

**Beschluss
der Landesregierung****Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 530
Sitzung vom 15/07/2025
Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Landesplan für die Bekämpfung des
pathologischen Glücksspiels (2025-2028)

Oggetto:

Piano provinciale sul contrasto al Gioco
d'azzardo patologico (2025-2028)

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Das Landesgesetz Nr. 3 vom 18.05.2006 „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“ regelt durch ein System von Diensten und dessen jeweiligen Verantwortungen die Tätigkeiten bezüglich des Konsums von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Tabak, psychotropen Medikamenten) sowie des Glücksspiels in der Autonomen Provinz Bozen.

Insbesondere wird mit Artikel 7 des obengenannten Landesgesetzes die Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen innerhalb der Abteilungen Gesundheit und Soziales eingerichtet, die von der Landesregierung ernannt wird und im Dienst derselben steht, um sie bei den Entscheidungen der Sozial- und Gesundheitspolitik in diesem Bereich zu leiten. Die Aufgaben der Koordinierungseinheit sind die Ausarbeitung von Leitlinien, Maßnahmenplänen und Projekten, die Beobachtung des Phänomens und Abfassung von periodischen Berichten über die Abhängigkeitserkrankungen, und schließlich die Gewährleistung der Koordinierung und Integration zwischen den Ämtern, Diensten und Einrichtungen.

Das Amt für Gesundheitsbetreuung der Abteilung Gesundheit und das Amt für Menschen mit Behinderungen der Abteilung Soziales sind als ständige Mitglieder innerhalb der Koordinierungseinheit gemäß Art. 7 die führenden Bezugspersonen im Bereich der Abhängigkeiten auf Landesebene. Sie haben gemeinsam die Aufgabe, die für die Neufassung der Leitlinien der Suchtpolitik erforderlichen Tätigkeiten zu koordinieren und zu leiten.

Es wird festgehalten, dass die Abteilungen Gesundheit und Soziales auch in dieser Legislatur in zwei getrennten Ressorts angesiedelt sind. Die zuständigen Landesämter haben sich dahingehend abgesprochen, dass das zuständige Landesamt der Abteilung Gesundheit die Federführung übernimmt, da der Bereich Gesundheit in der Koordinierungseinheit etwas gewichtiger ist.

Nichtsdestotrotz werden die wichtigen Entscheidungen auch weiterhin im Vorfeld miteinander abgestimmt.

Mit Beschluss der Landesregierung (in der Folge „BLR“ genannt) Nr. 106 vom 21. Januar 2013 wurde der „Fachplan Suchterkrankungen 2013-2018“ veröffentlicht. Ziele des Fachplanes sind die Analyse der Gesetzgebung und des bestehenden

La Giunta Provinciale

La legge provinciale n. 3 del 18.05.2006 „Interventi in materia di dipendenze“, attraverso un sistema di servizi e delle loro rispettive responsabilità, disciplina le azioni relative al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali (alcol, tabacco, psicofarmaci) nonché al gioco d'azzardo nella Provincia autonoma di Bolzano.

In particolare, all'art. 7 della succitata legge viene istituita l'Unità di Coordinamento per le Dipendenze, in seno congiuntamente alla Ripartizione Salute e delle Politiche Sociali, nominata dalla Giunta provinciale e al servizio della stessa per guidarla nelle scelte di politica socio-sanitaria in questo settore.

I compiti dell'Unità di Coordinamento per le Dipendenze sono quelli di elaborare linee di indirizzo, piani di intervento e progetti, monitorare il fenomeno delle dipendenze e redigere rapporti periodici, infine garantire il coordinamento e l'integrazione fra uffici, servizi e strutture che operano nel settore delle dipendenze.

L'Ufficio Assistenza sanitaria della Ripartizione Salute e l'Ufficio Persone con Disabilità della Ripartizione Politiche Sociali, in qualità di membri stabili all'interno dell'Unità di Coordinamento ex art. 7, sono i referenti principali in materia di dipendenze a livello provinciale. A loro congiuntamente spetta il ruolo di coordinamento e direzione delle attività necessarie.

Si osserva che le Ripartizioni Salute e Politiche Sociali anche durante questa legislatura sono collocate in due dipartimenti separati. I relativi uffici provinciali hanno convenuto che l'ufficio competente della Ripartizione Salute sarà la struttura organizzativa di riferimento, poiché il settore della salute nell'unità di coordinamento svolge un ruolo preponderante.

Ciò nonostante, le decisioni importanti continueranno ad essere coordinate in anticipo tra i due dipartimenti coinvolti.

Attraverso la deliberazione della Giunta provinciale (di seguito denominata DGP) del 21 gennaio 2013, n. 106, è stato pubblicato il "Piano di Settore dipendenze 2013-2018". Gli obiettivi del piano tecnico sono l'analisi della legislazione e dell'offerta esistente, la

Angebots, die Erhebung des Bedarfs, die Festsetzung von Prioritäten für die Handlungsmaßnahmen und die Planung der Ressourcen.

In Punkt 3.1.14 des oben genannten Fachplans heißt es: *„Eine fundierte Spielsuchtprävention und ein verbesserter Spielerschutz sind in Südtirol dringend notwendig. Für den gesamten Bereich der Spielsucht muss ein nachhaltiges Konzept ausgearbeitet werden.*

Dieses Konzept muss in einem verbindlichen Aktionsplan münden. Konzept und Aktionsplan sind von der Leitung des Netzwerkes Spielsucht und unter Einbindung von Fachleuten vor Ort zu entwickeln und langfristig umzusetzen“.

Die Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen muss sich daher mit der spezifischen Problematik der Spielsucht befassen, indem sie das oben genannte „Netzwerk Spielsucht“ mit der Ausarbeitung eines Aktionsplans betraut. Auch im Fachplan Suchterkrankungen 2013-2018 wird auf die Anwesenheit einer operativen Arbeitsgruppe von Gesprächspartnern verwiesen (Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, Verein Hands Onlus, öffentliche Einrichtung Bad Bachgart in Rodeneck, Psychosoziale Beratungsstelle der Caritas in Schlanders und Stiftung Forum Prävention), dem die Koordinierungsfunktion innerhalb des Netzwerkes selbst übertragen ist.

Anschließend wird mit BLR Nr. 144/2014, Artikel 3, Absatz 2, bekräftigt: *„Das Netzwerk Spielsucht erstellt jährlich unter Einbeziehung von Fachleuten und unter Berücksichtigung der Prioritäten im Fachplan einen Aktionsplan für den gesamten Bereich der Glückspielproblematik.“*

Derzeit wird davon ausgegangen, dass der Verweis auf die jährliche Veröffentlichung des Plans nicht mehr den Bedürfnissen der Dienste und Stakeholder entspricht, da nur ein Dreijahresplan mehr Zeit für die Umsetzung aller geplanten Maßnahmen und die Möglichkeit zur Bewertung ihrer Wirksamkeit gewährleisten kann.

Der Staatliche Präventionsplan (in der Folge SPP) 2020-2025, der auf Landesebene durch den BLR Nr. 1056 vom 22.12.2020 umgesetzt worden ist, sieht im Rahmen des Makroziels „Sucht“ vor, dass sich die Prävention im Gesundheitsbereich nicht nur mit legalen Substanzen wie Tabak, Alkohol oder illegalen psychotropen Substanzen befasst, sondern auch mit dem pathologischen Glücksspiel und ausdrücklich mit den Spielstörungen (siehe BLR Nr. 179/2022).

valutazione dei bisogni, la definizione delle priorità per le misure di azione e la pianificazione delle risorse.

Al punto 3.1.14 del suddetto Piano è riportato quanto segue: *“Nella nostra provincia è ormai impellente la necessità di intervenire con misure qualificate di prevenzione del gioco d'azzardo patologico e tutelare meglio i giocatori. Occorre elaborare un piano di massima sostenibile per l'intero settore, che dovrà trovare sbocco in un piano d'azione vincolante. Il piano di massima e il piano d'azione dovranno essere elaborati e messi in atto, in una prospettiva di lungo respiro, dalla Rete contro il gioco d'azzardo patologico, coinvolgendo esperti locali”.*

L'Unità di Coordinamento per le Dipendenze deve quindi gestire il tema specifico del gioco d'azzardo affidando la scrittura di un piano d'azione alla succitata Rete dei Servizi a contrasto del gioco d'azzardo patologico. Sempre all'interno del Piano di settore dipendenze del 2013 si fa riferimento alla presenza di un gruppo ristretto di interlocutori (i Ser.D., l'associazione Hands Onlus, la struttura pubblica di Bad Bachgart a Rodengo, il Centro di consulenza psicosociale della Caritas a Silandro e la Fondazione Forum Prevenzione) a cui è affidato il ruolo di coordinamento all'interno della Rete stessa.

Successivamente con DGP n. 144/2014 all'art. 3, comma 2 viene ribadito: *“La Rete contro il gioco d'azzardo patologico, coinvolgendo esperti locali e tenendo conto del piano di settore dipendenze, determina annualmente un piano d'azione per l'intero settore del gioco d'azzardo patologico”.*

Attualmente si ritiene il riferimento alla pubblicazione annuale del piano non più rispondente alle esigenze dei servizi e degli operatori, in quanto solo un piano triennale può assicurare maggior tempo di realizzazione di tutti gli interventi previsti e la possibilità di valutarne l'efficacia.

Il Piano Nazionale della Prevenzione (di seguito “PNP”) 2020-2025, recepito a livello provinciale dalla deliberazione della Giunta n. 1056 del 22.12.2020, ha previsto all'interno del macro-obiettivo delle “Dipendenze”, che la prevenzione si occupi in ambito sanitario non solo di sostanze legali come il tabacco, l'alcol o di sostanze psicotrope illegali, ma anche di gioco d'azzardo patologico, oltre che di “Gaming Disorder” (vedasi DGP n. 179/2022).

Die jüngste Fassung des jährlichen Aktionsplans stammt aus dem Jahr 2018. Diese Fassung wurde nicht über einen Landesbeschluss veröffentlicht. Es folgte eine Phase des Überdenkens der Methodik zur Ausarbeitung des Plans durch das Netzwerk Spielsucht. Dies hat sich aus der Notwendigkeit heraus ergeben, die Struktur des Dokuments an die von den anderen italienischen Regionen veröffentlichten Pläne anzupassen, um den Vergleich und Austausch von Zielen und wirksamen Maßnahmen zu erleichtern.

Das Finanzgesetz für das Jahr 2016 (Gesetz Nr. 208 vom 28. Dezember 2015) sieht in Artikel 1 Absatz 946 einerseits die Einrichtung eines staatlichen Fonds zur Bekämpfung des pathologischen Glücksspiels vor. Die Beträge aus diesem Fonds werden mittels eines Dekrets des Gesundheitsministeriums unter den Regionen mit Normalstatut aufgeteilt, nachdem diese einen jeweiligen Aktionsplan vorgelegt haben. Kürzlich wurden mit dem Haushaltsgesetz für 2025 (Art. 1, Abs. 240 des Gesetzes Nr. 207 vom 30. Dezember 2024) strukturelle Änderungen an dem genannten Fonds vorgenommen.

Autonome Regionen und Provinzen mit Sonderstatuten haben weiterhin keinen Zugang zu diesem Fonds.

Die ambulante und stationäre Betreuung in Zusammenhang mit dem „Pathologischen Glücksspiel“ (in der Folge „PG“) wurde im Jahr 2017 auf staatlicher Ebene in die „wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)“ aufgenommen. In das PG fällt auch die „Internet Gambling Disorder“, d.h. die *Online*-Glücksspielstörung.

Die Aufgabe, den diesem Beschluss beigefügten Plan als wesentlichen Bestandteil umzusetzen, obliegt daher *in erster Linie* dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und allen ihm vertragsgebundenen Privaten, Experten im Spielsucht-Bereich.

Das Ziel des Dokuments besteht in jedem Fall darin, eine klare, zeitnah anzuwendende Orientierungshilfe zu geben, an die sich alle Stakeholder richten und ihre Initiativen entsprechend anpassen können, sodass die Maßnahmen nicht als unzusammenhängend und ohne gemeinsame Richtung erscheinen.

Gegenständlicher Beschluss bringt keine Mehrausgabe zu Lasten des

Risale al 2018 l'ultima versione del Piano annuale, edizione che non è stata pubblicata in una deliberazione provinciale. Ne è seguita una fase di ripensamento sulle modalità di redazione del Piano da parte della Rete provinciale dei Servizi. Ciò è nato dalla necessità di allineare la struttura del documento ai piani pubblicati dalle altre Regioni italiane, per permettere più facilmente il confronto e lo scambio di obiettivi ed azioni efficaci.

La legge di stabilità per l'anno 2016 (legge n. 208 del 28 dicembre 2015), all'articolo 1, comma 946 ha previsto, da un lato, la creazione di un Fondo nazionale dedicato alla lotta del gioco d'azzardo patologico, dall'altro che con Decreto del Ministero della Salute esso venga ripartito tra le Regioni a Statuto ordinario, previa presentazione del rispettivo Piano d'azione. Più recentemente, con la legge di bilancio per il 2025 (art. 1, c. 240 della l. n. 207 del 30 dicembre 2024) sono state apportate modifiche strutturali al suddetto fondo.

A questo fondo le Regioni autonome e Province a Statuto speciale non hanno comunque accesso.

L'assistenza ambulatoriale e ospedaliera in relazione al "Gioco d'azzardo patologico" (GAP) è stata inserita negli "standard essenziali di assistenza (LEA)" a livello nazionale nel 2017. All'interno del GAP rientra anche "l'Internet Gambling Disorder", ovvero il disturbo da gioco d'azzardo *online*.

Il compito quindi di mettere in atto il Piano allegato alla presente deliberazione come parte integrante, spetta *in primis* all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, assieme a tutti i privati con essa convenzionati, esperti nel settore del GAP.

Lo scopo ultimo del documento è in ogni caso quello fornire un orientamento chiaro e da applicare in tempi congrui, a cui tutti gli operatori della Rete dei Servizi possano guardare e adattare di conseguenza le proprie iniziative, affinché le azioni non risultino slegate e prive di una regia comune.

La presente deliberazione non comporta spese maggiori a carico del bilancio finanziario

Verwaltungshaushalts der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol mit sich.

In Anbetracht dessen, dass dies die erste Anwendung eines Dreijahresplans ist, und dass die erste Hälfte des Jahres bereits vergangen ist, wird die Gültigkeit dieses Plans dreieinhalb Jahre betragen.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Das Dokument Anhang 1 mit dem neuen Konzept (allgemeine Zielen und Prioritäten) und dem Aktionsplan (Überwachungs-aktivitäten und -instrumente) gegen das pathologische Glückspiel auf Landesebene für die Jahre 2025–2028 als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses, wird genehmigt.
2. Ausgehend von diesem Beschluss der Landesregierung wird die Notwendigkeit eines Dreijahresplans in Betracht gezogen, anders als im Artikel 3, Absatz 2 des BLR Nr. 144/2014 vorgeschrieben, bei dem das Wort „jährlich“ nun durch „dreijährlich“ ersetzt wird.
3. Der vorliegende Beschluss wird auf der institutionellen Homepage der Landes-Abteilung Gesundheit veröffentlicht.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige.

Considerando che questa è la prima applicazione di un piano triennale e che la prima metà dell'anno è già trascorsa, la validità di questo piano sarà di tre anni e mezzo.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. si approva il documento Allegato 1, contenente il nuovo Piano di massima (obiettivi generali e priorità) e d'azione (attività e strumenti di monitoraggio) sul contrasto al gioco d'azzardo patologico a livello provinciale per gli anni 2025-2028, quale parte integrante di questa deliberazione;
2. a partire dalla presente deliberazione della Giunta provinciale si prevede la necessità di un Piano con validità triennale, diversamente da quanto prescritto all'art. 3, comma 2 nella DGP n. 144/2014, ove la parola "annualmente" è da ora in poi sostituita con "di durata triennale";
3. la presente deliberazione viene pubblicata sul sito web istituzionale della Ripartizione provinciale salute.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.



ALLEGATO 1

Piano di massima e d'azione sul contrasto al gioco d'azzardo patologico per gli anni 2025-2028

Sommario

PARTE A – STRUTTURA DEL DOCUMENTO: LE MACRO-AREE E IL LORO RAZIONALE.....	3
Premessa.....	3
Il coinvolgimento nella Riforma dell'Assistenza territoriale.....	4
1. Macro-area “Prevenzione” (informazione, comunicazione e formazione).....	5
2. Macro-area “Presa in carico” (trattamento e cura, riabilitazione e reinserimento sociale)	5
3. Macro-area “Ricerca sul campo e Monitoraggio” (indicatori di processo, esito e valore atteso)	6
PARTE B – PIANO DI MASSIMA: LE PRIORITÀ PER IL TRIENNIO 2025-2028.....	6
Premessa.....	6
1. Macro-area “Prevenzione”	6
2. Macro-area “Presa in carico”	7
3. Macro-area “Ricerca sul campo e Monitoraggio”	7
PARTE C – PIANO D’AZIONE: OBIETTIVI, ATTIVITÀ E STRUMENTI DI MONITORAGGIO.	7
Premessa.....	7
1. Tabella della Macro-area “Prevenzione”	9
2. Tabella della Macro-area “Presa in carico”	13
3. Tabella della Macro-area “Ricerca sul campo e Monitoraggio”	18

PARTE A – Struttura del documento: le macro-aree e il loro razionale.

Premessa

Nel 2017 i LEA (Livelli essenziali di assistenza) sono stati modificati a livello statale. Da allora la dipendenza da gioco d'azzardo (anche on-line, cosiddetto "*gambling*") è stata assunta tra i LEA e dal punto di vista sanitario deve assolutamente essere presa in carico dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Il *Disturbo da gioco d'azzardo* (così come codificato nell'ultima versione del DSM - Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali) si configura clinicamente come una dipendenza comportamentale, ovvero una patologia complessa che richiede un approccio integrato tra ambiti sanitari e sociali; per tale ragione l'Ufficio per l'Assistenza sanitaria del Dipartimento Salute e l'Ufficio per le persone con disabilità del Dipartimento delle Politiche sociali sono i principali referenti nell'area delle dipendenze a livello provinciale.

In particolare, l'articolo 7 della Legge provinciale del 18 maggio 2006, n. 3 "*Disposizioni in materia di dipendenze*" istituisce l'Unità di coordinamento in materia di dipendenze all'interno dei Dipartimenti sanitari e sociali, nominata dalla Giunta provinciale e al servizio della stessa al fine di indirizzare su basi scientificamente riconosciute il governo provinciale nelle decisioni di politica sociale e sanitaria in tale ambito.

Tuttavia, l'Unità di coordinamento deve relazionarsi con la cosiddetta "Rete provinciale per il contrasto del gioco d'azzardo patologico", affidando alla suddetta Rete lo sviluppo di un piano d'azione, come previsto dalla Deliberazione di Giunta provinciale n. 144/2014, all'articolo 3, comma 2. La Rete provinciale per il contrasto del gioco d'azzardo patologico, che deve sviluppare questo concetto sostenibile per l'intero settore, gestisce tutti gli stakeholder importanti sul territorio provinciale, con il coinvolgimento di esperti locali.

All'interno della Rete esiste anche un "gruppo di lavoro operativo sul gioco d'azzardo patologico" che in qualità di sottogruppo coordina la rete stessa. Esso include:

- i Servizi pubblici per le Dipendenze/Ser.D.,
- i servizi privati convenzionati,
- la Comunità terapeutica di Bad Bachgart (Rodengo),
- la fondazione Forum Prevenzione.

L'ultima versione del piano d'azione risale al 2018, edizione che però non è contenuta in una delibera provinciale.

Negli ultimi anni, però, sono state realizzate una serie di iniziative, gestite dal gruppo di lavoro operativo, quali ad esempio:

- **AZIONE DIPENDENZA GIOCO:** dal 2013 è una campagna realizzata da Forum Prevenzione e dalla Rete contro il gioco d'azzardo patologico, per informare sul gioco d'azzardo e la dipendenza da gioco. La campagna include azioni di sensibilizzazione, eventi e rilevamenti sul gioco (si veda la rilevazione presso i Comuni 2020, Link: [946 kb it.pdf](#)). Sul sito tematico è disponibile un test di autovalutazione. LINK: [Azione Dipendenza Gioco](#)
- **L'opuscolo informativo** sul gioco d'azzardo e la dipendenza dal gioco - Insieme ai partner della rete Azione Dipendenza Gioco è stato pubblicato nel 2010 un opuscolo informativo sul gioco d'azzardo e la dipendenza dal gioco per le persone affette dalla patologia e i loro parenti. Nel 2019 è stata realizzata una nuova brochure informativa. Le persone coinvolte e i loro parenti, ma anche gli interessati, troveranno in questo opuscolo informazioni sulle offerte di gioco, sui meccanismi di manipolazione, nonché aiuto e consulenza in Alto Adige. LINK: [glucksspielheft-it.pdf](#)
- **Numero verde (gestito dall'Associazione Hands Onlus): 800720762**
LINK: [Centro terapeutico per giocatori d'azzardo – HANDS-Onlus - Bolzano](#)

I principali obiettivi generali su cui si è lavorato finora, sono:

- Verifica dei punti gioco e sale gioco, rilevazione delle criticità, dei bisogni e delle misure preventive attivate o da attivare nei comuni;
- Favorire la visibilità dei servizi del territorio;
- Far conoscere alla popolazione i professionisti che si occupano dell'azzardo, spiegare le offerte terapeutiche e l'accesso ai servizi;
- Sensibilizzare sul tema.

La Provincia Autonoma di Bolzano, nell'ambito delle proprie competenze, gestisce inoltre il Sistema di raccolta dei dati dei servizi riguardanti gli utenti in carico per disturbo da gioco d'azzardo, attraverso il flusso informativo SIND (Sistema informativo nazionale sulle dipendenze).

A seguito dell'ultimo Piano d'azione è seguita una fase di ripensamento dei metodi utilizzati per sviluppare il piano da parte della Rete contro il gioco d'azzardo patologico. Ciò è nato dall'esigenza di adeguare la struttura del documento ai piani pubblicati dalle altre regioni italiane al fine di facilitare il confronto e lo scambio di obiettivi e misure efficaci.

Lo scopo ultimo del documento è in ogni caso quello fornire un **orientamento chiaro e da applicare in tempi congrui, a cui tutti gli operatori della Rete dei Servizi possano guardare e adattare di conseguenza le proprie iniziative, affinché le azioni non risultino slegate e prive di una regia comune.**

Il coinvolgimento nella Riforma dell'Assistenza territoriale

Il **DM n. 77 del 23 maggio 2022** "*Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale*", quale passaggio fondamentale prospettato nella Riforma contenuta nella Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), rappresenta lo scenario all'interno del quale si debbono sviluppare le attività di assistenza primaria con particolare riferimento al ruolo del "Distretto" (che va assimilato al "Comprensorio" in PA di Bolzano) e alle strutture nelle quali ciò deve avvenire (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali operative territoriali). Con DGP n. 907/2022 è avvenuto il recepimento della nuova Riforma a livello provinciale.

Nella versione finale del DM 77 le aree della salute mentale adulti e minori, dipendenze e sanità penitenziaria, pur costituendo ambiti di rilievo nell'ambito dell'assistenza territoriale sia in termini qualitativi che quantitativi, non sono state inserite nel modello. Poiché anche a livello nazionale si è arrivati alla conclusione che non sia possibile prescindere dalla loro inclusione nella programmazione della riforma dell'assistenza territoriale, è stata prevista l'emanazione di un nuovo decreto ministeriale, dedicato espressamente agli standard di queste aree a seguito dell'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 21.12.2022 (Repertorio atti n. 267/CSR).

Oltre agli standard del personale, lo schema di decreto riconosce a questi servizi, ma anche alle Associazioni che li sostengono, in particolare per i primi due **livelli clinico-assistenziali** (da un lato la prevenzione, consultazione e assistenza primaria; dall'altro la presa in carico per episodio di cura o per progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati a lungo termine per mezzo di équipe multidisciplinari) un loro possibile coinvolgimento nella programmazione delle attività all'interno delle **Case della Comunità**.

Come già avvenuto in altre Regioni italiane all'interno delle esistenti "Case della Salute", va valutata assieme alla Dirigenza dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige l'opportunità di prevedere la presenza di uno **sportello di ascolto e supporto per il gioco d'azzardo patologico all'interno della Casa della Comunità**. Ciò conferirebbe maggior visibilità ai servizi dedicati, rendendoli maggiormente accessibili ed abbassando così il livello di stigma ancora presente a loro carico.

1. Macro-area “Prevenzione” (informazione, comunicazione e formazione)

La **prevenzione universale** è rivolta a tutta la popolazione e ha l'obiettivo di informare la società sui rischi del gioco d'azzardo, sulle cause e sullo sviluppo di una dipendenza. Questo avviene attraverso campagne informative e la distribuzione di materiali informativi in diversi formati. Un ruolo centrale è svolto dal sito web “Azione-Dipendenza-Gioco”, che funge da punto di riferimento per tutti gli interessati. Offre informazioni complete sul tema della dipendenza dal gioco d'azzardo, nonché offerte di consulenza e terapia per tutto il territorio, un test di autovalutazione del rischio e contatti importanti per l'assistenza.

Inoltre, vengono messe a disposizione offerte informative facilmente accessibili per promuovere una consapevolezza diffusa del problema. La continua diffusione di materiali informativi e campagne online e offline dovrebbe contribuire a informare le persone sui pericoli del gioco d'azzardo, rendere comprensibili i fattori di rischio e mostrare le vie di prevenzione. Particolarmente importante è la collaborazione con altri attori per garantire che le informazioni fornite raggiungano il maggior numero di persone possibile.

Un elemento centrale per la sensibilizzazione sono i **workshop Play Smart**, rivolti agli studenti delle scuole medie e superiori. In formati interattivi, i giovani apprendono i rischi del gioco d'azzardo e sviluppano consapevolezza dei possibili pericoli. Inoltre, **la mostra Play Smart** offre un approfondimento sul tema e si rivolge sia ai giovani che agli adulti.

La **prevenzione selettiva** si concentra su persone con un rischio elevato di comportamento problematico di gioco e sui loro familiari. L'obiettivo principale è riconoscere precocemente il comportamento problematico di gioco e offrire supporto mirato. Questo avviene attraverso l'offerta di colloqui iniziali, il test di autovalutazione disponibile sul sito web “Azione-Dipendenza-Gioco”, l'accesso a offerte di terapia specializzate e la fornitura di punti di riferimento che offrono orientamento ai soggetti interessati.

Un focus particolare della prevenzione è inoltre sui **moltiplicatori del settore sanitario, sociale e educativo**, che svolgono un ruolo chiave nella diagnosi precoce e nell'intervento precoce. Questi professionisti ricevono formazione mirata per identificare meglio il comportamento di gioco a rischio e indirizzare i soggetti interessati alle offerte di supporto appropriate. Incontri di rete regolari consentono inoltre uno scambio interdisciplinare e rafforzano la collaborazione tra le istituzioni coinvolte.

2. Macro-area “Presa in carico” (trattamento e cura, riabilitazione e reinserimento sociale)

Un trattamento efficace del gioco d'azzardo patologico richiede un intervento complesso, organico e multidisciplinare. In Alto Adige vengono offerti percorsi sia di tipo residenziale presso il Centro Terapeutico di Bad Bachgart, sia di tipo ambulatoriale presso i Servizi per le Dipendenze dei Comprensori Sanitari, presso l'Associazione Hands di Bolzano e il Servizio di Consulenza Psicosociale Caritas di Silandro.

La dipendenza dal gioco d'azzardo ha impatti significativi non solo sulla persona che ne soffre, ma anche sul suo ambiente familiare, lavorativo e sociale. Le conseguenze più evidenti sono la distruzione delle relazioni familiari, l'isolamento sociale, e il deterioramento delle condizioni finanziarie, ma anche problemi legati alla salute mentale, come depressione e ansia, che spesso accompagnano questa dipendenza.

L'intervento ambulatoriale si inserisce in un sistema di cure che integra le risorse psico-sociali e sanitarie, permettendo un approccio multidisciplinare e si può porre come prosecuzione ideale sul territorio di un percorso residenziale. Psicologi, psichiatri, assistenti sociali e altri professionisti lavorano insieme per offrire una cura personalizzata che affronti sia gli aspetti psicologici che quelli fisici della dipendenza. Questo approccio integrato aiuta a prevenire l'insorgere di comorbidità, come disturbi dell'umore, ansia e stress, che sono frequentemente associati al gioco d'azzardo patologico.

Il trattamento ambulatoriale rappresenta una risposta accessibile e sostenibile che permette al paziente di rimanere all'interno della sua rete di supporto sociale, come famiglia e amici; la terapia ambulatoriale inoltre permette di affrontare in modo diretto le dinamiche sociali che contribuiscono alla dipendenza. La possibilità

di affrontare il problema in un contesto familiare riduce lo stigma legato al trattamento, promuovendo l'inclusione sociale e favorendo una maggiore comprensione della problematica da parte della comunità.

La psicoterapia residenziale per il gioco d'azzardo patologico offre un trattamento strutturato e intensivo per le persone che soffrono di questo disturbo. In un ambiente protetto, i pazienti hanno l'opportunità di concentrarsi completamente sul loro recupero, senza le distrazioni e i fattori di stress della vita quotidiana.

La terapia in genere coinvolge vari approcci, tra cui la terapia cognitivo comportamentale, che mira a identificare e modificare i modelli di pensiero disfunzionali. Le terapie di gruppo offrono alle persone colpite l'opportunità di scambiare esperienze e ricevere supporto da persone che la pensano allo stesso modo. Inoltre, anche gli elementi psicoeducativi possono far parte della terapia al fine di sviluppare una migliore comprensione della propria malattia.

Un altro aspetto importante è lo sviluppo di strategie di resilienza per affrontare il desiderio di gioco ed evitare ricadute. Il trattamento residenziale può includere anche il supporto medico, se necessario.

3. Macro-area “Ricerca sul campo e Monitoraggio” (indicatori di processo, esito e valore atteso)

La ricerca e la raccolta di dati sono strumenti fondamentali per studiare e riuscire a contrastare in modo maggiormente efficace il fenomeno del gioco d'azzardo patologico, che rappresenta una sfida sociale particolarmente complessa.

Comprendere le cause, l'evoluzione e l'impatto di questa dipendenza consente di sviluppare interventi mirati ed efficaci. I dati raccolti attraverso indagini epidemiologiche, analisi psicologiche e monitoraggi comportamentali permettono di identificare i fattori di rischio e le caratteristiche comuni tra coloro che sviluppano una dipendenza. Inoltre, queste informazioni sono cruciali per l'elaborazione di politiche sociali e leggi che possano regolamentare in modo più rigoroso l'accesso al gioco e promuovere comportamenti responsabili.

La raccolta di dati, infine, facilita anche il lavoro del privato sociale e delle strutture sanitarie che si occupano del trattamento dei giocatori patologici, in modo da poter migliorare e personalizzare gli interventi terapeutici. Senza una solida base di ricerca, sarebbe difficile comprendere appieno l'entità del problema e le sue dinamiche, limitando quindi le possibilità di realizzare azioni concrete e di lungo periodo. In questo senso, la ricerca non solo aiuta a prevenire e curare il gioco d'azzardo patologico, ma contribuisce anche a sensibilizzare l'opinione pubblica sulla gravità di un fenomeno che spesso viene sottovalutato.

PARTE B – Piano di massima: le priorità per il triennio 2025-2028.

Premessa

Per affrontare in modo adeguato la problematica del gioco d'azzardo patologico, è essenziale stabilire delle priorità chiare e mirate che guidino le azioni future. Le priorità rappresentano il piano di massima nei tre campi della prevenzione, cura e monitoraggio del gioco d'azzardo patologico. Di seguito sono elencati i principali *focus* per i prossimi tre anni.

1. Macro-area “Prevenzione”

- **Aggiornamento del materiale informativo sia cartaceo che digitale;** pianificazione della distribuzione di questo materiale in alcuni luoghi “strategici” (valutare la possibilità di un maggiore coinvolgimento delle banche e dei medici di base, distribuzione di materiale aggiornato nelle sale gioco); creazione di materiale specifico a seconda dei gruppi target a cui si rivolge, con una particolare attenzione ai giovani, agli anziani e alla popolazione straniera.

- **Sensibilizzare e attivare il pensiero critico e la consapevolezza della popolazione giovanile sul tema del gioco d'azzardo**, come anche promuovere il concetto di resilienza e delle Life Skills, attraverso workshop e progetti che coinvolgano studenti, insegnanti e famiglie per lavorare su più livelli in modo sinergico e attraverso una mostra esperienziale con laboratori. Sensibilizzare il contesto scuola sul tema anche attraverso formazioni specifiche agli insegnanti in cui viene introdotto il tema del gioco d'azzardo.
- **Rafforzamento dei soggetti moltiplicatori**: formazione specifica rivolta a operatori e volontari funzionale alla diffusione di conoscenze di base sul tema dell'azzardo e alla creazione di moltiplicatori sul territorio e di reti tra servizi, anche non direttamente coinvolti nel tema azzardo, per intercettare precocemente situazioni problematiche (anche attraverso i familiari dei giocatori) e poter inviare ai servizi specialistici.
- **Gestione del ruolo dei mass-media**: maggiore presenza sui media locali e sui social media, interviste, conferenze stampa. Tenere alto il livello di attenzione e interesse sul tema azzardo.

2. Macro-area “Presenza in carico”

- Mantenere e se possibile rafforzare il livello di cura e trattamento, sia ambulatoriale che residenziale, di alta qualità e specialistico, offerto finora ai giocatori d'azzardo e ai loro familiari, dai servizi sanitari territoriali e dal privato convenzionato. Mantenere una facile accessibilità ai servizi e tempistiche rapide per una prima consulenza.
- Rielaborare e aggiornare la scheda anamnestica di valutazione e diagnosi e la batteria testistica somministrata ai giocatori d'azzardo, in modo da avere una maggiore uniformità tra i servizi nella valutazione preliminare della problematica.
- Riattivare o rafforzare l'offerta di trattamento gruppettuale rivolto sia ai giocatori d'azzardo sia ai loro familiari, puntando allo sviluppo della resilienza per evitare ricadute.

3. Macro-area “Ricerca sul campo e Monitoraggio”

- Impegno da parte dei servizi di cura nella compilazione più precisa e dettagliata possibile dei dati relativi ai giocatori d'azzardo in trattamento nel programma di cartella clinica digitale comune a tutti i servizi, secondo quanto previsto dal Ministero della Salute (flusso SIND).
- Rielaborazione e aggiornamento del questionario somministrato da ASTAT in vista dell'uscita di una nuova rilevazione statistica provinciale del fenomeno azzardo prevista per il 2027 (presumibilmente).
- Elaborazione di una griglia comune di rilevazione degli esiti di trattamento dei giocatori d'azzardo patologici (follow up) tra tutti i Comprensori sanitari, con una particolare attenzione anche al fenomeno dell'interruzione precoce del trattamento (drop out).

PARTE C – Piano d'azione: obiettivi, attività e strumenti di monitoraggio.

Premessa

Questa raccolta di informazioni è stata realizzata attraverso griglie dai servizi che tra i loro compiti prioritari hanno il contrasto al gioco d'azzardo: Associazione Hands Onlus, Forum Prevenzione, i Servizi pubblici per le Dipendenze/Ser.D., la Caritas diocesana (servizio consulenza debitori e consulenza psicosociale), il Centro Terapeutico di Bad Bachgart.

Le tabelle che seguono rappresentano un primo tentativo di mappare le attività svolte e quelle nuove emergenti, con l'obiettivo di stimolare tutti gli operatori coinvolti.

Come leggere le colonne:

- **Obiettivo specifico:** indica l'area di intervento prioritaria in cui deve essere attuata la rispettiva misura.
- **Attività svolte e nuove misure:** descrizione delle attività già in corso o delle attività nuove o emergenti;
- **Contesto:** ambito operativo prevalente all'interno del quale ci si attende che l'azione venga svolta. Per "contesto" si intende un'area di intervento che può anche prescindere dal singolo servizio e che può quindi riguardare l'attività dell'intera rete o di parti di essa: contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione; contesto clinico ambulatoriale e residenziale; contesto clinico ambulatoriale; contesto di consulenza/ orientamento; contesto clinico residenziale; contesto della formazione del personale e della ricerca.
- **Indicatori:** definiscono gli obiettivi e i metodi per la raccolta, l'osservazione e la valutazione sistematica dell'attuazione e dell'efficacia delle misure.
- **Monitoraggio e valore atteso/tendenza:** utile per valutare l'effettivo avvio e la coerenza delle azioni, misurando anche i progressi intermedi. I numeri indicati sono da intendere come valori orientativi consigliati da raggiungere da parte della Rete e/o da parte degli attori delle differenti aree.

Le tabelle inserite qui di seguito hanno come obiettivo quello di rendere maggiormente omogenee e confrontabili gli interventi e le attività svolte nei servizi che si occupano nelle differenti aree e intendono mettere in evidenza il lavoro di rete e la collaborazione tra i vari enti.

Questo approccio mira a sottolineare l'importanza di una strategia integrata e coordinata per affrontare efficacemente il problema del gioco d'azzardo.

Lo scopo di queste tabelle è quindi fungere da stimolo per tutti gli operatori, incoraggiando la condivisione di informazioni e la collaborazione continua.

Attraverso questa mappatura, si spera di migliorare la comprensione delle attività in corso e di identificare nuove opportunità per interventi efficaci.

1. Tabella della Macro-area "Prevenzione"

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	CONTESTO	INDICATORI	VALORE ATTESO
1. PREVENZIONE (informazione, comunicazione, formazione)					
	Presenza sui media rispetto al disturbo da gioco d'azzardo	Articoli sui giornali, interviste sui media, maggiore presenza sui social media	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero media raggiunti	almeno 5 all'anno
	Sensibilizzazione genitori scuole medie inferiori e superiori	Serata informativa per genitori	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero di partecipanti alle serate	almeno 2 all'anno
	Formazione operatori e volontari; creazione di moltiplicatori sul territorio e di reti tra servizi, anche non direttamente coinvolti nel tema azzardo, per intercettare precocemente situazioni problematiche (anche familiari) e poter inviare ai Servizi specialistici	Proposta di formazioni di base sul fenomeno azzardo a distretti sociali territoriali, servizi sanitari di base, associazioni per anziani, centri giovanili, consultori familiari, associazioni del terzo settore	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero di formazioni proposte e Numero di partecipanti	almeno 1 all'anno con almeno 15 partecipanti
	Incontri della Rete per il contrasto al gioco d'azzardo	Mantenimento e promozione della Rete provinciale di contrasto al gioco d'azzardo patologico	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Incontro della Rete sia "tecnico" che allargato	almeno 4 incontri del Netzwerk "tecnico" e 2 del Netzwerk allargato
	Aumentare l'informazione tra la popolazione generale/pazienti, eliminare lo stigma, eliminare i tabù. Attenzione particolare alla popolazione giovanile.	Mettere a disposizione volantini informativi sul tema del gioco d'azzardo	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Controllo costante dei volantini esistenti	5 luoghi raggiunti almeno 2 eventi

				numero di luoghi dove sono stati portati i materiali.	
				numero di eventi a cui gli operatori hanno partecipato	
	Aumentare il livello di conoscenza dei nuovi dipendenti	Informare i dipendenti sui corsi di formazione nel settore del gioco d'azzardo	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Raccolta annuale del numero di corsi di formazione frequentati sul territorio	1 all'anno
	Sensibilizzare e attivare il pensiero critico e la consapevolezza della popolazione giovanile sul tema del gioco d'azzardo.	Workshop. Progetti che coinvolgano studenti, insegnanti e famiglie per lavorare su più livelli. Mostra esperienziale con laboratori.	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero di workshop fatti. Numero di mostre proposte. Numero di mostre richieste.	5 workshop all'anno (20/30 alunni raggiunti per ciascun workshop). 1 mostra proposta da noi all'anno (200 ragazzi raggiunti per ciascuna mostra). 1 mostra richiesta all'anno (200 ragazzi raggiunti per ciascuna mostra).

	Sensibilizzare il contesto scuola sul tema.	Proposte di workshop e visite guidate alla mostra dedicate a classi di studenti. Possibilità di ospitare la mostra negli spazi scolastici. Formazioni agli insegnanti in cui viene introdotto il tema del gioco d'azzardo.	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Conteggio delle richieste di visite guidate e interesse nell'ospitare la mostra da parte delle scuole. Numero di formazioni in cui è stato trattato il tema con gli insegnanti. Feedback dal personale scolastico alle formazioni.	3 scuole interessate per ciascuna mostra. 5 formazioni agli insegnanti (su richiesta)
	Sensibilizzazione della comunità rispetto al tema del gioco d'azzardo.	Mostra esperienziale aperta alla cittadinanza. Serate/convegni informativi. Webinar. Campagna su social media, radio, giornali.	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero dei visitatori alla mostra. Numero dei partecipanti ai convegni. Numero dei partecipanti ai Webinar. Questionari di valutazione. Feedback dai social.	100 visitatori per ciascuna mostra. 40 partecipanti per ciascun convegno. 20 partecipanti per ciascun webinar.
	Promozione degli strumenti esistenti per la richiesta di aiuto e consulenza.	Promozione del sito "Azione Dipendenza Gioco" nei vari momenti informativi e formativi forniti.	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero accessi al sito.	Incremento del 10% degli accessi ogni anno.

	Sensibilizzare la popolazione generale	Proporre l'implementazione delle pagine web dell'Azienda sanitaria e della Provincia relative ai servizi per le dipendenze con link e informazioni utili	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	numero di incontri svolti per riflettere su tale possibilità	almeno 2
	Sensibilizzazione e ampliamento del livello di conoscenza dei dipendenti	Formazione per i dipendenti della struttura	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero dei partecipanti per ogni evento formativo	almeno 8

2. Tabella della Macro-area “Presa in carico”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	CONTESTO	INDICATORI	VALORE ATTESO
2. PRESA IN CARICO (trattamento, cura e riabilitazione)					
	Identificazione e differenziazione dei comportamenti di gioco e livello di gravità.	Migliorare la fase di assesment e valutazione diagnostica di tutti i pazienti afferenti al servizio Restituire al giocatore le risultanze diagnostiche emerse Ripetere i test diagnostici nel corso del trattamento.	Contesto clinico ambulatoriale e residenziale	Numero test somministrati.	*

		Colloqui di sostegno psicologico e psicoterapie. Monitorare il percorso individuale nel tempo. Predisposizione di percorsi terapeutici individualizzati. Con un'attenzione particolare per la valutazione della doppia diagnosi e del coinvolgimento dei servizi psichiatrici territoriali, favorendo una maggiore collaborazione tra servizi Valutare l'inserimento residenziale presso strutture specialistiche e monitoraggio dell'andamento del ricovero.	Contesto clinico ambulatoriale e residenziale	N° colloqui svolti. N° programmi individuali terapeutici attivati.	*
--	--	---	---	--	---

	Pianificazione di programmi di reinserimento sociale e lavorativo.	Predisposizione di programmi di reinserimento sociale e lavorativo Individuare momenti di consulenza legale, migliorando la collaborazione con servizi dedicati.	Contesto clinico ambulatoriale e residenziale	N° programmi socio-riabilitativi attivati.	*
	Sostegno ai familiari di soggetti con DGA	Colloqui di consulenza, sostegno, orientamento.	Contesto clinico ambulatoriale	*	creazione di un gruppo specifico per famigliari
	Maggiore attenzione alle problematiche correlate all'azzardo in fase diagnostica anche per pazienti che non si rivolgono al servizio con un problema di DGA	Informare/ricordare agli altri dipendenti di sollevare eventuali problemi legati al gioco d'azzardo (incluso il consumo dei media) in tutti i primi colloqui	Contesto clinico ambulatoriale e residenziale	Promemoria costante nelle riunioni del team	*
	Fornire prima consulenza e orientamento, in collaborazione con i servizi specialistici del territorio.	Sito "Azione Dipendenza Gioco" con tutte le informazioni per un primo contatto telefonico e/o via mail. Consulenze dedicate alla problematica sul gioco d'azzardo, con eventuale orientamento della persona a servizi specializzati.	Contesto di consulenza/ orientamento	Conteggio del numero delle prime consulenze effettuate ed eventuali passaggi ad altri servizi.	*
	Intervenire attraverso le prese in carico di persone con una diagnosi di DGA	invio ai gruppi specifici di terapia o di sostegno	Contesto di consulenza/ orientamento	numero invii	Almeno 10

	Intervenire attraverso le prese in carico di persone con una diagnosi di DGA	coinvolgimento di altri servizi sanitari e sociali (psichiatria, distretto, ass. amministratori di sostegno...)	Contesto di consulenza/ orientamento	numero di utenti in cui sono stati coinvolti altri servizi	Almeno 10
	Intervenire attraverso colloqui destinati a giovani a rischio DGA (under 25) e/o ai loro familiari	offerta di colloqui informativi per giovani e familiari.	Contesto di consulenza/ orientamento	numero di colloqui specifici per il gioco d'azzardo/gaming	Almeno 2
	Psicoeducazione	Proposte di attività psicoeducative o invio ad enti territoriali che si occupano di tempo libero	Contesto clinico ambulatoriale	numero di persone inviate alle attività proposte	Almeno 3
	Interventi di residenzialità breve: progettare e attivare percorsi terapeutici brevi specialistici in alternanza o completamento dell'attività ambulatoriale e interventi di riabilitazione sociale Garantire e migliorare la qualità della vita	Invio presso strutture terapeutiche residenziali specializzate Garanzia di astinenza (fasi/permanente)	Contesto clinico residenziale Contesto clinico residenziale	* Integrazione nel piano terapeutico dell'équipe di trattamento Multiprofessionali (psicologi, SA, personale infermieristico, terapisti occupazionali, collaboratori per interventi assistiti con animali...)	* Team di trattamento 5 persone
	Cambiamento nello stile di vita, stabilizzazione sociale	Socioterapia	Contesto clinico residenziale	Numero di partecipanti ai setting di gruppo	almeno 10
	Cambiamenti nello stile di vita, prevenzione delle ricadute	Terapia di gruppo e preparazione al confronto	Contesto clinico residenziale	Numero di partecipanti ai setting di gruppo	almeno 10

	Cambiamenti nello stile di vita, promozione della salute	Terapia fisio/sportiva/nutrizionale	Contesto clinico residenziale	Numero degli interventi	almeno 10
	Cambiamento dello stile di vita, trattamento dei danni consequenziali	Collaborazione con consulenza debitori	Contesto clinico residenziale	Contatti avvenuti	almeno 2
	Cambiamento di stile di vita, garantendo la sopravvivenza	Inserimento dell'assistente sociale	Contesto clinico residenziale	Contatti avvenuti	*
	Cambiamento dello stile di vita, autogestione	Struttura giornaliera/tempo libero	Contesto clinico residenziale	Numero di partecipanti ai setting di gruppo	almeno 5
	Cambiamento nello stile di vita, sviluppo di un multi-fattore. Modello esplicativo	Confronto degli stimoli con prevenzione della reazione (dal vivo o occhiali in 3DVR)	Contesto clinico residenziale	Numero delle esposizioni/sedute formative	almeno 2

3. Tabella della Macro-area “Ricerca sul campo e Monitoraggio”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	CONTESTO	INDICATORI	VALORE ATTESO
3. RICERCA E MONITORAGGIO					
	Migliorare la raccolta epidemiologica e statistica degli accessi al servizio, della durata del trattamento e del drop out	Individuare strumenti di rilevazione statistica adeguati anche attraverso la cartella clinica elettronica	Contesto della formazione del personale e della ricerca	Elaborazione di statistiche annuali più precise	Elaborazione di statistiche annuali più precise
	Collaborare con Astat per rifare a distanza di 10 anni (2026) una valutazione statistica del fenomeno azzardo in Alto Adige	Elaborazione di un progetto congiunto	Contesto della formazione del personale e della ricerca	Ricerca Astat	*
	Aggiornamento e confronto sulla situazione provinciale	Incontri della rete dei servizi che si occupano di DGA (Rete di contrasto al Gioco d'azzardo)	Contesto della formazione del personale e della ricerca	numero incontri	2
	Monitoraggio e follow up degli utenti con DGA in carico ai Servizi territoriali	valutazione statistica	Contesto della formazione del personale e della ricerca	numero totale di utenti in carico	circa 100
	Ricerca letteraria: Trasferimento di conoscenze basato sull'evidenza/internazionale	Studio della letteratura scientifica/confronto con studi scientifici	Contesto della formazione del personale e della ricerca	Numero delle ore investite	almeno 10 ore/anno
	Formazione e specializzazione: Formazione continua a livello statale e all'estero, congressi, discussione di casi all'interno della rete	Formazione continua a livello statale e all'estero, congressi, discussione di casi all'interno della rete	Contesto della formazione del personale e della ricerca	Numero dei corsi frequentati/convegni...	1-2 corsi di formazione, 15 discussioni di casi specifici

	Scambio di esperienze e saperi tra gli operatori che si occupano del Disturbo del gioco d'azzardo (DGA) in provincia; tentativo di uniformare modalità della presa in carico (PIC) e trattamento	Intervisione con discussione di casi clinici	Contesto di informazione/ sensibilizzazione/ prevenzione	Numero di intervizioni annue	almeno 2 all'anno
--	--	--	--	------------------------------	-------------------



ANHANG 1

Konzept und Aktionsplan gegen das pathologische Glückspiel für die Jahre 2025-2028

Inhalt

TEIL A – AUFBAU DES DOKUMENTS: DIE HAUPTSCHWERPUNKTE UND IHRE BEDEUTUNG.	3
Prämisse	3
Die Beteiligung an der Reform der wohnortnahen Gesundheitsversorgung	4
1. Hauptschwerpunkt “Prävention” (Information, Kommunikation und Fortbildung)	5
2. Hauptschwerpunkt “Gesundheitsbetreuung” (Behandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung)	5
3. Hauptschwerpunkt “Feldforschung und Monitoring” (Indikatoren zu Prozessen, Ergebnissen und erwartete Wirkungen)	6
TEIL B – DAS KONZEPT: STRATEGISCHE HANDLUNGSFELDER FÜR DEN ZEITRAUM 2025-2028.	7
Prämisse	7
1. Handlungsfeld “Prävention”	7
2. Handlungsfeld “Behandlung und Betreuung”	7
3. Handlungsfeld “Feldforschung und Monitoring”	8
TEIL C – DER AKTIONSPLAN: ZIELE, MAßNAHMEN UND ÜBERWACHUNGSINSTRUMENTE.	8
Prämisse	8
1. Tabelle Handlungsfeld “Prävention”	10
2. Tabelle Handlungsfeld “ Behandlung und Betreuung”	14
3. Tabelle Handlungsfeld “Feldforschung und Monitoring”	19

TEIL A – Aufbau des Dokuments: die Hauptschwerpunkte und ihre Bedeutung.

Prämisse

2017 wurden auf staatlicher Ebene die LEA/WBS (wesentliche Betreuungsstandards) geändert. Seither ist Spielsucht (auch online, sog. „*Gambling*“) Teil der LEA/WBS und muss, den gesundheitlichen Aspekt betreffend, auf jeden Fall vom Südtiroler Sanitätsbetrieb behandelt werden.

Die *pathologische Spielsucht* (klassifiziert als Störungsbild in der neuesten Version des Diagnostischen und Statistischen Manuales Psychischer Störungen/DSM) wird klinisch als Verhaltenssucht definiert, d.h. als komplexe Pathologie, die einen integrierten Ansatz zwischen gesundheitlichen und sozialen Bereichen erfordert. Deshalb ist in dieser Region das *Amt für Gesundheitsbetreuung der Abteilung Gesundheit* und das *Amt für Menschen mit Behinderungen der Abteilung Soziales* im Bereich der Abhängigkeiten auf Landesebene zuständig.

Insbesondere wird durch Artikel 7 des Landesgesetzes Nr. 3 vom 18.05.2006 „*Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten*“ die Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen innerhalb der Abteilungen Gesundheit und Soziales eingerichtet, die von der Landesregierung ernannt wird und im Dienst derselben steht, um sie bei den Entscheidungen der Sozial- und Gesundheitspolitik in diesem Bereich zu beraten.

Allerdings steht die Koordinierungseinheit in Verbindung mit dem „Netzwerk Spielsucht“, indem sie das Netzwerk mit der Ausarbeitung eines Aktionsplans betraut, wie mit Beschluss der Landesregierung Nr. 144/2014, in Art. 3, Abs. 2 vorgeschrieben. Das Netzwerk Spielsucht, welches das Konzept ausarbeitet, koordiniert alle wichtigen Stakeholder bzw. Netzwerkpartner auf Landesebene, unter Einbindung von weiteren lokalen Fachpersonen.

Innerhalb dieses Netzwerkes gibt es auch eine „operative Arbeitsgruppe Spielsucht“ (sog. AG Spielsucht), die im kleineren Rahmen die Koordination des Netzes übernimmt. Dazu gehören:

- die öffentlichen Dienste für Abhängigkeiten/D.f.A.,
- die vertragsgebundenen Privatpartner,
- die öffentliche Einrichtung Bad Bachgart (Rodeneck),
- die Stiftung Forum Prävention.

Die letzte Version des Aktionsplans stammt aus dem Jahr 2018, eine Ausgabe, die allerdings nicht in einem Landesbeschluss aufgenommen wurde.

In den letzten Jahren wurden aber einige Initiativen durchgeführt, die von der operativen Arbeitsgruppe koordiniert wurden, darunter zum Beispiel:

- **AKTION SPIELSUCHT:** Seit 2013 läuft eine Kampagne des „Forum Prävention“ und des Netzwerk Spielsucht zur Aufklärung über pathologisches Glücksspiel. Die Kampagne umfasst Aufklärungsaktionen, Veranstaltungen, strukturelle Maßnahmen und Glücksspielbefragungen (siehe Erhebung bei den Gemeinden 2020, Link: [946_kb_dt.pdf \(forum-p.it\)](#)). Auf der Website gibt es Tests zur Selbsteinschätzung.
LINK: [Aktion Spielsucht \(aktion-spielsucht.it\)](#)
- **Die Infobroschüre** zum Glücksspiel und Spielsucht - Gemeinsam mit den Partnern des Netzwerkes Aktion-Spielsucht wurde 2010 eine Infobroschüre zu Glücksspiel und Spielsucht für Betroffene und Angehörige publiziert. 2019 wurde eine neue Infobroschüre erstellt. Betroffene und Angehörige, aber auch Interessierte, finden in dieser Broschüre Informationen zu Glücksspielen und Manipulationsmechanismen, sowie Hilfs- und Beratungsangebote in Südtirol.
LINK: [glucksspielheft-de.pdf \(forum-p.it\)](#)

- **Gebührenfreie Infonummer (vom Verein Hands betrieben): 800720762**
 LINK: [Therapiezentrum für Glücksspieler – HANDS Onlus – Bozen \(hands-bz.it\)](https://www.hands-bz.it)

Die wichtigsten Ziele, an denen bisher gearbeitet wurde, sind:

- Überprüfung von Spielstätten und Spielhallen, Erhebung von Problemen, Bedürfnissen und Präventionsmaßnahmen, die in den Gemeinden aktiviert wurden oder aktiviert werden sollen;
- Die Sichtbarkeit territorialer Dienste fördern;
- Die Sichtbarkeit der Fachdienste und Fachkräfte im Bereich des Glücksspiels erhöhen, inklusive der therapeutischen Angebote und des Zugangs zu Dienstleistungen;
- Sensibilisierung für das Thema.

Die Autonome Provinz Bozen verwaltet im Rahmen ihrer Zuständigkeiten auch das Datenerfassungssystem für Dienstleistungen in Bezug auf Personen, die wegen Glücksspielerstörungen behandelt werden, über das Informationssystem SIND (Nationales Informationssystem für Sucht).

Nach dem letzten Aktionsplan folgte eine Phase der Reflexion hinsichtlich der Methoden zur Ausarbeitung des Fachplans durch das Netzwerk Spielsucht. Dies ergab sich aus der Notwendigkeit, die Struktur des Dokuments an die von den anderen italienischen Regionen veröffentlichten Pläne anzupassen, um den Vergleich und Austausch von Zielen und wirksamen Maßnahmen zu erleichtern.

Das Endziel des Dokuments besteht in jedem Fall darin, eine **klare, zeitnah anzuwendende Orientierungshilfe zu geben, die alle Stakeholder zurichten und ihre Initiativen entsprechend anpassen können, sodass die Maßnahmen nicht als unzusammenhängend und ohne gemeinsame Richtung erscheinen.**

Die Beteiligung an der Reform der wohnortnahen Gesundheitsversorgung

Das **Ministerialdekret Nr. 77 vom 23. Mai 2022** „Standardmodelle für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst“, als grundlegender Zwischenschritt der in der Mission 6 „Gesundheit“ des staatlichen Wiederaufbauplans und der Resilienz (PNRR) vorgesehenen Reform, gibt ein Bild vor, innerhalb dem die Tätigkeiten der Grundversorgung sich mit besonderem Augenmerk auf den „Sprengel“ (welcher in Südtirol als Gesundheitsbezirk anzusehen ist) und die Einrichtungen, in denen sie stattzufinden hat (Gemeinschaftshäuser, Gemeinschaftskrankenhäuser und wohnortnahe Einsatzzentralen) zu entwickeln haben. Mit BLR Nr. 907/2022 wurde die neue Reform auf Landesebene umgesetzt.

In der endgültigen Fassung des Ministerialdekretes Nr. 77/2022 wurden die Bereiche psychische Gesundheit von Erwachsenen und Jugendlichen, Suchterkrankungen und Gesundheit in den Justizvollzugsanstalten nicht in das Modell aufgenommen, obwohl sie sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht wichtige Bereiche der wohnortnahen Versorgung darstellen. Da man auch auf nationaler Ebene zu dem Schluss gekommen ist, dass ihre Einbeziehung in die Planung der wohnortnahen Versorgung nicht außer Acht gelassen werden kann, wurde ein neues Ministerialdekret geplant, das sich ausdrücklich mit den Standards dieser Bereiche befasst, gemäß der Vereinbarung der Konferenz zwischen Staat und Regionen vom 21.12.2022 (Aktenverzeichnis Nr. 267/CSR).

Neben den Personalstandards sieht das Dekretsentwurf vor, dass diese Dienste, aber auch die sie unterstützenden Organisationen, insbesondere für die ersten beiden **klinisch-sozialen Ebenen** (einerseits Prävention, Beratung und Grundversorgung, andererseits die Übernahme des Betreuten nach Anzahl der Pflegeeinheiten oder langfristigen individualisierten therapeutischen Rehabilitationsprojekten durch multidisziplinäre Teams) als mögliche Beteiligung an der Planung der Tätigkeiten innerhalb der **Gemeinschaftshäuser** anerkannt werden können.

Wie bereits in anderen italienischen Regionen in den bereits bestehenden Gesundheitshäusern geschehen, sollte zusammen mit der Leitung des Südtiroler Sanitätsbetriebs die Möglichkeit geprüft werden, **in das Gemeinschaftshaus einen Schalter für die Beratung und Unterstützung im Bereich Spielsucht** einzurichten. Dies würde den spezialisierten Diensten mehr Sichtbarkeit verleihen, sie zugänglicher machen und somit das immer noch vorhandene Stigma verringern.

1. Hauptschwerpunkt “Prävention” (Information, Kommunikation und Fortbildung)

Die **universale Prävention** richtet sich an die gesamte Bevölkerung und verfolgt das Ziel, die Gesellschaft umfassend über die Risiken und die Gründe des Glücksspiels, sowie über die Entwicklung einer Sucht aufzuklären. Dies geschieht durch Informationskampagnen sowie die Bereitstellung von Informationsmaterialien in verschiedenen Formaten. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Webseite „Aktion-Spielsucht“, die als Orientierungspunkt für Interessierte dient. Sie bietet umfassende Informationen zum Thema Glücksspielsucht, sowie Beratungs- und Therapieangebote für das gesamte Territorium, einen Selbsttest zur Risikoanalyse und wichtige Kontakte zu Hilfsangeboten.

Zusätzlich werden leicht zugängliche Informationsangebote geschaffen, um ein breiteres Bewusstsein für die Problematik zu schaffen. Die kontinuierliche Verbreitung von Informationsmaterial sowie Online- und Offline-Kampagnen soll dazu beitragen, Menschen über die Gefahren des Glücksspiels aufzuklären, Risikofaktoren zu verstehen und mögliche Präventionsmaßnahmen aufzuzeigen. Besonders wichtig ist hierbei die Vernetzung mit anderen Akteuren, um sicherzustellen, dass die bereitgestellten Informationen möglichst viele Menschen erreichen.

Ein zentrales Element für die Bewusstseinsbildung sind die **Play Smart Workshops**, die sich an Schüler:innen der Mittel- und Oberschulen richten. In interaktiver Form werden Risiken und Gefahren des Glücksspiels vermittelt. Die **Play Smart Ausstellung** bietet eine vertiefende Auseinandersetzung mit den Mechanismen des Glücksspiels und richtet sich sowohl an Jugendliche als auch an Erwachsene.

Die **Selektive Prävention** fokussiert auf Personen mit einem erhöhten Risiko für problematisches Spielverhalten, sowie deren Angehörige. Das Hauptziel besteht darin, frühzeitig problematisches Glücksspielverhalten zu erkennen und gezielte Unterstützung anzubieten. Dies geschieht durch die Vermittlung von Erstgesprächen, einem Selbsttest, welcher auf der Webseite Aktion-Spielsucht aufrufbar ist, den Zugang zu spezialisierten Therapieangeboten sowie Anlaufstellen, die Betroffenen eine Orientierungshilfe bieten.

Ein besonderer Fokus der Prävention liegt zudem auf **Multiplikator:innen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich**, die eine Schlüsselfunktion in der Früherkennung und Frühintervention innehaben. Diese Fachkräfte erhalten gezielte Schulungen, um problematisches Spielverhalten leichter identifizieren und Betroffene an entsprechende Unterstützungsangebote weitervermitteln zu können. Regelmäßige Netzwerktreffen ermöglichen zudem einen interdisziplinären Austausch und stärken die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen.

2. Hauptschwerpunkt “Gesundheitsbetreuung” (Behandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung)

Eine wirksame Behandlung von pathologischem Glücksspiel erfordert eine komplexe, ganzheitliche und interdisziplinäre Intervention. In Südtirol werden sowohl stationäre Therapiemöglichkeiten im Therapiezentrum Bad Bachgart als auch ambulante Therapieangebote bei den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen der Gesundheitsbezirke, beim Verein Hands Bozen und bei der Psychosozialen Beratungsstelle der Caritas Schlanders angeboten.

Eine Glücksspielstörung hat erhebliche Auswirkungen nicht nur auf die Betroffenen selbst, sondern auch auf ihre Familie, den Beruf und das soziale Umfeld. Die offensichtlichsten Folgen sind die Zerstörung familiärer

Beziehungen, soziale Isolation und die Verschlechterung der finanziellen Lage, aber auch psychische Probleme wie Depressionen und Angstzustände, die diese Erkrankung häufig begleiten.

Die ambulante Intervention ist Teil eines Hilfesystems, das psychosoziale und gesundheitliche Ressourcen beinhaltet, einen multidisziplinären Ansatz ermöglicht und als ideale Fortsetzung einer stationären Behandlung auf Provinzebene angesehen werden kann. Psycholog:innen, Psychiater:innen, Sozialarbeiter:innen und andere Fachpersonen arbeiten zusammen, um eine individuell abgestimmte Behandlung anzubieten, die sowohl die psychischen als auch die physischen Aspekte der Abhängigkeitserkrankung berücksichtigt. Dieser integrative Ansatz trägt dazu bei, das Auftreten von Begleiterkrankungen wie affektive Störungen, Angstzustände und Stress zu verhindern, die häufig mit pathologischem Glücksspiel einhergehen.

Die ambulante Behandlung stellt eine zugängliche und nachhaltige Lösung dar, die es Patient:innen ermöglicht, in ihrem sozialen Unterstützungsnetzwerk wie Familie und nahes Umfeld zu bleiben. Mit der ambulanten Therapie können die Patient:innen auch direkt auf die sozialen Dynamiken eingehen, die zur Abhängigkeitserkrankung beitragen. Die Möglichkeit, das Problem im familiären Kontext anzugehen, verringert die mit der Behandlung verbundene Stigmatisierung, fördert die soziale Eingliederung und ein besseres Verständnis des Problems in der Gemeinschaft.

Stationäre Psychotherapie für pathologisches Glücksspiel bietet eine strukturierte und intensive Behandlung für Menschen, die unter dieser Störung leiden. In einem stationären Setting haben die Betroffenen die Möglichkeit, sich vollständig auf ihre Genesung zu konzentrieren, ohne Ablenkungen und Stressfaktoren des Alltags.

Die Therapie umfasst in der Regel verschiedene Ansätze, darunter kognitive Verhaltenstherapie, die darauf abzielt, dysfunktionale Gedankenmuster zu identifizieren und zu verändern. Gruppentherapien bieten den Betroffenen die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und Unterstützung von Gleichgesinnten zu erhalten. Zudem können auch psychoedukative Elemente Teil der Therapie sein, um ein besseres Verständnis für die eigene Erkrankung zu entwickeln.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Entwicklung von Bewältigungsstrategien, um mit dem Verlangen nach Glücksspiel umzugehen und Rückfälle zu vermeiden. Die stationäre Behandlung kann auch medizinische Unterstützung beinhalten, falls dies notwendig ist.

3. Hauptschwerpunkt “Feldforschung und Monitoring” (Indikatoren zu Prozessen, Ergebnissen und erwartete Wirkungen)

Forschung und Datenerhebung sind grundlegende Instrumente zur Erforschung und wirksameren Bekämpfung des Phänomens des pathologischen Glücksspiels, das eine besonders komplexe gesellschaftliche Herausforderung darstellt.

Das Verständnis der Ursachen, Entwicklungen und Auswirkungen der Glücksspielstörung ermöglicht es, gezielte und wirksame Interventionen zu entwickeln. Die durch epidemiologische Untersuchungen, psychologische Analysen und Monitoring des Spielverhaltens gesammelten Daten ermöglichen es, Risikofaktoren und gemeinsame Merkmale von Suchtentwickelten zu identifizieren. Darüber hinaus sind diese Informationen von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung gesellschaftlicher Richtlinien und Gesetze, die den Zugang zum Glücksspiel strenger regeln und verantwortungsvolles Verhalten fördern können.

Schließlich erleichtert die Datenerhebung auch die Arbeit privater sozialer Organisationen und Gesundheitseinrichtungen, die sich mit der Behandlung pathologischer Spieler beschäftigen, um therapeutische Interventionen verbessern und personalisieren zu können. Ohne eine solide Forschungsbasis wäre es schwierig, das Ausmaß des Problems und seine Dynamik vollständig zu verstehen, wodurch die Möglichkeiten zur Umsetzung konkreter, langfristiger Maßnahmen eingeschränkt wären. In diesem Sinne trägt die Forschung nicht nur zur Prävention und Behandlung von pathologischem Glücksspiel bei, sondern

hilft auch dabei, das öffentliche Bewusstsein für die Schwere eines häufig unterschätzten Phänomens zu schärfen.

TEIL B – Das Konzept: Strategische Handlungsfelder für den Zeitraum 2025-2028.

Prämisse

Um der Problematik des pathologischen Glücksspiels wirksam entgegenzuwirken, ist es von entscheidender Bedeutung, klare und zielgerichtete Handlungsfelder festzulegen, die als Richtschnur für zukünftige Maßnahmen dienen. Das übergeordnete Konzept zur Eindämmung des pathologischen Glücksspiels basiert auf drei zentralen Handlungsfeldern: Prävention, Behandlung und Betreuung sowie Feldforschung und Monitoring. Im Folgenden werden diese Handlungsfelder näher erläutert und ihre jeweiligen Zielsetzungen sowie konkreten Maßnahmen dargestellt.

1. Handlungsfeld “Prävention”

- **Aktualisierung des Informationsmaterials in gedruckter und digitaler Form;** Planung der gezielten Verteilung an ausgewählten „strategischen“ Orten, einschließlich der Prüfung einer stärkeren Einbindung von Hausarztpraxen sowie der Bereitstellung aktualisierter Materialien in Spielhallen. Zudem soll zielgruppenspezifisches Informationsmaterial erstellt werden, mit besonderem Fokus auf Jugendliche, ältere Menschen und Personen mit Migrationshintergrund.
- **Sensibilisierung und Förderung des kritischen Denkens sowie des Bewusstseins junger Menschen in Bezug auf das Thema Glücksspiel:** Ebenso sollen das Konzept der Resilienz und zentrale Lebenskompetenzen (Life Skills) gestärkt werden – durch Workshops und Projekte, die Schüler:innen, Lehrpersonen und Familien einbeziehen. Ziel ist es, auf mehreren Ebenen synergetisch zu arbeiten, unter anderem durch eine erlebnisorientierte Ausstellung mit begleitenden Laboratorien. Der schulische Kontext soll zusätzlich durch gezielte Fortbildungen für Lehrkräfte sensibilisiert werden, in denen das Thema Glücksspiel eingeführt wird.
- **Stärkung von Multiplikator:innen:** Spezifische Schulungen für Fachkräfte und Ehrenamtliche sollen grundlegende Kenntnisse zum Thema Glücksspiel vermitteln und die Bildung von Multiplikator:innen im Gebiet fördern. Ziel ist auch der Aufbau von Netzwerken zwischen verschiedenen Diensten – auch solchen, die nicht direkt mit dem Thema Glücksspiel befasst sind –, um problematische Situationen frühzeitig zu erkennen und an spezialisierte Fachstellen weiterzuleiten.
- **Umgang mit der Rolle der Massenmedien:** Stärkere Präsenz in lokalen Medien und sozialen Netzwerken durch Interviews und Pressekonferenzen, um die öffentliche Aufmerksamkeit und das Interesse am Thema Glücksspiel dauerhaft hochzuhalten.

2. Handlungsfeld “Behandlung und Betreuung”

- Es gilt, das bisher von den regionalen Gesundheitsdiensten und den vertraglich angebundenen privaten Anbietern angebotene, qualitativ hochwertige und spezialisierte ambulante sowie stationäre Behandlungsniveau für Glücksspieler:innen und ihre Familien aufrechtzuerhalten und, wo möglich, weiter zu stärken. Dabei soll die Zugänglichkeit zu den Diensten gewährleistet und eine zügige Erstberatung sichergestellt werden.
- Die Anamnese- und Diagnostikbögen sowie die eingesetzten Testverfahren sollen überarbeitet und aktualisiert werden, um eine größere Einheitlichkeit in der Erstbewertung der Problematik über die verschiedenen Dienste hinweg zu erreichen.

- Zudem wird die Gruppenbehandlung sowohl für Betroffene als auch für deren Angehörige reaktiviert oder ausgebaut, mit dem Ziel, die Resilienz zu fördern und Rückfällen vorzubeugen.

3. Handlungsfeld “Feldforschung und Monitoring”

- Die Behandlungsdienste verpflichten sich, die Daten der in Behandlung befindlichen Glücksspieler:innen so präzise und detailliert wie möglich in das gemeinsame digitale Patientendokumentationssystem einzupflegen, wie vom Gesundheitsministerium im Rahmen des SIND-Datenflusses vorgegeben.
- Der von ASTAT verwendete Fragebogen wird überarbeitet und aktualisiert, um eine neue statistische Erhebung auf Provinzebene zum Thema Glücksspiel vorzubereiten, die voraussichtlich im Jahr 2027 stattfinden wird.
- Zudem soll eine einheitliche Erhebungsmatrix zur Dokumentation der Behandlungsergebnisse von pathologischen Glücksspieler:innen (Follow-up) zwischen allen Gesundheitsbezirken entwickelt werden. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf dem Phänomen des vorzeitigen Abbruchs der Behandlung (Drop-out).

TEIL C – Der Aktionsplan: Ziele, Maßnahmen und Überwachungsinstrumente.

Prämisse

Diese Informationssammlung wurde anhand von Erhebungsbögen der Dienste erstellt, die Prävention und Intervention im Bereich des pathologischen Glücksspiels zu ihren vorrangigen Aufgaben zählen: Associazione Hands Onlus, Forum Prävention, die öffentlichen Suchtberatungsstellen (Ser.D.), die Diözesan-Caritas (Schuldnerberatung und psychosoziale Beratung) sowie das Therapeutische Zentrum Bad Bachgart.

Die folgenden Tabellen stellen einen ersten Versuch dar, die bereits durchgeführten und neu entstehenden Aktivitäten abzubilden, mit dem Ziel, alle beteiligten Fachkräfte zur aktiven Beteiligung und kooperativen Zusammenarbeit anzuregen.

So lassen sich die Spalten lesen:

- **Spezifisches Ziel:** Gibt den vorrangigen Handlungsbereich an, in dem die jeweilige Maßnahme umgesetzt werden soll.
- **Maßnahmen:** Beschreiben die laufenden, neu entstehenden oder geplanten Aktivitäten zur Zielerreichung.
- **Kontext:** Bezieht sich auf den jeweiligen Interventionsbereich, der über einzelne Dienste hinausgehen und die Arbeit des gesamten Netzwerks oder einzelner Teilbereiche umfassen kann. Beispiele hierfür sind: Informations-, Sensibilisierungs- und Präventionskontext; ambulante und stationäre klinische Versorgung; Beratungs- und Orientierungsangebote; Personalfortbildung und Forschung.
- **Indikatoren:** Definieren Zielgrößen sowie Methoden zur systematischen Erfassung, Beobachtung und Bewertung der Umsetzung und Wirkung der Maßnahmen.
- **Monitoring und erwarteter Wert/Tendenz:** nützlich zur Bewertung des tatsächlichen Beginns und der Kohärenz der Maßnahmen, wobei auch die Zwischenfortschritte gemessen werden. Die angegebenen Zahlen sind als empfohlene Richtwerte zu verstehen, die von dem Netzwerk und/oder den Akteuren der verschiedenen Bereiche erreicht werden sollen.

Die nachfolgenden Tabellen haben zum Ziel, die Interventionen und Aktivitäten der verschiedenen Dienste, die in unterschiedlichen Bereichen tätig sind, homogener und vergleichbarer zu machen. Gleichzeitig sollen sie die Netzwerkarbeit und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen hervorheben.

Dieser Ansatz unterstreicht die Bedeutung einer integrierten und koordinierten Strategie, um das Problem des Glücksspiels effektiv anzugehen.

Die Tabellen sollen daher als Anreiz für alle Fachkräfte dienen, den Informationsaustausch zu fördern und die kontinuierliche Zusammenarbeit zu unterstützen.

Durch diese strukturierte Kartierung wird angestrebt, das Verständnis der laufenden Aktivitäten zu verbessern und neue Möglichkeiten für wirkungsvolle Interventionen zu identifizieren.

1. Tabelle Handlungsfeld "Prävention"

1. PRÄVENTION (Information, Kommunikation, Ausbildung)	SPEZIFISCHES ZIEL	MASSNAHMEN	KONTEXT	INDIKATOREN	MONITORING
	Präsenz in den Medien zur Problematik des pathologischen Glücksspiels	Zeitungsartikel, Medieninterviews, verstärkte Präsenz in sozialen Medien	Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der erreichten Medienpräsenz (Artikel, Interviews, Posts)	mind. 5 pro Jahr
	Sensibilisierung der Eltern von Mittel- und Oberstufenschulen	Informationsveranstaltungen für Eltern und Erziehungsberechtigte	Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der Teilnehmer:innen an den Veranstaltungen / Anzahl der Veranstaltungen	mind. 2 Veranstaltungen pro Jahr
	Ausbildung von Fachkräften und Ehrenamtlichen; Aufbau von Multiplikator:innen und Netzwerken auch außerhalb direkter Glücksspielthematik, um problematische Situationen frühzeitig zu erkennen und an Fachstellen weiterzuleiten	Basis-Schulungen zum Thema Glücksspielsucht für soziale Bezirkseinrichtungen, Grund-Gesundheitsversorgungsdienste, Seniorenvereine, Jugendzentren, Familienberatungsstellen und Dritte-Sektor-Organisationen.	Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der angebotenen Schulungen und Teilnehmenden	mind. 1 pro Jahr mit mind. 15 Teilnehmern
	Treffen des Netzwerks zur Bekämpfung des pathologischen Glücksspiels	Erhaltung und Förderung des provinziellen Netzwerks gegen pathologisches Glücksspiel	Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der Netzwerktreffen (sowohl technische als auch erweiterte)	mind. 4 Treffen des technischen Netzwerkes und 2 des erweiterten Netzwerkes

Steigerung der Information in der allgemeinen Bevölkerung und bei Patient:innen, Abbau von Stigmatisierung und Tabus – mit besonderem Fokus auf junge Menschen.	Bereitstellung von Informationsflyern zum Thema Glücksspielsucht.	Informations-/Sensibilisierungs-/Präventionsbereich	Laufende Kontrolle der vorhandenen Flyer Erfassung der Anzahl der Orte, an denen die Materialien verteilt wurden, sowie der Anzahl der Veranstaltungen, an denen die Fachkräfte teilgenommen haben.	Verteilung an mindestens 5 verschiedenen Orten Mindestens 2 Veranstaltungen jährlich.
Erhöhung des Wissensstands neuer Mitarbeiter:innen.	Information der Mitarbeiter:innen über Fortbildungsangebote im Bereich Glücksspielsucht.	Informations-/Sensibilisierungs-/Präventionsbereich	Jährliche Erfassung der Anzahl besuchter Fortbildungen im Gebiet.	Mindestens 1 Fortbildung pro Jahr.
Sensibilisierung und Aktivierung des kritischen Denkens und des Bewusstseins der jungen Bevölkerung zum Thema Glücksspiel.	Durchführung von Workshops und Projekten, die Schüler:innen, Lehrkräfte und Familien auf mehreren Ebenen einbeziehen; Organisation einer erlebnisorientierten Ausstellung mit begleitenden Laboren.	Informations-/Sensibilisierungs-/Präventionsbereich	Anzahl der durchgeführten Workshops Anzahl der vorgeschlagenen Ausstellungen. Anzahl der angefragten Ausstellungen.	5 Workshop pro Jahr (20/30 erreichte Schüler je Workshop). 1 von uns vorgeschlagene Ausstellung pro Jahr (200 erreichte Schüler pro Ausstellung). 1 angeforderte Ausstellung pro Jahr (200

				erreichte Schüler pro Ausstellung).
Sensibilisierung des schulischen Umfelds zum Thema Glücksspiel	Vorschläge für Workshops und Führungen durch die Ausstellung für Schulklassen. Möglichkeit, die Ausstellung in den Schulräumen zu beherbergen. Durchführung von Lehrerfortbildungen, in denen in das Thema Glücksspiel eingeführt wird und dementsprechende präventive Maßnahmen pädagogisch vermittelt werden	Informations-/Sensibilisierungs-/Präventionsbereich	Anzahl der Anfragen für Führungen durch die Ausstellung. Anzahl der Schulen, die Interesse zeigen, die Ausstellung zu beherbergen. Anzahl der durchgeführten Lehrerfortbildungen, in denen das Thema behandelt wurde. Rückmeldungen des Schulpersonals zur Qualität und Relevanz der Fortbildungen.	3 interessierte Schulen pro Ausstellung. 5 Schulungen für das Lehrpersonal pro Jahr (je nach Anfrage)

			Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der Besucher:innen der Ausstellung. Anzahl der Teilnehmer:innen an Informationsvera- nstaltungen. Anzahl der Webinar- Teilnehmer:innen . Auswertung von Bewertungsböge n. Rückmeldungen aus sozialen Medien.	100 Besucher:innen pro Ausstellung. 40 Teilnehmer:inne n pro Veranstaltung. 20 Teilnehmer:inne n pro Webinar.
	Sensibilisierung der Gemeinden zum Thema Glücksspiel.	Erlebnisausstellung für die breitere Öffentlichkeit. Informationsabende/Fachtagu ngen. Abhalten von Webinaren Öffentlichkeitskampagnen über soziale Medien, Radio und Printmedien			
	Förderung der bestehenden Hilfs- und Beratungsangebote.	Bewerbung und Verbreitung der Website „Aktion Spielsucht“ bei Informations- und Schulungsveranstaltungen.	Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der Website-Zugriffe.	Steigerung der Zugriffe um 10% pro Jahr.
	Sensibilisierung der allgemeinen Bevölkerung.	Vorschlag zur Integration von Informationen über Suchthilfeangebote auf den Webseiten des Sanitätsbetriebs und der Autonomen Provinz Bozen. Verlinkung zu nützlichen Angeboten und Anlaufstellen.	Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der vorbereitenden Treffen mit zuständigen Stellen..	mind. 2 Treffen zur Konzeptentwickl ung und- abstimmung
	Sensibilisierung und Erweiterung Wissenstandes der Mitarbeitenden	Durchführung von spezifischen Fortbildungen für Mitarbeitende.	Informations- /Sensibilisierungs-/ Präventionsbereich	Anzahl der Teilnehmer pro Webinar/Fortbild ung	mind. 8 pro Fortbildung/Webi nar

2. Tabelle Handlungsfeld “ Behandlung und Betreuung”

	SPEZIFISCHES ZIEL	MASSNAHMEN	KONTEXT	INDIKATOREN	MONITORING
2. BEHANDLUNG UND BETREUUNG (Behandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung)	Identifizierung und Differenzierung des Spielverhaltens und des Schweregrads	Verbesserung der Phase der Bewertung und diagnostischen Einschätzung aller Patienten, die den Dienst in Anspruch nehmen. Rückmeldung der diagnostischen Ergebnisse an den Spieler. Wiederholung der diagnostischen Tests im Verlauf der Behandlung.	ambulanter und stationärer klinischer Kontext	Anzahl der durchgeführten Tests	*

2. BEHANDLUNG UND BETREUUNG (Behandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung)	Planung individueller Behandlungsprogramme (ambulant und stationär)	Psychologische Unterstützungsgespräche und Psychotherapien. Den individuellen Verlauf im Laufe der Zeit überwachen. Erstellung individueller Therapiepläne. Besonderes Augenmerk auf Doppel- Diagnose und Zusammenarbeit mit psychiatrischen Diensten.	ambulanter und stationärer klinischer Kontext	Anzahl der durchgeführten Gespräche; Anzahl der Therapieprogram me	*
---	--	---	--	---	----------

2. BEHANDLUNG UND BETREUUNG (Behandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung)	Programme zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung	Erstellung und Aktivierung solcher Programme. Rechtsberatung und Zusammenarbeit mit spezialisierten Diensten.	ambulanter und stationärer klinischer Kontext	Anzahl der aktivierten Programme	*
	Unterstützung für Familienangehörige	Beratungs-, Unterstützungs- und Orientierungsgespräche	ambulanter klinischer Kontext	*	Schaffung einer speziellen Gruppe für Familienangehörige
	Aufmerksamkeit für GSS in der diagnostischen Phase	Erinnerung an Mitarbeitende, auch bei anderen Erstkontakten auf GSS zu achten	ambulanter und stationärer klinischer Kontext	Thematisierung in Teambesprechungen	*

2. BEHANDLUNG UND BETREUUNG (Behandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung)	Erste Beratung und Orientierung	Website "Aktion Spielsucht" für Kontaktaufnahme; Erstgespräche und Weiterleitungen	Beratungs-/Leitungskontext	Anzahl der Erstberatungen und Weiterleitungen	*
	Betreuung von Personen mit GSS-Diagnose	Überweisung an Therapie-/Unterstützungsgruppen	Beratungs-/Leitungskontext	Anzahl der Überweisungen	mind. 10
	Betreuung bei GSS-Diagnose	Einbindung weiterer Dienste (Psychiatrie, Sozialdienste...)	Beratungs-/Leitungskontext	Anzahl der Nutzer mit Einbindung weiterer Dienste	mind. 10
	Gespräche für junge Menschen mit GSS-Risiko	Informationsgespräche für Betroffene und Familienangehörige	Beratungs-/Leitungskontext	Anzahl der spezifischen Gespräche	mind. 2
	Psychoedukation	Vorschläge oder Überweisungen zu entsprechenden Aktivitäten	ambulanter klinischer Kontext	Anzahl der Überwiesenen	mind. 3
	Kurzzeit-Wohninterventionen	Überweisung an spezialisierte Wohneinrichtungen	stationärer klinischer Kontext	*	*
	Sicherstellung der Lebensqualität	Abstinenzsicherung mit Therapieplan des Teams	stationärer klinischer Kontext	Therapie-Team bestehend aus 5 Fachkräften	*
	Soziale Stabilisierung	Soziotherapie	stationärer klinischer Kontext	Anzahl der Gruppenteilnahmen	mind. 10

2. BEHANDLUNG UND BETREUUNG (Behandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung)	Rückfallprävention	Gruppentherapie, Konfrontationsvorbereitung	stationärer klinischer Kontext	Anzahl der Gruppenteilnahmen	mind. 10
	Gesundheitsförderung	Physio-/Sport-/Ernährungstherapie	stationärer klinischer Kontext	Anzahl der Interventionen	mind. 10
	Behandlung der Folgeschäden	Zusammenarbeit mit Schuldnerberatung	stationärer klinischer Kontext	Anzahl der Kontakte	mind. 2
	Sicherstellung des Überlebens	Einbindung des Sozialarbeiters	stationärer klinischer Kontext	Anzahl der Kontakte	*
	Selbstmanagement	Tagesstruktur/Freizeit	stationärer klinischer Kontext	Anzahl der Gruppenteilnahmen	mind. 5
	Entwicklung multifaktorieller Erklärungsmodelle	Expositionstraining (live oder mit VR-Brillen)	stationärer klinischer Kontext	Anzahl der Trainingseinheiten	mind. 2

3. Tabelle Handlungsfeld “Feldforschung und Monitoring”

	SPEZIFISCHES ZIEL	MASSNAHMEN	KONTEXT	INDIKATOREN	MONITORING
3. FORSCHUNG UND MONITORING	Verbesserung der epidemiologischen und statistischen Erfassung der Zugänge, Behandlungsdauer und Dropouts	Identifikation geeigneter Erhebungsinstrumente, u.a. über die elektronische Patientenakte	Personalbildung und Forschung	Erstellung präziser Jahresstatistiken	Erstellung präziser Jahresstatistiken
	Statistische Wiedererhebung des Glücksspielphänomens in Südtirol in Zusammenarbeit mit ASTAT	Entwicklung eines gemeinsamen Forschungsprojekts mit ASTAT	Personalbildung und Forschung	Durchführung der ASTAT-Studie	*
	Aktualisierung und Vergleich der landesweiten Situation	Organisation von Netzwerktreffen zum Thema GSS (Netzwerk Spielsucht)	Personalbildung und Forschung	Anzahl der Treffen	2 Treffen jährlich
	Monitoring der GSS-Nutzer in der territorialen Versorgung	Statistische Auswertung	Personalbildung und Forschung	Gesamtzahl der betreuten Personen	ca. 100 Nutzer
	Evidenzbasierte Wissensvermittlung durch Literaturrecherche	Studium wissenschaftlicher Literatur und Analyse aktueller Studien	Personalbildung und Forschung	Anzahl der investierten Stunden	mind. 10 Stunden/Jahr
	Fachliche Qualifikation und Spezialisierung	Teilnahme an nationalen/internationalen Fortbildungen, Kongressen, Fallbesprechungen im Netzwerk	Personalbildung und Forschung	Anzahl besuchter Weiterbildungen und Fallbesprechungen	1–2 Kurse, 15 Fallbesprechungen
	Erfahrungs- und Wissensaustausch unter Fachkräften	Interventionen mit Diskussion klinischer Fälle	Informations/Sensibilisierungs/Präventionsbereich	Anzahl der jährlichen Interventionen	mind. 2 pro Jahr

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

MAYR MICHAEL
SCHROTT LAURA
MELANI CARLA

08/07/2025 13:04:58
08/07/2025 12:37:14
02/07/2025 17:11:08

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa. Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung			
zweckgebunden			impegnato
als Einnahmen ermittelt			accertato in entrata
auf Kapitel			sul capitolo
Vorgang			operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 09/07/2025 10:41:28 Il Direttore dell'Ufficio spese
TACCHINARDI MARTA

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

15/07/2025

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

15/07/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 44 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher
codice fiscale: TINIT-KMPRNA71C19D571S
certification authority: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3
numeri di serie: 00DB5FC8
data scadenza certificato: 04/01/2026

Am 15/07/2025 erstellte Ausfertigung

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 44 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago
codice fiscale: TINIT-MG NRSE66H24H612Y
certification authority: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3
numeri di serie: 00C4589D
data scadenza certificato: 03/10/2025

Copia prodotta in data 15/07/2025

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

15/07/2025

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma