare ad investire sul piano formativo/educativo, promuovendo la crescita di una conoscenza e coscienza collettiva, attenta a cogliere e monitorare le situazioni a rischio.

Motivo di confronto sono state le azioni realizzate nell'ambito del Piano GAP 2017, al fine valutarne e verificarne l'efficacia e di mutuare solo quelle che si sono dimostrate valide e utili in ordine ai fini preposti. Nell'ambito delle azioni a carattere territoriale si sono condivisi i progetti vincitori dell'avviso pubblico per la co-progettazione di interventi innovativi finalizzati alla prevenzione, al contrasto del GAP (DDG n.617 del 05.10.2017).

Inoltre, si è posta molta attenzione riguardo all'applicazione della LR 1/2014, soprattutto a seguito delle modifiche apportate attraverso la LR 26/2017, che ha introdotto importanti novità, in tema di luoghi sensibili, buone pratiche per i gestori di locali con apparecchiature per il gioco lecito, accesso ai finanziamenti, divieto di pubblicità relativa all'apertura o all'esercizio di sale da gioco e sale scommesse, divieto di oscurare le vetrine dei locali in cui sono installati apparecchi (si veda paragrafo 3). Relativamente all'applicazione della normativa regionale, ci si è confrontati sulle criticità riscontrate nei Comuni all'interno dei quali hanno cominciato ad essere attuate le restrizioni regionali, ribadendo la necessità di corroborare l'azione normativa con una solida azione culturale di informazione e sensibilizzazione.

In tal senso il Tavolo ha condiviso l'importanza di adottare strategie atte a rafforzare l'azione della comunità, nonché l'*empowerment* sia di quest'ultima che dei singoli, operando secondo una logica di sussidiarietà.

Nell'ambito dell'aggiornamento delle tematiche in tema di GAP, si sono monitorati e discussi gli esiti delle Conferenze Stato Regioni, soprattutto relativamente alla descrizione delle caratteristiche dei punti di raccolta del gioco pubblico. In quest'ambito, si è accolta favorevolmente la notizia che il Governo, accogliendo l'emendamento formulato dalle Regioni, ha garantito che le disposizioni specifiche previste da alcune Regioni, come il Friuli Venezia Giulia, in tema di maggiore tutela continuino ad esplicitare la loro efficacia, e che possano mettere in atto misure maggiori di tutela per la popolazione. Inoltre, si è discusso dell'approvazione delle linee d'azione nazionali sul GAP, da considerarsi uno standard minimo in materia, con possibilità da parte delle Regioni di prevedere forme maggiori di tutela, sulla base delle quali verranno predisposte anche quelle regionali.

Infine, il Tavolo ha cominciato a riflettere con i soggetti istituzionali sulle azioni da inserire all'interno del Piano GAP per l'anno 2018, che verrà predisposto grazie al fondo destinato alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione (GAP).

5. I servizi sanitari regionali per il gioco d'azzardo patologico

Il trattamento del gioco d'azzardo patologico viene svolto in tutti i servizi territoriali del Friuli Venezia Giulia. Il suddetto è organizzato in équipes composte da figure professionali diverse, a seconda del servizio territoriale e a seconda delle risorse disponibili. I percorsi di cura previsti includono generalmente:

- colloqui psicologici e di sostegno sociale;
- gruppi terapeutici all'utenza e ai familiari;
- gruppo di auto aiuto;
- didattiche mensili di educazione sanitaria per giocatori e famigliari;
- partecipazione ad attività di rete;
- progettazione e realizzazione di pieghevole informativo sul gioco;
- partecipazione a seminari, incontri e programmi di prevenzione;
- collaborazione con altri enti e servizi;
- progettazione e implementazione di eventi formativi;
- percorso di visite di follow up.

Le modalità d'accesso ai servizi avvengono in alcuni casi (3 casi su 5) attraverso sportelli dedicati o attraverso appuntamenti telefonici. In tutti i servizi per le dipendenze è stato nominato un referente per il gioco d'azzardo patologico (vedasi tabella 8).

Tabella 11 – Elenco referenti servizio per il gioco d'azzardo patologico per Azienda per l'Assistenza Sanitaria

AAS - ASUI	Referente
1	Alessandra Pizzolato, Rosanna Ciarfeo Purich
2	Valentina Vidal (Bassa Friulana), Carlo Benevento (Isontino)
3	Gianni Canzian, Paola Morlacco
4	Duilia Zanon, Mara Riva
5	Carla Bristot

Fonte: Servizi per le dipendenze regionali

Relativamente all'utenza pervenuta ai servizi, nel 2017 sono stati registrati 502 utenti in carico. Come evidenziato nella tabella sottostante, più del 77% di tale utenza risulta essere di genere maschile e ben il 43,43% dell'utenza totale riguarda utenti giunti al servizio per la prima volta. Il dato si afferma in costante crescita comparato con i dati degli anni precedenti (anno 2013 335 utenti, anno 2014 390 utenti, anno 2015 406 utenti, anno 2016 421 utenti).

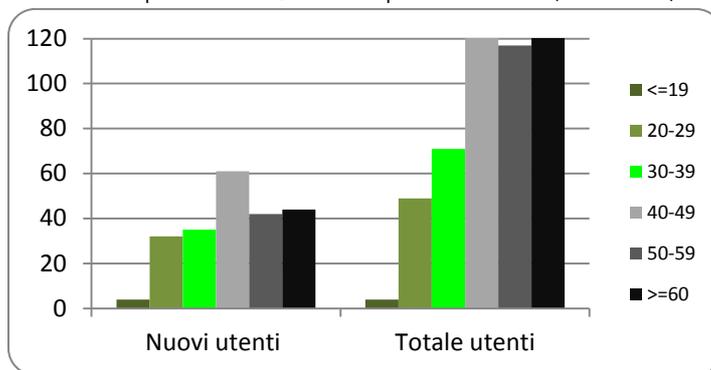
Tabella 12 - Utenti servizio dipendenze comportamentali, suddivisi per genere (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO			
		M		F	
Nuovi utenti	218	176	80,73%	42	19,27%
Totale utenti	502	388	77,29%	114	22,71%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 11/01/2018)

Osservando l'utenza per fasce d'età, si osserva come per il totale degli utenti la fascia di utenti in carico ai servizi regionali più significativa sia quella relativa alle persone ultra quarantenni.

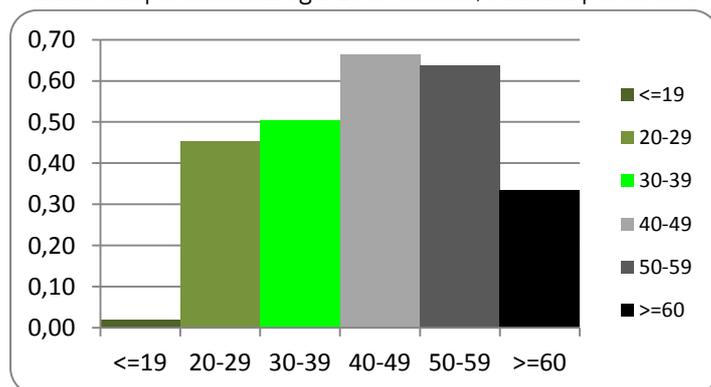
Figura 1 – Utenti servizio dipendenze comportamentali, suddivisi per classe d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 11/01/2018)

Leggendo i dati in relazione alla popolazione regionale si rileva che in media le persone con problemi di gioco d'azzardo patologico che si sono rivolte ai servizi sono pari a 0,41 ogni 1000 abitanti, 0,66 maschi per 1000 abitanti e 0,18 femmine per 1000 abitanti. Stratificando per fasce d'età il dato standardizzato sulla popolazione regionale, risulta avere una maggiore concentrazione nelle fasce d'età fra i 40 e i 59 anni.

Figura 2 – Utenti servizio dipendenze comportamentali ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 11/01/2018)

4.1 Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico e dipendenze comportamentali

Tabella 13 - Utenti servizio dipendenze comportamentali suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETA'											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	218	4	1,8%	32	14,7%	35	16,1%	61	28,0%	42	19,3%	44	20,2%
Totale utenti	502	4	0,8%	49	9,8%	71	14,1%	131	26,1%	117	23,3%	130	25,9%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 11/01/2018)

Tabella 14 - Utenti servizio dipendenze comportamentali rispetto la popolazione regionale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 ab	0,41	0,66	0,18	0,02	0,45	0,52	0,68	0,62	0,33

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 11/01/2018)

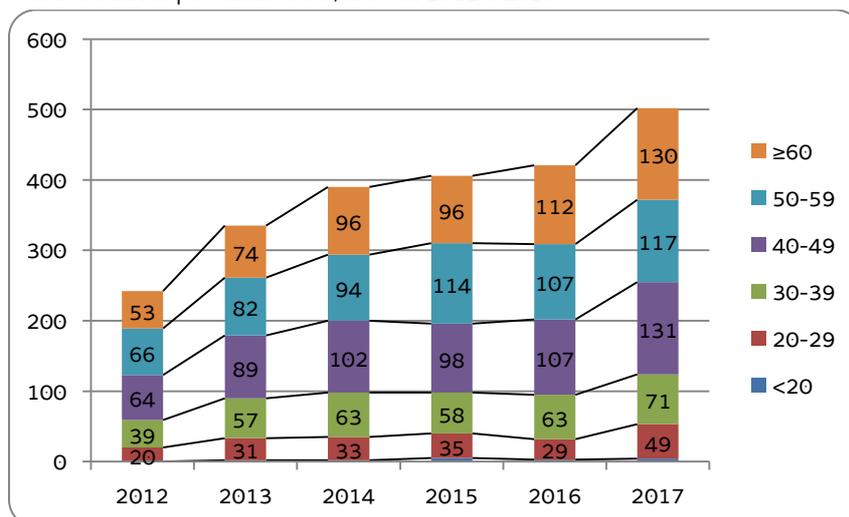
Tabella 15 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti/tot utenti	43,43%	45,36%	36,84%	100 %	65,31%	49,30%	46,56%	35,90%	33,85%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 11/01/2018)

Confrontando i dati dell'utenza in carico ai servizi dal 2012 al 2017 si evidenzia un significativo aumento nel corso degli anni.

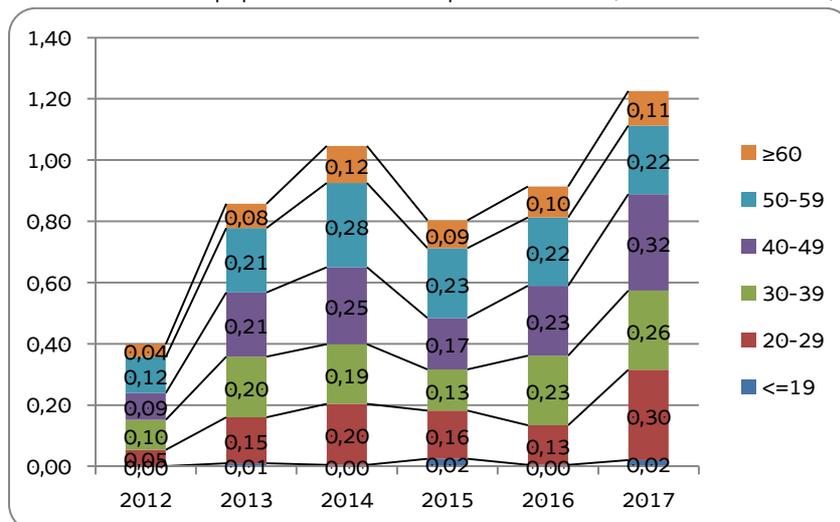
Figura 3 – Totale utenti GAP suddivisi per fascia d'età, anni da 2012 a 2017



Fonte: mFp5

Commisurando i dati dei nuovi utenti con la popolazione è possibile verificare l'incidenza del fenomeno.

Figura 5 – Incidenza nuova utenza GAP su popolazione, suddivisi per fascia d'età (anni da 2012 a 2017)



Fonte: mFp5

6. Azioni del Piano 2017

Il Piano 2017 è stato declinato in azioni, suddivise in due macro-categorie, ovvero azioni a carattere regionale e azioni a carattere territoriale. Per quanto concerne le prime, la referenza operativa rimane in capo alla Regione, mentre per quanto riguarda le seconde, si tratta di azioni dedicate allo sviluppo di un'attività innovativa su un determinato territorio locale, sviluppate dai soggetti del terzo settore.

Nell'ambito delle azioni a carattere regionale, il suddetto Piano ha previsto: prevenzione dei comportamenti a rischio; prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva in collaborazione con le associazioni del territorio regionale; promozione di una cultura del gioco quale dimensione positiva di sviluppo e divertimento individuale e sociale; percorsi di formazione e informazione specifica, differenziati in base al target; attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing promozionale; produzione di materiale ad uso dei professionisti e sviluppo di modalità di comunicazione 2.0; realizzazione di progetti di ricerca specifici, nonché di indagini epidemiologiche a valenza regionale; supporto e supervisione ai gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento; attività di program management.

Nell'ambito delle azioni a carattere territoriale, invece, sono state previste azioni quali: avviare gruppi di mutuo aiuto; promuovere servizio di tutoraggio economico amministrativo e assistenza legale; prevenire i comportamenti a rischio; promuovere e valorizzare le reti naturali e di supporto. Per la realizzazione delle summenzionate azioni, sono stati previsti 7 lotti progettuali, di cui 5 corrispondenti agli ambiti territoriali delle Aziende sanitarie regionali e 2 corrispondenti all'intero ambito regionale.

5.1 Azioni di carattere regionale

Coerentemente con gli obiettivi del Piano GAP 2017, nel corso dell'anno sono stati realizzati dei percorsi di formazione e informazione specifica, con l'obiettivo di favorire una corretta e condivisa informazione circa il fenomeno GAP, nonché di sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità. Tali eventi si sono rivelati estremamente importanti in ordine alla formazione e sensibilizzazione dei punti d'accesso primari dei giocatori d'azzardo patologici (MMG, assistenti sociali ecc.), nel pieno riconoscimento dell'importanza di supportare e favorire l'intercettazione precoce delle persone a rischio. In tal senso i summenzionati corsi sono stati costruiti in funzione di fornire standard, strumenti ed indicazioni metodologiche

univoche non solo al personale socio sanitario specializzato, ma anche ad operatori non specializzati che entrano in contatto con persone con problemi relativi al gioco d'azzardo patologico.

Nello specifico, in accordo con l'obiettivo di potenziare tutti i punti di accesso primari, si sono realizzati dei corsi dedicati rispettivamente ai medici di medicina generale (MMG) dell'ASUITS e dell'AAS 5, nonché agli assistenti sociali degli ambiti. I suddetti, che si sono svolti nei mesi di ottobre e novembre, con l'obiettivo di avviare un confronto fra i servizi regionali sia sugli interventi di prevenzione sia su quelli di cura e riabilitazione da dedicare all'utenza con problemi di GAP, suscitando risposte coordinate e tempestive di concerto con tutti gli attori interessati nel processo di prevenzione, cura e riabilitazione.

In linea con l'obiettivo di promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle *life skills*, della *peer education*, tesa all'identificazione dei fattori di rischio, ed in coerenza con i Piani nazionale e regionale per la prevenzione, nonché con le Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2017, nel mese di maggio si è svolto un corso formativo regionale sulla promozione della *life skills*, rivolto agli operatori che operano in collaborazione con le scuole. Il suddetto, realizzato di concerto con i referenti della Promozione della salute nelle scuole, ha visto coinvolti i referenti del Programma Scuole, operatori dei Dipartimenti di prevenzione, dei Servizi per le dipendenze, dei Dipartimenti di salute mentale, dei Consulenti familiari, dei Servizi sociali dei Comuni, del CONI e della UISP, al fine di favorire lo sviluppo di buone pratiche relazionali e di gruppo, formando equipe che operino sul territorio.

Inoltre, grazie alla modifica alla LR 29/2005 (di cui sopra) con cui è stata inclusa tra le materie di insegnamento dei corsi professionali organizzati dai CATT FVG e CAT la normativa sulla ludopatia di cui alla LR 1/2014, sono stati realizzati corsi specifici dedicati agli esercenti allo scopo di sensibilizzare e informare relativamente alla LR 1/2014 ed alla tematica del GAP, nonché di condividere buone pratiche regionali, nella consapevolezza dell'importanza di affiancare agli aspetti normativi e disciplinatori una solida azione culturale.

Sempre nell'ambito del finanziamento regionale, è stato indetto un concorso di idee creativo rivolto alle classi degli istituti scolastici di secondo grado della Regione Friuli Venezia Giulia, volto alla creazione di un marchio regionale da rilasciare agli esercizi pubblici, commerciali, ai circoli privati e ad altri luoghi deputati all'intrattenimento, che scelgono di non installare o disinstallano volontariamente tutti gli apparecchi per il gioco lecito, con l'obiettivo di coinvolgere i giovani nella prevenzione e nel contrasto al GAP. Alla scuola della classe vincitrice sarà destinato l'importo di 5.000,00 Euro proveniente dai fondi del Piano operativo gioco d'azzardo patologico FVG.

Tra le azioni regionali avviate, con determinazione n.575 del 12/09/2017, è stato affidato al CNR - IFC (Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica) di Pisa, il servizio di ricerca e studio per il progetto "Il gioco d'azzardo tra gli studenti della Regione Friuli Venezia Giulia", finalizzato allo studio del fenomeno GAP ed all'analisi dei fattori ad esso associati nella popolazione studentesca di 15-19 anni nella regione Friuli Venezia Giulia. Gli obiettivi specifici riguardano l'acquisizione di un quadro conoscitivo relativo alla diffusione del fenomeno, attraverso l'analisi delle caratteristiche socio-demografiche, il comportamento di gioco, il grado di problematicità correlato e la percezione del rischio, nonché la misurazione dell'associazione tra comportamento di gioco, componenti socio-demografiche, individuali ambientali e comportamentali.

Con l'obiettivo di favorire l'aumento e la diffusione di una corretta informazione sul fenomeno GAP attraverso la realizzazione di buone pratiche sul territorio, è stata stipulata una convenzione tra Federsanità ANCI Federazione Friuli Venezia Giulia e l'AAS 2 per la realizzazione congiunta di azioni atte ad aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di gioco d'azzardo patologico, anche con finalità di prevenzione del fenomeno. A tale scopo è stato predisposto un Piano della comunicazione, con l'obiettivo di migliorare le capacità di riconoscimento e di gestione, da parte della popolazione, dei rischi connessi al gioco d'azzardo.

Inoltre, l'AAS2 ha pubblicato un avviso pubblico di manifestazione di interesse, cui hanno risposto i Comuni di Gradisca, Pavia, Udine, e le Uti Valli e Dolomiti e del Tagliamento per la partecipazione alla selezione di progettazioni volte a far dismettere le macchinette per il gioco lecito (AWP e VLT) negli esercizi pubblici e privati e per la promozione di una cultura del gioco positiva nel territorio Regionale.

Per quanto concerne le azioni in carico ai Servizi per le Dipendenze, il Piano ha previsto programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili, con l'obiettivo di aumentare la percezione del rischio e l'*empowerment* degli individui. Sono stati inoltre attivati percorsi diversificati per bassa e alta soglia per Azienda, programmi individuali e percorsi specifici per seguire i giocatori secondari. Tra gli obiettivi del Piano vi è infatti la sperimentazione di una modalità organizzativa regionale dei servizi per le Dipendenze, atta a intercettare, riconoscere e prendere in carico persone con comportamenti di gioco d'azzardo problematico e patologico. Lo scopo è favorire, nei Servizi, l'aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al GAP, favorendo al contempo l'incremento delle reti naturali di accoglienza e accompagnamento alla cura. Inoltre, coerentemente con l'obiettivo di prevenire e ridurre i disagi e delle conseguenze negative per i famigliari delle persone con comportamenti di *addiction* e/o dipendenza attiva, il Piano ha previsto l'attivazione di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico, utile a trattare alcune tematiche critiche per i famigliari da parte dei DDD e l'attivazione di gruppi per famigliari attivi sul territorio regionale. Al fine di prevenire le cadute, si è anche disposta l'attivazione di almeno un gruppo di mutuo aiuto e mantenimento attivato a livello provinciale, con idea di supervisione. Infine, in ordine alla promozione di un servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, è previsto un contributo dei Servizi relativamente alla realizzazione di percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione familiare e la realizzazione di sportelli di assistenza legale gratuiti da attivare sul territorio regionale.

5.2 Azioni di carattere territoriale

Con determinazione n. 617 del 05.10.2017, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°2 "Bassa Friulana – Isontina", per conto della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ha indetto un avviso pubblico per la selezione di soggetti con cui sviluppare la co-progettazione di interventi finalizzati alla prevenzione ed al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, secondo le modalità previste dal D.P.C.M 30 marzo 2001, recante "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art.5 della legge 8 novembre 2000 n.328", dal paragrafo 6.1 delle modalità di affidamento dei servizi del sistema integrato di interventi e di servizi sociali (allegato alla D.G.R. 06/11/2011 n.1032), dal presente disciplinare e ai sensi dell'art.20 del d.lgs. n.50/2016. L'intento perseguito è stato quello di instaurare partenariati attivi, coinvolgendo in forma diretta e partecipata le forze vive di ciascun territorio e promuovendo la co-progettazione con il terzo settore di interventi innovativi e sperimentali di prevenzione e contrasto alla dipendenza da gioco d'azzardo. Tale strategia supera l'approccio della delega esecutiva dei servizi e punta alla creazione di un rapporto con il privato sociale fatto di offerta, partecipazione, concertazione e condivisione, finalizzati alla crescita e allo sviluppo della rete dei rapporti sociali e dei vincoli di coesione sociale all'interno del territorio, con beneficio per l'intera collettività locale. Tutte le Aziende Sanitarie hanno dato il loro partenariato in termini più ampi di co-progettazione.

In linea con gli obiettivi del Piano operativo regionale 2017 Gioco d'azzardo patologico, che rappresenta la descrizione della strategia regionale in tema di contrasto al gioco d'azzardo e grazie al finanziamento stanziato, gli interventi che sono stati disposti riguardano le seguenti aree:

- Area 1: promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio.
- Area 2: promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale.
- Area 3: promozione e valorizzazione delle reti naturali e di supporto.

Al fine di garantire un'adeguata copertura territoriale, si è previsto, per l'affidamento delle suddette attività progettuali, la suddivisione delle risorse destinate alle azioni di carattere territoriale in 7 lotti di gara.

Relativamente agli interventi inerenti l'area 1 (promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio), le azioni sono state affidate ai primi 5 lotti, corrispondenti ai territori delle Aziende Sanitarie. Nello specifico, si tratta dei seguenti lotti:

- Lotto 1 – Ambito territoriale ASUITs;
- lotto 2 – Ambito territoriale AAS n.2 “BASSA Friulana-Isontina”;
- lotto 3 – Ambito territoriale AAS n.3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli”;
- lotto 4 – Ambito territoriale AAS n.4 “Friuli Centrale”;
- lotto 5 – Ambito territoriale AAS n.5 “Friuli Occidentale”.

I lotti 6 e 7, invece, coprono l'intero ambito territoriale della Regione, e riguardano rispettivamente l'area 2 (promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale) e l'area 3 (promozione e valorizzazione delle reti naturali e di supporto).

Di seguito si riportano le descrizioni sintetiche delle azioni avviate in ciascun territorio regionale dai progetti vincitori dei lotti succitati.

5.2.1 Lotto 1 – Ambito territoriale ASUITs – Associazione di volontariato “Hyperion” onlus in collaborazione con associazione As.Tr.A, Reset Società Cooperativa Sociale Impresa sociale onlus, La Collina Società Cooperativa Sociale onlus Impresa Sociale

Relativamente al primo lotto, è stata avviata la progettualità dal titolo “Ingranaggi per il cambio 2018”, declinata nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il progetto intende consolidare le attività intraprese dalle associazioni Hyperion e As.Tr.A, connesse al gruppo di auto-mutuo-aiuto tenuto da Hyperion, denominato “CANGURO”, al fine di proseguire nella valorizzazione dell'operato dello stesso e nell'ottica di aprire un secondo gruppo di mutuo aiuto per giocatori e familiari.

Il suddetto progetto, realizzato in collaborazione sinergica con l'ASUITs, ha lo scopo migliorare le modalità di risposta al problema del gioco, attraverso il proseguimento ed il consolidamento del cambiamento dello stile di vita iniziato durante il percorso di stabilizzazione presso il Dipartimento delle Dipendenze (di seguito DDD).

L'associazione As.Tr.A. intende ampliare gli incontri organizzati per i familiari di utenti dimessi e in trattamento, sviluppando tematiche specifiche di rilevanza per la problematica gioco, al fine di sensibilizzare e approfondire la conoscenza di aspetti centrali nella comprensione e cura del GAP. Inoltre, con l'obiettivo di promuovere l'informazione e la prevenzione dei comportamenti a rischio, il progetto ha previsto un centro diurno e microattività contraddistinte da un approccio trasversale, informale, collaborativo ed esperienziale, anche attraverso la proposta di nuove modalità di comunicazione ai servizi pubblici coinvolti nella prevenzione e nel trattamento del GAP, migliorando i canali di comunicazione in un'ottica proattiva e sostenibile. Tali attività verranno svolte dalle Cooperative Sociali Reset e La Collina.

Infine, è prevista la costituzione di un gruppo di lavoro misto, organizzato con una struttura di tipo redazionale, composto da operatori del servizio DDD, educatori, esperti di comunicazione e persone aderenti a percorsi terapeutici per la programmazione di tre microattività (La città dell'azzardo, Puntare sull'informazione, Scommettere sul think tank).

5.2.2 Lotto 2 – Ambito territoriale AAS n.2 “BASSA Friulana-isontina” – associazione C.I.F. FVG in collaborazione con Centro d'ascolto Caritas di Palmanova

Per quanto riguarda il secondo lotto, il C.I.F. (Centro Italiano Femminile) FVG ha strutturato la propria progettualità, dal titolo “Donne coraggiose”, declinandola nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il progetto prende in esame il target femminile, con lo scopo di promuoverne il benessere nella vita quotidiana, favorendo il riconoscimento delle proprie risorse e capacità e incrementando l'autostima. L'obiettivo è la sensibilizzazione alla problematica del gioco d'azzardo su tutto il territorio di competenza dell'AAS2 (Bassa Friulana Isontina) tramite attività di consulenza e sostegno a donne con problematiche di dipendenza da gioco

d'azzardo o altre dipendenze comportamentali, continuando il lavoro dello sportello dedicato alle donne, svolto dal CIF, in collaborazione con l'AAS2 e il Centro d'ascolto Caritas di Palmanova. Le attività principali che si intendono svolgere per migliorare la risposta al problema del GAP sono: sportello di sostegno psicologico alle donne per problematiche di gioco d'azzardo patologico; gruppo di sostegno psicologico rivolto a donne con problematiche di gioco d'azzardo patologico e altre dipendenze comportamentali; apertura di uno sportello d'accoglienza e sostegno psicologico a cadenza mensile; pubblicazione dell'opuscolo informativo relativo ai percorsi svolti nell'ambito del progetto; formazione per le volontarie delle associazioni coinvolte e apertura di una linea telefonica di prima accoglienza; workshop sul tema della dipendenza da gioco d'azzardo patologico in un'ottica di genere; questionario di gradimento da somministrare alle donne afferenti allo sportello d'ascolto e al gruppo di sostegno.

5.2.3 Lotto 2 – Ambito territoriale AAS n.2 “BASSA Friulana-Isontina – associazione A.No.A in collaborazione con Associazione ArtPort

L'associazione A.No.A (Associazione No Azzardo) ha articolato la propria progettualità, dal titolo “*La forza del gruppo*”, declinandola nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il suddetto progetto nasce con l'obiettivo di consolidare e potenziare l'attività di auto-mutuo-aiuto del gruppo A.No.A presente a Palmanova, avviando parallelamente una serie di azioni finalizzate alla nascita di un gruppo di auto-mutuo aiuto a Gorizia.

Inoltre, nell'ottica di rinforzare la creazione di contatti tra le persone che seguiranno i gruppi nell'Isontino e nella Bassa Friulana, verrà avviata un'attività con l'associazione Artport finalizzata ad una progettazione artistico-ricreativa che coinvolga i partecipanti dei gruppi. Le attività principali che si intendono svolgere per migliorare la risposta al problema del GAP sono: coordinamento e riunioni di monitoraggio del progetto tra A.No.A., ASS2, associazione Artport ed educatori-facilitatori; incontri di formazione dedicati ai volontari A.No.A. tenuti dal personale dell'AAS2 che si occupa di GAP nelle due sedi di Palmanova e Gorizia; incontri di supervisione a cadenza bimestrale nelle sedi di Palmanova e Gorizia; mantenimento e consolidamento del gruppo A.M.A. già operativo a Palmanova; apertura del gruppo A.M.A. a Gorizia tramite l'invio di persone in dismissione della S.C. Dipendenze; progettazione ed eventuale gruppo A.M.A. nella Bassa Friulana tramite l'invio di persone in dismissione della S.C. Dipendenze; coinvolgimento dei partecipanti dei gruppi A.M.A. per il GAP per le attività artistico-ricreative promosse dall'associazione Artport.

5.2.4 Lotto 3 – Ambito territoriale AAS n.3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli”- “Opera Diocesana Betania” onlus in collaborazione con Centro d'ascolto Caritas di Codroipo, ACAT Carnica, ANTEAS FVG, Centro Caritas dell'Arcidiocesi di Udine

L'Opera Diocesana Betania ha promosso la propria progettualità, dal titolo “*Comunità in gioco*”, declinandola nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio. Il progetto vuole valorizzare l'esperienza dell'Opera Diocesana Betania nella costruzione di reti territoriali solidali nella prevenzione del GAP e nel supporto delle persone colpite da esso, in particolare nell'ambito territoriale dell'AAS3 (Distretto della Carnia e Distretto del Codroipese). Attraverso tale progettualità, ci si attende l'avvio di un processo comunitario in cui siano favoriti i percorsi di emersione, presa in carico e supporto per le persone e per le famiglie, le quali potranno impegnarsi a loro volta quali membri attivi delle comunità per la riduzione e il fronteggiamento condiviso del problema da GAP. Le attività principali che si intendono svolgere per migliorare la risposta al problema sono: Tavolo territoriale sul Gioco d'azzardo (creazione di 2 gruppi di lavoro); rilevazione della percezione territoriale del GAP (interviste a soggetti significativi del territorio); focus group di animazione di comunità (2 focus group, uno per territorio, concentrati su una singola comunità locale); azioni di supporto, prevenzione o promozione nate dall'animazione di comunità (azioni progettate dai focus group volte al supporto, all'emersione e alla presa in carico di persone colpite da GAP o alla prevenzione di esso e promozione del

gioco positivo); monitoraggio, valutazione e riprogettazione (monitoraggio attraverso schede di valutazione delle singole iniziative e diari di bordo).

5.2.5 Lotto 4 – Ambito territoriale ASUIUD “Friuli Centrale”- associazione A.No.A in collaborazione con Fondazione Casa dell’Immacolata e ACAT Udinese

All’interno dell’ambito territoriale dell’ASUIUD, sarà realizzata dall’associazione A.No.A (Associazione No Azzardo), la progettualità dal titolo “Ingranaggi di benessere”, declinata nell’ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il progetto ha lo scopo di attivare gruppi A.M.A. (auto mutuo aiuto) sul territorio udinese, a partire dalle persone dimesse dal servizio terapeutico dell’ASUIUD di Udine e dei loro familiari, attraverso l’esperienza maturata dalle associazioni partecipanti, con l’obiettivo di rafforzare il sostegno alle persone con problema di gioco d’azzardo patologico ed alle loro famiglie dopo la dimissione dal Servizio Sanitario, nonché di diffondere i gruppi A.M.A., quali risorse per il territorio. Le attività principali che si intendono svolgere per migliorare la risposta al problema del GAP sono: incontri di supporto da parte degli operatori dell’ASUIUD a sostegno degli operatori delle associazioni coinvolte, presso il Dipartimento delle Dipendenze di Udine, durante il 2018; costituzione di gruppi A.M.A., i cui membri saranno inviati dal Servizio delle Dipendenze alla Fondazione Casa dell’Immacolata; consolidamento delle relazioni tra i membri del gruppo mediante attività collaterali da definire in itinere sulla base delle necessità e degli interessi del gruppo stesso; monitoraggio delle attività svolte mediante conteggio dei partecipanti e report finale; attività di monitoraggio effettuata dall’ACAT presso la Casa dell’Immacolata; divulgazione degli incontri attraverso incontri nei territori e attraverso canali informatici delle associazioni partecipanti.

5.2.6 Lotto 5 – Ambito territoriale AAS n.5 “Friuli Occidentale”- cooperativa sociale “Piccolo Principe” in collaborazione con i Comuni di Azzano X, Casarsa della Delizia, S. Giorgio della Richinvelda, Valvasone Arzene, Zoppola; con l’Osservatorio sociale del Comune di Casarsa; con Libera: associazioni, nomi e numeri contro le mafie; con la Fondazione Buon Samaritano

La cooperativa sociale Piccolo Principe, all’interno dell’ambito territoriale dell’AAS5, ha ideato il progetto dal titolo “C’è gioco e gioco!”, declinato nell’ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il progetto ha come obiettivo l’estensione del raggio d’azione a nuove aree del territorio provinciale, in particolare della zona di Sacile, Maniago, Azzano x, proponendo azioni di informazione e sensibilizzazione rivolte ad adulti e giovani, laddove la tematica non sia stata ancora affrontata. Gli obiettivi principali sono: l’attivazione di nuove collaborazioni e la sperimentazione di modalità alternative di contrasto al DGA (disturbo da gioco d’azzardo); la prevenzione verso i più giovani; l’informazione in collaborazione con le associazioni per gli operatori dei centri di ascolto; il coinvolgimento delle amministrazioni locali per l’ideazione di nuove soluzioni di contrasto al gioco d’azzardo; il confronto con gli esercenti mediante un loro coinvolgimento in percorsi di sensibilizzazione.

A tal fine, le attività principali che si intendono svolgere per migliorare la risposta al problema del GAP sono le seguenti: serate informative e momenti di riflessioni rivolti alla comunità nei nuovi territori, con tagli e contenuti diversi che riguardano la parte clinica, la parte socio-relazionale e la parte sulla legalità; incontri formativi-educativi negli istituti superiori (approfondimento sulle life skills, valenza educativa e formativa del gioco sano, realizzazione di idee per promuovere il contrasto del DGA tra coetanei, promozione della peer education); laboratori informativi ed esperienziali nei centri di aggregazione giovanili e nelle associazioni giovanili; campo esperienziale di impegno e formazione; incontri di confronto e verifica con i rappresentanti delle associazioni collaboranti; incontri di confronto con le amministrazioni locali già collaboranti e possibile mappatura di nuovi territori; attività sperimentali nei territori di Casarsa e San Vito (confronto e sensibilizzazione con gli esercenti al fine di valutare forme di prevenzione nonché di collaborazione con i servizi per l’individuazione dei soggetti a rischio di azzardopatia); serata evento finale in cui presentare le proposte e le idee nate nei diversi gruppi territoriali di giovani e adulti.

5.2.7 Lotto 6 – Ambito territoriale regionale Fvg – associazione Federconsumatori FVG in collaborazione con Codacons FVG

Per quanto riguarda l'ambito territoriale regionale FVG, l'associazione Federconsumatori in collaborazione con Codacons FVG ha proposto un progetto dal titolo "La giustizia in gioco", declinandolo nell'ambito della promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale.

Il progetto risponde all'obiettivo di creare una rete territoriale finalizzata al supporto economico, legale e amministrativo alle persone con problemi di gioco d'azzardo, coinvolgendo tutti i portatori di interesse alla tutela del consumatore nell'ambito delle problematiche legate al GAP. Il progetto inoltre intende dare risposta alle domande sulle modalità di utilizzo della L.3/2012 "Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento", declinando la suddetta nell'ambito delle problematiche legate al gioco d'azzardo.

Le attività principali che si intendono svolgere per migliorare la risposta al problema del GAP sono: seminario dedicato ad avvocati, magistrati, dottori commercialisti, notai, psicologi e medici, operatori allo sportello nonché altri portatori d'interesse, finalizzato ad aprire un dibattito sulle modalità di utilizzo della L.3/2012; avviare un confronto con la magistratura, con l'obiettivo di definire e stendere delle linee guida per la definizione di un piano di risanamento dei debiti; istituire una banca dati all'interno dell'Osservatorio Regionale per le Dipendenze utile a dare visibilità dell'offerta disponibile all'utenza e a orientare professionisti e cittadini verso la scelta delle procedure più utili a rispondere alle problematiche correlate al GAP.

5.2.8 Lotto 7 – Ambito territoriale regionale Fvg – associazione "Le Buone pratiche" onlus in collaborazione con ACLI Fiumicello e Associazione Hyperion

Nell'ambito del lotto 7, l'associazione "Le Buone pratiche Onlus" ha presentato il progetto dal titolo "Reti proattive/giochi in rete", declinato nell'ambito della promozione e valorizzazione delle reti naturali e di supporto. Il progetto intende offrire una rete naturale di supporto, integrativa e/o vicariante rispetto a quella familiare sfruttando le risorse già esistenti nella comunità locale.

A tal fine, il suddetto progetto vuole valorizzare le potenzialità di una microarea già operante a Trieste, nonché quelle della rete dell'associazione ACLI presente nella Bassa friulana, sfruttando quanto già esistente allo scopo di migliorare la conoscenza del fenomeno GAP e di agevolare l'emersione del fenomeno.

Nell'ambito della microarea, con l'obiettivo di favorire la richiesta d'aiuto e far emergere i bisogni sommersi, sono previste attività volte a sperimentare un modello innovativo, esportabile anche in altre realtà, costruendo un set di indicatori di efficacia atti a misurare l'impatto anche in situazioni differenti. A tale scopo, verranno individuati un facilitatore ed un operatore di Hyperion, con il compito di riconoscere, nei luoghi significativi del territorio, abitanti e operatori a contatto con le persone problematiche. Da parte dell'ACLI verrà attivato un servizio di "Sportello di Ascolto per il contrasto al GAP" e saranno portati avanti interventi di sensibilizzazione sull'utilizzo dei giochi storici nella scuola dell'infanzia, finalizzati all'interazione generazionale e di gruppo. Le attività principali previste dal progetto sono: co-progettazione e coordinamento delle attività realizzate in partnership; costituzione del gruppo di progetto; attività amministrative di monitoraggio; partecipazione alla formazione regionale e promozione nei confronti del partner; elaborazione dei dati raccolti e loro divulgazione; individuazione di un set di indicatori di efficacia misurabili in modo da poter certificare il percorso attuato come "buona pratica" sostenibile e replicabile in territori diversi da quelli della sperimentazione.