

fissato al 15 novembre 2009 (paragrafo dodicesimo della narrativa e punto 5 del dispositivo)  
sostituendo tali disposizioni con quelle di cui ai precedenti punti 1 e 3;

5. di ridefinire al 1 gennaio 2010 la data di avvio del “Progetto per l’attuazione della sanità d’iniziativa a livello territoriale” di cui alla DGR 716/2009 (mantenendo inalterata l’articolazione e la durata delle fasi del progetto stesso), in considerazione dell’impatto organizzativo derivante dalle specifiche linee di intervento approvate con DGR n. 828 del 21 settembre 2009 ad integrazione del Piano pandemico regionale approvato con DGR 1198/2008, in relazione al rischio di pandemia influenzale umana da virus A/H1N1V;

6. di precisare che le aziende USL restano impegnate a definire e pubblicare i percorsi assistenziali aziendali per tutte le patologie croniche indicate dal PSR 2008-2010 entro il 31 dicembre 2009, avvalendosi del supporto garantito dalla medicina generale in base al punto 5, lettera a) dell’Accordo regionale del 29 maggio 2009;

7. di precisare altresì che il “Progetto per la realizzazione di un intervento formativo sulla sanità d’iniziativa e la gestione delle malattie croniche”, approvato con decreto dirigenziale 4052/2009, dovrà comunque essere realizzato nei tempi previsti dal relativo cronoprogramma;

8. di dare mandato alle strutture competenti della Giunta regionale di adottare gli atti di approvazione, impegno e liquidazione necessari per la realizzazione dei progetti attuativi aziendali.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul B.U.R.T. ai sensi dell’art. 5, comma 1, lett. f), della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’art. 18, comma 2, della medesima L.R. 23/2007.

*Segreteria della Giunta*  
*Il Direttore Generale*  
Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 5 ottobre 2009, n. 860

**Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d’Azzardo Patologico (G.A.P.). Approvazione e destinazione risorse.**

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- Recenti studi epidemiologici promossi e finanziati dalla Regione Toscana e realizzati sia dall’Agenzia Regionale di Sanità che dall’AGCI di Pistoia in collaborazione con l’Università di Firenze, confermano che anche in Toscana il gioco d’azzardo è abbastanza diffuso e le persone con problematiche legate al Gioco d’Azzardo Patologico si stimano siano tra lo 0,8 e l’1,5% della popolazione adulta;

- l’attenzione al fenomeno del Gioco d’Azzardo Patologico si riscontra nella programmazione socio-sanitaria della Toscana a partire dalla deliberazione del Consiglio Regionale della Toscana n. 159 dell’8 giugno 1999 con la quale vengono definite le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga relativo agli anni 1997-98-99 in attuazione della L. n. 45 del 18.2.1999;

- le azioni progettuali sviluppate nel corso degli ultimi anni, unitamente al crescente interesse generale per la tematica del Gioco d’Azzardo Patologico dovuto anche ad alcune drammatiche vicende riprese dalla stampa nazionale e locale, hanno fatto emergere la necessità di sviluppare azioni più organiche e integrate per la prevenzione, primaria e secondaria, e per l’allestimento di una rete di protezione socio-sanitaria in grado di farsi carico delle persone con problematiche di Gioco d’Azzardo Patologico;

- il crescente numero di persone che si rivolgono ai Servizi per le Dipendenze della Toscana per essere aiutate e curate ha indotto la Regione Toscana ad avviare un progetto sperimentale che ha lo scopo di ridurre il numero dei giocatori a rischio, attraverso iniziative di informazione e prevenzione estese sull’intero territorio regionale, e l’assistenza alle persone e alle loro famiglie che presentano ormai una dipendenza conclamata da gioco d’azzardo patologico con la realizzazione di una rete territoriale di servizi qualificata e professionalmente in grado di farsi carico delle persone con tale problema;

- la Giunta regionale, con deliberazione n. 918 del 13 settembre 2004 “Sostegno iniziative finalizzate alla prevenzione e al recupero nel settore delle dipendenze”, ha preso atto, tra l’altro, dell’insorgenza in strati sempre più vasti di popolazione, di forme di dipendenze patologiche non da sostanze quali il gioco d’azzardo e le videodipendenze, ed ha approvato e finanziato iniziative di prevenzione e contenimento del gioco d’azzardo problematico e di promozione di azioni mirate al sostegno di una adeguata cultura del gioco, tra le quali una sperimentazione per il trattamento residenziale breve di persone con problemi di gioco d’azzardo patologico, affidandone la realizzazione all’Associazione ORTHOS di Siena;

- il Piano Sanitario Regionale 2005-2007, nella parte dedicata alla “Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze”, ha impegnato pertanto la Giunta Regionale a sviluppare un’azione specifica per l’individuazione di percorsi assistenziali in favore

di persone con problemi di GAP (Gioco di Azzardo Patologico);

- il competente Ufficio regionale ha pertanto costituito un tavolo regionale di coordinamento sulla tematica del Gioco d'Azzardo Patologico, composto da professionisti operanti nei Dipartimenti delle Dipendenze delle Aziende USL toscane e di Enti e/o Associazioni maggiormente attive e coinvolte nella tematica, al fine di proporre alla Giunta regionale un programma di intervento organico, articolato e condiviso da svilupparsi secondo 4 direttrici: Prevenzione primaria, Prevenzione secondaria, Formazione degli operatori, Trattamento ambulatoriale e, per i soggetti più compromessi, la sperimentazione di una comunità residenziale sul territorio senese, gestita dall'Associazione Orthos di Siena;

Visto il Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 approvato dal Consiglio regionale toscano con deliberazione n. 113 del 31 ottobre 2007 che ha inserito tra gli obiettivi prioritari la promozione di iniziative dirette al potenziamento e all'integrazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale, con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza tra le quali il Gioco d'Azzardo Patologico;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale toscano con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008 che ha attribuito ai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SERT) la competenza a farsi carico anche del Gioco d'Azzardo Patologico e a tal fine ha disposto che "Le Aziende USL e le Società della Salute adottano i necessari atti affinché i SERT assicurino la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza da gioco (dipendenze senza sostanze);

Atteso altresì che il PSR 2008-2010 sopra citato ha altresì confermato, per il triennio di validità del Piano, la sperimentazione avviata per il trattamento residenziale dei soggetti con problematiche connesse al Gioco d'Azzardo Patologico;

Visto il documento allegato al presente atto (allegato A) per formarne parte integrante e sostanziale denominato "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.)";

Valutato pertanto la necessità di:

- approvare il documento denominato "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.)", allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale (all. A);

- proseguire nella sperimentazione avviata per il trattamento residenziale dei soggetti con problematiche connesse al Gioco d'Azzardo Patologico, destinandovi a tal fine la somma complessiva di Euro 100.000,00 di cui Euro 50.000,00 per l'anno 2009 e Euro 50.000,00 per l'anno 2010;

- sostenere le iniziative delle Aziende USL per azioni e progettualità relative alla tematica del Gioco d'Azzardo Patologico da realizzarsi secondo quanto contenuto nelle "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.)" allegato A parte integrante e sostanziale al presente atto, destinandovi a tal fine la somma di Euro 120.000,00 per l'anno 2009 e di Euro 120.000,00 per l'anno 2010 (da ripartirsi equamente per ciascuna delle 12 Aziende USL del territorio regionale);

- incaricare il competente settore della Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà ad effettuare una valutazione sugli interventi realizzati ai sensi del citato allegato A nonché sull'esito e sull'efficacia della sperimentazione residenziale ORTHOS;

Atteso altresì che agli oneri derivanti dal presente atto si farà fronte imputando la spesa come di seguito indicato:

Euro 240.000,00 complessive da ripartirsi equamente per ciascuna delle 12 Aziende USL del territorio regionale sul capitolo 26057 "Progetto obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad Enti Pubblici" di cui Euro 120.000,00 sul bilancio 2009 ed Euro 120.000,00 sul bilancio pluriennale 2009-2011, annualità 2010, che presentano la necessaria disponibilità;

Euro 100.000,00 complessive per il proseguimento della sperimentazione residenziale ORTHOS sul capitolo 26076 "Progetto obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad altri soggetti" di cui Euro 50.000,00 sul bilancio 2009 ed Euro 50.000,00 sul bilancio pluriennale 2009-2011, annualità 2010, che presentano la necessaria disponibilità.

Vista la legge Regionale n. 70 del 24/12/2008 "Bilancio di previsione per l'anno 2009 e Bilancio Pluriennale 2009/2011";

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 1162 del 29/12/2008 "Approvazione Bilancio gestionale 2009 e Pluriennale 2009/2011";

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare le "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.)", allegato A parte integrante e sostanziale al presente atto, finalizzate a

fornire risposte qualificate, efficaci ed appropriate alle persone e ai loro familiari con problemi legati al Gioco d'Azzardo Patologico e a consolidare la rete regionale dei servizi pubblici e del privato sociale coinvolti nella tematica;

2. di destinare a ciascuna delle 12 Aziende USL la somma di Euro 10.000,00 per ciascuna annualità 2009 e 2010 per azioni e progettualità relative alla tematica del Gioco d'Azzardo Patologico da realizzarsi secondo quanto contenuto nel documento allegato (allegato A) imputando la spesa complessiva di Euro 240.000,00 sul capitolo 26057 "Progetto obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad Enti Pubblici" di cui Euro 120.000,00 sul bilancio 2009 ed Euro 120.000,00 sul bilancio pluriennale 2009-2011, annualità 2010, che presentano la necessaria disponibilità;

3. di dare atto che tutte le progettualità inerenti la tematica del Gioco d'Azzardo Patologico dovranno attenersi agli indirizzi contenuti nel citato allegato A ai fini dell'accesso ai finanziamenti a valere sia sulle risorse di cui al precedente punto 2, che su quelle che si renderanno eventualmente disponibili sul bilancio regionale;

4. di proseguire nella sperimentazione avviata per il trattamento residenziale ORTHOS per soggetti con

problematiche connesse al Gioco d'Azzardo Patologico, destinandovi a tal fine la somma complessiva di Euro 100.000,00 da imputare sul capitolo 26076 "Progetto obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad altri soggetti" di cui Euro 50.000,00 bilancio 2009 ed Euro 50.000,00 sul bilancio pluriennale 2009-2011, annualità 2010, che presentano la necessaria disponibilità;

5. incaricare il competente settore della Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà ad effettuare una valutazione sugli interventi realizzati ai sensi del citato allegato A nonché sull'esito e sull'efficacia della sperimentazione residenziale ORTHOS.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul B.U.R.T. ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera f, della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2, della medesima L.R. 23/2007.

*Segreteria della Giunta*  
*Il Direttore Generale*  
Valerio Pelini

SEGUE ALLEGATO

**Allegato A****Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione, e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.)*****Epidemiologia del gioco d'azzardo patologico e problematico***

Si stima che in Italia le persone che hanno sviluppato un rapporto problematico con il gioco d'azzardo siano l'1-2% (da 300 a 600.000) della popolazione adulta (Dati EURISPES). Le ricerche epidemiologiche stimavano negli USA, negli anni 80, in una percentuale che va da 1.5% al 3% circa della popolazione adulta, il tasso di probabili giocatori patologici (Kallick et al., 1979, Nadler 1985, Culleton, 1985, Culleton e Lang 1985). In ogni caso individuare la percentuale di giocatori patologici in una data popolazione costituisce un compito arduo per le seguenti ragioni:

- si tratta di un fenomeno spesso nascosto e multiforme
- risultano inoltre complesse, e spesso arbitrarie, le distinzioni fra i vari gradi di tale comportamento che vanno dal gioco innocuo, a quello problematico, a quello patologico
- un altro elemento problematico è relativo al tempo di osservazione. La misura della prevalenza nella popolazione generale, considerando il tempo vita della persona, può indurre a una sovrastima del fenomeno o, al contrario, considerare l'ultimo anno può comportare il rischio opposto di sottostima del fenomeno
- uno studio (Shaffer) stima intorno a 1.6% della popolazione adulta statunitense il giocatore patologico e intorno a 3.85% i giocatori problematici. Secondo uno studio del NORC (1999) l'incidenza di gioco patologico sarebbe meno frequente fra i soggetti ultrasessantacinquenni, i laureati e i nuclei familiari ad alto reddito, mentre sarebbe superiore tra i giovani, le classi sociali meno abbienti e le persone meno istruite
- viene segnalata la familiarità, la presenza cioè di giocatori patologici fra i genitori indicando la possibilità che fattori genetici e/o modelli familiari possano predisporre le persone al gioco patologico
- inoltre viene segnalato come fattore di rischio il precoce contatto con il gioco, che inizierebbe nella prima adolescenza nei maschi e più tardivamente nelle femmine
- la modalità del gioco d'azzardo può essere regolare o episodica, generalmente vi è una progressione della frequenza del gioco, delle somme scommesse, dell'eccessiva dedizione al gioco e alla ricerca di denaro con cui giocare
- l'impulso e l'attività di gioco d'azzardo generalmente aumentano durante periodi di stress o di depressione
- non esistono, tuttavia, studi longitudinali in grado di far comprendere quanto altre persone, che non sono diventate giocatori patologici, abbiano attraversato durante la loro vita momenti di rapporto pericoloso con il gioco e quanto altre riescano a mantenere un rapporto problematico con il gioco pur mantenendo un certo controllo della situazione.

***La situazione in Toscana***

La Regione Toscana ha promosso e sostenuto studi e iniziative volte alla conoscenza del fenomeno sul nostro territorio che hanno fornito un quadro epidemiologico che si è rivelato non difforme dagli studi effettuati a livello nazionale ed internazionale. Tali ricerche sono state effettuate:

- dall'Azienda USL 3 – Zona Valdinievole, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico dell'Agenzia Regionale di Sanità Toscana e con il Dipartimento di Statistica della Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Firenze;
- dall'Associazione Genitori Comunità Incontro (AGCI) di Pistoia, in collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze, Facoltà di Psicologia.

**Tabella: Tassi di prevalenza regionali rilevati dalle ricerche**

	<u>Toscana</u>		% Giocatori Patologici	% Giocatori Problematici
2002	Valdinievole	516	0.8	3.7
2005	Firenze-Prato-Pistoia	1064	1.9	1.9

Le azioni progettuali sviluppate nel corso degli ultimi anni, unitamente al crescente interesse generale per la tematica del Gioco d'Azzardo Patologico dovuto anche ad alcune drammatiche vicende riprese dalla stampa nazionale e locale, hanno fatto emergere la necessità di sviluppare azioni più organiche e integrate per la prevenzione, primaria e secondaria, e per l'allestimento di una rete di protezione socio-sanitaria in grado di farsi carico delle persone con problematiche di Gioco d'Azzardo Patologico.

Sulla base dei risultati delle indagini realizzate, sulle caratteristiche delle persone con problematiche di GAP, sugli studi epidemiologici realizzati in ambito regionale, nazionale ed internazionale, è stata pertanto condivisa la necessità di attuare le seguenti strategie di intervento che si sviluppano secondo le seguenti direttrici:

- **Prevenzione primaria**
- **Prevenzione secondaria**
- **Formazione degli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale**
- **Trattamento**
- **Informazione**
- **Integrazione**

### **La Prevenzione**

La comprensione del fenomeno rappresenta il primo passo per promuovere gli interventi di prevenzione appropriati e per diffondere una cultura di gioco responsabile. Gli interventi di prevenzione, in particolare la prevenzione primaria dei comportamenti di gioco d'azzardo patologico non può non riguardare *l'area del disagio psichico come una delle aree a rischio* su cui orientare tutti quegli interventi professionali e sociali ritenuti appropriati, per favorire quei processi di integrazione utili a ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori di protezione per quei soggetti in età evolutiva ed in età adolescenziale che vivono in situazioni psichiche e sociali di elevato disagio e che costituiscono condizioni di alto rischio.

L'attrazione per la trasgressione e il pericolo e l'assunzione di rischio sono ritenute entro certi limiti caratteristiche normali della dinamica della psicologia dell'adolescente. Recenti ricerche statistiche dimostrano però che i comportamenti a rischio dei giovani hanno subito un notevole incremento in tutte le loro manifestazioni, le principali delle quali sono di seguito elencate:

- ⇒ Abuso di alcolici e consumo di sostanze psicoattive, legali ed illegali;
- ⇒ Guida dopo assunzione di alcolici
- ⇒ Guida spericolata
- ⇒ Rapporti sessuali non protetti
- ⇒ Sport estremi
- ⇒ Gioco d'azzardo
- ⇒ Comportamenti violenti

### **Prevenzione primaria**

L'obiettivo di tali interventi deve essere quello di favorire la diffusione di una cultura del gioco in cui siano protagonisti il divertimento e la voglia di socializzare attraverso una valorizzazione dell'aspetto ludico, del divertimento, della socializzazione, proprio a partire dai luoghi del gioco e della scommessa, che potrebbero divenire i luoghi di prevenzione per eccellenza.

Altro ambito di intervento privilegiato sono i luoghi di aggregazione giovanile, come la scuola, nell'ambito degli interventi di prevenzione delle condotte di dipendenza già ampiamente sviluppati nel territorio. In particolare quegli interventi di prevenzione che mirano a valorizzare i fattori protettivi e a ridurre i fattori di rischio, valorizzando nei giovani, attraverso interventi mirati, quelle competenze assertive, cognitivo-comportamentali, relative alla pianificazione del tempo libero, e alla responsabilizzazione, le abilità di decision-making, la capacità di darsi degli obiettivi; in generale quelle azioni preventive finalizzate a rinforzare nei giovani l'autostima, la capacità di controllo degli impulsi, la fiducia verso il futuro.

Prevenire le forme problematiche di gioco d'azzardo può tradursi quindi nelle seguenti azioni:

- ❑ Promuovere e realizzare ricerche sulle condizioni psicosociali che contribuiscono ad incrementare il numero di persone che giocano d'azzardo e sui fattori che contribuiscono alla perdita di controllo.
- ❑ Promuovere una cultura del gioco che ne valorizzi le potenzialità, senza sottovalutarne le componenti di rischio ("gioco responsabile"), attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione riguardo ai problemi del gioco eccessivo e la disponibilità di servizi, anche tramite l'utilizzo di mass media, rivolte all'intera

collettività, ed in particolare alla popolazione giovanile, anche attraverso il coinvolgimento attivo di Associazioni sportive, ricreative, culturali e religiose.

- ❑ Promuovere la creazione di una rete di referenti in ambito socio-sanitario pubblico, privato-sociale e libero-professionale, anche attraverso le Associazioni professionali, in grado di affrontare le problematiche in atto e di promuovere interventi di prevenzione secondo l'ottica dell'intervento di rete.
- ❑ Promuovere iniziative di aggiornamento per operatori dei servizi sanitari e sociali direttamente o indirettamente coinvolti (Dipendenze, Salute Mentale, Servizio Sociale, Medici di Medicina di Base).
- ❑ Avviare iniziative di coinvolgimento attivo degli operatori di Ricevitorie, Tabaccherie, Bar, Casinò, Sale da gioco per realizzare azioni quali: programmi di informazione, formazione, addestramento per chi opera in tali contesti, finalizzati al riconoscimento precoce dei vari tipi di giocatori (ricreativi, problematici, patologici) e finalizzati alla possibilità di intervenire per evitare forme autolesive nell'attività di gioco d'azzardo.
- ❑ Promuovere iniziative di coinvolgimento attivo delle Forze dell'Ordine, Guardia di Finanza, in particolare, ma anche Carabinieri e Polizia di Stato volte a favorire una cultura comune di prevenzione non solo riguardo agli interventi repressivi nei confronti dei contesti di gioco clandestino ma anche riguardo al rispetto delle norme nei contesti di gioco legale.
- ❑ Promuovere un'azione di cooperazione tra gli amministratori locali, gli imprenditori del gioco e le organizzazioni pubbliche e del privato sociale al fine di promuovere comportamenti di gioco responsabile all'interno della comunità attraverso la formazione e la realizzazione di iniziative preventive comuni.
- ❑ Favorire interventi di informazione rivolti alla comunità contro i danni del gioco eccessivo, attraverso l'utilizzo di materiale informativo efficace in particolare nelle aree dove ha luogo il gioco.
- ❑ Favorire interventi di informazione sulla disponibilità di assistenza psicosociale e di servizi di counseling per i giocatori ed i loro familiari, prevedendo anche informazioni che aiutino a riconoscere i primi segni di gioco problematico.

#### ***Prevenzione secondaria***

Prevenire le forme problematiche e patologiche di gioco d'azzardo può tradursi quindi nelle seguenti azioni:

- ❑ Favorire e sostenere forme di pubblicità del gioco volte a valorizzare un atteggiamento critico e consapevole e a ridurre le credenze erranee.
- ❑ Realizzazione di studi di prevalenza ed analisi dei bisogni al fine di determinare l'estensione e la natura del gioco d'azzardo patologico all'interno dei diversi gruppi sociali e culturali per favorire interventi mirati sui soggetti considerati a rischio.

#### **La Formazione**

Relativamente alla formazione degli operatori è emerso che al momento solo una parte degli operatori dei Servizi delle Dipendenze, sia del pubblico che del privato sociale, si è formata in modo specifico attraverso le iniziative promosse e sostenute dalla Regione Toscana, sia in modo diretto che indiretto con indirizzi alle Aziende USL e al Privato sociale per l'utilizzo del Fondo nazionale per la lotta alla droga.

Si rileva pertanto la necessità di una ***formazione articolata su tre livelli***:

- Un primo livello di formazione per tutti gli operatori dei SERT e del privato sociale al fine di sensibilizzarli alla problematica del gioco d'azzardo patologico;
- Un secondo livello per gli operatori che già si occupano di giocatori (un gruppo di operatori che si confronta sui possibili modelli di trattamento per persone con problemi di GAP);
- Un terzo livello rivolto ad operatori di altre istituzioni (Forze dell'Ordine, C.S.S.A, Servizi sociali del territorio, associazioni antiusura, Misericordie, etc.) finalizzato alla costituzione di gruppi locali interistituzionali sul GAP al fine di costituire una rete indispensabile alla promozione di azioni programmate (gruppo di interesse) e di aiuto e sostegno alla persona con problematiche di GAP e ai suoi familiari.



E' comunque opinione condivisa che la formazione costituisce uno strumento indispensabile che dovrà in primo luogo favorire lo scambio di conoscenze presenti nella regione Toscana e fornire le conoscenze di base necessaria alla valutazione del gambler.

Per quanto attiene la organizzazione e la realizzazione degli interventi formativi dovranno essere prioritariamente coinvolti i soggetti e le esperienze esistenti in Regione Toscana.

### **I Trattamenti**

Nella consapevolezza che la tematica del GAP non è ancora inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza la Regione Toscana ha ritenuto doveroso fornire una risposta assistenziale alle persone e alle loro famiglie con problemi di GAP, anche attraverso la promozione di nuove forme di intervento per il trattamento di questa nuova e complessa patologia, per la quale ha già provveduto a realizzare iniziative formare rivolte agli operatori dei servizi pubblici e a quelli del privato sociale

Per quanto concerne i **Trattamenti** l'orientamento prevalente, come indicato anche in letteratura, privilegia *trattamenti ambulatoriali di tipo integrato (equipe multiprofessionale) che utilizzino strumenti terapeutici diversificati*.

Il modello diagnostico/assistenziale e il ventaglio delle opportunità di cura e riabilitative attivate e da costruire deve essere in **linea con i modelli organizzativi dei servizi per le dipendenze della Toscana (Dipartimenti e SERT), servizi radicati e diffusi sull'intero territorio regionale ed integrati con le realtà locali**, e sufficientemente differenziato sia nelle opportunità di cura che nei luoghi fisici.

Qualora se ne ravvisi l'opportunità possono altresì essere costituite equipe multiprofessionali di Area Vasta o interaziendali, integrate anche da operatori del privato sociale.

Per quanto concerne le tipologie di trattamento le esperienze presenti in Toscana hanno considerato lo strumento gruppo come un'importante risorsa terapeutica riabilitativa, che consente di fornire un livello di assistenza adeguato ad un costo sostenibile.

Inoltre per la particolare tipologia di utenza è necessario intervenire a più livelli sia in riferimento alla cura della problematica finanziaria sia in riferimento al ruolo del sintomo ed al suo embricarsi nelle dinamiche familiari. In questa ottica in alcune situazioni dove il gioco d'azzardo ha assunto forme patologiche e/o problematiche può essere necessario un intervento di tipo residenziale: intervento che consente, in una certa fase della vita del giocatore, una concreta opportunità per interrompere la coazione a ripetere, tipica del gioco d'azzardo patologico, e per offrire la possibilità di avviare una riflessione più profonda per comprendere aspetti esistenziali o psicopatologici di cui il gioco rappresenta un elemento compensativo.

In questo contesto potranno anche essere sostenuti interventi di tipo residenziale e/o semiresidenziale per la cura e la riabilitazione di cittadini toscani con problematiche di GAP.

Tali interventi potranno essere oggetto di specifici accordi tra le Aziende USL e gli Enti Ausiliari all'interno dei rapporti convenzionali e dei servizi disciplinati dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1165/2002.

### **L'Informazione**

L'attivazione di un *numero verde regionale* che fornisca indicazioni sulle problematiche del GAP e dei servizi presenti sul territorio regionale, da integrarsi con materiale informativo (pieghevoli) con obiettivi preventivi e di mappa delle agenzie di cura presenti nel territorio (ASL, S.d.S., Enti Ausiliari, associazioni e gruppi di auto aiuto del privato sociale) sono strumenti indispensabili per fornire aiuto e assistenza alle persone con problematiche di GAP e dei loro familiari.

La gestione di tali strumenti potrà essere affidata a quei soggetti che nel corso degli ultimi anni hanno maggiormente acquisito esperienza sul GAP e che hanno fornito risposte significative sul territorio regionale rappresentando punti di riferimento qualificati e importanti.

### **L'Integrazione**

Tutti gli interventi di prevenzione, formazione, e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.), dovranno essere necessariamente svolti in forma integrata tra i servizi pubblici e del privato sociale, del volontariato e delle Associazioni di auto aiuto della rete territoriale locale coinvolti nella tematica.