

DM 26 ottobre 2018, articolo 2, "Programmazione delle attività per il biennio 2018 – 2019"

Programma regionale **2019 – 2020**

Disturbo Gioco D'Azzardo

Friuli Venezia Giulia

SOMMARIO

PREMESSA	3
INQUADRAMENTO GENERALE	5
CONTESTO E ATTIVITÀ DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA.....	6
OBBIETTIVO E FINALITÀ	8
STRATEGIA	8
TARGET	10
MONITORAGGIO ATTIVITÀ ANNUALITÀ PRECEDENTI.....	10
<i>Azioni di carattere regionale</i>	<i>11</i>
<i>Azioni di carattere territoriale</i>	<i>12</i>
<i>Tabella 1: Azioni a contrasto del DGA, realizzate negli anni 2015-2018.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabella 2: – Azioni a contrasto del DGA, in corso di realizzazione anno 2019 (fondi impegnati nel 2018)...</i>	<i>17</i>
<i>Tabella 3: Investimenti realizzati o in corso di realizzazione delle attività programmate nel Piano GAP 2017 comprensivo dell'implementazione per gli anni 2018 e 2019</i>	<i>19</i>
PROGRAMMAZIONE 2019-2020 (FONDI 2018-2019 DM 26.10.18)	23
Tabella 4: Elenco obiettivi e relativi indicatori	24
Tabella 5: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 1.....	26
Tabella 6: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 2.....	34
<i>Tabella 7: RISORSE E PIANO FINANZIARIO</i>	<i>41</i>
MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI	45
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA.....	45

PREMESSA

Il presente Programma, come previsto dal Decreto del Ministro della salute del 22 novembre 2018, di riparto del Fondo di cui all'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è finalizzato a garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico, ed è inserito nella più ampia programmazione regionale per la prevenzione, nonché nella ideazione del "Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze P.A.R.D. 2013-2015" (D.G.R. n. 44 del 16 gennaio 2013) e nel rispetto della legge regionale n. 1 del 14 febbraio 2014. La sua stesura è frutto della collaborazione di tutte le forze vive del territorio che da tempo contribuiscono a contrastare la diffusione del disturbo da gioco d'azzardo (di seguito DGA) in regione e in modo particolare del contributo del Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico (istituito con Decreto del Direttore centrale n. 584/2014).

Con questa programmazione si intende favorire l'integrazione tra livello normativo e livello culturale, nella consapevolezza che gli interventi di tipo prescrittivo o sanzionatorio vadano accompagnati dal consolidamento di una cultura attenta ai rischi del fenomeno del DGA e promotrice di fattori positivi, umani e relazionali. Per questo motivo si intende incentivare l'implementazione di azioni di tipo educativo, partecipativo e informativo, nell'ottica di contribuire alla diffusione di una corretta conoscenza del fenomeno. L'investimento sul piano educativo rappresenta una priorità ed è strategico soprattutto nei confronti delle nuove generazioni, cui spetta un'attenzione particolare in quanto popolazione a rischio e in quanto categoria su cui investire per il futuro. Allo stesso tempo, creare un retroterra culturale critico rispetto al fenomeno del DGA implica la possibilità di far emergere una cultura della consapevolezza e della responsabilità tanto del singolo quanto della comunità, investendo in tal modo anche sul piano preventivo. Si vuole quindi puntare sull'*empowerment* dei singoli e delle comunità e sull'accrescimento dell'*expertise* di tutti i livelli coinvolti nella messa a punto e nell'attuazione del Programma, per giungere ad un sistema di rete, basato su solide connessioni interne. La progettazione delle attività di seguito descritte si avvale di percorsi metodologicamente condivisi, con l'obiettivo di garantire una programmazione basata su criteri di appropriatezza, trasparenza ed efficacia, nonché di assicurare la comparabilità dei prodotti e dei risultati. L'intento è quello di migliorare e rendere omogenei gli interventi, favorendo - in un'ottica di superamento di logiche estemporanee e contingenti - la messa in atto di azioni di qualità, strutturate nel tempo e radicate all'interno del territorio.

Il Programma regionale 2019-2020 Disturbo Gioco d'Azzardo della regione Friuli Venezia Giulia ha come cornice logica quella del "Piano regionale prevenzione del Friuli Venezia Giulia 2014-2018", aggiornato al 2019 con DGR n. 1683/2018, il Programma è infatti organizzato in quadri logici centrali suddivisi in macro obiettivi, finalizzati all'identificazione degli obiettivi specifici e degli indicatori centrali che si intende perseguire.

La regione Friuli Venezia Giulia, nel pieno rispetto di quanto prescritto dal DPCM 12 gennaio 2017¹ "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", fa propri i principi del "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015

¹ Pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale.

– Area Prevenzione”², e le indicazioni delle Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d’azzardo patologico (Decreto Interministeriale del Ministero della salute di concerto con i Ministri dell’economia e delle Finanze del 24 giugno 2015, Articolo 1, comma 2, lettera c), al fine di garantire interventi omogenei di efficacia e di qualità, in un’ottica di miglioramento degli interventi di prevenzione, cura e trattamento del disturbo da gioco d’azzardo patologico.

² 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

In questi anni si è assistito all'emersione di un fenomeno, quello del DGA, che ha assunto dimensioni enormi non solo a livello nazionale, ma anche a livello regionale. Molti sono i fattori che hanno determinato un'impennata di tale problematica, primo fra tutti la crescente e capillarizzata offerta di gioco, con la diffusione di apparecchiature sempre più tecnologiche e sofisticate, fruibili da un pubblico sempre più vasto. Ad aggravare la situazione ha contribuito sicuramente la crisi economica degli ultimi anni, che ha causato situazioni di impoverimento, con ripercussioni di vasta portata tanto sui singoli quanto sulle famiglie.

Tale fenomeno è in costante crescita, tanto da rappresentare una delle sfide maggiori con cui le politiche sanitarie e sociali devono confrontarsi.

La considerazione degli alti costi umani, sociali e sanitari correlati alla problematica del DGA, non può che portare alla presa di coscienza che tale fenomeno rappresenta un profondo *vulnus*, difficile da sanare, che richiede una sinergia di interventi e azioni tempestive da mettere in atto. Risulta di fondamentale importanza leggere il fenomeno del gioco d'azzardo come una questione di salute pubblica, che permetta di guardare il problema secondo una prospettiva più ampia, in termini di costi e benefici, ponendo massima attenzione ai rischi per le famiglie e le comunità.

Una simile analisi ha l'obiettivo di condurre a una politica pubblica per la salute, che garantisca azioni e interventi finalizzati a promuovere la consapevolezza dei rischi e delle conseguenze legate al fenomeno DGA tanto nei singoli, quanto nelle comunità. Nell'ottica di contrastare il fenomeno, sono stati promossi molti interventi politici e programmatori.

A livello nazionale tramite 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, si è prescritto di provvedere all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da "ludopatia", (art.5), considerata quale «patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definita dall'OMS» (art. 5). Inoltre, si è disposta l'istituzione, presso l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, dell'"Osservatorio sui rischi di dipendenza da gioco" (art.7). Nel dicembre 2013, è stato pubblicato dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri il "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione", quale strumento di programmazione e di indirizzo generale in materia di DGA.

Con la Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità per il 2016) si è prescritto il divieto, nelle trasmissioni radiofoniche e televisive generaliste, di trasmettere 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).

Con la Legge 9 agosto 2018, n. 96 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87, recante disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese", sono state

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

disposte importanti misure per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo. Tra le misure più importanti, è stato sancito il divieto di qualsiasi forma di pubblicità, anche indiretta, relativa a giochi o scommesse con vincite in denaro e si è stabilita la presenza di misure a tutela dei minori.

Infine, in ottemperanza alla succitata legge e al decreto del Ministero della Salute 18 settembre 2018, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 31 ottobre 2018, n. 254, recante "Contenuto del testo e le caratteristiche grafiche delle avvertenze relative ai rischi connessi al gioco d'azzardo da riportare sui tagliandi delle lotterie istantanee", è stata pubblicata dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli la determinazione direttoriale per la ristampa di nuovi biglietti della lotteria istantanea denominata "Nuovo Doppia Sfida". Sul tagliando sono state inserite le avvertenze relative ai rischi connessi al gioco.

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", si sono promosse azioni 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 "Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 del Friuli Venezia Giulia", aggiornato al 2019 con DGR n. 1683/2018, la Regione prevede di diffondere i progetti riconducibili alla cornice delle "scuole che promuovono salute" in continuità con le esperienze esistenti nel territorio e in raccordo con i macro obiettivi finalizzati alla promozione del benessere mentale nei bambini ed alla prevenzione delle dipendenze.

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, cinque da realizzare nei diversi territori Aziendali e uno da realizzare a livello regionale.

Grazie all'apposito finanziamento stanziato dal Ministero della Salute per l'annualità 2017, al Piano delle attività anno 2016 ha fatto seguito il Piano operativo 2017 Gioco d'Azzardo patologico, approvato con DGR n. 1332 del 17 luglio 2017 e confermato con DGR n. 1645 del 7 settembre 2018. In linea con i Piani precedenti, il Piano è stato declinato in "Azioni di carattere regionale" e "Azioni di carattere territoriale", prevedendo interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali e con il privato sociale, nonché azioni trasversali finalizzate a dare una risposta culturale al succitato fenomeno.

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

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

I servizi impegnati nella cura delle dipendenze presso le Aziende sanitarie regionali svolgono compiti di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione in tema di DGA. 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.

Dai dati statistici regionali attualmente disponibili⁴, si evince un progressivo aumento dell'utenza con problemi correlati al gioco d'azzardo intercettata dai Servizi delle dipendenze. Nel 2018, infatti, sono stati registrati 577 utenti in carico per DGA, dato che risulta in costante crescita comparato con i dati degli anni precedenti⁵. Dagli stessi dati si evince che il 76,26% della succitata utenza risulta essere di genere maschile, mentre il 38,82% dell'utenza totale riguarda utenti giunti al servizio per la prima volta.

⁴ Si veda la relazione "Inquadramento del fenomeno sul gioco d'azzardo patologico in Friuli Venezia Giulia – Anno 2017".

⁵ Anno 2013: 335 utenti; anno 2014: 390 utenti; anno 2015: 406 utenti; anno 2016: 421; anno 2017: 502.

OBIETTIVO E FINALITÀ

Il Programma Regionale Disturbo Gioco d'Azzardo della regione Friuli Venezia Giulia 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 DGA. 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 promuove, 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;
- promuovere luoghi di socializzazione per contrastare la solitudine in particolare delle persone anziane e dei giovani;
- informare sui rischi del gioco d'azzardo;
- promuovere la formazione e l'aggiornamento degli esercenti, degli operatori dei servizi pubblici e della Polizia locale, nonché degli operatori delle Forze dell'Ordine, d'intesa con le autorità statali competenti;
- promuovere la formazione del personale sociale e sociosanitario impegnato nei problemi legati al DGA in età adulta e in età evolutiva;
- facilitare l'accesso delle persone affette da DGA a trattamenti sanitari e assistenziali adeguati;
- promuovere forme di collaborazione con il privato sociale senza scopo di lucro e con le associazioni di auto-mutuo aiuto finalizzate a prevenire e ridurre l'incidenza del DGA e dei comportamenti a rischio a esso correlati;
- rendere disponibili ai gestori delle sale da gioco, delle sale scommesse e delle altre attività nei cui locali sono installati apparecchi per il gioco lecito, indicazioni di buone pratiche sul gioco d'azzardo che diano informazioni sulle probabilità reali di vincita e un test di verifica per una rapida valutazione del rischio di dipendenza;
- 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;
- 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

Nel perseguire l'obiettivo di prevenire e contrastare il fenomeno del disturbo da gioco d'azzardo, il presente Programma si avvale di una strategia d'intervento basata su alcuni principi metodologici precisi, che hanno come riferimento studi e ricerche condotti a livello nazionale e internazionale. Tale

strategia parte dall'importanza di favorire un approccio di rete nell'ambito del DGA, attraverso il consolidamento di una solida alleanza territoriale che riunisca tutti gli attori che operano nel suddetto ambito. Questo approccio risulta essere fondamentale per promuovere azioni non occasionali o estemporanee, ma integrate e sinergiche, che siano spendibili nel tempo, anche in termini di *best practices* rispetto alla prevenzione del DGA. In tal senso, si vuole sottolineare l'importanza di basare tutte le azioni sui principi di trasparenza, efficacia ed efficienza.

Il presente Programma favorisce l'integrazione tra livello normativo e livello culturale, nella consapevolezza che gli interventi di tipo prescrittivo o sanzionatorio vadano accompagnati dal consolidamento di una cultura attenta ai rischi del fenomeno del DGA e promotrice di fattori positivi, umani e relazionali. Per questo motivo si intende favorire l'implementazione delle azioni di tipo educativo, partecipativo e informativo, nell'ottica di contribuire alla diffusione di una corretta conoscenza del fenomeno. L'investimento sul piano educativo rappresenta una priorità nei confronti delle nuove generazioni, cui spetta un'attenzione particolare in quanto popolazione a rischio e categoria su cui investire per il futuro. Allo stesso tempo, creare un retroterra culturale critico rispetto al fenomeno del DGA implica la possibilità di far emergere una cultura della consapevolezza e della responsabilità tanto del singolo quanto della comunità, investendo in tal modo anche sul piano preventivo.

Nel pieno riconoscimento della dimensione comunitaria e socio-relazionale dell'individuo, si intende promuovere il potenziamento e l'implementazione delle reti di comunità, al fine di aumentare le reti naturali di accoglienza e di accompagnamento alla cura, dando risposte integrate ai bisogni delle persone. Il rafforzamento dell'azione della comunità risulta altresì finalizzato al radicamento nelle singole realtà territoriali di scelte e interventi in favore di livelli di salute migliori.

A livello strategico, il Piano intende favorire l'*empowerment* dei singoli e delle comunità, in considerazione del fatto che la prevenzione e il contrasto dei comportamenti rischiosi o patologici relativi al gioco d'azzardo passano per l'impegno condiviso ed il coinvolgimento di tutti i soggetti, istituzionali e non, presenti nel territorio. Si riconosce, quindi, l'importanza di operare secondo una logica di sussidiarietà, orientata alla partecipazione attiva di tutti gli attori del territorio.

Inoltre, il Piano si propone di favorire l'utilizzo di strumenti di co-progettazione (quali ad esempio il budget personale di salute) per l'attivazione, in via sperimentale, di progettazioni per gli utenti con DGA, al fine di offrire risposte personalizzate e flessibili ai bisogni espressi da questi ultimi. L'intento è quello di incrementare l'efficacia degli interventi riabilitativi, attraverso la promozione di progetti personalizzati, garantendo, all'interno dei percorsi di cura, una reale partecipazione degli utenti e delle loro famiglie. In definitiva, l'utilizzo dello strumento del budget di salute risponde all'importanza di incrementare il sistema delle opportunità del territorio, permettendo al contempo di sperimentare nuove soluzioni gestionali tra pubblico e privato.

Infine, ai sensi della legge regionale 4/2013, il Piano si propone di coinvolgere le reti di impresa per la realizzazione di progetti nell'ambito del DGA. L'obiettivo è quello di incrementare la capacità innovativa nel contrasto al fenomeno del disturbo da gioco d'azzardo, anche tramite il coinvolgimento delle imprese, a sostegno di percorsi e interventi capaci di incidere concretamente nelle realtà territoriali.

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 o convenzionati (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.

MONITORAGGIO ATTIVITÀ ANNUALITÀ PRECEDENTI

Le disposizioni previste dalla LR 1/2014 hanno trovato applicazione concreta mediante l'attuazione di Piani regionali annuali, contenenti una programmazione strutturata di attività volte alla prevenzione, cura e contrasto del fenomeno del disturbo da gioco d'azzardo.

Nello specifico, nel 2015 è stato approvato con DGR n.917 del 15 maggio 2015 il Piano delle attività 2015 (di seguito Piano GAP 2015); nel 2016, al succitato Piano ha fatto seguito il Piano delle attività 2016 (di seguito Piano GAP 2016), approvato con DGR n. 528 del 1 aprile 2016. Infine, grazie all'apposito finanziamento stanziato dal Ministero della Salute⁶, ai Piani precedenti ha fatto seguito il Piano operativo 2017 Gioco d'Azzardo patologico (di seguito Piano GAP 2017), approvato con DGR n. 1332 del 17 luglio 2017 e confermato con DGR n. 1645 del 7 settembre 2018.

Tali Piani, predisposti dall'Area promozione salute e prevenzione della Direzione centrale salute, con il supporto della struttura Area welfare di comunità dell'AAS2 e in raccordo con il Tavolo tecnico regionale sul gioco d'azzardo, hanno previsto azioni di carattere regionale - la cui referenza operativa è in capo alla Direzione centrale salute della Regione - e azioni di carattere territoriale - la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del Terzo settore presenti sul territorio regionale -, nell'ottica di concorrere

⁶ Con Decreto del Ministero della salute del 6 ottobre 2016, è stata ripartita la somma di cinquanta milioni di euro del Fondo per il gioco d'azzardo patologico tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano (ai sensi dell'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, "Legge di stabilità 2016", il quale prevede che, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione

alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire l'insorgere del DGA, promuovendo una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano il problema.

In particolare, con riferimento all'articolo 5, comma 2 della LR 1/2014, la Regione ha inteso incoraggiare, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura del DGA, nonché interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno. Con i suddetti piani la Regione ha superato l'approccio alla delega esecutiva dei servizi e ha puntato alla crescita e allo sviluppo della rete dei rapporti sociali e dei vincoli di coesione sociale all'interno del territorio, attraverso gli strumenti di co-progettazione e partenariato, secondo i principi di trasparenza, efficacia, efficienza e competenza, nel rispetto della normativa di riferimento.

Azioni di carattere regionale

Le azioni di carattere regionale sono quelle promosse e realizzate dall'Amministrazione regionale in modo uniforme su tutto il territorio. Si tratta di:

- percorsi di formazione specifica, differenziati in base al target, che prevedono attività di informazione, divulgazione, analisi e proposte 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: prototipi e strumenti di comunicazione fruibili e personalizzabili da tutti i soggetti coinvolti; gestione delle attività di comunicazione istituzionale interna ed esterna; sviluppo di modalità di comunicazione 2.0;
- attività di *program management* comprendenti il monitoraggio e la rendicontazione progettuale e il coordinamento con l'Amministrazione regionale.

Inoltre, grazie ai finanziamenti del Ministero della salute, si sono previste ulteriori azioni volte a:

- rafforzare e supportare la rete di cura e trattamento, prevedendo un supporto ai Servizi per le dipendenze, nell'ottica di potenziare e favorire l'accesso agli interventi di cura e sostegno dedicati alle persone affette da DGA e di favorire l'aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al DGA;
- prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i famigliari delle persone con comportamenti di *addiction* e/o dipendenza attiva, mediante l'attivazione di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico;
- aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di DGA, incentivando e potenziando i servizi al cittadino;
- sviluppare le reti naturali territoriali, quale risposta al disagio personale, familiare e sociale provocato dalle problematiche di DGA correlate, incentivando e potenziando i servizi al cittadino, anche tramite la realizzazione di percorsi di accompagnamento, di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare, nonché la realizzazione di servizi di tutoraggio economico;
- disporre interventi universali di tipo socio-ambientale, con progetti dedicati alla dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" e per l'incentivazione di attività di gioco finalizzato alla socializzazione, anche tramite il coinvolgimento dei Comuni;
- rafforzare, in accordo con il Programma III: "Salute e sicurezza nelle scuole – Benessere dei giovani del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 succitato, la collaborazione con i referenti di promozione della salute nelle scuole e i direttori dei Servizi per le dipendenze negli interventi

educativi, disponendo interventi e percorsi formativi basati sulla trasmissione e lo sviluppo delle *life skills* e della *peer education* nelle scuole;

- incentivare la ricerca scientifica, mediante convenzioni e collaborazioni specifiche con le Università e con istituti di ricerca specializzati, favorendo l'avvio di ricerche anche a sostegno della riconversione dell'offerta di gioco, nell'ottica di favorire iniziative e soluzioni etiche a favore della salute dei cittadini.

Azioni di carattere territoriale

Per quanto riguarda le azioni di carattere territoriale, si tratta di azioni sviluppate dai soggetti del Terzo settore, selezionati attraverso la procedura di co-progettazione, in collaborazione con la propria rete di partner e supporter. Tali azioni sono dedicate allo sviluppo di un'attività innovativa su un determinato territorio locale, in relazione alle seguenti aree di intervento:

- 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;
- promozione di servizi di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale. Lo scopo è quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro e di affiancare l'utente nella valutazione delle azioni da intraprendere per affrontare i problemi legali, connessi alle attività di gioco d'azzardo;
- 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.

Di seguito si riportano in sintesi tabellare le azioni realizzate negli anni 2015-2018, le azioni in corso di realizzazione nel 2019 (su fondi già stanziati nel 2018) e una descrizione tabellare degli investimenti realizzati o in corso di realizzazione delle attività programmate.

Tabella 1: Azioni a contrasto del DGA, realizzate negli anni 2015-2018

Tipo di azione	Attività specifica/risultati	target	n.	Soggetti attuatori	anno
<u>Percorsi di cura e riabilitazione</u>	Artt. 28 e 35 del DPCM del 12 gennaio 2017 in materia di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"	Popolazione con problemi correlati al DGA	-	Aziende sanitarie territoriali	2012 - 2018
<u>Percorsi di cura e riabilitazione sperimentali (extra LEA)</u>	Presenza di: - tavolo di coordinamento mensile con referenti DGA del SSR; - percorsi diversificati per bassa e alta soglia; - percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico; - supervisione e supporto ai gruppi di mutuo aiuto territoriali; - percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione familiare; - rilevazione dei Follow-up a 3-6-12 mesi su dimessi; - valutazione di efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative territoriali avviate.	Professionisti del settore DGA del SSR; popolazione con problemi correlati al DGA, comprese famiglie e terzo settore	502 utenti anno 2017; 577 utenti anno 2018;	Aziende sanitarie territoriali	2017 - 2018
<u>Attivazione di programmi di prevenzione selettiva</u>	Realizzati: progetti Unplugged nelle scuole delle Aziende sanitarie n.3, 5 e ASUIUD (vedasi banca dati PRO.SA); Progetto WhathRO.SA); progetto Whats'up per l'implementazione delle life skills nelle scuole dell'Azienda sanitaria n. 2; progetto PSICOATTIVO peer education per la prevenzione delle dipendenze nelle scuole delle Aziende sanitarie n. 5 e ASUITS.	Insegnanti e studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado regionali	80 scuole	Aziende sanitarie territoriali	2018
<u>Percorsi di formazione /informazione</u>	Convegno, "Il Gioco d'Azzardo Patologico e le risposte del territorio"	Professionisti del settore, (MMG/PLS), degli Ambiti sociali; del Terzo settore; docenti e studenti delle scuole secondarie di secondo grado e universitari; associazioni di categoria	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	2015
	Formazione " Il giocatore d'azzardo patologico e i servizi del territorio"	MMG/PLS, assistenti sociali dei comuni, operatori non specializzati che entrano in contatto con persone con problemi di DGA	2	Regione tramite convenzione AAS n.2	

Formazione "Gambling: nuovi bisogni dei pazienti e nuove sfide per i medici. Il ruolo di MMG nell'intercettazione precoce"	MMG/PLS	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	2016
Formazione "Gioco d'azzardo: risvolti normativi e di salute pubblica" (LR 29/2005)	Esercenti	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Formazione "La riduzione del danno: strategie di intervento in un mondo in evoluzione"	Operatori istituzionali regionali, delle AAS	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Formazione "Gambling: nuovi bisogni dei pazienti e nuove sfide per i medici. Il ruolo di MMG nell'intercettazione precoce"	MMG/PLS	2	Regione tramite convenzione AAS n.2	2017
Formazione "Gioco d'azzardo patologico-prevenzione, diagnosi del giocatore e metodo di lavoro nei servizi"	Assistenti sociali dei comuni, operatori non specializzati che entrano in contatto con persone con problemi di DGA	5	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Formazione "Interventi nelle scuole-un percorso formativo sulla promozione delle life skills"	Referenti del Programma Scuole, operatori dei Dipartimenti di prevenzione, dei Servizi per le dipendenze, dei Dipartimenti di salute mentale, dei Consultori familiari, dei Servizi sociali dei Comuni, del CONI e della UISP	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Formazione "Gioco d'azzardo: risvolti normativi e di salute pubblica" (LR 29/2005) - corsi professionali organizzati dai CATT FVG e CAT	Esercenti	4	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Formazione "Prevenzione, cura e trattamento del gioco d'azzardo patologico. Un percorso clinico per gli operatori dei Servizi"	Professionisti del settore pubblico e privato, operatori istituzionali regionali delle Aziende sanitarie	2 moduli per 4 gg	Regione tramite convenzione AAS n.2	2018
Formazione "Il dispositivo gruppale nell'ambito delle problematiche alcol correlate e del disturbo da gioco d'azzardo"	Professionisti dei Servizi pubblici e del terzo settore che si occupano di DGA e di problematiche alcolcorrelate	3 ed. per 2 gg	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Formazione "Gioco d'azzardo: risvolti normativi e di salute pubblica" (LR 29/2005) - corsi professionali organizzati dai CATT FVG e CAT	Esercenti	5	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Corso di alta formazione "Neuroetica delle dipendenze-cervelli, persone, valori e responsabilità: dalla ricerca alla clinica"	Specialisti che operano nel campo del DGA	1	Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati di Trieste	
Convegno "Il gioco d'azzardo lecito. Corretta informazione e alleanze sul territorio"	Giornalisti, amministratori locali, popolazione generale	3	Regione, Federsanità ANCI FVG	
Convegno "Il gioco d'azzardo lecito. Le risposte del territorio"	Amministrazioni comunali, popolazione generale	1	Regione, Federsanità ANCI FVG	

Ricerche	Indagine a livello regionale inerente il fenomeno del gioco d'azzardo e le sue caratteristiche	Utenti afferenti i Servizi per le dipendenze per problemi legati al gioco d'azzardo	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	2015
	Survey "Il gioco d'azzardo tra gli studenti della Regione Friuli Venezia Giulia"	Studenti della Regione Friuli Venezia Giulia 15 – 19 anni	1	Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa	2017
	Attività di ricerca e analisi qualitativa e quantitativa della percezione del disturbo da gioco d'azzardo nei soggetti in trattamento e nel personale dei servizi pubblici regionali per le dipendenze	Utenti afferenti i Servizi per le dipendenze per problemi legati al gioco d'azzardo	1	Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati di Trieste	2018
	Studio sull'analisi delle condizioni e degli effetti economici che la presenza delle slot machine provoca sulla gestione degli esercizi	Esercizi commerciali con AWP	1	Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università di Udine	
Comunicazione e marketing promozionale	Censimento del materiale informativo	Popolazione generale	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	2015
	Scheda informativa da apporre sulle slot machines, così come previsto dall'art.7, comma 5 del D.lgs del 13 settembre 2012 n.158	Sale gioco, esercizi commerciali con slot machines	5	Regione	
	Piano della comunicazione	Popolazione adulta e giovani	1	Regione	2017
	Aggiornamento e gestione sito dipendenzefvg, pagina facebook e creazione pagina dedicata gioco d'azzardo	Popolazione generale	2	Osservatorio regionale dipendenze AAS2	
	Ideazione, stampa e distribuzione di opuscoli informativi	Servizi sociali dei comuni, Aziende sanitarie, MMG, Farmacie, Banche, Associazioni, Questure, Popolazione generale	70.000	Regione, Osservatorio regionale dipendenze AAS2, Federsanità ANCI FVG	2018
	Ideazione, stampa e distribuzione di poster informativi	Servizi sociali dei comuni, Aziende sanitarie, MMG, Farmacie, Banche, Associazioni, Questure, Popolazione generale	20.000	Regione, Osservatorio regionale dipendenze AAS2, Federsanità ANCI FVG	
	Aggiornamento e gestione sito dipendenzefvg, pagina facebook	Popolazione generale	2	Osservatorio regionale dipendenze AAS2	
Ideazione e realizzazione di uno spot video	Popolazione generale	1	Regione, Federsanità ANCI FVG		
Co-progettazione azioni sperimentali	Co-progettazione, per la promozione di gruppi di mutuo aiuto e di mantenimento, per la promozione di servizi di tutoraggio economico amministrativo e legale, per la prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i famigliari delle	Popolazione generale	5 lotti	Regione tramite convenzione AAS n.2, Aziende sanitarie e Terzo settore (vincitori: Ass. Salusmundi, Ass. ANOA,	2015

persone con DGA e per la promozione di azioni volte ad incentivare la riduzione dell'offerta di gioco d'azzardo sul territorio.				Ass. ArtPort, Coop Hudolin , Coop Piccolo Principe)	
Co-progettazione di interventi finalizzati alla promozione di gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento, per la promozione di servizi di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i famigliari delle persone con DGA.	Popolazione generale		6 lotti	Regione tramite convenzione AAS n.2, Aziende sanitarie e Terzo settore (vincitori: Ass. Hyperion, Ass. CIF; Ass. ANOA, Ass. Salusmundi, Ass. Caritas FVG, Coop Piccolo Principe)	2016
Co-progettazione di interventi finalizzati alla promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e di mantenimento, alla prevenzione dei comportamenti a rischio, alla promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e legale e alla valorizzazione delle reti naturali.	Popolazione generale		7 lotti	Regione tramite convenzione AAS n.2, Aziende sanitarie e Terzo settore (vincitori: Ass. Hyperion, Ass. ANOA, Ass. Buone Pratiche, Ass. Federconsumatori FVG, Ass, Casa Betania, Coop Piccolo Principe)	2018
Concorso di idee creativo volto alla creazione di un marchio regionale da rilasciare agli esercizi che scelgono di non installare o disinstallano volontariamente tutti gli apparecchi per il gioco lecito	Classi degli istituti scolastici di secondo grado della Regione		1	Regione tramite convenzione AAS n.2 e scuole secondarie di II grado (vincitore: Istituto Tecnico Statale "G. G. Marinoni" di Udine)	
Avviso pubblico di manifestazione di interesse per la partecipazione alla selezione di progettazioni volte a far dismettere le macchinette per il gioco lecito (AWP e VLT) negli esercizi pubblici e privati e per la promozione di una cultura positiva del gioco nel territorio	Popolazione generale		1	Regione tramite convenzione AAS n.2, Aziende sanitarie e Comuni regionali (vincitori: Udine, UTI Valli Dolomiti, Pavia di Udine)	

Tabella 2: – Azioni a contrasto del DGA, in corso di realizzazione anno 2019 (fondi impegnati nel 2018)

Tipo di azione	Attività specifica	target	n.	Soggetti attuatori	anno
<u>Percorsi di cura e riabilitazione</u>	Artt. 28 e 35 del DPCM del 12 gennaio 2017 in materia di “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”	Popolazione con problemi correlati al DGA	-	Aziende sanitarie territoriali	2019
<u>Percorsi di cura e riabilitazione sperimentali (extra LEA)</u>	Stesura delle linee di indirizzo sul DGA; Inoltre si prosegue con la presenza di: - percorsi diversificati per bassa e alta soglia; - percorsi specifici per i familiari dei giocatori, anche non ancora in carico; - supervisione e supporto ai gruppi di mutuo aiuto territoriali; - percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione familiare; - rilevazione dei Follow-up a 3-6-12 mesi su dimessi; valutazione di efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative territoriali avviate.	Popolazione con problemi correlati al DGA, comprese famiglie	-	Aziende sanitarie territoriali	2019
<u>Percorsi di formazione /informazione</u>	Formazione “Linguaggio, autocontrollo e colloquio motivazionale”	Professionisti dei Servizi pubblici e del terzo settore che si occupano di DGA e di problematiche alcol correlate	3 ed. per 2 gg	Regione tramite convenzione AAS n.2	2019
	Formazione “Gioco d'azzardo: risvolti normativi e di salute pubblica” (LR 29/2005) - corsi professionali organizzati dai CATT FVG e CAT	Esercenti	4	Regione tramite convenzione AAS n.2	
	corso di perfezionamento interateneo “Gioco d'azzardo, web, sostanze e altre dipendenze comportamentali. Dalla conoscenza alla cura”	Specialisti che operano nel campo del DGA	1 + 1 (in continuità)	Università di Udine e Università di Trieste	
	corso di alta formazione “dalle neuroscienze all'etica del gioco d'azzardo”	Specialisti che operano nel campo del DGA	1	Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati di Trieste	
	Incontri informativi rivolti alle famiglie in tema di promozione della salute, cultura digitale, prevenzione e intercettazione precoce del DGA	Famiglie e popolazione generale	4	Terzo settore	
	Avvio di un percorso di supervisione clinica alle équipes del SSR che si occupano di DGA	Professionisti dei Servizi pubblici che si occupano di DGA	3	Regione tramite convenzione AAS n.2	
	Formazione sull'utilizzo dei sistemi informatici per il monitoraggio del DGA nei servizi pubblici dedicati	Professionisti dei Servizi pubblici che si occupano di DGA	7	Regione tramite convenzione AAS n.2	

	Formazione in tema di accesso alla legge 3/12 e in tema di accompagnamento alle problematiche economico amministrative per le persone con DGA	Professionisti dei Servizi pubblici che si occupano di DGA, banche e professionisti che a vario titolo si occupano di DGA	7	Terzo settore	
	Le scuole che promuovono salute. Progettare interventi efficaci che rispondano a requisiti di buone pratiche	Docenti delle scuole che hanno aderito alla rete scuole che promuovono salute in FVG e referenti delle aziende sanitarie che seguono il progetto	2	Regione tramite convenzione AAS n.2	
	Le scuole che promuovono salute Creare reti ed alleanze per un'azione di cambiamento	Docenti delle scuole che hanno aderito alla rete scuole che promuovono salute in FVG e referenti delle aziende sanitarie che seguono il progetto, consulta degli studenti, associazioni	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	
	Le scuole che promuovono salute Il benessere crea e genera salute. Strumenti a disposizione	Docenti delle scuole che hanno aderito alla rete scuole che promuovono salute in FVG e referenti delle aziende sanitarie che seguono il progetto	1	Regione tramite convenzione AAS n.2	
Ricerche	Studio sulle slot machine e impatto sugli esercenti. Ammortizzatori e forme di sostegno per supportare la transizione da un'economia dell'azzardo a business model alternativi	Esercizi commerciali con AWP, amministrazioni comunali, Regione	1	Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università di Udine	
Comunicazione e marketing promozionale	Partecipazione ad eventi pubblici		4	Regione tramite convenzione AAS n.2	2019
	Conferenza stampa	Popolazione generale	1	Regione	
	Aggiornamento e gestione sito dipendenzefvg, pagina facebook	Popolazione generale	2	Osservatorio regionale dipendenze AAS2	
	Diffusione dello spot video	Popolazione generale	11 canali TV, Internet e youtube	Regione, tramite convenzione AAS n.2, Federsanità ANCI FVG	
Co-progettazione azioni sperimentali	Co-progettazione di interventi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili, con l'obiettivo di promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle <i>life skills</i> e della <i>peer education</i> , quali strategie di riferimento per la promozione della salute tra le giovani generazioni;	Studenti delle scuole di ogni ordine e grado	5	Aziende sanitarie territoriali	2019

Tabella 3: Investimenti realizzati o in corso di realizzazione delle attività programmate nel Piano GAP 2017 comprensivo dell'implementazione per gli anni 2018 e 2019

			Piano GAP 2017 per l'anno 2018			implementazione Piano GAP 2017 per anno 2018-2019			Stato di realizzazione
Obiettivi centrali	Obiettivi specifici	Azioni	fondo GAP DM 06.10.16	fondo sanitario indistinto	TOTALE	fondo GAP DM 07.12.17	fondo sanitario indistinto	TOTALE	
Trattamento DGA	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 (vedasi DPCM 12.01.2017);		350.000 €	350.000 €		350.000 €	350.000 €	attività ordinaria del SSR
Totale				350.000 €	350.000 €		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; - 2 spot per i social media; - 1 poster per gli esercenti; - 1 poster per i comuni;	40.000 €		40.000 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1			realizzata
		- incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, sviluppo di reti, eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti;				25.000 €		25.000 €	in corso di realizzazione
		- 1 contact center gratuito, tv, marketing, web e canali social dedicati;	40.000 €		40.000 €		34.000 €	34.000 €	in corso di realizzazione
	Realizzazione studi epidemiologici	- 1 indagine realizzata sul territorio regionale su almeno il 60% della popolazione target 15 – 19 anni;	18.300 €		18.300 €	Azioni che non necessitano continuità nel tempo - vedasi tabella 1			realizzata
	Aumentare l'utilizzo di sistemi informativi (SI) per il monitoraggio del DGA	- formazione rivolta agli operatori dei Servizi per il monitoraggio del DGA;				6.000 €		6.000 €	in corso di realizzazione
	Attivare studi e ricerche scientifiche	- 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 i Servizi alle risposte di prevenzione e cura;	30.500 €		30.500 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1			realizzata
		- ricerca sugli effetti economici delle slot machine sulla gestione degli esercizi commerciali, nell'intento di identificare l'impatto economico del gioco d'azzardo;					30.000 €	30.000 €	realizzata

Formazione / informazione di operatori del SSN e dei Comuni	- almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di DGA;	7.500 €	10.000 €	48.500 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1	realizzata	
	- supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di GAP;	7.500 €				realizzata	
	- supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di GAP;	6.500 €				realizzata	
	- corsi di informazione/formazione per i MMG e PLS;	6.000 €				realizzata	
	- corsi di informazione/formazione per Assistenti sociali degli ambiti territoriali;	6.000 €				realizzata	
	- corsi di informazione per esercenti;	5.000 €				realizzata	
Formazione / informazione di operatori del SSN, dei Comuni e altri portatori di interesse	- almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di DGA;				8.000 €	46.000 €	in corso di realizzazione
	- supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di DGA;				3.000 €	3.000 €	in corso di realizzazione
	- supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di DGA;				30.000 €	30.000 €	in corso di realizzazione
	- corso di alta formazione dalle neuroscienze all'etica del gioco d'azzardo;				10.000 €	10.000 €	in corso di realizzazione
	- corsi di informazione per esercenti;				5.000 €	5.000 €	in corso di realizzazione
Promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle life skills, della peer education e tesa all'identificazione dei fattori di rischio	- 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 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1	realizzata	
	- Redazione di un Protocollo di Intesa con la facoltà universitaria di Psicologia e Educazione professionale;					in corso di realizzazione	
	- Collaborazione con l'Ordine degli Psicologi per l'organizzazione di un workshop per docenti e psicologi nel territorio FVG;	100.000 €		100.000 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1	realizzata	
- progetti per dismettere le macchinette in esercizi commerciali, pubblici e privati e per la promozione di una cultura del gioco positiva;	realizzata						

	Promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico	- Definizione di percorsi formativi specifici sulla Promozione della Salute nelle scuole, tesa all'identificazione dei fattori di rischio e sviluppo di reti;				50.000 €		50.000 €	in corso di realizzazione	
Gestione progettuale			15.700 €	30.000 €	45.700 €	10.000 €		10.000 €	realizzata	
Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Sostenere la riconversione di esercizi commerciali, pubblici e privati nella dismissione degli apparecchi per il gioco	- definizione di ammortizzatori e forme di sostegno per supportare la transizione da un'economia dell'azzardo a business model alternativi;				30.000 €		30.000 €	in corso di realizzazione	
		- progetti per dismettere le macchinette in esercizi commerciali, pubblici e privati e per la promozione di una cultura del gioco positiva;					50.000 €	50.000 €	in corso di realizzazione	
		- supporto alle amministrazioni comunali per la diffusione delle buone pratiche e l'attuazione della LR 1/2014, tavoli di confronto con i stakeholders e focus group;				20.000 €	2.000 €	2.000 €	in corso di realizzazione	
	Attivazione programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	- produzione di Linee di indirizzo;		3.000 €					Azioni in corso di realizzazione - vedasi tabella 2	in corso di realizzazione
		- organizzazione di un Workshop regionale teorico-pratico sulle life skills al fine di creare di un Gruppo di lavoro di formatori per i docenti delle scuole primarie e secondarie;		7.000 €					Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1	realizzata
		- sperimentazione di un Workshop teorico-pratico sulle life skill per i docenti delle scuole primarie e secondarie per ogni territorio Aziendale "trasferimento LS contesto scuola";		100.000 €	100.000 €	400.000 €			Azioni concluse, rimodulate più correttamente sotto la voce "progetti di promozione della salute nelle scuole sulle life skill e peer education" - vedasi tabella 1	realizzata
		- sviluppo di reti naturali di prima accoglienza e di accompagnamento alla cura;		60.000 €					Azioni in corso di realizzazione - vedasi tabella 2	in corso di realizzazione
	Sostenere programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	- diversificare le attività sia su bassa soglia che su alta soglia attraverso percorsi dedicati nei Servizi per le dipendenze;		130.000 €		130.000	130.000 €		130.000 €	attività garantita dal SSR
		- progetti di promozione della salute nelle scuole sulle life skill e peer education;					150.000 €		150.000 €	in corso di realizzazione

	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con DGA e i famigliari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva	- percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in cario, utile a trattare alcune tematiche critiche per i famigliari da parte dei Servizi per le dipendenze;	130.000 €	15.000 €	130.000 €	130.000 €	130.000 €	attività garantita dal SSR	
		- gruppi per familiari attivi su tutto il territorio regionale;	35.000 €			Azioni in corso di realizzazione, rimodulate più correttamente sotto le voci "Supervisione ai gruppi di auto aiuto da parte dei Servizi per le dipendenze" e "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" - vedasi tabella 2		attività garantita dal SSR	
	Prevenire le ricadute	- gruppi di mutuo aiuto e mantenimento attivato a livello provinciale;	35.000 €		35.000 €			100.000 €	attività garantita dal SSR
		- sperimentazione di budget personale di salute e di interventi di co-progettazione nei progetti riabilitativi personalizzati di DGA;					100.000 €	100.000 €	in corso di realizzazione
		- Supervisione ai gruppi di auto aiuto da parte dei Servizi per le dipendenze;	22.000 €	15.000 €	22.000 €	22.000 €		22.000 €	attività garantita dal SSR
		- Analisi Follow-up a 3 – 6 – 12 e 24 mesi;	15.000 €		15.000 €	15.000 €		15.000 €	attività garantita dal SSR
	Promuovere il tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale	- percorsi di accompagnamento/organizzazione di gestione economica familiare (IADL);	160.000 €		160.000 €	160.000 €		160.000 €	attività garantita dal SSR
		- sportelli gratuiti attivi sul territorio regionale;	10.000 €		10.000 €		Azioni concluse, rimodulate più correttamente sotto la voce "percorsi regionali di supporto ai servizi per le dipendenze nell'accompagnamento delle problematiche legali, economiche e amministrative" - vedasi tabella 1		realizzata
		- percorsi regionali di supporto ai servizi per le dipendenze nell'accompagnamento delle problematiche legali, economiche e amministrative;				20.000 €		20.000 €	in corso di realizzazione
	Governance	Coordinamento regionale	- coordinamento tavolo tecnico GAP; - coordinamento servizi SSR GAP; - gestione pratiche istituzionali (interrogazioni, mozioni, istanze, ecc.); - Report e assolvimento debiti informativi vari;		20.000 €	20.000 €		10.000 €	10.000 €
Gestione progettuale			15.803 €	30.000 €	45.803 €	13.977 €	5.000 €	18.977 €	in corso di realizzazione
Totale			1.035.803 €	220.000 €	1.256.303 €	929.976,72 €	87.000 €	1.016.976,72 €	-

PROGRAMMAZIONE 2019-2020 (FONDI 2018-2019 DM 26.10.18)

In continuità con i piani precedenti si intende confermare il ruolo di governo regionale e rafforzare i momenti partecipativi proseguendo secondo i principi di sussidiarietà verticale e orizzontale, con una particolare attenzione alla valutazione in termini di efficacia e sostenibilità degli interventi programmati. Un ruolo fondamentale continuerà ad essere ricoperto dal Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico nella valutazione e monitoraggio delle azioni programmate.

La presente programmazione mira a portare avanti le progettazioni risultate efficaci che richiedono continuità nel tempo, e intende fruire dei risultati raggiunti per sviluppare nuove progettualità finalizzate a continuare a potenziare le risposte di prevenzione, cura e riabilitazione del DGA.

Nella valutazione degli esiti delle sperimentazioni delle programmazioni precedenti si è preso atto della necessità di demandare il ruolo di coordinamento delle attività ad un livello ancora più contiguo alle singole realtà territoriali. Si intende quindi portare la funzione di *governance* di co-progettazione a livello delle singole Aziende sanitarie regionali.

Come meglio rappresentato nelle tabelle successive si intende continuare nelle azioni di informazione e formazione, nell'ottica di intercettazione precoce delle persone con DGA e con l'obiettivo di rafforzare le competenze dei professionisti che si trovano a dare risposta ai problemi correlati al gioco d'azzardo.

Si vuole dare continuità al ruolo attivo dei Servizi per le dipendenze dedicati al DGA, rafforzando la funzione di *governance* delle risposte ai bisogni del territorio, sempre nell'ottica di sussidiarietà verticale e orizzontale. Focus importante della presente programmazione è senza dubbio l'attenzione riservata al target giovanile. Nello specifico, la Direzione centrale salute, la Direzione istruzione, assieme all'Ufficio scolastico regionale e le Aziende sanitarie regionali, hanno l'obiettivo di promuovere la realizzazione e la diffusione del modello di "Scuole che promuovono salute" sostenuto anche dal documento di indirizzo di policy nazionale approvato in Conferenza Stato Regioni del 17 gennaio 2019. Le attività progettuali che saranno sostenute attraverso i Referenti Aziendali della promozione della salute nelle scuole dovranno rispondere a criteri, identificabili nelle buone pratiche, di efficacia ed efficienza nel campo della prevenzione del DGA e più in generale delle dipendenze patologiche, basati su evidenze scientifiche.

Si vuole inoltre sostenere la contrazione dell'offerta di gioco d'azzardo, attraverso la diffusione di buone pratiche nei diversi territori, che favoriscano la salute dei cittadini.

Tabella 4: Elenco obiettivi e relativi indicatori

Obiettivi centrali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale 2020
Informazione, formazione e comunicazione	Aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con DGA	<ul style="list-style-type: none"> – n. eventi informativi; – n. di canali social; – n. di eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti; 	<ul style="list-style-type: none"> – almeno 1 evento informativo per Provincia; – almeno 1 canale social attivo; – almeno 1 evento sulla formazione digitale per Provincia;
	Aumentare l'utilizzo di sistemi informativi (SI) per il monitoraggio del DGA	<ul style="list-style-type: none"> – n. di formazioni sul campo attivate per l'utilizzo dei sistemi informativi; – copertura % di utilizzo SI per il monitoraggio dei DGA; 	<ul style="list-style-type: none"> – almeno 1 formazione per ogni servizio per DGA; – report di analisi sull'utilizzo del SI; – 100% della copertura nei servizi pubblici dedicati al DGA;
	Attivare studi e ricerche scientifiche	<ul style="list-style-type: none"> – n. di ricerche attivate; – n. di report realizzati; – presentazione al tavolo GAP dei report prodotti; 	<ul style="list-style-type: none"> – almeno 1 ricerca attivata; – almeno 1 report; – almeno 1 incontro tavolo DGA;
	Formazione / informazione di operatori del SSR, dei Comuni e altri portatori di interesse	<ul style="list-style-type: none"> – n. di supervisioni attivate; – n. di corsi eseguiti; – n. di partecipanti; 	<ul style="list-style-type: none"> – almeno 1 supervisione all'équipe operatori DGA per Azienda sanitaria; – almeno 1 corso per Azienda sanitaria; – 70% degli operatori dei Servizi per le dipendenze che si occupano di DGA coinvolti negli eventi formativi; – almeno un corso per provincia per esercenti; – almeno un corso per provincia per operatori bancari e finanziari;
	Promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico	<ul style="list-style-type: none"> – n. scuole coinvolte nel percorso formativo specifico sulla Promozione della Salute nelle scuole, tesa all'identificazione dei fattori di rischio; – n. docenti coinvolti nel percorso formativo specifico sulla Promozione della Salute nelle scuole, tesa all'identificazione dei fattori di rischio; – n. corsi di perfezionamento interateneo sul gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali; 	<ul style="list-style-type: none"> – almeno 3 corsi residenziali; – almeno 1 corso interateneo sul DGA;
Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Sostenere programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	<ul style="list-style-type: none"> – n. di percorsi diversificati per bassa e alta soglia per Azienda; – n. contatti e attivazione programmi individuali attivati; – n. di accessi ai servizi e n. di drop-out dell'utenza; – n. progetti rivolti agli studenti/insegnanti di promozione delle life skills e peer education; 	<ul style="list-style-type: none"> – almeno 2 percorsi differenziati ad alta e bassa soglia per Azienda; – rapporto fra anno precedente (% incremento); – report regionale sugli accessi e sugli indicatori di outcome; – almeno 1 progetto per Azienda sanitaria;
	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le	<ul style="list-style-type: none"> – presenza di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico, utile a trattare alcune 	<ul style="list-style-type: none"> – 100% Aziende sanitarie; – almeno 1 per Azienda sanitaria;

	persone con DGA e i familiari delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e/o dipendenza attiva	tematiche critiche per i familiari da parte dei DDD; – n. gruppi per familiari attivi sul territorio regionale;	
	Prevenire le ricadute	– 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; – n. sperimentazioni attivate sul buget personale e/o co-progettazioni per utenti DGA;	– almeno 1 per azienda; – almeno 1 al mese per azienda; – 1 report sui follow-up; – almeno 1 sperimentazione per Azienda sanitaria;
	Promuovere il tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale	– n. percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare; – n. incontri per banche e servizi di assistenza legale ed economica; – presenza di un percorso regionale per l'attivazione di un supporto economico amministrativo e di assistenza legale per le persone con DGA;	– almeno al 70% dei nuovi utenti in carico; – almeno 1 incontro per banche e servizi di assistenza legale ed economica; – evidenza documentale di un percorso regionale;
	Sostenere la riconversione di esercizi commerciali, pubblici e privati nella dismissione degli apparecchi per il gioco	– n. esercizi finanziati per la riconversione dell'offerta di gioco; – n. di progetti realizzati dalle singole amministrazioni comunali; – n. portatori di interesse delle imprese coinvolte; – n. di ammortizzatori e forme di sostegno per supportare la transizione da un'economia dell'azzardo a business model alternativi individuati	– presenza dell'istruttoria derivata dall'applicazione del regolamento; – report; – elenco portatori di interesse coinvolti; – evidenza documentale;

Tabella 5: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 1

Obiettivo centrale: Informazione, formazione e comunicazione

Razionale e descrizione dell'obiettivo

Con riferimento all'obiettivo centrale "Informazione, formazione e comunicazione", la Regione è impegnata nella realizzazione di diverse attività che rispondono a diversi obiettivi specifici: aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico; aumentare l'utilizzo di sistemi informativi (SI) per il monitoraggio del DGA; attivare studi e ricerche scientifiche; mettere in atto percorsi di formazione/informazione di operatori del SSR, dei comuni e altri portatori di interesse; promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico.

Relativamente al primo obiettivo, aumento dei canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di DGA, si riconosce l'importanza della comunicazione, attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione, volte migliorare le informazioni sul fenomeno, nonché l'accesso alle informazioni di carattere sanitario, inerenti la cura e il trattamento. Il fine è quello di migliorare l'*empowerment* da parte dei singoli e della comunità, anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie e del canale web. Questo si configura infatti quale "punto di accoglienza e di accesso per un bacino di utenza, potenzialmente, e auspicabilmente, molto più esteso e personificato" (Art. 5 Direttiva 27/07/2005 per la qualità dei servizi on-line Min. Innovazione). Inoltre, relativamente alle azioni di comunicazione è importante che le campagne di informazione e sensibilizzazione siano 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 DGA poiché molti fattori di vulnerabilità per il gioco d'azzardo coincidono con quelli per lo sviluppo di abuso di sostanze, psicopatologie e altre problematiche.

Per quanto concerne il secondo obiettivo, si intende aumentare e potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi, in un'ottica di miglioramento del monitoraggio del DGA. Tale obiettivo risponde all'importanza di diffondere criteri e standard per il miglioramento di un sistema informativo a livello regionale, che possa vantare un'organizzazione e gestione efficace ed efficiente delle informazioni relative all'utenza ed alle prestazioni erogate. Si intende quindi formare gli operatori circa le modalità e le funzionalità dei sistemi informativi, in un'ottica di supporto del monitoraggio del DGA, nonché di facilitazione nella gestione del sistema informativo a supporto delle attività di audit clinico e del sistema di qualità nei Servizi per le dipendenze.

Relativamente all'attivazione di studi e ricerche scientifiche, si intende promuovere una linea di ricerca finalizzata all'analisi degli effetti economici delle slot machine sulla gestione degli esercizi commerciali, nonché all'analisi dei volumi di risorse coinvolte, degli effetti economici, diretti ed indiretti, anche a riguardo dei effetti delle nuove dipendenze derivate dall'uso della tecnologia e dei *devices* di gioco.

Per quanto concerne la formazione, si intende mettere in atto la supervisione clinica all'interno dei Servizi per le dipendenze, quale importante strumento di costante monitoraggio delle attività svolte, miglioramento della qualità dei Servizi, supporto all'operato del personale, nonché di formazione continua degli operatori dei Servizi. Infine, rientra nell'ambito del citato obiettivo quello di formare gli esercenti, ai sensi della LR 29/2005, inerente i corsi professionali organizzati dai CATT FVG e CAT, al fine di favorire la sensibilizzazione e responsabilizzazione di tale categoria nei confronti del DGA. In definitiva, si intende potenziare una rete regionale, formata da

operatori sanitari e non, che attraverso un'opportuna formazione, sia in grado di garantire l'accesso alle persone ad alle famiglie con problema di DGA, da qualsiasi punto della rete essi vi si rivolgano, favorendo in tal modo l'intercettazione precoce e l'emersione del sommerso.

Nell'ambito della promozione di una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico si intende dare continuità alla collaborazione con l'Università, per lo sviluppo di percorsi mirati a trattare in profondità il problema del DGA, rivolti soprattutto agli operatori che lavorano nel campo del trattamento del DGA. Tale investimento sulla formazione è orientato al potenziamento degli strumenti e delle pratiche di cura all'interno dei Servizi, allo sviluppo di competenze relazionali, nonché al miglioramento delle conoscenze inerenti l'organizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi.

In definitiva, si riconosce l'importanza di approcciare il fenomeno del DGA partendo dalla diffusione della conoscenza dello stesso, quindi investendo sul piano formativo e promozionale. L'investimento principale, anche sul piano della formazione e informazione, riguarda il mondo giovanile, in particolar modo il mondo della scuola. Le scuole rappresentano un ambiente privilegiato per attivare con successo politiche finalizzate a promuovere il benessere della collettività. La promozione della salute nelle scuole ha una valenza più ampia di quella sottintesa di educazione alla salute, comprendendo politiche in relazione all'ambiente fisico e sociale degli istituti, ai legami e alle reti con associazioni, comuni, sistema sanitario. La scuola è in grado di aggregare figure professionali e servizi molto diversi tra loro programmando interventi ad hoc. Tale sinergia di reti ed alleanze permette di promuovere azioni a sostegno del benessere del singolo e della comunità. E' necessario quindi sostenere il dialogo e la conoscenza reciproca tra le diverse realtà, attraverso un processo partecipativo che può essere realizzato con una metodologia di apprendimento formativo tra pari, definita Open Space Technology (OST), in cui il ruolo del facilitatore è quello di attivare un processo di *empowerment*: creare le condizioni, lo "spazio aperto", per differenti idee e modi di pensare, dove ognuno ha la possibilità di essere sé stesso e dove ognuno è responsabile della propria esperienza; i partecipanti sono invitati ad avere un ruolo propositivo e attivo nel confronto e nello scambio di esperienze e punti di vista diversi sull'argomento. La Direzione salute, la Direzione istruzione, assieme all'Ufficio scolastico regionale e le Aziende sanitarie, con l'obiettivo di sostenere la realizzazione e la diffusione del modello di scuole che promuovono salute sostenuto anche dall'approvazione in data 17.01.19 in Conferenza Stato Regioni del documento di indirizzo di policy di scuole che promuovono salute su tutto il territorio nazionale, intendono sostenere momenti formativi dedicati agli insegnanti con lo scopo di promuovere la salute in tutti i contesti scolastici.

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 DGA 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 trasparenza, 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).
- Massaro, M.; Dumay, J; Garlatti, A; Dal Mas, F., 2018. Practitioners' views on intellectual capital and sustainability: From a performance-based to a worth-based perspective in JOURNAL OF INTELLECTUAL CAPITAL, vol. 19, pp. 367-386 (ISSN 1469-1930);
- Bagnoli C., Massaro M., Dal Mas F., Garlatti A., 20018, Winning Business Models for the 4th Industrial Revolution, TAKE Annual Conference Proceedings. Business model;
- M Baù, F Chirico, D Pittino, M Backman, J Klaesson, 2018. Roots to grow: Family firms and local embeddedness in rural and urban contexts, Entrepreneurship Theory and Practice;
- Renaudin, M.; Dal Mas, F.; Garlatti, A.; Massaro, M., 2018, Knowledge Management and cultural change in a knowledge-intensive public organization. The case of Swissmedic, Academic Publishing Limited. Economia aziendale e aspetti di strategic management.

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 2020
Aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con DGA		<ul style="list-style-type: none"> - n. eventi informativi; - n. di canali social; - n. di eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti; 	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASU; Terzo settore; scuole.	Atti della regione.	<ul style="list-style-type: none"> - almeno 1 evento informativo per Provincia; - almeno 1 canale social attivo; - almeno 1 evento sulla formazione digitale per Provincia;
Risultati	<p>Eventi informativi, sul fenomeno DGA e per incentivare l'accesso ai Servizi.</p> <p>Presenza di canali social per le famiglie e i cittadini che hanno un problema di dipendenza o di disagio giovanile.</p> <p>Relazione descrittiva degli interventi di informazione e comunicazione effettuati.</p> <p>Emissione di spot nelle principali reti locali.</p> <p>Eventi formativi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti.</p>				
azioni	<p>Realizzazione di eventi informativi, al fine di veicolare una corretta informazione sul fenomeno, nonché di aumentare le informazioni per l'accesso ai Servizi.</p> <p>Potenziamento del sito web e canali <i>social</i> dedicati ai cittadini che hanno un problema di DGA o di disagio, al fine di orientare le persone alla fruizione dei servizi pubblici attraverso un'informazione integrata e costantemente aggiornata.</p> <p>Realizzazione di eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti.</p> <p>Attività di <i>communication management</i>.</p>				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Aumentare l'utilizzo di sistemi informativi (SI) per il monitoraggio del DGA		- n. di formazioni sul campo attivate per	Direzione salute/Area	Atti della regione.	- almeno 1

risultati	Almeno una formazione sul campo inerente lo sviluppo dei sistemi informativi per gli operatori dei Servizi che si occupano di DGA, da realizzare presso ciascun servizio.	l'utilizzo dei sistemi informativi; – % di utilizzi delle funzionalità dei SI per il monitoraggio del DGA.	Welfare; Aziende sanitarie; enti accreditati.		formazione per ogni servizio per DGA; – report di analisi sull'utilizzo del SI;
azioni	Realizzazione di una formazione per l'implementazione dell'utilizzo delle funzionalità dei SI per il monitoraggio del DGA.				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Attivare studi e ricerche scientifiche		– n. di ricerche attivate; – n. di report realizzati; – presentazione al tavolo GAP del report.	Direzione salute/Area Welfare; Università e istituti di ricerca specializzati.	Atti della regione.	– almeno 1 ricerca attivata; – almeno 1 report; – 1 incontro tavolo GAP;
Risultati	Ricerca sugli effetti economici delle slot machine sulla gestione degli esercizi commerciali, nell'intento di identificare l'impatto economico del gioco d'azzardo nel territorio regionale. Report di analisi delle nuove forme di dipendenza legate all'evoluzione della tecnologia e dei <i>devices</i> di gioco. Report con la stima dei volumi di risorse coinvolte, degli effetti economici, diretti ed indiretti sul sistema delle dipendenze da tecnologia e dei <i>devices</i> di gioco. Presentazione dei risultati ai referenti del Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico.				
azioni	Realizzazione di progetti specifici finalizzati a comprendere gli effetti economici delle slot machine sulla gestione degli esercizi commerciali, analizzando anche le conseguenze del fenomeno in termini di salute pubblica, partendo dalle evidenze scientifiche attraverso convenzioni specifiche con le Università e istituti di ricerca specializzati e operanti nel campo dell' <i>addiction</i> , in collaborazione con i referenti dei Servizi per le dipendenze regionali. Analisi delle nuove forme di dipendenza legate all'evoluzione della tecnologia e dei <i>devices</i> di gioco. Stima e analisi dei volumi di risorse coinvolte, degli effetti economici, diretti ed indiretti sul sistema. Collaborazione con Università e istituti di ricerca specializzati e operanti nel campo dell' <i>addiction</i> 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 SSN, dei Comuni e altri portatori di interesse		<ul style="list-style-type: none"> - n. di supervisioni attivate; - n. di corsi eseguiti; - n. di partecipanti; 	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; Università; Terzo settore; CATT FVG e CAT.	Atti della regione.	<ul style="list-style-type: none"> - almeno 1 supervisione all'équipe operatori DGA per Azienda sanitaria; - almeno 1 corso per Azienda sanitaria; - 70% degli operatori dei Servizi per DGA; - almeno un corso per provincia per esercenti; - almeno un corso per provincia per operatori bancari e finanziari;
risultati	Organizzazione dei seguenti eventi formativi/informativi: <ul style="list-style-type: none"> - almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di DGA; - supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di DGA; - supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di DGA; - corsi di formazione/informazione per operatori bancari e finanziari; - corso di alta formazione dalle neuroscienze all'etica del gioco d'azzardo - corso di informazione per esercenti per provincia. 				
azioni	Elaborazione di una progettazione dell'attività formativa regionale. <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di un workshop per gli operatori DDD che si occupano di DGA; - realizzazione della supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di DGA; - realizzazione della supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di DGA; - realizzazione di corsi di formazione/informazione per operatori bancari e finanziari; - presenza degli operatori GAP ai corsi SAB (Somministrazione Alimenti e Bevande LR 29/2005). 				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico		<ul style="list-style-type: none"> - n. scuole coinvolte nel percorso formativo specifico sulla Promozione della Salute nelle scuole, tesa all'identificazione dei fattori di rischio; - n. docenti coinvolti nel percorso formativo specifico sulla Promozione 	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze e Dipartimenti prevenzione AAS e	Report	<ul style="list-style-type: none"> - almeno 3 corsi residenziali; - almeno 1 corso interateneo sul DGA;
risultati	Percorso di formazione residenziale per gli insegnanti delle scuole aderenti ai progetti di promozione della salute nelle scuole. Realizzazione di un corso di perfezionamento interateneo sul gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali.				

azioni	<p>Definizione di un percorso formativo specifico sulla Promozione della Salute nelle scuole, tesa all'identificazione dei fattori di rischio e a fornire agli insegnanti gli strumenti di intercettazione e risposta al disagio adolescenziale.</p> <p>Organizzazione di un corso di perfezionamento interateneo sul gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali.</p>	<p>della Salute nelle scuole, tesa all'identificazione dei fattori di rischio;</p> <p>– n. corsi di perfezionamento interateneo sul gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali;</p>	<p>ASUI; Tavolo regionale guadagnare salute; Referenti scolastici provinciali; Università;</p>		
--------	---	---	--	--	--

Tabella 6: Dettaglio azioni - Obiettivo centrale 2

Obiettivo centrale: Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui

Razionale e descrizione dell'obiettivo

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 programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili; sostenere programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili; prevenire le ricadute e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con DGA e i famigliari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva; sostenere la riconversione dell'offerta di gioco, nell'ottica di favorire iniziative e soluzioni favore della salute dei cittadini.

Relativamente al sostegno di programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili, si intende favorire la messa in atto di interventi multimodali integrati e differenziati a seconda del target a cui si riferiscono volti all'individuazione precoce dei disturbi e dei fattori di rischio, nonché alla corretta gestione in famiglia e negli ambienti scolastici e lavorativi. Come indicato dalle Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da DGA, la prevenzione selettiva si rivolge a specifiche sottopopolazioni con rischi o fattori di rischio significativamente sopra la media. Nello specifico, per quanto concerne il DGA si tratta di mettere in atto azioni mirate ad evitare che alcuni soggetti che presentano particolari fattori di "rischio" possano sviluppare dipendenza patologica verso il gioco d'azzardo.

Per quanto riguarda il problema nell'età evolutiva, il Programma fa riferimento ad alcuni ambiti d'azione del lavoro portato avanti dal DPA di concerto con il MIUR per rafforzare in modo organico e sinergico l'attuazione di politiche di prevenzione dell'uso di droga e alcol tra i giovani. Tali ambiti, riferiti nello specifico alla prevenzione di uso di droga e alcol, possono essere mutuati anche nell'ambito della prevenzione dalle dipendenze comportamentali, e dal gioco d'azzardo nello specifico, nonché a livello trasversale. Parafrasando quanto indicato dal DPA, si riportano alcuni ambiti d'azione di cui è importante tenere conto: prevenzione precoce nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso programmi scientificamente sostenuti; sensibilizzazione sui rischi per la salute, in relazione all'uso improprio della rete internet; formazione mirata rivolta ad insegnanti a cura di soggetti qualificati e accreditati; informazione e supporto per i genitori, mediante programmi psico-sociali, finalizzati ad individuare e trattare disturbi comportamentali e criticità potenzialmente connessi a fenomeni di dipendenza.

Inoltre, come messo in luce dalle citate Linee di azione, risulta centrale l'approccio della *peer education*, quale strumento cardine nello sviluppo di dinamiche partecipative, che lavorino nella costruzione di modelli culturali. La *peer education* rappresenta infatti un valido modello di intervento educativo-preventivo, essendo maggiormente capace di integrarsi con i bisogni e i problemi che l'adolescente deve affrontare nelle sue specifiche fasi di crescita. La promozione delle *life skills* e della *peer education* risultano essere le strategie complessive di riferimento per aumentare la resilienza e ridurre la vulnerabilità individuale nei confronti di agenti stressanti (OMS 1993).

Su questi principi gli interventi dedicati ai giovani in Friuli Venezia Giulia intendono raggiungere, con la logica *life-course*, la maggior parte degli interlocutori disponibili nella comunità e favorire strategie educative mirate al potenziamento delle funzioni esecutive nei ragazzi, in particolare al miglioramento delle capacità di regolazione delle emozioni e di autocontrollo, vale a dire anche la riduzione dell'impulsività nei ragazzi.

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.

Per quanto concerne la prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per le persone con DGA e i famigliari delle persone con comportamenti di

addiction e/o dipendenza attiva e la prevenzione delle ricadute, il presente Programma ha come obiettivo la promozione di azioni che si realizzino attraverso modalità organizzative condivise, incentivando la mutualità e il sostegno comunitario. Infatti, la mutua assistenza non risponde solo all'obiettivo di contrastare il DGA 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.

Infine, in vista di favorire il miglioramento dell'efficacia dei trattamenti delle persone in carico ai servizi del territorio ampliando gli interventi multimodali integrati, si intende promuovere e rafforzare un servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, attraverso la realizzazione di percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare. Lo scopo del servizio di tutoraggio è quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro, anche mediante il supporto del tutor, 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 DGA. 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. Rientra in quest'ambito l'avvio di un dialogo con le banche e con i servizi di assistenza legale ed economica, al fine di migliorare l'assistenza legale alle persone che ne abbisognano.

Infine, si intende supportare le imprese nella riconversione dell'offerta di gioco, nell'ottica di favorire iniziative e soluzioni a favore della salute dei cittadini, sia attraverso incentivazioni dirette sia attraverso lo sviluppo di specifiche progettazioni territoriali, nell'ottica di definire delle forme di ammortizzatori e di sostegno per supportare la transizione da un'economia dell'azzardo a business model alternativi. Tale analisi risulta fondamentale per supportare gli intenti del legislatore regionale che attraverso la legge regionale n. 1 del 14 febbraio 2014 ha previsto la graduale riduzione dell'offerta di gioco d'azzardo nel territorio regionale. L'intento è quello di individuare possibili business model pattern per gli esercenti del Friuli Venezia Giulia a seguito della LR 1 del 2014 e definire le forme di sostegno più idonee per supportare la transizione.

In tal senso, verrà sfruttata anche la sopra citata linea di ricerca, al fine di identificare nuovi possibili cambiamenti alternativi all'introduzione degli apparecchi per il gioco lecito (AWP) all'interno degli esercizi commerciali, in vista di scelte che favoriscano relazioni positive e di gioco sano per i cittadini.

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 trasparenza, 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.
- Corbett, B. A., Constantine, L. J., Hendren, R., Rocke, D., & Ozonoff, S. (2009). Examining executive functioning in children with autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder and typical development. *Psychiatry Research*, 166, 210–222; Meltzer, L. Teaching Executive Functioning Processes: Promoting Metacognition, Strategy Use, and Effort, in Goldstein S., J.A. Naglieri, *Handbook of executive functions*, Springer, New York, 2014.
- Chaddock-Heyman L, Hillman CH, Cohen NJ, Kramer AF. The importance of physical activity and aerobic fitness for cognitive control and memory in children. *Monogr Soc Res Child Dev*. 2014 Dec;79(4):25-50.
- Chaddock L, Pontifex MB, Hillmatra In CH, Kramer AF. A review of the relation of aerobic fitness and physical activity to brain structure and function in children. *J Int Neuropsychol Soc*. 2011 Nov;17(6):975-85.
- Ploughman M. Exercise is brain food: the effects of physical activity on cognitive function. *Dev Neurorehabil*. 2008 Jul;11(3):236-40.
- Moving to Moving with Thought. *Ann Sports Med Res* 2(1): 1011. Diamond A. Activities and programs that improve children's executive functions. *Executive Functions. Curr Dir Psychol Sci*. 2012; 21: 335-341.
- Alexandre Heeren, Nady Van Broeck, Pierre Philippot, The effects of mindfulness on executive processes and autobiographical memory specificity. *Behaviour Research and Therapy* 47 (2009) 403–409;
- Teper R, Segal ZV, Inzlicht M, Inside the Mindful Mind: How Mindfulness Enhances Emotion Regulation Through Improvements in Executive Control, *Current Directions in Psychological Science*, 2013, 20(10), pp. 1 –6.
- 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.
- Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, *Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico (GAP)*.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento Politiche Antidroga, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno*

2018 (dati 2017).

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:

giovani studenti e 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
Sostenere programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili		- n. di percorsi diversificati per bassa e alta soglia per Azienda; - n. contatti e attivazione programmi individuali attivati; - n. di accessi ai servizi e n. di drop-out dell'utenza; - n. progetti rivolte agli studenti/insegnanti di promozione delle <i>life skills</i> e <i>peer education</i> ;	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze e Dipartimenti prevenzione AAS e ASU; Tavolo regionale guadagnare salute; Referenti scolastici provinciali; Terzo settore.	Atti della regione.	- almeno 2 percorsi differenziati ad alta e bassa soglia per Azienda; - rapporto fra anno precedente (% incremento); - report regionale sugli accessi e sugli indicatori
risultati	Uniformità organizzativa regionale dei Servizi per le dipendenze, al fine di intercettare, riconoscere e prendere in carico persone con DGA. Aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al DGA nei Servizi per le dipendenze. Almeno una progettazione realizzata nel contesto scuola sulle <i>life skills</i> e <i>peer education</i> per ogni territorio Aziendale. Avvio acquisizione/sviluppo di modalità comunicative/informatiche per la creazione di un profilo di salute nelle scuole.				

azioni	<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>Monitoraggio degli indicatori di processo e di outcome nei servizi.</p> <p>Realizzazione di progetti di promozione della salute nelle scuole sulle <i>life skills</i> e <i>peer education</i> per ogni territorio Aziendale.</p> <p>Acquisizione/sviluppo di modalità comunicative/informatiche per la creazione di un profilo di salute nelle scuole.</p>				<p>di outcome;</p> <p>– almeno 1 progetto per Azienda sanitaria;</p>
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con DGA e i famigliari delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e/o dipendenza attiva		<p>– presenza di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico, utile a trattare alcune tematiche critiche per i famigliari da parte dei DDD;</p> <p>– n. gruppi per familiari attivi sul territorio regionale;</p>	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; Terzo settore.	Atti delle Aziende sanitarie	<p>– 100% Aziende sanitarie;</p> <p>– almeno 1 per Azienda sanitaria;</p>
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>Avvio di progettazioni sperimentali basate sull'utilizzo del budget di salute e strumenti di co-progettazione dedicati, all'interno dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati.</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 <i>addiction</i> 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 <i>addiction</i> 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		– n. gruppi mutuo aiuto e di	Direzione salute/Area	Atti regionali, delle	– almeno 1 per

risultati	Almeno un gruppo di mutuo aiuto e mantenimento attivato a livello provinciale. Rapporto sugli interventi effettuati in termini di valutazione efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.	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; n. sperimentazioni attivate sul budget personale e/o co-proiezioni per utenti DGA;	Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; Terzo settore.	Aziende sanitarie.	azienda; – almeno 1 al mese per azienda; – 1 report sui follow-up; – almeno 1 sperimentazione per Azienda sanitaria;
azioni	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; Analisi Follow-up a 3 – 6 – 12 e 24 mesi su pazienti dimessi. Valutazione di efficacia ed efficienza e di sostenibilità delle iniziative avviate.				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Promuovere il tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale		– n. percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare; – n. incontri per banche e servizi di assistenza legale ed economica; – presenza di un percorso regionale per l'attivazione di un supporto economico amministrativo e di assistenza legale per le persone con DGA;	Direzione salute/Area Welfare; Servizi per le dipendenze AAS e ASUI; Terzo settore.	Atti della regione.	– almeno al 70% dei nuovi utenti in carico; – Almeno 1 incontro per banche e servizi di assistenza legale ed economica; – evidenza documentale di un percorso regionale;
risultati	Presenza di percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione legale, economica familiare. Avvio di incontri per banche e servizi di assistenza legale ed economica, volti al miglioramento dell'assistenza alle famiglie ed alle persone con problemi di indebitamento legati al DGA.				
azioni	Attivazione di percorsi di accompagnamento di organizzazione e progettazione di gestione legale, economica familiare, anche attraverso sistemi di co-proiezione sui singoli casi in carico ai Servizi del SSR. Promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, anche attraverso convenzioni con il terzo settore. Promozione di un confronto con le banche e i servizi di assistenza legale ed economica, sulle soluzioni da poter attuare per risolvere i problemi legali ed amministrativi legati al DGA.				

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Sostenere la riconversione di esercizi commerciali, pubblici e privati nella dismissione degli apparecchi per il gioco		<ul style="list-style-type: none"> – n. esercizi finanziati per la riconversione dell’offerta di gioco; – n. di progetti realizzati dalle singole amministrazioni comunali; – n. portatori di interesse delle imprese coinvolte; – n. di ammortizzatori e forme di sostegno per supportare la transizione da un’economia dell’azzardo a business model alternativi individuati; 	Direzione salute; esercizi commerciali; associazioni di categoria; reti di impresa; Amministrazioni comunali; Università e istituti di ricerca.	Atti della regione.	<ul style="list-style-type: none"> – presenza dell’istruttoria derivata dall’applicazione del regolamento; – report sui progetti realizzati; – elenco portatori di interesse coinvolti; – evidenza documentale;
risultati	Istruttoria del bando. Report con la valutazione e descrizione delle buone pratiche finanziate nei diversi territori comunali. Relazione degli incontri con i rappresentanti degli esercenti. Report con evidenza di analisi di ammortizzatori e forme di sostegno per supportare la transizione da un’economia dell’azzardo a business model alternativi individuati.				
azioni	Realizzazione ed emanazione del bando per la riconversione dell’offerta di gioco, nell’ottica di favorire iniziative e soluzioni etiche a favore della salute dei cittadini. Realizzazione e promulgazione della manifestazione di interesse per l’attivazione di progetti da parte delle amministrazioni comunali, finalizzati alla contrazione dell’offerta di gioco d’azzardo in favore della salute dei cittadini. Realizzazione degli incontri con i rappresentanti degli esercenti. Analisi di business model negli esercizi commerciali privi di apparecchi per il gioco d’azzardo e costruzione di modelli sostenibili per la creazione di ammortizzatori e forme di sostegno per supportare la transizione da un’economia dell’azzardo a business model alternativi individuati				

Tabella 7: RISORSE E PIANO FINANZIARIO

			Piano GAP 2017 per l'anno 2018			implementazione Piano GAP 2017 per anno 2018-2019			Programma attività 2019–2020 (rif. Fondi anni 2018-2019)			Programma attività 2019–2020 (rif. Fondi anni 2018-2019)		
Obiettivi centrali	Obiettivi specifici	Azioni	fondo GAP DM 06.10.16	fondo sanitario indistinto	TOTALE	fondo GAP DM 07.12.17	fondo sanitario indistinto	TOTALE	fondo GAP DM 26.10.18	fondo sanitario indistinto	TOTALE	fondo GAP DM 26.10.18	fondo sanitario indistinto	TOTALE
Trattamento DGA	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 (vedasi DPCM 12.01.2017);		350.000 €	350.000 €		350.000 €	350.000 €		350.000 €	350.000 €		350.000 €	350.000 €
Totale				350.000 €	350.000 €		350.000 €	350.000 €		350.000 €	350.000 €		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; - 2 spot per i social media; - 1 poster per gli esercenti; - 1 poster per i comuni;	40.000 €		40.000 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1								
		- incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, sviluppo di reti, eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti;				25.000 €		25.000 €	25.000 €		25.000 €	30.000 €		30.000 €
		- 1 contact center gratuito, tv, marketing, web e canali social dedicati;	40.000 €		40.000 €		34.000 €	34.000 €		34.000 €	34.000 €	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 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1								
	Aumentare l'utilizzo di sistemi informativi (SI) per il monitoraggio del DGA	- formazione rivolta agli operatori dei Servizi per il monitoraggio del DGA;				6.000 €		6.000 €	6.000 €		6.000 €	6.000 €		6.000 €
	Attivare studi e ricerche scientifiche	- 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 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1								
		- ricerca sugli effetti economici delle slot machine sulla gestione degli esercizi commerciali, nell'intento di identificare l'impatto economico del gioco d'azzardo;					30.000 €	30.000 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1					
- analisi delle nuove forme di dipendenza legate all'evoluzione della tecnologia e dei devices di gioco;								35.000 €		35.000 €				

	- Stima e analisi dei volumi di risorse coinvolte, degli effetti economici, diretti ed indiretti sul sistema;								35.000 €			35.000 €
Formazione / informazione di operatori del SSN e dei Comuni	- almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di DGA;	7.500 €	10.000 €	48.500 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1							
	- 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 €										
	- corsi di informazione per esercenti;	5.000 €										
Formazione / informazione di operatori del SSN, dei Comuni e altri portatori di interesse	- almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di DGA;				8.000 €		46.000 €	8.000 €		46.000 €	8.000 €	46.000 €
	- supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di DGA;					3.000 €	3.000 €		3.000 €	3.000 €		3.000 €
	- supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di DGA;				30.000 €		30.000 €	30.000 €		30.000 €	30.000 €	30.000 €
	- corsi di formazione/informazione per operatori bancari e finanziari;							8.000 €		8.000 €		
	- corso di alta formazione dalle neuroscienze all'etica del gioco d'azzardo;				10.000 €		10.000 €		10.000 €	10.000 €		10.000 €
	- corsi di informazione per esercenti;					5.000 €	5.000 €	10.000 €	5.000 €	5.000 €	10.000 €	5.000 €
Promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle <i>life skills</i> , della <i>peer education</i> e tesa all'identificazione dei fattori di rischio	- 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 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1							
	- Redazione di un Protocollo di Intesa con la facoltà universitaria di Psicologia e Educazione professionale;				Azioni in corso di realizzazione - vedasi tabella 2							
	- 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 €	Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1									
	Promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico	- Definizione di percorsi formativi specifici sulla Promozione della Salute nelle scuole, tesa all'identificazione dei fattori di rischio e sviluppo di reti;				50.000 €			50.000 €			50.000 €		50.000 €	
		- corso di perfezionamento interattivo sul gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali;								30.000 €	30.000 €		30.000 €	30.000 €	
Gestione progettuale			15.700 €	30.000 €	45.700 €	10.000 €		10.000 €	10.000 €		10.000 €	10.000 €	10.000 €	10.000 €	
Totale per obiettivo 1			313.000 €	40.000 €	353.500 €	139.000 €	72.000 €	211.000 €	132.000 €	82.000 €	214.000 €	219.000 €	48.000 €	267.000 €	
Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Sostenere la riconversione di esercizi commerciali, pubblici e privati nella dismissione degli apparecchi per il gioco	- definizione di ammortizzatori e forme di sostegno per supportare la transizione da un'economia dell'azzardo a business model alternativi;				30.000 €			30.000 €						
		- progetti per dismettere le macchinette in esercizi commerciali, pubblici e privati e per la promozione di una cultura del gioco positiva;					50.000 €	50.000 €		50.000 €	50.000 €				
		- supporto alle amministrazioni comunali per la diffusione delle buone pratiche e l'attuazione della LR 1/2014, tavoli di confronto con i <i>stakeholders</i> e <i>focus group</i> ;				20.000 €	2.000 €	2.000 €					20.000 €	2.000 €	2.000 €
		- l'attivazione di progetti da parte delle amministrazioni comunali, finalizzati alla contrazione dell'offerta di gioco d'azzardo in favore della salute dei cittadini;								300.000 €		300.000 €			
	Attivazione programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	- produzione di Linee di indirizzo;	3.000 €			Azioni in corso di realizzazione - vedasi tabella 2									
	- 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 €			Azioni concluse, che non necessitano di continuità nel tempo - vedasi tabella 1										
	- 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 €	100.000 €	400.000 €	Azioni concluse, rimodulate più correttamente sotto la voce "progetti di promozione della salute nelle scuole sulle <i>life skill</i> e <i>peer education</i> " - vedasi tabella 1										
	- sviluppo di reti naturali di prima accoglienza e di accompagnamento alla cura;	60.000 €			Azioni in corso di realizzazione - vedasi tabella 2										

	Sostenere programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	- diversificare le attività sia su bassa soglia che su alta soglia attraverso percorsi dedicati nei Servizi per le dipendenze;	130.000 €		130.000	130.000 €			130.000 €	130.000 €			130.000 €	130.000 €		130.000 €
		- progetti di promozione della salute nelle scuole sulle <i>life skill</i> e <i>peer education</i> ;				150.000 €			150.000 €					150.000 €		
	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con DGA e i famigliari delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e/o dipendenza attiva	- percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in cario, utile a trattare alcune tematiche critiche per i famigliari da parte dei Servizi per le dipendenze;	130.000 €	15.000 €	130.000 €	130.000 €			130.000 €	130.000 €			130.000 €	130.000 €		130.000 €
		- gruppi per familiari attivi su tutto il territorio regionale;	35.000 €			Azioni in corso di realizzazione, rimodulate più correttamente sotto le voci "Supervisione ai gruppi di auto aiuto da parte dei Servizi per le dipendenze" e "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" - vedasi tabella 2										
	Prevenire le ricadute	- gruppi di mutuo aiuto e mantenimento attivato a livello provinciale;	35.000 €		35.000 €											
		- sperimentazione di budget personale di salute e di interventi di co-progettazione nei progetti riabilitativi personalizzati di DGA;				100.000 €			100.000 €	105.000 €			105.000 €	170.000 €		170.000 €
		- Supervisione ai gruppi di auto aiuto da parte dei Servizi per le dipendenze;	22.000 €	15.000 €	22.000 €	22.000 €			22.000 €	22.000 €			22.000 €	22.000 €		22.000 €
		- Analisi Follow-up a 3 – 6 – 12 e 24 mesi;	15.000 €		15.000 €	15.000 €			15.000 €	15.000 €			15.000 €	15.000 €		15.000 €
	Promuovere il tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale	- percorsi di accompagnamento/organizzazione di gestione economica familiare (IADL);	160.000 €		160.000 €	160.000 €			160.000 €	160.000 €			160.000 €	160.000 €		160.000 €
		- sportelli gratuiti attivi sul territorio regionale;	10.000 €		10.000 €	Azioni concluse, rimodulate più correttamente sotto la voce "percorsi regionali di supporto ai servizi per le dipendenze nell'accompagnamento delle problematiche legali, economiche e amministrative" - vedasi tabella 1										
		- percorsi regionali di supporto ai servizi per le dipendenze nell'accompagnamento delle problematiche legali, economiche e amministrative;				20.000 €			20.000 €	25.000 €			25.000 €			
Governance	Coordinamento regionale	- coordinamento tavolo tecnico GAP; - coordinamento servizi SSR GAP; - gestione pratiche istituzionali (interrogazioni, mozioni, istanze, ecc.); - Report e assolvimento debiti informativi vari;		20.000 €	20.000 €		10.000 €		10.000 €			10.000 €	10.000 €		10.000 €	10.000 €
Gestione progettuale			15.803 €	30.000 €	45.803 €	13.977 €	5.000 €	18.977 €	12.539 €	5.000 €	17.539 €	15.539 €	5.000 €	20.539 €		
Totale per obiettivo 2			722.803 €	180.000 €	902.803 €	790.977 €	15.000 €	805.977 €	899.539 €	65.000 €	659.539 €	782.539 €	15.000 €	797.539 €		
Totale			1.035.803 €	220.000 €	1.256.303 €	929.976,72 €	87.000 €	1.016.976,72 €	1.031.539 €	147.000 €	1.178.539,14 €	1.031.539 €	63.000 €	1.064.539 €		

MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

Allo scopo di raggiungere gli obiettivi indicati l'Amministrazione regionale procede al finanziamento di proposte progettuali, presentate alla Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità da parte di enti pubblici in collaborazione con organizzazioni del terzo settore che potranno concorrere alla realizzazione dei progetti.

I finanziamenti potranno essere utilizzati solo dopo l'approvazione dei progetti formali da parte della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

La rendicontazione dei progetti assegnati dovrà seguire delle precise regole di rendicontazione, così come precisato nell'allegato 1 "Linee guida regionali di rendicontazione delle azioni per il contrasto al gioco azzardo - anno 2018-2020", parte integrante del presente provvedimento.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

La realizzazione del presente Programma si fonda principalmente sulla consapevolezza e motivazione degli operatori delle Aziende sanitarie regionali e dei diversi portatori di interesse coinvolti a vario titolo nella programmazione regionale.

Nella realizzazione saranno coinvolte tutte le strutture delle Aziende sanitarie: principalmente i Servizi per le dipendenze, in integrazione con gli ambiti socioassistenziali, i Dipartimenti di prevenzione, per alcuni specifici obiettivi, e tutto il terzo settore che a diverso titolo si occupa di DGA.

La programmazione annuale delle Aziende sanitarie regionali conterrà gli obiettivi del presente Programma, 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 sanitarie 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 Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità 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 disturbo da gioco d'azzardo.

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 delle azioni per il contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo
- anno 2019 - 2020 -

Nell'esecuzione delle attività previste dal Programma operativo per il Disturbo da Gioco d'Azzardo - anno 2019 – 2020 (di seguito Programma) 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 Programma succitato, nel rispetto della normativa di riferimento.

La rendicontazione dei costi relativi alle attività realizzate nell'ambito del Programma 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 dal Programma.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE