

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1332 DEL 17 LUGLIO 2017

Piano operativo regionale **2017**

Gioco d'Azzardo Patologico

Friuli Venezia Giulia

SOMMARIO

LA STRUTTURA DEL PIANO	3
INQUADRAMENTO GENERALE	4
<i>Contesto e attività della Regione Friuli Venezia Giulia</i>	<i>4</i>
OBIETTIVO E FINALITÀ	6
STRATEGIA	6
TARGET	7
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	8
AZIONI.....	9
<i>Azioni di carattere regionale</i>	<i>9</i>
<i>Azioni di carattere territoriale.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabella 1: Elenco obiettivi e relativi indicatori</i>	<i>11</i>
<i>Tabella 2: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 1</i>	<i>12</i>
<i>Tabella 3: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 2</i>	<i>18</i>
RISORSE E PIANO FINANZIARIO	24
MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI	24
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO	25

LA STRUTTURA DEL PIANO

Il presente Piano si avvale di percorsi metodologicamente condivisi, al fine di assicurare la qualità della programmazione, la comparabilità dei prodotti e dei risultati e la crescita di cultura ed *expertise* di tutti i livelli di responsabilità coinvolti nella messa a punto e nell'attuazione del Piano. Il Piano Regionale Gioco d'Azzardo Patologico (di seguito GAP) della regione Friuli Venezia Giulia ha come riferimento il "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione"¹, quale strumento di programmazione e di indirizzo generale in materia di GAP. La struttura del Piano regionale si basa sulla struttura del Piano Nazionale della Prevenzione (di seguito PNP), facendo propria l'organizzazione in quadri logici centrali e la suddivisione in macro obiettivi, finalizzati all'identificazione degli obiettivi specifici e degli indicatori centrali che si intende perseguire.

La regione Friuli Venezia Giulia fa propri i principi del "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione", e nell'ambito del Piano Regionale, si impegna a perseguire, attraverso i programmi individuati, tutti i macro obiettivi e tutti gli obiettivi centrali declinati in quadri logici regionali, con la definizione dei programmi, degli obiettivi specifici, delle popolazioni target, delle azioni e degli indicatori (e relativi standard) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi medesimi. Gli indicatori regionali includono sia indicatori di *outcome* sia indicatori di *output* dei processi sanitari.

Per ogni obiettivo sono declinati degli obiettivi specifici, i cui indicatori possono essere sia di processo che di risultato dell'obiettivo specifico.

¹ Redatto dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sottoposto ai membri dell'Osservatorio sul Gioco d'Azzardo Patologico, in data 19 luglio 2013, integrato in data 11 dicembre 2013, e acquisito dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli.

INQUADRAMENTO GENERALE

Come evidenziato dalla “Relazione annuale al Parlamento 2013” del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), ad oggi non esistono studi epidemiologici accreditati e rappresentativi del fenomeno del gioco d'azzardo patologico in Italia; i dati attualmente disponibili offrono una rappresentazione parziale della dimensione del gioco d'azzardo nel nostro Paese. Ciò nonostante, si rileva che la stima di giocatori “problematici” varia dall’1,3% al 3,8% della popolazione generale, mentre quella dei giocatori “patologici” varia dallo 0,5% al 2,2%².

Il gioco d'azzardo patologico (GAP) può avere un grave impatto sulla salute fisica, mentale, emotiva ed economico-finanziaria delle persone che giocano d'azzardo, così come sulle loro famiglie e su tutto il contesto sociale. Ed è per questo motivo che si vuole arrivare a una politica pubblica per la salute che promuova delle azioni finalizzate a rendere le persone e le comunità consapevoli dei rischi e delle conseguenze legate al gioco d'azzardo. L'approccio che legge il gioco d'azzardo come una questione di salute pubblica consente di guardare il problema secondo diverse prospettive, analizzando costi e benefici e identificando strategie di intervento a livelli diversi. Tale prospettiva porta infatti ad un'analisi più ampia del fenomeno ponendo anche attenzione ai rischi delle famiglie e della comunità, relate alle persone con problematiche legate al gioco d'azzardo.

Molti sono stati gli interventi politici e programmatori indirizzati a contrastare il fenomeno. A livello nazionale con la legge 8 novembre 2012, n. 189 recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”³, è stato prescritto l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da “ludopatia” (art.5), nonché l'istituzione presso l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli dell'“Osservatorio sui rischi di dipendenza da gioco” (art.7). Il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha pubblicato, nel dicembre 2013, il “Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione”, quale strumento di programmazione e di indirizzo generale in materia di GAP.

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

Contesto e attività della Regione Friuli Venezia Giulia

A livello regionale, si è intervenuto dapprima tramite le “Linee per la gestione del servizio sanitario regionale” anno 2013, con cui si è inteso garantire in ogni Dipartimento delle dipendenze un servizio per l'informazione e l'orientamento a soggetti con problemi correlati a ludopatia e altre dipendenze emergenti (allegato alla DGR n. 2016 del 21 novembre 2012). Attraverso il “Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze P.A.R.D. 2013-2015” (D.G.R. n. 44 del 16 gennaio 2013), si sono promosse azioni

²Dipartimento Politiche Antidroga, Ministero della Salute - “Relazione annuale al Parlamento 2013” – Dati relativi all'anno 2012 e primo semestre 2013”, pp. 206-207.

³c.d. Decreto Balduzzi - GU n. 263 del 10 novembre 2012, Supplemento Ordinario n. 201.

strategiche di rete a partire dai diversi Servizi per le dipendenze regionali. Con l'emanazione della legge regionale n.1 del 14 febbraio 2014 "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate" si sono disposti interventi orientati alla prevenzione, al trattamento, al contrasto e alla promozione della consapevolezza dei rischi correlati alla dipendenza da gioco d'azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito. Come prescritto dalla legge regionale succitata, è stato istituito, con Decreto del direttore centrale salute n. 584 del 18 giugno 2014, il Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico. Il Tavolo è composto da professionisti esperti in materia del Servizio sanitario regionale, nonché da tutti i portatori di interesse che operano negli ambiti e per le finalità della LR 1/2014 e garantisce lo studio e il monitoraggio del fenomeno del gioco d'azzardo patologico, la formulazione di proposte e pareri agli uffici di competenza.

Sempre da prescrizione della LR 1/2014, in data 5 dicembre 2014 è stata approvata in via definitiva la DGR n. 2332 "Disposizioni per la prevenzione, la cura e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo e delle problematiche correlate. Determinazione della distanza", dove è stata determinata la distanza di 500 metri dai luoghi sensibili per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco di azzardo lecito.

Con la DGR n.917 del 15 maggio 2015 si è data applicazione a quanto previsto dalla succitata LR 1/2014, mediante l'approvazione del Piano delle attività anno 2015. Il Piano ha previsto "Azioni di carattere regionale" che hanno permesso di realizzare dei percorsi informativi/formativi, un'indagine a livello regionale inerente il fenomeno del gioco d'azzardo e le caratteristiche degli utenti afferenti i Servizi per le dipendenze per problemi legati al gioco d'azzardo, nonché "Azioni di carattere territoriale", permettendo di finanziare cinque progetti di prevenzione realizzati nei diversi territori Aziendali.

Con la DGR n.2365 del 27 novembre 2015 è stato approvato il "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 del Friuli Venezia Giulia", dove, in raccordo con i macro obiettivi finalizzati alla promozione del benessere mentale nei bambini ed alla prevenzione delle dipendenze (sostanze, comportamenti), la regione prevede di diffondere i progetti riconducibili alla cornice delle "scuole che promuovono salute" anche in continuità con le esperienze già in essere.

Infine con la DGR n.528 del 01 aprile 2016 si è data nuovamente applicazione alla succitata LR 1/2014, mediante l'approvazione del Piano delle attività anno 2016. Il Piano ha previsto nuovamente "Azioni di carattere regionale" e "Azioni di carattere territoriale", permettendo di finanziare sei progetti di prevenzione e trattamento, di cui cinque da realizzare nei diversi territori Aziendali e uno da realizzare a livello regionale.

I servizi impegnati nella cura delle dipendenze presso le Aziende per l'Assistenza Sanitaria (AAS) regionali svolgono compiti di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione in tema di GAP. Ciascun servizio, coordinato da un referente per il gioco d'azzardo patologico, offre diverse tipologie di intervento: colloqui psicologici e di sostegno sociale; gruppi terapeutici all'utenza e ai familiari; gruppi di mutuo aiuto; incontri mensili di educazione sanitaria per utenti e familiari; partecipazione ad attività di rete in collaborazione con altri enti e servizi; progettazione e realizzazione di seminari, incontri e programmi di prevenzione.

I dati statistici regionali attualmente disponibili registrano un progressivo incremento dell'utenza intercettata dai Servizi delle dipendenze per problemi connessi al gioco d'azzardo. Pur riscontrando

situazioni diverse sul territorio regionale, nel 2015 sono stati registrati 406 utenti in carico. Di questi più del 72% risulta essere di genere maschile e ben il 37,2% dell'utenza totale riguarda utenti giunti al servizio per la prima volta.

OBIETTIVO E FINALITÀ

Con l'apposito finanziamento stanziato per l'annualità 2017, la Regione FVG prevede di proseguire con la realizzazione di progetti innovativi in tema di contrasto al gioco d'azzardo. Il Piano Regionale Gioco d'Azzardo Patologico della regione Friuli Venezia Giulia, condiviso con i soggetti istituzionali e non, rappresentati nel già menzionato Tavolo tecnico, si propone di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco e di promuovere una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano un problema di gioco d'azzardo patologico. Si intende dunque supportare la rete di cura e trattamento grazie all'integrazione degli interventi tra servizio pubblico, privato sociale e territorio e incentivare iniziative dirette al potenziamento dei servizi al cittadino.

In particolare, con riferimento all'articolo 5, c. 2 della L.R. 1/2014, la Regione FVG intende promuovere, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo, al fine di:

- concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco;
- potenziare e favorire l'accesso agli interventi di cura e sostegno dedicati alle persone affette da GAP e alle loro famiglie, mediante la rete dei servizi territoriali sociosanitari;
- incentivare le collaborazioni con il privato sociale senza scopo di lucro e con le associazioni di mutuo-aiuto, allo scopo di attuare azioni sinergiche di prevenzione e riduzione della patologia, nonché dei rischi ad essa legati;
- promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle *life skills* e della *peer education*, tesa all'identificazione dei fattori di rischio, mediante percorsi formativi rivolti a *target* specifici;
- promuovere interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno del gioco d'azzardo, favorendo la responsabilizzazione delle categorie che hanno maggiore possibilità di intercettare i potenziali giocatori patologici;
- concorrere alla creazione di una cultura del gioco positiva;
- favorire l'aumento e la diffusione di una corretta informazione sul fenomeno, attraverso l'aumento dei canali di informazione e la realizzazione buone pratiche sul territorio.

STRATEGIA

Con l'obiettivo di prevenire e contrastare il fenomeno del gioco d'azzardo in modo efficace, studi e ricerche condotti a livello nazionale e internazionale evidenziano l'importanza di adottare una strategia d'intervento basata su alcuni precisi principi metodologici. Primo fra tutti appare essenziale adottare un approccio di rete nell'ambito del GAP in quanto, come fin qui osservato, la problematica tocca molte dimensioni a livello di patologia, intervento, soggetti coinvolti e organizzazione dei servizi. Inoltre, sebbene gli aspetti strutturali e politici siano centrali, è riduttivo pensare che l'azione possa essere

soltanto di tipo normativo o sanzionatorio, senza considerare gli aspetti di tipo educativo, informativo e partecipativo.

Infine si sottolinea l'importanza di rispondere a un principio di efficienza ed efficacia in tutte le azioni che possono essere definite le *best practices* rispetto alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Si intende dunque rafforzare l'azione della comunità nel senso di operare per definire concretamente le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentono di raggiungere un livello di salute migliore. Ad esempio la possibilità da parte delle comunità di attingere a risorse umane e materiali per aumentare il mutuo aiuto ed il supporto sociale, per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino il sistema di promozione della salute e della cura.

La dimensione culturale risulta un altro importante cardine dell'approccio al gioco. È fondamentale dunque affrontare il fenomeno partendo dalla diffusione della conoscenza dello stesso e delle opportunità e dei rischi che ad esso si accompagnano. In tale prospettiva diventa strategico l'investimento sul piano educativo e promozionale soprattutto nei confronti delle giovani generazioni, ma anche verso quelle adulte che con i giovani sono a più stretto contatto, in una logica di responsabilizzazione del singolo e della comunità. Questo investimento sul piano educativo e promozionale può assumere anche una forte valenza preventiva, utile per evitare la messa in atto di comportamenti di gioco a rischio nonché la caduta in pratiche di tipo patologico sia da parte di ragazzi e giovani sia da parte di adulti e anziani.

Un'ulteriore base su cui fondare le strategie d'azione è l'*empowerment* dei singoli e delle comunità. È infatti fondamentale che la prevenzione e il contrasto dei comportamenti rischiosi o patologici relativi al gioco d'azzardo diventino un impegno condiviso da tutti i soggetti, istituzionali e non, presenti nel territorio. Solo con un forte coinvolgimento di tutti gli attori, individuali e collettivi nonché delle comunità locali è possibile garantire quel livello di controllo sociale diffuso, capace di intercettare i diversi fenomeni sin dal loro esordio. Diventa, quindi, strategico operare secondo una logica di sussidiarietà, orientata alla partecipazione attiva di tutti gli attori del territorio.

In coerenza con quanto sopra esposto, il metodo con il quale si intende affrontare il fenomeno in oggetto è quello dell'integrazione tra livelli istituzionali e del lavoro di rete tra istituzioni, enti, organizzazioni e singoli attori delle comunità locali. È, pertanto, interesse dell'Amministrazione promuovere progettualità e iniziative caratterizzate dal radicamento sul territorio e dalla partecipazione attiva del maggior numero di rappresentanti, istituzionali e non, anche sotto forma di accordi di collaborazione o partenariato.

TARGET

I destinatari diretti delle attività progettuali sono i soggetti particolarmente vulnerabili in tema di gioco d'azzardo (giovani, anziani, ecc.). Si precisa che, per taluni interventi, si prevede il coinvolgimento attivo di persone con sensibilità specifiche (ad esempio, persone tossicodipendenti e/o alcolodipendenti, persone con malattie mentali).

Per raggiungere i soggetti sopraccitati, coerentemente all'art.4 della L.R. 1/2014, si individuano quali destinatari indiretti del Piano i seguenti:

- operatori istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie convenzionate (MMG/PLS);
- operatori del terzo settore;
- docenti e studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e universitari;
- genitori e famiglie;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- altri portatori di interesse.

I destinatari indiretti, saranno coinvolti in modo attivo nella realizzazione delle attività, anche in considerazione del ruolo professionale, della prossimità con i soggetti più vulnerabili e della specifica esperienza maturata sul tema.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Relativamente alla prevenzione del Gioco d'azzardo patologico, si è rilevato che la storia molto recente dell'analisi sul problema del gioco d'azzardo patologico impedisce ancora di riconoscere interventi chiaramente efficaci; inoltre i gruppi di popolazione a rischio non sono completamente sovrapponibili. Le strategie in campo riguardano comunque anche nel caso del GAP: – interventi universali di tipo socio-ambientale, quali la riduzione o eliminazione della pubblicità sui diversi “media” e l'allontanamento fisico dei luoghi del gioco da tutti gli spazi di aggregazione giovanile e dalle scuole (che possono richiedere azioni centrali e/o locali); – interventi individuali di prevenzione universale, quali percorsi scolastici di potenziamento delle abilità personali (*life skills*), riconoscimento delle reali probabilità di vincere e media *education*, al fine di sviluppare abilità di resistenza alla pressione dei media. Tra le strategie da mettere in campo per il conseguimento degli obiettivi è importante identificare le azioni promettenti, da sottoporre a valutazione scientifica, l'adattamento alla situazione italiana di interventi che hanno fornito prove di efficacia in altri contesti e la messa a disposizione dei provvedimenti efficaci disponibili attraverso appropriati strumenti che permettano di accedere ai materiali, alle istruzioni di applicazione e anche alle prove di efficacia.

Le azioni che costituiscono oggetto del Piano sono state suddivise in due macro-categorie, a seconda che si tratti di **azioni a valenza regionale**, la cui referenza operativa rimane in capo alla Regione, o di **azioni a valenza territoriale**, la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del terzo settore presenti sul territorio regionale, in accordo con i soggetti istituzionali.

Le azioni da realizzare hanno in comune i valori di fondo espressi nella strategia, che possono essere considerati come elementi specifici della modalità e dello stile di lavoro che si intendono promuovere. Tale *vision* è declinata nei seguenti obiettivi:

- organizzare e condividere in modo chiaro e puntuale le azioni progettuali, rispondendo a criteri di competenza, efficacia ed efficienza, lavorando e rendicontando in modo responsabile e trasparente;
- promuovere la creazione o il potenziamento di una rete sociale che includa attori istituzionali e non, formali e non, per implementare legami sociali utili a generare relazioni di collaborazione stabili con le realtà presenti sul territorio;
- accrescere le risorse e le progettualità delle reti sociali, al fine di incrementare l'offerta di cura e di sostegno alle persone con problemi legati al gioco d'azzardo patologico;

- promuovere, grazie alla presenza e all'azione di queste reti e delle loro progettualità, la crescita di una conoscenza e coscienza collettiva attenta a cogliere, monitorare e segnalare i comportamenti o situazioni a rischio;
- favorire la diffusione di una cultura del gioco in cui siano protagonisti il divertimento e la socializzazione e valorizzare i fattori protettivi nei giovani, attraverso interventi mirati;
- favorire il coinvolgimento attivo dei destinatari diretti degli interventi al fine di renderli reali portatori di uno stile di vita sano e duraturo nel tempo;
- valorizzare i fattori protettivi nei giovani, attraverso interventi mirati;
- valorizzare iniziative nate e radicate in un determinato territorio, in relazione alle necessità e alle peculiarità del contesto e in collaborazione con le istituzioni presenti (Comuni, Ambiti distrettuali, Scuole, ecc.)
- valutare le azioni a valenza territoriale in termini di riproducibilità sul territorio regionale, affinché possano rappresentare delle “good practises” spendibili nel tempo.

AZIONI

Azioni di carattere regionale

Le azioni a valenza regionale sono quelle finalizzate alla costruzione di un sistema Regione delle politiche e delle iniziative volte a rispondere al problema del gioco d'azzardo patologico attraverso azioni sinergiche e validate secondo un'ottica di integrazione dei servizi e delle risorse del territorio. Dunque, sono quelle azioni realizzate in modo uniforme su tutto il territorio e sviluppate in collaborazione con i Servizi per le dipendenze, i Dipartimenti di prevenzione e altri Servizi delle Aziende sanitarie territorialmente competenti, nonché con tutti i soggetti del terzo settore coinvolti nel dare risposta alla problematica del gioco d'azzardo patologico.

Si tratta di:

- prevenzione dei comportamenti a rischio: ci si riferisce ad azioni utili a far conoscere e valutare ai *target* di riferimento le diverse possibili manifestazioni di comportamenti e situazioni che, se ignorate, possono comportare lo sviluppo di problematiche individuali e sociali;
- prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di *addiction* e/o dipendenza attiva in collaborazione con le associazioni del territorio regionale;
- promozione di una cultura del gioco quale dimensione positiva di sviluppo e divertimento individuale e sociale. Si tratta di azioni inerenti la realizzazione di servizi, strumenti, attività di relazione utili a valorizzare i fattori protettivi nei giovani, a promuovere una visione sociale del gioco quale momento educativo e di confronto e a far conoscere i rischi e le problematiche del gioco d'azzardo;
- percorsi di formazione e informazione specifica, differenziati in base al *target*, volte a sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità;
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing promozionale, comprendenti la realizzazione di: strumenti per la valutazione breve, *contact center*, canali facebook dedicati, prototipi e strumenti di comunicazione fruibili e personalizzabili da tutti i soggetti coinvolti;

- produzione di materiale ad uso dei professionisti e sviluppo di modalità di comunicazione 2.0. Si ritiene inoltre necessaria una migliore promozione e pubblicizzazione dei servizi che possono dare assistenza (realizzare e rendere facilmente disponibile agli interessati una mappa dei Servizi – Dipartimenti delle Dipendenze regionali);
- realizzazione di progetti di ricerca specifici finalizzati a comprendere i fattori di vulnerabilità e di rischio per il gioco d'azzardo patologico oltre che i possibili fattori di resilienza, partendo dalle evidenze scientifiche delle neuroscienze e della psicologia;
- realizzazione di indagini epidemiologiche a valenza regionale per dimensionamento del fenomeno (percentuale di giocatori sociali, problematici e patologici);
- supporto e supervisione ai gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento;
- attività di *program management* comprendenti il monitoraggio e la rendicontazione progettuale e il coordinamento con l'Amministrazione regionale.

Azioni di carattere territoriale

Le azioni a valenza territoriale sono quelle dedicate allo sviluppo di un'attività innovativa su un determinato territorio locale e verranno sviluppate dai soggetti del terzo settore e dagli enti locali, selezionati attraverso procedure di co-progettazione, gara e bandi, in collaborazione con la propria rete di *partner* e *supporter* e di concerto con il Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico.

Si tratta di:

- promozione di gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento. La pratica del mutuo aiuto, riconosciuta anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è uno strumento importante per migliorare il benessere della comunità. Si basa sulla mutualità e sul sostegno reciproco attivato fra persone che vivono la stessa problematica. La peculiarità di questa pratica sta nel fatto che ogni persona coinvolta è chiamata ad essere responsabile per sé e per il gruppo, in termini di offerta e di ricezione dell'aiuto. Non sono gruppi terapeutici, ma hanno una valenza terapeutica, in quanto finalizzati all'*empowerment* personale e sociale;
- promozione di servizi di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale. Lo scopo del servizio di tutoraggio è quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro. In tal senso, il tutor è una figura competente in materie economiche che aiuta, monitora, indirizza e sostiene il paziente nel ripianare le specifiche difficoltà di carattere economico, la gestione quotidiana del denaro e il risanamento del debito generato dal gioco d'azzardo patologico. Il supporto legale si configura nell'affiancamento dell'utente per la valutazione delle azioni da intraprendere per affrontare i problemi legali, connessi alle attività di gioco del paziente;
- prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di *addiction* e/o dipendenza attiva in collaborazione con i servizi pubblici del territorio regionale;
- promozione di azioni progettuali volte ad incentivare la riduzione dell'offerta di gioco d'azzardo sul territorio.

Tabella 1: Elenco obiettivi e relativi indicatori

Obiettivi centrali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale 2018
Informazione, formazione e comunicazione	Aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico	<ul style="list-style-type: none"> – n. di libretti informativi stampati; – n. di spot realizzati per social media; – n. di poster realizzati; – n. di contatti telefonici al <i>contact center</i>; – n. di contatti sui social. 	<ul style="list-style-type: none"> – 3000 libretti informativi stampati; – 2 spot realizzati per i social media; – 1 poster realizzato per gli esercenti; – 1 poster realizzato per i comuni; – 1 contact center; – almeno 1 canale social attivo; – almeno 50 contatti telefonici al contact center.
	Realizzare studi epidemiologici	<ul style="list-style-type: none"> – n. di indagini attivate; – grado di rappresentatività statistica/epidemiologica delle indagini. 	<ul style="list-style-type: none"> – 1 indagine realizzata sul territorio regionale; – 60% della popolazione target 15 – 19 anni.
	Attivare studi e ricerche scientifiche	<ul style="list-style-type: none"> – n. di soggetti testati (sensibilità, specificità, valore predittivo) dei soggetti con gioco problematico e patologico; – n. di report realizzati; – presentazione al tavolo GAP del report. 	<ul style="list-style-type: none"> – 1 report funzionale; – diffusione del 100% ai Servizi per le dipendenze e 100% ai Dipartimenti di prevenzione; – 1 incontro tavolo GAP.
	Formazione/informazione di operatori del SSR e dei Comuni	<ul style="list-style-type: none"> – n. di corsi eseguiti; – n. di partecipanti. 	<ul style="list-style-type: none"> – 2 corsi regionali per MMG; – 5 corsi per Assistenti sociali degli ambiti; – 70% degli operatori dei Servizi per le dipendenze che si occupano di GAP coinvolti; – almeno un corso per provincia per esercenti.
	Promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle <i>life skills</i> , della <i>peer education</i> e tesa all'identificazione dei fattori di rischio	<ul style="list-style-type: none"> – n. di workshop per psicologi nel territorio del FVG; – evidenza del Piano formativo universitario della formazione teorica-pratica <i>life skills</i> Promozione della Salute, della <i>peer education</i> e tesa all'identificazione dei fattori di rischio; – n. progetti finanziati per la dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" e per la promozione di una cultura del gioco positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> – Almeno n°2 workshop nel territorio del FVG con 20/25 persone per ogni workshop; – evidenza del Piano Formativo nelle facoltà universitarie coinvolte; – un bando per il finanziamento di progetti per la dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" e per la promozione di una cultura del gioco positiva.
Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Attivare programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	<ul style="list-style-type: none"> – evidenza di linee di indirizzo; – n. di percorsi diversificati per bassa e alta soglia per Azienda; – n. contatti e attivazione programmi individuali attivati; – n. di formatori del FVG; – n. workshop formativo Regionale; 	<ul style="list-style-type: none"> – documento di linee di indirizzo 100% di utilizzo delle modalità organizzativa; – rapporto fra anno precedente (% incremento); – almeno 20 formatori FVG; – almeno 2 percorsi differenziati ad alta e bassa soglia per Azienda;

		<ul style="list-style-type: none"> - n. di workshop di "trasferimento LS contesto scuola" per ciascuna azienda di pertinenza che aderisce al progetto; - n. progetti finanziati per lo sviluppo di reti naturali di prima accoglienza e accompagnamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - almeno 1 workshop di "trasferimento LS contesto scuola" per azienda; - almeno un progetto pilota atto ad incrementare le reti naturali di accoglienza e accompagnamento.
	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e/o dipendenza attiva	<ul style="list-style-type: none"> - presenza di percorsi specifici per i familiari dei giocatori, anche non ancora in carico, utile a trattare alcune tematiche critiche per i familiari da parte dei DDD; - n. gruppi per familiari attivi sul territorio regionale. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% aziende; - almeno 1 per azienda.
	Prevenire le ricadute	<ul style="list-style-type: none"> - n. gruppi mutuo aiuto e di mantenimento attivi sul territorio regionale; - n. di supervisioni ai gruppi di mutuo aiuto da parte dei DDD; - report sui Follow-up a 3 - 6 - 12 e 24 mesi su dimessi. 	<ul style="list-style-type: none"> - almeno 1 per azienda; - almeno 1 al mese per azienda; - 1 report sui follow-up.
	Promuovere un servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale	<ul style="list-style-type: none"> - n. percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare; - n. sportelli di assistenza legale gratuiti attivi sul territorio regionale. 	<ul style="list-style-type: none"> - almeno al 70% dei nuovi utenti in carico; - 100% aziende.

Tabella 2: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 1

Obiettivo centrale: Informazione, formazione e comunicazione
<p>Razionale e descrizione dell'obiettivo</p> <p>Con riferimento all'obiettivo centrale "Informazione, formazione e comunicazione", la Regione è impegnata nella realizzazione di diverse attività che rispondono a diversi obiettivi specifici: promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle <i>life skills</i>, della <i>peer education</i>, tesa all'identificazione dei fattori di rischio; aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico; favorire la formazione/informazione di operatori del SSR e dei Comuni; realizzare studi epidemiologici; attivare studi e ricerche scientifiche.</p> <p>Relativamente a quest'ultimo obiettivo, si intende avviare una convenzione con istituti di ricerca competenti al fine di progettare una linea di ricerca sul GAP per comprendere meglio i meccanismi eziopatogenetici del gioco d'azzardo patologico e le migliori forme d'intervento. L'intento è raggiungere obiettivi traducibili in buone pratiche da parte dei Servizi pubblici. Per quanto concerne la formazione, l'Amministrazione è orientata a realizzare percorsi formativi che forniscano competenze e strumenti al personale socio sanitario che opera al primo livello di accesso al sistema (MMG, assistenti sociali, ecc.); è fondamentale infatti avere <i>standard</i> ed indicazioni metodologiche univoche e che permettano, in tutta la Regione, un approccio sistemico al problema. Essendo cruciale per questa tipologia di dipendenza l'intercettazione precoce, è necessario supportare il primo livello di intercettazione, il cosiddetto "punto di accesso"; occorre quindi stimolare e aumentare le opportunità di contatto degli operatori anche al di fuori degli sportelli di informazione specialistici, al fine di organizzare e gestire le informazioni da ricevere e da erogare in modalità <i>networking</i>.</p> <p>Relativamente alle azioni di comunicazione è importante che le campagne di informazione e sensibilizzazione mirate al contrasto del gioco d'azzardo patologico siano</p>

rivolte ad un pubblico *target* ben identificato, poiché *target* differenti sono attirati da messaggi con caratteristiche diverse. Allo stesso modo sono importanti le iniziative volte alla restrizione complessiva dell'offerta in termini di risposta preventiva e di riduzione del danno: alcuni studi infatti rafforzano l'ipotesi di una relazione fra la disponibilità di gioco ed i tassi di gioco problematico. Aumentare i livelli di informazione sulla popolazione supporta e favorisce l'implementazione di altre iniziative politiche. Combinate con le strategie di sviluppo di comunità, le campagne informative si sono dimostrate efficaci nell'influenzare gli atteggiamenti verso il gioco d'azzardo. Inoltre iniziative di prevenzione generale rivolte ad una vasta gamma di problemi ed indirizzate specialmente ai giovani possono risultare efficaci e rappresentare componenti essenziali per la prevenzione del GAP poiché molti fattori di vulnerabilità per il gioco d'azzardo patologico coincidono con quelli per lo sviluppo di abuso di sostanze, psicopatologie e altre problematiche.

Infine, relativamente alla promozione di una cultura finalizzata allo sviluppo delle *life skills*, della *peer education*, tesa all'identificazione dei fattori di rischio, si intende adottare strategie educative mirate al potenziamento delle abilità personali, al fine di favorire processi di apprendimento positivo che facilitino lo sviluppo di un pensiero critico, nonché l'autoconsapevolezza dei rischi legati al gioco d'azzardo. Inoltre, l'adozione delle succitate modalità educative risulta strategica in vista del raggiungimento e del coinvolgimento attivo della popolazione giovanile, permettendo in tal modo di proteggere una delle fasce più vulnerabili, mediante la promozione di buone relazioni sociali e di buone pratiche di promozione della salute.

In definitiva, si riconosce l'importanza di approcciare il fenomeno del GAP partendo dalla diffusione della conoscenza dello stesso, quindi investendo sul piano formativo e promozionale. Tale approccio consente, infatti, di adottare una logica di responsabilizzazione del singolo e delle comunità (*empowerment*), nonché di favorire lo sviluppo di azioni orientate alla prevenzione del fenomeno.

Si riconosce poi l'importanza di effettuare una valutazione in termini di efficacia delle azioni che si intendono intraprendere, in quanto negli ultimi anni, sono numerose le iniziative messe in atto a contrasto del GAP nel territorio nazionale, ma sembrano carenti le azioni volte a valutarne l'efficacia e l'impatto, aspetto quest'ultimo che ha caratterizzato anche altri campi in tema preventivo.

Infine, si chiariscono principi e fondamenti che sottendono la realizzazione delle attività programmate. Più precisamente, al fine di garantire risultati qualitativamente validi, si riconosce l'importanza di costruire una risposta al fenomeno attraverso un sistema a rete fatto di partner pubblici e privati e si ravvisa la necessità di rispondere a specifici criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza, di assicurare il coinvolgimento di soggetti esperti in materia e di favorire la realizzazione di attività che possano strutturarsi nel tempo, nell'ottica di un sistema quanto più sostenibile.

Evidenze:

La prevenzione del Gioco d'azzardo patologico ha un apparato di ricerca molto recente, che impedisce ancora di riconoscere interventi chiaramente efficaci. Alcuni interventi di prevenzione godono comunque di letteratura dedicata:

- Williams, West, Simpson (2012), *Prevention of problem gambling: a comprehensive review of the evidence and identified best practices*, Report prepared for the Ontario problem gambling research centre and the Ontario Ministry of health and long term care.
- D.G.R. n. 2036, dd. 16.10.2015 "Regolamento regionale per la formazione continua e l'ECM".
- Caneppele S., Marchiaro M. (a cura di), *Gioco d'azzardo patologico: Monitoraggio e prevenzione in Trentino - Rapporto Progetto Pre.Gio. 2013-2014 realizzato da TRANSCRIME*, Joint Research Centre on Transnational Crime (Università Cattolica di Milano – Università di Trento).
- William R.J. (2007), *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence*, Alberta Gaming Research Institute University of Ethbridge,

Lethbridge, Alberta, Canada Beverly L. West Research Associate, School of Health Sciences University of Lethbridge, Lethbridge, Alberta, Canada Robert I. Simpson CEO, Ontario Problem Gambling Research Centre Guelph, Ontario, Canada.

- Relativamente alle campagne di informazione e sensibilizzazione sul gioco d'azzardo, l'analisi del suo impatto e della sua efficacia è assai limitata (Williams, West, e Simpson 2012), In ogni caso, visto il basso costo economico, sembra che questo genere di campagne abbia il merito di avvicinare i soggetti a rischio o problematici ai servizi di trattamento e aumenti la collaborazione fra servizi di assistenza e personale che opera nei luoghi di gioco (es. con sessioni di formazione/informazione sul problema del gioco problematico e patologico) (Jackson, Thomason, e Thomas 2002). Oltre a questo, si aggiunge che le campagne preventive dovrebbero essere mirate su target specifici rispetto a variabili come genere, età e livello di coinvolgimento nel gioco, poiché target differenti sono attirati da messaggi con caratteristiche diverse (Messerlian e Derevensky 2006; Shead et al. 2011).
- Per quanto concerne le azioni di restrizione dell'offerta di gioco (Storer, Abbott, e Stubbs 2009), si rimanda anche a Breen e Zimmerman 2002; Croce, Lavanco, e Varveri 2001; Parke e Griffiths 2007; John W. Welte et al. 2007 che sostengono l'importanza di indirizzarsi sulla restrizione a quei tipi di gioco che sono ritenuti maggiormente pericolosi e potenzialmente più legati ad una modalità di gioco patologica per le caratteristiche che li contraddistinguono, ossia: molto rapidi; con possibilità di riscossione immediata della vincita; che forniscono continui rinforzi (es. le cosiddette "quasi vincite" o "near miss" o le vincite ridotte, ma continue).

Target:

- operatori istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie o convenzionati;
- operatori degli enti locali;
- operatori del terzo settore;
- docenti e studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e universitari;
- genitori e famiglie;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- popolazione generale.

Setting:

- Comuni;
- servizi per le dipendenze e altri servizi sanitari regionali;
- scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e università;
- famiglie;
- esercizi commerciali e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- Regione FVG;
- istituti di ricerca.

Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
---------------------	------------	--------------------	-------------------	---------------

Aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico		<ul style="list-style-type: none"> – n. di libretti informativi stampati; – n. di spot realizzati per social media; – n. poster realizzati; – n. di contatti telefonici al <i>contact center</i>; – n. di contatti su social. 	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; Comuni; terzo settore; scuole.	Atti della regione.	3000 libretti informativi stampati; 2 spot realizzati per i social media; 1 poster realizzato per gli esercenti; 1 poster realizzato per i comuni; 1 contact center; almeno 1 canale social attivo; almeno 50 contatti telefonici al contact center.
risultati	Divulgazione di materiali informativi di base (es: poster permanenti, depliant, spot video, spot audio), scientificamente accreditati per vari settori (scuole, associazioni, ecc.). Presenza di un contact center gratuito, e attivazione di canali social per le famiglie e i cittadini che hanno un problema di dipendenza o di disagio giovanile. Relazione descrittiva degli interventi di informazione e comunicazione effettuati.				
	Preparazione di materiali informativi di base (es: poster permanenti, depliant, spot video, spot audio, da diffondere sui <i>social network</i>), scientificamente accreditati per vari settori (scuole, associazioni, ecc.). Tali materiali saranno realizzati anche con il contributo creativo di giovani/studenti e famiglie mediante specifici gruppi di lavoro ed iniziative promozionali di partecipazione attiva. Studio, definizione e messa a disposizione in formato digitale, di kit di prevenzione da poter utilizzare e distribuire su tutto il territorio regionale, comprensivo di una mappa dei servizi pubblici che possono dare assistenza. Realizzazione di un <i>contact center</i> gratuito, e canali <i>social</i> per le famiglie e i cittadini che hanno un problema di dipendenza o di disagio giovanile, al fine di orientare le persone alla fruizione dei servizi pubblici attraverso un'informazione integrata e costantemente aggiornata. Attività di <i>communication management</i> .				
azioni					
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Realizzazione studi epidemiologici		<ul style="list-style-type: none"> – n. di indagini attivate; – grado di rappresentatività statistica /epidemiologica delle indagini. 	Direzione salute/Area Welfare; enti di ricerca accreditati.	Atti della regione.	1 indagine realizzata sul territorio regionale; 60% della
risultati	Almeno una survey sulla fascia di popolazione target 15 – 19 anni in merito alla percentuale di giocatori sociali, problematici e patologici suddivisi per fasce d'età e per genere. L'indagine dovrà fornire il tasso di prevalenza e incidenza dei soggetti con gioco d'azzardo problematico e patologico.				

azioni	Conduzione di indagini epidemiologiche a valenza regionale per dimensionamento del fenomeno (percentuale di giocatori sociali, problematici e patologici) anche presso le scuole, al fine di calcolare il numero di soggetti a rischio e con una dipendenza patologica.				popolazione target 15 – 19 anni.
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Attivare studi e ricerche scientifiche		<ul style="list-style-type: none"> – n. di soggetti testati (sensibilità, specificità, valore predittivo) dei soggetti con gioco problematico e patologico; – n. di report realizzati; – presentazione al tavolo GAP del report. 	Direzione salute/Area Welfare; Università e istituti di ricerca specializzati.	Atti della regione.	1 report funzionale; diffusione del 100% dei servizi per le dipendenze e 100% dei servizi di prevenzione; 1 incontro tavolo GAP per la presentazione.
risultati	Report funzionale sui fattori di vulnerabilità e di rischio per il gioco d'azzardo patologico oltre che i possibili fattori di resilienza al fine di indirizzare in maniera più specifica i Servizi alle risposte di prevenzione e cura. Presentazione dei risultati ai referenti del Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico.				
azioni	Realizzazione di progetti specifici finalizzati a comprendere i fattori di vulnerabilità e di rischio per il gioco d'azzardo patologico oltre che i possibili fattori di resilienza, partendo dalle evidenze scientifiche attraverso convenzioni specifiche con le Università e istituti di ricerca specializzati e operanti nel campo dell'addiction, in collaborazione con i referenti dei Servizi per le dipendenze regionali. Collaborazione le Università e istituti di ricerca specializzati e operanti nel campo dell'addiction per la realizzazione della ricerca. Convocazione Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico per la presentazione dei risultati.				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Formazione / informazione di operatori del SSR e dei Comuni		– n. di corsi eseguiti;	Direzione salute/Area	Atti della regione.	2 corsi regionali

risultati	<p>Organizzazione dei seguenti eventi formativi/informativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di GAP; - supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di GAP; - supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di GAP; - corso di informazione/formazione per i MMG e PLS; - almeno un corso di informazione/formazione per Assistenti sociali degli ambiti territoriali; - corso di informazione per esercenti per provincia. 	– n. di partecipanti.	Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; Università.		per MMG; 5 corsi per Assistenti sociali degli ambiti; 70% degli operatori dei Servizi per le dipendenze che si occupano di GAP; almeno un corso per provincia per esercenti.
azioni	<p>Elaborazione di una progettazione dell'attività formativa regionale.</p> <p>Organizzazione di workshop regionali di prevenzione, per operatori dei servizi per le dipendenze dedicati al trattamento del GAP, con i più importanti riferimenti nazionali in termini di azioni di prevenzione, cura e riabilitazione del GAP al fine di incrementare l'efficacia e l'efficienza degli interventi e al fine di programmare una supervisione ai servizi.</p> <p>Organizzazione di eventi formativi/informativi indirizzati a MMG, PLS, Assistenti sociali degli ambiti territoriali, utili a diffondere gli strumenti di identificazione precoce delle persone vulnerabili.</p> <p>Costituzione di un tavolo di confronto con i Dipartimenti universitari a carattere sanitario per l'inserimento nei curricula formativi universitari di argomenti riguardanti il GAP, l'identificazione precoce delle persone vulnerabili al GAP e lo sviluppo delle <i>life skills</i> e della <i>peer education</i>.</p> <p>Organizzazione di un corso specifico per gli esercenti.</p>				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle <i>life skills</i> , della <i>peer education</i> e tesa all'identificazione dei fattori di rischio		– n. di workshop per psicologi nel territorio del FVG;	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le	Atti della regione. Piano formativo	Almeno n° 2 workshop nel

risultati	<p>Convenzioni con atenei ad indirizzo pedagogico per la realizzazioni di progettazioni specifiche sulle <i>life skills</i> e per l'inserimento nei curricula formativi universitari di argomenti riguardanti il GAP e l'identificazione precoce delle persone vulnerabili al GAP e lo sviluppo delle <i>life skills</i>, della <i>peer education</i>.</p> <p>Formazione <i>life skills</i> agli psicologi che intervengono nelle scuole.</p> <p>Finanziamento di progetti dedicati alla dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" e per l'incentivazione di attività di gioco finalizzato alla socializzazione.</p>	<p>– evidenza del Piano formativo universitario della formazione teorica - pratica <i>life skills</i> Promozione della Salute, della <i>peer education</i> e tesa all'identificazione dei fattori di rischio;</p> <p>– n. progetti finanziati per la dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" e per la promozione di una cultura del gioco positiva.</p>	dipendenze e Dipartimenti prevenzione AAS e ASUI; Tavolo regionale guadagnare salute; Referenti scolastici provinciali; Università.	universitario.	territorio del FVG con 20/25 persone per ogni workshop; evidenza del Piano Formativo nelle facoltà universitarie coinvolte; un bando per il finanziamento di progetti per la dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" e per la promozione di una cultura del gioco positiva.
azioni	<p>Avvio di un tavolo di confronto con il tavolo regionale Guadagnare salute, con i referenti scolastici provinciali.</p> <p>Avvio di un tavolo di confronto con i Dipartimenti universitari a carattere sanitario per l'inserimento nei curricula formativi universitari di argomenti riguardanti il GAP e l'identificazione precoce delle persone vulnerabili al GAP e lo sviluppo delle <i>life skills</i>.</p> <p>Organizzazione di un workshop per psicologi nel territorio FVG per rafforzare <i>life skills</i> e Promozione della Salute.</p> <p>Concertazione su un Protocollo di Intesa con l'Università.</p> <p>Promozione e pubblicazione di un bando per il finanziamento di progetti dedicati alla dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" e per l'incentivazione di attività di gioco finalizzato alla socializzazione.</p>				

Tabella 3: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 2

Obiettivo centrale: Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui
<p>Razionale e descrizione dell'obiettivo</p> <p>Con riferimento all'obiettivo centrale "Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui", la Regione è impegnata nella realizzazione di diverse attività che rispondono ai seguenti obiettivi specifici: attivazione di programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili; prevenzione delle ricadute; prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e/o dipendenza attiva; promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale.</p> <p>Relativamente all'attivazione di programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili, considerata la complessità dell'approccio clinico a questa tipologia di utenza, che da un lato si può assimilare a quella che presenta altre problematiche di dipendenza patologica, ma al contempo richiede un'attenzione ad aspetti specifici, pone i clinici di fronte alla necessità di predisporre interventi multimodali integrati, differenziati a seconda del target a cui si riferiscono.</p>

Per quanto riguarda il problema nell'età evolutiva, la promozione delle *life skills* e della *peer education* risulta essere la strategia complessiva di riferimento per aumentare la resilienza e ridurre la vulnerabilità individuale nei confronti di agenti stressanti (OMS 1993). Ed è su questo principio che le strategie dedicate ai giovani in Friuli Venezia Giulia intendono raggiungere, con la logica *life-course*, la maggior parte degli interlocutori disponibili nella comunità. In quest'ottica, si articola il percorso di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare che si pone l'obiettivo di sostenere i contesti di vita e di apprendimento, a favore della salute dei giovani nelle età dello sviluppo. In tal senso, l'efficacia delle azioni educative deve tenere conto di alcuni aspetti. In questo contesto, si riconosce anche l'importanza della "*peer education*", sia come approccio metodologico volto allo sviluppo di dinamiche partecipative che lavorino nella costruzione di modelli culturali, sia come strategia riconosciuta quale significativo modello di intervento educativo-preventivo. Essa infatti assolve con maggiore efficacia a molti degli obiettivi di prevenzione primaria o di promozione, essendo maggiormente capace di integrarsi con i bisogni e i problemi che l'adolescente deve affrontare nelle sue specifiche fasi di crescita.

Per quanto concerne la prevenzione delle ricadute, la prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva, le azioni dovrebbero avere una matrice poliedrica, coordinata e sostenuta da iniziative politiche ed educative previste per una vasta gamma di gruppi di età differenti per minimizzare i limiti dell'applicazione dei singoli interventi contro l'elevato numero dei fattori di rischio.

Le azioni vanno declinate attraverso modalità organizzative condivise, incentivando la mutualità e il sostegno comunitario. Infatti, la mutua assistenza non risponde solo all'obiettivo di contrastare il gioco d'azzardo patologico e di fornire servizio e supporto, ma risponde a una strategia di intervento di sviluppo di comunità. Un tale strategia declina l'aspetto assistenziale in chiave comunitaria, ponendosi l'obiettivo di far crescere il senso di responsabilità, l'*empowerment* e le competenze di soggetti definiti. In quest'ottica, infatti, il singolo è portato a uscire da se stesso e a sviluppare un forte senso di empatia, maturando la capacità di mettersi in relazione con gli altri. Tale strategia non è dunque efficace solo a livello metodologico, ma può diventare una risorsa a livello sociale.

Al fine di rafforzare l'efficacia dei trattamenti delle persone in carico ai servizi del territorio ampliando gli interventi multimodali integrati si evidenzia l'importanza di promuovere e rafforzare un servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale. Lo scopo del servizio di tutoraggio è quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro. In tal senso, il tutor è una figura competente in materie economiche che aiuta, monitora, indirizza e sostiene il paziente nel ripianare le specifiche difficoltà di carattere economico, la gestione quotidiana del denaro e il risanamento del debito generato dal gioco d'azzardo patologico. Il supporto legale si configura invece nell'affiancamento dell'utente per la valutazione delle azioni da intraprendere per affrontare i problemi legali, connessi alle attività di gioco d'azzardo.

Infine, si chiariscono principi e fondamenti che sottendono la realizzazione delle attività programmate. Più precisamente, al fine di garantire risultati qualitativamente validi, si ravvisa la necessità di rispondere a specifici criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza, di assicurare il coinvolgimento di soggetti esperti in materia e di favorire la realizzazione di attività che possano strutturarsi nel tempo, nell'ottica di un sistema quanto più sostenibile.

Evidenze

La prevenzione del Gioco d'azzardo patologico ha un apparato di ricerca molto recente, che impedisce ancora di riconoscere interventi chiaramente efficaci. Alcuni interventi di prevenzione universale, quali percorsi scolastici di potenziamento delle abilità personali (*life skills*), godono comunque di letteratura dedicata:

- Marsland AL, *Adversity and inflammation among adolescents: a possible pathway to long-term health risk*, Psychosom Med. 2013 Jun;75(5):438-41. doi: 10.1097/PSY.0b013e3182983ea6. Epub 2013 May 30;
- Marcaccini E., rivista A e R – *Abilitazione e Riabilitazione*, anno XX, n.1, n. 2, 2011, pp. 47-60;

- Charmandari, Achermann, Carel, Soder, Chrousos, *Stress response and child health*, Sci Signal. 2012 Oct 30;5(248):mr1. doi: 10.1126/scisignal.2003595;
- Tsigos C., Stefanaki C., Lambrou G., Boschiero D., Chrousos G., *Stress And Inflammatory Biomarkers And Symptoms Are Associated With BioImpedance Measures*, European Journal of Clinical Investigation 11/2014; DOI:10.1111/eci.12388;
- Dobbins M., De Corby K., Robeson P., Husson H., Tirilis D. (2009), *School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents*.
- Di Cesare G. - Giammetta, R. (2011), *L'adolescenza come risorsa. Una guida operativa alla peer education*, Carocci, Roma.
- Croce M. (2013), "La peer education", in a cura di Santinello M., Vieno A., *Metodi di intervento in psicologia di comunità*, Il Mulino, Bologna, pp. 119-13.
- Ottolini G. - P. C. (2014), *Il tunnel e il kayak. Teoria e metodo della peer & media education*, FrancoAngeli, Milano.
- Caneppele S., Marchiaro M. (a cura di), *Gioco d'azzardo patologico: Monitoraggio e prevenzione in Trentino - Rapporto Progetto Pre.Gio. 2013-2014* realizzato da TRANSCRIME, Joint Research Centre on Transnational Crime (Università Cattolica di Milano – Università di Trento).
- Donati M.A., Primi C., Chiesi F. (published online: 6 July 2013). *Prevention of Problematic Gambling Behavior Among Adolescents: Testing the Efficacy of an Integrative Intervention*, Springer Science+ Business Media New York.
- Ladouceur R., Goulet A., Vitaro F. (2013). *Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence*, International Gambling Studies 2013;13(2):141-159.

Tra le strategie da mettere in campo per il conseguimento dell'obiettivo centrale è importante identificare gli interventi promettenti da sottoporre a valutazione scientifica, l'adattamento alla situazione italiana di interventi che hanno fornito prove di efficacia in altri contesti e la messa a disposizione degli interventi efficaci disponibili attraverso appropriati strumenti che permettano di accedere ai materiali, alle istruzioni di applicazione e anche alle prove di efficacia.

Target:

tutta la popolazione

Setting:

- Comuni;
- servizi per le dipendenze e altri servizi sanitari regionali;
- scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e università;
- famiglie;
- esercizi commerciali e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- Regione FVG;
- istituti di ricerca.

Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Attivare programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	– evidenza di Linee di indirizzo; – n. di percorsi diversificati per bassa e	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le	Atti della regione. Nominativi degli	Documento di linee di indirizzo

risultati	<p>Sperimentazione di una modalità organizzativa regionale dei Servizi per le dipendenze, atta a intercettare, riconoscere e prendere in carico persone con comportamenti di gioco d'azzardo problematico e patologico.</p> <p>Aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al GAP nei Servizi per le dipendenze (% giocatori sociali problematici e patologici).</p> <p>Diffusione di linee di indirizzo regionali sul GAP.</p> <p>Costituzione di un gruppo di formatori regionali abilitati ad intervenire nelle scuole per lo sviluppo delle <i>life skills</i>, della <i>peer education</i>, tesa all'identificazione dei fattori di rischio.</p> <p>Un Workshop teorico-pratico sulle <i>life skills</i> per i docenti delle scuole primarie e secondarie o lo sviluppo di pratiche di <i>peer education</i> in ogni Azienda sanitaria.</p> <p>Incremento delle le reti naturali di accoglienza e accompagnamento alla cura.</p>	<p>alta soglia per Azienda;</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. contatti e attivazione programmi individuali attivati; - n. di formatori del FVG; - n. workshop formativo Regionale; - n. di workshop di "trasferimento LS contesto scuola" o pratiche di <i>peer education</i> per ciascuna azienda di pertinenza che aderisce al progetto; - n. progetti finanziati per lo sviluppo di reti naturali di prima accoglienza e accompagnamento alla cura. 	<p>dipendenze e Dipartimenti prevenzione AAS e ASUI; Tavolo regionale guadagnare salute; Referenti scolastici provinciali; terzo settore.</p>	<p>operatori tecnico-sanitari. Attestato workshop "formare i formatori". Attestato workshop "trasferimento LS contesto scuola" e <i>peer education</i>.</p>	<p>100% di utilizzo delle modalità organizzativa nei Servizi; almeno 2 percorsi differenziati ad alta e bassa soglia per Azienda; rapporto fra anno precedente (% incremento); 1 workshop formativo Regionale; almeno 20 formatori regionali; almeno 1 workshop di "trasferimento LS contesto scuola" e <i>peer education</i> per Azienda sanitaria; almeno un progetto pilota atto ad incrementare le reti naturali di accoglienza e accompagnamento alla cura.</p>
azioni	<p>Censimento delle procedure utilizzate nei diversi servizi per le dipendenze.</p> <p>Diversificare le attività sia su bassa soglia che su alta soglia attraverso percorsi dedicati nei Servizi per le dipendenze.</p> <p>Attivazione di percorsi specifici per seguire i giocatori secondari (dove la patologia psichiatrica ha risvolti significativi).</p> <p>Elaborazione di linee di indirizzo.</p> <p>Organizzazione di un Workshop regionale teorico-pratico sulle <i>life skills</i> e sulla <i>peer education</i>, per all'identificazione dei fattori di rischio, al fine di creare di un Gruppo di lavoro di formatori per i docenti delle scuole primarie e secondarie.</p> <p>Sperimentazione di un Workshop teorico-pratico sulle <i>life skills</i> e <i>peer education</i> per i docenti delle scuole primarie e secondarie per ogni territorio Aziendale "trasferimento LS contesto scuola".</p> <p>Promozione e sviluppo di reti naturali territoriali al fine di rispondere ai disagi e alle conseguenze negative per i le persone con comportamenti di <i>addiction</i> e/o dipendenza attiva, anche attraverso bandi dedicati.</p>				

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i famigliari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva		<ul style="list-style-type: none"> – presenza di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in cario, utile a trattare alcune tematiche critiche per i famigliari da parte dei DDD; – n. gruppi per familiari attivi sul territorio regionale. 	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; terzo settore.	Atti delle AAS e ASUI.	100% aziende almeno 1 per azienda.
risultati	<p>Presenza di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori in trattamento e già dimessi, utile a trattare alcune tematiche critiche per i famigliari.</p> <p>Rapporto sugli interventi effettuati in termini di valutazione efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.</p>				
azioni	<p>Condivisione operativa fra i Servizi per le dipendenze per la definizione di un protocollo operativo per l'attivazione di una sperimentazione regionale sulla modalità organizzativa condivisa dei Servizi per le dipendenze, quale risposta ai disagi e alle conseguenze negative per i famigliari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva.</p> <p>Promozione e sviluppo di reti territoriali al fine di rispondere ai disagi e alle conseguenze negative per i famigliari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva, anche attraverso bandi dedicati.</p> <p>Valutazione di efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.</p>				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Prevenire le ricadute		<ul style="list-style-type: none"> – n. gruppi mutuo aiuto e di mantenimento attivi sul territorio regionale; – n. di supervisioni ai gruppi di mutuo aiuto da parte dei DDD; – report sui Follow-up a 3 – 6 – 12 e 24 mesi su pazienti dimessi. 	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; terzo settore.	Atti regionali, delle AAS e ASUI.	almeno 1 per azienda; almeno 1 al mese per azienda; 1 report sui follow-up.
risultati	<p>Almeno un gruppo di mutuo aiuto e mantenimento attivato a livello provinciale.</p> <p>Rapporto sugli interventi effettuati in termini di valutazione efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.</p>				
azioni	<p>Promozione e sviluppo di gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento anche attraverso eventi formativi e supervisioni dedicate da parte dei Servizi per le dipendenze;</p> <p>Analisi Follow-up a 3 – 6 – 12 e 24 mesi su pazienti dimessi.</p> <p>Valutazione di efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.</p>				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Promuovere un servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale		– n. percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le	Atti della regione.	almeno al 70% dei nuovi utenti

risultati	<p>Presenza di percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare.</p> <p>Almeno uno sportello di assistenza legale aperto settimanalmente in ciascun territorio Aziendale.</p> <p>Rapporto sugli interventi effettuati in termini di valutazione efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.</p>	<p>gestione economica familiare;</p> <p>– n. sportelli di assistenza legale gratuiti attivi sul territorio regionale.</p>	<p>dipendenze AAS e ASUI; terzo settore.</p>		<p>in carico;</p> <p>100% aziende.</p>
azioni	<p>Attivazione di percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare.</p> <p>Promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, anche attraverso convenzioni con il terzo settore.</p> <p>Valutazione di efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.</p>				

RISORSE E PIANO FINANZIARIO

Obiettivi centrali	Obiettivi specifici	Azioni	FONDO GAP	FONDO SANITARIO INDISTINTO	TOTALE
Trattamento GAP	Contrasto della dipendenza da GAP	– accoglienza, valutazione diagnostica e trattamento terapeutico delle persone che soffrono di GAP e delle eventuali patologie correlate nelle Aziende sanitarie competenti;		350.000 € ⁴	350.000 € ⁴
Totale				350.000 €	350.000 €
Informazione, formazione e comunicazione	Aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico	– 3000 libretti informativi stampati;	40.000 €		40.000 €
		– 2 spot per i social media;			
		– 1 poster per gli esercenti;			
		– 1 poster per i comuni;			
		– 1 contact center gratuito, e 1 canale social dedicati;	40.000 €		40.000 €
	Realizzazione studi epidemiologici	– 1 indagine realizzata sul territorio regionale su almeno il 60% della popolazione target 15 – 19 anni;	18.300 €		18.300 €
	Attivare studi e ricerche	– Report funzionale sui fattori di vulnerabilità e di rischio per il gioco d'azzardo patologico oltre che i possibili fattori di resilienza al fine di indirizzare in maniera più specifica i Servizi alle risposte di prevenzione e cura.	30.500 €		30.500 €
	Formazione / informazione di operatori del SSN e dei Comuni	– almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di GAP;	7.500 €	10.000 €	49.000 €
		– supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di GAP;	7.500 €		
		– supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di GAP;	6.500 €		
		– corsi di informazione/formazione per i MMG e PLS;	6.000 €		
		– corsi di informazione/formazione per Assistenti sociali degli ambiti territoriali;	6.000 €		
	Promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle <i>life skills</i> , della <i>peer education</i> e tesa all'identificazione dei fattori di rischio	– corsi di informazione per esercenti;	5.000 €		
– Definizione di un percorso formativo specifico universitario sulle <i>life skills</i> e Promozione della Salute nelle scuole della <i>peer education</i> e tesa all'identificazione dei fattori di rischio;		30.000 €		30.000 €	
– Redazione di un Protocollo di Intesa con la facoltà universitaria di Psicologia e Educazione professionale;					
– Collaborazione con l'Ordine degli Psicologi per l'organizzazione di un workshop per docenti e psicologi nel territorio FVG;					
	– progetti per dismettere le macchinette in esercizi commerciali, pubblici e privati e per la promozione di una cultura del gioco positiva.	100.000 €		100.000 €	
Gestione progettuale			15.700 €	30.000 €	45.700 €
Totale per obiettivo 1			313.000 €	40.000 €	353.500 €
Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Attivazione programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	– produzione di Linee di indirizzo;	3.000 €	100.000 €	400.000 €
		– diversificare le attività sia su bassa soglia che su alta soglia attraverso percorsi dedicati nei Servizi per le dipendenze;	130.000 €		
		– organizzazione di un Workshop regionale teorico-pratico sulle <i>life skills</i> al fine di creare di un Gruppo di lavoro di formatori per i docenti delle scuole primarie e secondarie;	7.000 €		
		– sperimentazione di un Workshop teorico-pratico sulle <i>life skill</i> per i docenti delle scuole primarie e secondarie per ogni territorio Aziendale "trasferimento LS contesto scuola";	100.000 €		
		– sviluppo di reti naturali di prima accoglienza e di accompagnamento alla cura;	60.000 €		
	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva	– percorsi specifici per i familiari dei giocatori, anche non ancora in cario, utile a trattare alcune tematiche critiche per i familiari da parte dei DDD;	130.000 €	15.000 € ⁵	195.000 €
	– gruppi per familiari attivi su tutto il territorio regionale;	35.000 €			

⁴ Dato stimato sulla base della percentuale di ore dedicate da ciascuna figura professionale coinvolta nel trattamento del GAP (dichiarate dai direttori dei Servizi per le dipendenze) moltiplicato per la stima del costo del personale ora (si rappresenta che risulta difficile ottenere dei costi standard per le singole Aziende sanitarie).

⁵ Dato approssimato dalle informazioni raccolte dalle associazioni e dai Servizi per le dipendenze, nonché relativo all'investimento tecnico amministrativo derivato dall'esito della realizzazione dei bandi di co-progettazione previsti dalla DGR n.528 del 1 Aprile 2016.

	Prevenire le ricadute	- gruppi di mutuo aiuto e mantenimento attivato a livello provinciale;	35.000 €	15.000 ⁵ €	92.000 €
		- Supervisione ai gruppi di auto aiuto da parte dei DDD;	22.000 €		
		- Analisi Follow-up a 3 - 6 - 12 e 24 mesi;	15.000 €		
	tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale	- percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare (IADL); - sportelli gratuiti attivi sul territorio regionale;	160.000 € 10.000 €		160.000 € 10.000 €
Governance	Coordinamento regionale	- coordinamento tavolo tecnico GAP; - coordinamento servizi SSR GAP; - gestione pratiche istituzionali (interrogazioni, mozioni, istanze, ecc.); - Report e assolvimento debiti informativi vari; - Gestione sito Osservatorio Dipendenze con area dedicata al GAP (FAQ, aggiornamento sito, ecc.);		20.000 €	20.000 €
Gestione progettuale			15.803 €	30.000 €	45.803 €
Totale per obiettivo 2			722.803 €	180.000 €	922.803 €
Totale			1.035.803 €	570.000 €	1.626.303 €

MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

Allo scopo di raggiungere gli obiettivi indicati nel presente piano/programma, l'Amministrazione regionale procede al finanziamento di proposte progettuali, presentate alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia da parte di enti pubblici anche in collaborazione con organizzazioni del privato sociale accreditato che potranno concorrere alla realizzazione dei progetti.

I finanziamenti potranno essere utilizzati solo dopo l'approvazione dei piani e progetti formali da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

La rendicontazione dei progetti assegnati dovrà seguire delle precise regole di rendicontazione, così come precisato nell'allegato 1 "Linee guida regionali di rendicontazione del piano operativo per il contrasto al gioco azzardo - anno 2017", parte integrante del presente provvedimento.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

La realizzazione del presente Piano si fonda principalmente sulla consapevolezza e motivazione degli operatori delle aziende sanitarie e dei diversi portatori di interesse coinvolti a vario titolo nella progettazione regionale.

Nella realizzazione saranno coinvolte tutte le strutture delle aziende sanitarie: principalmente i Servizi per le dipendenze, con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta ed in integrazione con gli ambiti socioassistenziali, i Dipartimenti di Prevenzione per alcuni specifici obiettivi, ma anche tutto il terzo settore che a diverso titolo si occupa di GAP, il cui contributo alle azioni di prevenzione deve essere consolidato e riconosciuto a pieno titolo.

La programmazione annuale delle aziende per l'assistenza sanitaria conterrà gli obiettivi del presente piano, in ottemperanza alle indicazioni ("Linee di gestione per la programmazione annuale") che la Regione emana: con un sistema a cascata di budgeting aziendale gli obiettivi saranno assegnati dalle Aziende sanitarie, tramite le Direzioni Generali ai Responsabili delle strutture coinvolte.

Semestralmente le aziende e la regione, attraverso l'Area Welfare monitoreranno l'avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi, valutato a conclusione dell'anno e formalizzato nel consolidato consuntivo che la regione annualmente adotta.

La regione (Direzione Centrale Salute) assicura il coordinamento operativo attraverso l'Area Welfare, con la possibilità di definire collaborazioni interistituzionali, a volte formalizzate in accordi previsti da obiettivi specifici, con altre Direzioni Centrali della Regione, con l'Ufficio Scolastico Regionale, con associazioni impegnate attivamente in promozione della salute e prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

La fase operativa sarà necessariamente preceduta da un'analisi secondo il modello *Work Breakdown Structure*, analisi che la regione intende realizzare entro 3 mesi dall'adozione del Piano con il coinvolgimento dei servizi interni ed esterni al SSR per i quali è previsto un ruolo: si procederà ad una scomposizione gerarchica dei progetti negli elementi ed azioni costitutivi, allo scopo di migliorarne la gestione e il controllo, disaggregando le attività in pacchetti con la specifica del/dei responsabili/e.

Allegato 1:

**Linee guida regionali di rendicontazione del piano operativo per il contrasto al gioco azzardo
- anno 2017 -**

Nell'esecuzione delle attività previste da piano operativo per il contrasto al gioco azzardo - anno 2017 – (di seguito Piano) gli enti coinvolti devono rispettare i principi di trasparenza, efficacia, efficienza e competenza.

Le presenti linee guida hanno lo scopo di garantire la corretta esecuzione finanziaria degli interventi previsti dal Piano succitato, nel rispetto della normativa di riferimento.

La rendicontazione dei costi relativi alle attività realizzate nell'ambito del Piano dovrà essere presentata in un'unica soluzione entro 90 giorni dalla conclusione del progetto ed il dettaglio dei costi sarà così suddiviso:

- risorse professionali:
 - distinte in interne ed esterne con specifico riferimento al numero, alle giornate/uomo;
- costi per l'acquisizione di materiali, di forniture e servizi, comprese le spese per la formazione del personale interno impiegato nel progetto;
- costi degli strumenti e delle attrezzature nella misura e per il periodo in cui sono utilizzati per il progetto di ricerca. Se gli strumenti e le attrezzature sono ammortizzabili sono considerati ammissibili unicamente i costi di ammortamento corrispondenti alla durata del progetto, calcolati sulla base dei regolamenti di contabilità o della normativa civilistica o fiscale vigenti. Se gli strumenti e le attrezzature ammortizzabili sono di valore inferiore A € 516,00 si potrà portare a rendiconto l'intero costo.
- costi relativi al trasferimento e alla diffusione delle conoscenze;
- costi indiretti ammissibili fino al 7% dei costi preventivati e/o rendicontati.

I costi devono essere relativi al periodo di ammissibilità della spesa, inteso come l'intervallo temporale entro il quale le spese ammesse a finanziamento devono essere effettivamente sostenute ai fini del loro effettivo riconoscimento.

Le spese si intendono sostenute nel periodo di ammissibilità se:

- a) la consegna del bene in caso di acquisto (o lo svolgimento del servizio o la consulenza, ecc.) è stata eseguita dopo la data di avvio ed entro la fine del progetto;
- b) la fattura, la nota d'addebito, la ricevuta e comunque ogni altro documento di spesa è datato entro il periodo di esecuzione del progetto;
- c) il relativo pagamento è stato eseguito prima della presentazione della documentazione per la rendicontazione.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere predisposta per la quota di finanziamento prevista per il Piano.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE