

# Programmazione triennale Fondo dipendenze Friuli Venezia Giulia 2025-2027

## SCHEMA ANAGRAFICA

<b>REGIONE</b>	Friuli Venezia Giulia	
<b>RESPONSABILE TECNICO-SCIENTIFICO DEL PIANO REGIONALE</b>	<b>Nome e Cognome</b>	Erica Cecotti
	<b>Ruolo, Servizio /settore di riferimento</b>	Servizio area welfare Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
	<b>Recapiti telefonici</b>	0432/933134
	<b>e- mail</b>	erica.cecotti@regione.fvg.it
<b>RESPONSABILE AMMINISTRATIVO</b>	<b>Nome e Cognome</b>	Rita Mariella Dose
	<b>Ruolo, Servizio/settore di riferimento</b>	Servizio area welfare Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
	<b>Recapiti telefonici</b>	0432/933131
	<b>e-mail</b>	rita.dose@regione.fvg.it
<b>REGIONE/ PROVINCIA AUTONOMA</b>	2025-2027	

# **INDICE DEL DOCUMENTO**

- 1. *PREMESSA***
- 2. *STRATEGIA NAZIONALE***
- 3. *PROGRAMMAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE***
- 4. *CONSIDERAZIONE CONCLUSIVE***
- 5. *ALLEGATI***

## 1. PREMESSA

**Richiamo ai piani  
precedenti sulle  
DIPENDENZE**  
(max 500 parole)

Il Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze (PAR) 2013–2015, adottato con Delibera della Giunta Regionale n. 44 del 16 gennaio 2013, rappresenta uno strumento strategico per la Regione Friuli Venezia Giulia nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze. Il piano si articola in quattro ambiti fondamentali: promozione e prevenzione, trattamento delle patologie correlate, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo, monitoraggio e valutazione. Tali ambiti sono stati sviluppati secondo un approccio integrato e multidisciplinare, volto a rafforzare la rete dei servizi e a promuovere interventi coordinati, efficaci e rispondenti ai bisogni emergenti della popolazione.

Le direttive nazionali e regionali che hanno orientato la stesura del piano sottolineano l'importanza di un monitoraggio costante degli esiti degli interventi, al fine di garantire risposte coerenti e strutturate, soprattutto in relazione a fenomeni in crescita come il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA). In tale contesto, il piano ha inteso valorizzare la centralità del sistema informativo e della valutazione, promuovendo indagini su scala regionale per ottimizzare l'efficacia degli interventi e contenere i costi.

La rete dei servizi è stata concepita come un sistema complesso e dinamico, capace di coinvolgere attivamente soggetti pubblici, privato sociale e organizzazioni di volontariato. Il ruolo dell'Ente pubblico è stato quello di fungere da nodo centrale, facilitando l'integrazione tra i diversi attori e promuovendo una logica di rete e di corresponsabilità. In tale prospettiva, il coordinamento e la programmazione tecnica sono stati affidati al Tavolo di Coordinamento Tecnico dei Servizi per le Dipendenze, uno strumento progettuale finalizzato alla pianificazione territoriale condivisa. Il tavolo ha avuto il compito di mappare gli interventi e i servizi presenti sul territorio, individuare le aree critiche, definire obiettivi operativi e monitorare l'attuazione del piano.

Tra le azioni prioritarie individuate nel piano si evidenziano l'implementazione di programmi territoriali di prevenzione, il coordinamento tra le unità operative delle Aziende per i Servizi Sanitari (AASS), la definizione di percorsi condivisi tra pubblico e privato sociale per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione, l'attivazione di programmi di continuità terapeutica per i detenuti, la produzione di report regionali per il feedback operativo e la sperimentazione di sistemi di valutazione dell'efficacia dei trattamenti nei Dipartimenti delle Dipendenze.

Il monitoraggio è stato considerato un elemento strategico del piano, con l'obiettivo di rafforzare il sistema informativo regionale e promuovere una cultura della valutazione basata su evidenze. L'approccio adottato ha mirato a superare la frammentazione degli interventi, favorendo una visione sistemica e orientata alla qualità, all'efficacia e alla sostenibilità delle azioni intraprese. In conclusione, il PAR 2013–2015 ha rappresentato un passo significativo verso la costruzione di un sistema regionale integrato per la gestione delle dipendenze, capace di coniugare innovazione, partecipazione e responsabilità istituzionale.

**Richiamo ai piani  
precedenti sui DGA**  
(max 500 parole)

Il Programma Regionale per il Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA) 2024, finanziato attraverso il Fondo GAP 2024 (DM 10 luglio 2025), si inserisce nel quadro normativo delineato dalla Legge Regionale n. 1/2014, concernente la prevenzione e il trattamento della dipendenza da gioco d’azzardo, e dalla Legge Regionale n. 22/2019, relativa alla riorganizzazione dei livelli di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Il programma recepisce inoltre le indicazioni contenute nel Decreto Ministeriale n. 136/2021, che definisce le linee di azione per garantire prestazioni efficaci in materia di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da DGA.

In continuità con le programmazioni regionali degli anni 2021, 2022 e 2023, la Regione Friuli Venezia Giulia, in collaborazione con le Aziende sanitarie locali, promuove un insieme coordinato di interventi finalizzati al contrasto del gioco d’azzardo patologico. Tali interventi mirano, da un lato, alla rimozione delle cause sociali e culturali che favoriscono l’insorgenza della dipendenza e dall’altro, alla promozione di ambienti sociali inclusivi, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili della popolazione, quali giovani, anziani e soggetti con fragilità psichiche.

Il programma prevede azioni volte a favorire la diffusione di una corretta informazione sul fenomeno del gioco d’azzardo, attraverso l’ampliamento dei canali comunicativi e la promozione di buone pratiche territoriali. Viene, inoltre, incentivata la formazione e l’aggiornamento continuo degli operatori sanitari e sociosanitari, degli esercenti e delle Forze dell’Ordine, in collaborazione con le autorità competenti. Particolare rilievo è attribuito alla facilitazione dell’accesso ai servizi di cura e assistenza per le persone affette da DGA, nonché alla promozione di forme di collaborazione con il privato sociale e le associazioni di auto-mutuo aiuto.

Tra le azioni regionali coordinate dalla Direzione Centrale Salute si annoverano percorsi formativi differenziati per target, attività di comunicazione istituzionale e promozionale, e attività di program management, comprensive di monitoraggio, rendicontazione e coordinamento progettuale.

Grazie ai finanziamenti ministeriali, sono stati attivati ulteriori interventi volti a rafforzare la rete dei servizi per le dipendenze, migliorare l’accesso alle informazioni per le famiglie, sviluppare reti territoriali di supporto e promuovere percorsi educativi nelle scuole, in sinergia con il programma “Scuole che promuovono salute”. È inoltre prevista la promozione della ricerca scientifica mediante convenzioni con università e istituti specializzati.

Le azioni territoriali, sviluppate attraverso processi di co-progettazione con il Terzo settore, comprendono la promozione di gruppi di mutuo aiuto, servizi di tutoraggio economico e assistenza legale, interventi di supporto ai familiari e iniziative volte alla riduzione dell’offerta di gioco sul territorio. Tali interventi concorrono a costruire una risposta integrata, continuativa e culturalmente consapevole al fenomeno del gioco d’azzardo patologico.

## 2. STRATEGIA NAZIONALE

<p><b>Descrizione delle strategie di intervento sulle DIPENDENZE</b> (max 200 parole)</p>	<p>Presentazione narrativa delle strategie di intervento sulle dipendenze provenienti dalla norma (a cura del Ministero/gruppo di lavoro interregionale). Tale presentazione è utilizzata nella medesima forma da tutte le regioni standardizzando l'architettura dei documenti di programmazione.</p> <p><b>In attesa del testo da parte del Ministero/gruppo di lavoro interregionale.</b></p>
<p><b>Descrizione delle strategie di intervento sui DGA</b> (max 200 parole)</p>	<p>Presentazione narrativa delle strategie di intervento su DGA provenienti dalla norma (a cura del Ministero/gruppo di lavoro interregionale). Tale presentazione è utilizzata nella medesima forma da tutte le regioni standardizzando l'architettura dei documenti di programmazione.</p> <p><b>In attesa del testo da parte del Ministero/gruppo di lavoro interregionale.</b></p>

	Cod.	Obiettivi Nazionali
<b>Area DIPENDENZE</b>	D1	Prevenzione
	D2	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment
	D3	Formazione
<b>Area DGA</b>	G1	Prevenzione
	G2	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment
	G3	Conoscenza del fenomeno
	G4	Formazione

### 3. PROGRAMMAZIONE REGIONALE

<p><b>Descrizione del contesto regionale</b> (max 1000 parole)</p>	<p>La situazione epidemiologica del Friuli Venezia Giulia, relativa all'anno 2024, evidenzia una distribuzione che riflette differenti tipologie di presa in carico. Su 13.724 percorsi di cura attivati per 12.415 individui, il 43,20% riguarda soggetti con problematiche di tossicodipendenza, il 44,63% con problematiche alcolcorrelate, il 7,97% con dipendenza da tabacco e il 4,20% con dipendenze comportamentali.</p> <p>Relativamente all'uso di sostanze illegali, si registrano 5.929 prese in carico, di cui il 77,28% riferite a soggetti di sesso maschile. Tra i nuovi utenti, la fascia d'età 20-29 anni risulta la più rappresentata, mentre tra i rientri prevale la fascia 30-39 anni. Degno di nota è il dato relativo agli utenti sotto i 19 anni, che presentano la percentuale più elevata di nuovi ingressi (54,69%), con un tasso decrescente all'aumentare dell'età. In rapporto alla popolazione regionale, si rileva che 4,97 persone ogni 1.000 abitanti si sono rivolte ai servizi per problematiche legate all'uso di sostanze illegali. La fascia 20-29 anni mostra il tasso più elevato, con 12,27 utenti ogni 1.000 abitanti, seguita dalla fascia 30-39 anni con 11,06 ogni 1.000.</p> <p>Per quanto concerne le dipendenze da tabacco, nel 2024 sono state attivate 1.094 prese in carico, con una distribuzione di genere più bilanciata rispetto agli anni precedenti: 47,07% donne e 52,93% uomini. La fascia over 60 è la più rappresentata, con 391 prese in carico, dato attribuibile all'aggravarsi delle patologie tabacco-correlate in età avanzata e all'invio da parte di strutture ospedaliere e medici. È rimarcata l'importanza della collaborazione interdisciplinare tra servizi per le dipendenze e unità ospedaliere. Il tasso di presa in carico per dipendenza da tabacco è pari a 0,92 ogni 1.000 abitanti, in lieve crescita rispetto al 2023. Anche in questo ambito si osserva una correlazione tra età e incidenza, con l'eccezione degli over 60, la cui popolazione di riferimento è più ampia.</p> <p>Per le dipendenze alcolcorrelate, sono stati attivati 6.125 percorsi di cura, prevalentemente per soggetti di sesso maschile (78,27%). Le fasce maggiormente coinvolte sono 50-59 anni (1.598 prese in carico) e over 60 (1.502). Il 52,98% degli utenti era già in carico, mentre i nuovi utenti rappresentano il 25,73%. Il tasso regionale è pari a 5,13 utenti ogni 1.000 abitanti, con la fascia 40-49 anni che presenta la maggiore incidenza rispetto alla popolazione (8,91 ogni 1.000).</p> <p>Infine, le dipendenze comportamentali, che non implicano l'uso di sostanze ma comportamenti compulsivi, hanno registrato 576 prese in carico, di cui il 74,61% riferite a soggetti di sesso maschile. Le fasce più coinvolte sono 50-59 e over 60, con rispettivamente 142 e 151 prese in carico. Il 64,93% degli utenti era già in trattamento, evidenziando una continuità nei percorsi di cura.</p> <p>In Friuli Venezia Giulia sono attivi numerosi SerD, distribuiti sull'intero territorio regionale, che offrono assistenza sanitaria, psicologica e sociale a soggetti con dipendenze da sostanze o comportamenti. Le sedi principali sono ubicate a Trieste, Udine, Gorizia, Pordenone, Palmanova, San Daniele del Friuli, Codroipo, Tolmezzo, Latisana, Monfalcone, Sacile, Gemona, Maniago e San Vito al Tagliamento. Ogni struttura è</p>
--	--

dotata di équipe multidisciplinari e servizi specifici per affrontare le diverse tipologie di dipendenza, operando in sinergia con comunità terapeutiche e servizi sociosanitari, al fine di garantire percorsi personalizzati di cura e reinserimento.

Le comunità terapeutiche pubbliche e private accreditate in Friuli Venezia Giulia offrono percorsi residenziali e semiresidenziali personalizzati per il trattamento delle dipendenze. Le strutture pubbliche di Trieste e San Daniele del Friuli sono specializzate nella gestione di dipendenze complesse, inclusa la disassuefazione da benzodiazepine. Le comunità private accreditate – Centro Solidarietà Giovani “Giovanni Micesio”, Associazione “La Tempesta” e “La Nostra Casa” – propongono programmi terapeutici multidisciplinari, attività socioeducative e progetti abilitativi finalizzati al reinserimento sociale. Accolgono anche utenti con comorbilità psichiatrica, pendenze penali, garantendo un approccio integrato e personalizzato.

Le politiche più recenti della Regione Friuli Venezia Giulia in materia di dipendenze patologiche si orientano verso un approccio integrato, centrato sulla persona e orientato alla recovery. Con la DGR n. 1435/2020, la Regione ha promosso la costruzione di reti territoriali tra servizi sanitari, sociali, giustizia e Terzo settore, superando modelli frammentati e rafforzando la co-progettazione. In coerenza con tali indirizzi, la DGR n. 481/2023 ha introdotto un modello uniforme di Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), diffuso in tutti i Servizi per le Dipendenze, per garantire interventi personalizzati e appropriati. Inoltre, con il DPR n. 214/Pres. del 22 dicembre 2023, il Fondo per l’Autonomia Possibile (FAP) è stato esteso alle dipendenze patologiche, permettendo l’attivazione di percorsi flessibili e integrati, anche tramite strumenti come il budget personale di salute. Queste misure rafforzano la presa in carico globale e multidimensionale, promuovendo inclusione, autonomia e qualità della vita.

A partire dal 2013, la Regione ha avviato un percorso normativo e operativo volto al contrasto del Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA), mediante il “Piano d’Azione Regionale per le Dipendenze 2013-2015” (DGR n. 44/2013), che ha istituito servizi informativi e di orientamento presso ciascun Dipartimento delle dipendenze. Con la LR n. 1/2014 è stata introdotta una distanza minima di 500 metri dai luoghi sensibili per l’installazione di apparecchi da gioco, e la tematica della ludopatia è stata inserita nei percorsi formativi dei CATT FVG e CAT.

La successiva LR 26/2017 ha ampliato l’elenco dei luoghi sensibili, includendo istituti scolastici, luoghi di culto, impianti sportivi, centri di aggregazione giovanile e per anziani, istituti di credito e stazioni ferroviarie. Essa ha inoltre previsto incentivi economici per gli esercizi pubblici privi di apparecchi da gioco lecito e ha introdotto restrizioni alla pubblicità. L’art. 7 ha stabilito come termini di adeguamento cinque anni per sale da gioco/scommesse e tre anni per le altre attività.

Con l’art. 9, comma 22 della LR 13/2019, è stato imposto ai Comuni l’obbligo di trasmettere annualmente alla Regione lo stato di attuazione delle disposizioni. Infine, la LR 13/2020 ha introdotto misure a favore degli esercizi che disinstallano apparecchi da gioco, la cui applicazione è stata rallentata dalle proroghe connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19.

**Politiche regionali di intervento sulle DIPENDENZE**  
(max 500 parole)

La Regione Friuli Venezia Giulia ha delineato un sistema di intervento sulle dipendenze coerente con le strategie nazionali, fondato su un approccio integrato, multidisciplinare e centrato sulla persona.

Le politiche regionali sono state strutturate in tre ambiti principali: prevenzione, cura/inserimento sociale e ricerca/formazione.

Nel campo della prevenzione, è prevista l'attivazione di programmi selettivi, indicati e universali, volti a contrastare l'uso di sostanze legali e illegali e le dipendenze comportamentali. Questi interventi sono stati progettati per rispondere ai bisogni emergenti, con particolare attenzione alle fasce giovanili e ai contesti vulnerabili. L'obiettivo è promuovere consapevolezza, responsabilità individuale e comportamenti sani, anche attraverso iniziative educative e di sensibilizzazione.

Per quanto riguarda la cura e l'inserimento sociale, la Regione intende intraprendere azioni atte a innovare il sistema dei servizi, orientandolo sia alla presa in carico delle persone con bisogni emergenti legati alla dipendenza da uso di sostanze e alle dipendenze comportamentali (cannabinoidi, cocaina, crack, nuove sostanze psicoattive, psicofarmaci non prescritti, e-cig, gaming, internet addiction, doppia diagnosi, co-occorrenze internistiche,...), sia alla presa in carico precoce delle persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio. Particolare attenzione continua a essere rivolta ai giovani: l'obiettivo è garantire agli under 25 luoghi e percorsi di cura dedicati, che prevedano anche il coinvolgimento e il supporto del nucleo familiare. Inoltre, in continuità con il passato, si intende promuovere (anche grazie alla recente estensione del Fondo per l'Autonomia Possibile alle dipendenze patologiche) i Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (DGR 481/2023) sostenuti da budget di salute. Questi percorsi sono pensati per garantire interventi personalizzati e integrati, costruiti sulla base delle esigenze cliniche, sociali e relazionali della persona. È stato, inoltre, previsto, coerentemente alle disposizioni nazionali, al fine di garantire un'adeguata strutturazione dei SerD, il rafforzamento dell'organico con l'assunzione a tempo indeterminato di professionisti sanitari e sociosanitari.

Le politiche regionali includono anche il potenziamento della formazione e della ricerca. Sono stati programmati percorsi formativi rivolti agli operatori dei servizi per le dipendenze, finalizzati all'intercettazione precoce, alla gestione dei casi complessi e alla supervisione clinica. È previsto il coinvolgimento della rete territoriale e degli stakeholder locali, per promuovere una cultura condivisa dell'intervento.

Inoltre, è in fase di consolidamento l'Osservatorio regionale sulle dipendenze patologiche, con funzioni di raccolta, monitoraggio e analisi dei dati, in linea con gli obiettivi nazionali di miglioramento della qualità e dell'efficacia degli interventi. Tale obiettivo è perseguito anche grazie all'attività della comunità di pratiche delle dipendenze patologiche istituita nel 2023.

Nel complesso, le politiche regionali si configurano come un sistema coerente e integrato, orientato alla costruzione di percorsi personalizzati, territoriali e multidisciplinari, con l'obiettivo di garantire una presa in carico globale, continua e centrata sulla persona, capace di rispondere ai bisogni emergenti e non solo alle problematiche di cui storicamente i SerD si facevano carico.

<b>Prevenzione</b>			
<b>Cod.</b>	<b>Obiettivi nazionali</b>	<b>Cod.</b>	<b>Macro-obiettivi regionali/provinciali</b>
D.1	Prevenzione	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva-indicata rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali.
		P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione ambientale-universale rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali.
		P.3	Progettare e attivare programmi di riduzione dei rischi e delle conseguenze derivanti dall'uso di sostanze psicoattive (legali e illegali) e dalle dipendenze comportamentali.
<b>Cura e inserimento sociale</b>			
<b>Cod.</b>	<b>Obiettivi nazionali</b>	<b>Cod.</b>	<b>Macro-obiettivi regionali/provinciali</b>
D.2	Presenza in carico/ Inclusione sociale/empowerment	CI.1	Innovare il sistema orientandolo sia alla presa in carico delle persone con bisogni emergenti legati alla dipendenza da uso di sostanze e alle dipendenze comportamentali (cannabinoidi, cocaina, crack, nuove sostanze psicoattive, psicofarmaci non prescritti, e-cig, gaming, internet addiction, doppia diagnosi, co-occorrenze internistiche, ...), sia alla presa in carico precoce delle persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio.
		CI.2	Potenziare i Servizi per le dipendenze patologiche delle Aziende sanitarie, assumendo a tempo indeterminato personale dei ruoli sanitario e sociosanitario.
		CI.3	Garantire in tutta la regione agli under 25 luoghi e percorsi di cura dedicati che prevedano la presa in carico anche del nucleo famigliare.
		CI.4	Promuovere la personalizzazione dei percorsi di cura e reinserimento sociale attraverso l'attivazione di PTRI di cui alla DGR 481/2023 sostenuti da BdS sugli assi salute, lavoro, socialità e abitare.
		CI.5	Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse.
		CI.6	Supportare i famigliari delle persone con dipendenza patologica attraverso consulenza, orientamento, gruppi di sostegno, ...
		CI.7	Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei Servizi per le dipendenze patologiche.
<b>Ricerca e formazione</b>			
<b>Cod.</b>	<b>Obiettivi nazionali</b>	<b>Cod.</b>	<b>Macro-obiettivi regionali/provinciali</b>
D.3	Formazione	RF.1	Formare gli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche anche contestualmente alla rete formale e informale.
		RF.2	Garantire opportunità di formazione professionale per gli operatori dei SerD finalizzate alla costruzione delle competenze necessarie per svolgere il ruolo di formatori nei confronti degli altri servizi dell'AS nonché dei diversi stakeholder presenti sul territorio.
		RF.3	Garantire agli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche la supervisione dei casi complessi in carico.
		RF.4	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, volti ad acquisire conoscenze e competenze specifiche sul target under 25.
		RF.5	Formare MMG, PLS, Consulitori, farmacisti sul tema dell'intercettazione precoce persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio.
		RF.6	Garantire le funzioni di osservatorio regionale delle dipendenze patologiche con particolare riguardo a: raccolta, monitoraggio e diffusione dei dati; attivazione del processo di miglioramento della qualità del dato; manutenzione evolutiva dei sistemi informativi e alla loro estensione alle CT (e altri eventuali stakeholders).
		RF.7	Definire strumenti di valutazione uniformi a livello regionale per l'assessment multidimensionale quale presupposto per la successiva pianificazione.

**Politiche regionali/provinciali di intervento sui DGA**  
(max 500 parole)

La programmazione 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 della consapevolezza e della responsabilità del singolo e della comunità rispetto ai rischi del fenomeno del DGA. Per questo motivo si implementano azioni di tipo educativo, partecipativo e informativo, nell'ottica di contribuire alla diffusione di una corretta conoscenza del fenomeno, e favorire l'empowerment dei singoli e delle comunità e l'accrescimento dell'expertise di tutti i livelli coinvolti nella problematica del DGA: la strategia è basata sull'importanza di favorire un approccio di rete attraverso il consolidamento di una solida alleanza territoriale fra tutti gli attori pubblici e privati che operano nel suddetto ambito, per giungere ad un sistema di rete su solide connessioni interne. Programmazione e monitoraggio prevedono la collaborazione di tutte le forze vive del territorio che da tempo contribuiscono a contrastare la diffusione del DGA in regione, rappresentate nel Tavolo Tecnico Regionale Gioco d'Azzardo Patologico (Decreto del Direttore centrale n. 584/2014).

La progettazione delle attività si avvale di percorsi metodologicamente condivisi, con l'obiettivo di garantire una programmazione basata su criteri di appropriatezza, trasparenza ed efficacia, nonché di 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.

Accanto alle azioni preventive rivolte a tutta la popolazione, si persegue la strategia di indirizzare le campagne informative su target specifici rispetto alle variabili di genere ed età, con priorità nei confronti delle nuove generazioni. L'implementazione delle reti di comunità è la strategia perseguita anche per aumentare le reti naturali di accoglienza e cura per le persone e famiglie già affette da DGA, attraverso equipe interistituzionali allargate che favoriscono il reinserimento sociale dei giocatori patologici coinvolgendo in modo attivo la comunità intera. A tale scopo, il Piano si propone di favorire l'utilizzo di strumenti di co-progettazione (es. budget personale di salute) per l'attivazione di progettazioni che offrono risposte personalizzate e flessibili ai bisogni espressi, attraverso la reale partecipazione degli utenti e delle loro famiglie, e la sperimentazione di partnership pubblico-privato in grado di sfruttare le opportunità del territorio.

Particolare rilevanza si pone allo sviluppo di un sistema di intercettazione e diagnosi precoce, per ovviare ai lunghi tempi di latenza intercorrenti tra primi sintomi di disagio, sviluppo del problema e arrivo ai servizi di cura. Il rafforzamento delle reti territoriali di primo contatto consente di intercettare persone o famiglie con DGA e bisogni di cura frequentemente non espressi ai Servizi specialistici, ma genericamente rivolti ai medici di medicina generale, ai servizi sanitari di base, ai servizi sociali dei Comuni e ad associazioni di promozione e supporto sociale. La "messa in rete" di tali realtà, attraverso l'implementazione, per ogni territorio delle aziende sanitarie, di tavoli integrati sociosanitari, permette un'azione intersettoriale particolarmente importante per specifiche tipologie di utenza, come minori e giovani, anziani oppure soggetti che già presentano uso problematico e/o dipendenza da sostanze e alcol.

<b>Prevenzione</b>			
<b>Cod.</b>	<b>Obiettivi nazionali</b>	<b>Cod.</b>	<b>Macro-obiettivi regionali/provinciali</b>
G.1	Prevenzione	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva-indicata rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo.
		P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione ambientale-universale rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo.
		P.3	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con disturbo da gioco d'azzardo e i loro familiari.
<b>Cura e inserimento sociale</b>			
<b>Cod.</b>	<b>Obiettivi nazionali</b>	<b>Cod.</b>	<b>Macro-obiettivi regionali/provinciali</b>
G.2	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment	CI.1	Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con DGA.
		CI.2	Prevenire le ricadute.
		CI.3	Promuovere il tutoraggio economico/amministrativo e di assistenza legale.
		CI.4	Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse.
		CI.5	Sperimentare forme innovative di accoglienza e presa in carico di adolescenti e giovani adulti con disturbo da gioco d'azzardo
		CI.6	Supportare i famigliari delle persone con dipendenza patologica attraverso consulenza, orientamento, gruppi di sostegno, ...
		CI.7	Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei Servizi per le dipendenze patologiche.
<b>Ricerca e formazione</b>			
<b>Cod.</b>	<b>Obiettivi nazionali</b>	<b>Cod.</b>	<b>Macro-obiettivi regionali/provinciali</b>
G.3	Conoscenza del fenomeno	RF.1	Attivare studi e ricerche scientifiche sui fattori di vulnerabilità e di rischio per il gioco d'azzardo patologico e sviluppo strumenti innovativi di Digital Health e Intelligenza Artificiale, con conseguente divulgazione dei risultati.
G.4	Formazione	RF.2	Formare gli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche anche contestualmente alla rete formale e informale.
		RF.3	Garantire agli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche la supervisione dei casi complessi in carico (afferenti sia al target giovanile che adulto).
		RF.4	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, volti ad acquisire conoscenze e competenze specifiche sul target under 25.
		RF.5	Garantire opportunità di informazione e formazione per gli esercenti e altri stakeholder.
		RF.6	Formare MMG, PLS, Consulitori, farmacisti sul tema dell'intercettazione precoce persone che presentano disturbo da gioco d'azzardo e concomitanti fattori di rischio.

DIPENDENZE	Cod.	Obiettivi nazionali	Cod.	Macro-obiettivo/i regionale/provinciale	Cod.	Soggetto attuatore	Anno I	Anno II	Anno III	Risorse stanziare triennio
Prevenzione	D.1	Prevenzione	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva-indicata rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali.	S1	ASUFC	15.800,66 €	12.986,84 €	12.986,84 €	41.774,34 €
					S2	ASUGI	11.204,37 €	9.209,07 €	9.209,07 €	29.622,51 €
					S3	ASFO	9.494,98 €	7.804,09 €	7.804,09 €	25.103,16 €
			P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione ambientale-universale rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali.	S1	ASUFC	10.389,47 €	8.657,90 €	8.657,90 €	27.705,27 €
					S2	ASUGI	7.367,25 €	6.139,38 €	6.139,38 €	19.646,01 €
					S3	ASFO	6.243,27 €	5.202,73 €	5.202,73 €	16.648,73 €
			P.3	Progettare e attivare programmi di riduzione dei rischi e delle conseguenze derivanti dall'uso di sostanze psicoattive (legali e illegali) e dalle dipendenze comportamentali.	S1	ASUFC	38.960,51 €	34.631,58 €	34.631,58 €	108.223,67 €
					S2	ASUGI	27.627,20 €	24.557,51 €	24.557,51 €	76.742,22 €
					S3	ASFO	23.412,27 €	20.810,90 €	20.810,90 €	65.034,07 €
Cura e inserimento	D.2	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment	CI.1	Innovare il sistema orientandolo sia alla presa in carico delle persone con bisogni emergenti legati alla dipendenza da uso di sostanze e alle dipendenze comportamentali (cannabinoidi, cocaina, crack, nuove sostanze psicoattive, psicofarmaci non prescritti, e-cig, gaming, internet addiction, doppia diagnosi, co-occorrenze internistiche, ...), sia alla presa in carico precoce delle persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio.	S1	ASUFC	82.110,88 €	80.257,77 €	80.257,77 €	242.626,42 €
					S2	ASUGI	58.098,29 €	56.787,11 €	56.787,11 €	171.672,51 €
					S3	ASFO	39.854,57 €	38.955,12 €	38.955,12 €	117.764,81 €
			CI.2	Potenziare i Servizi per le dipendenze patologiche delle Aziende sanitarie, assumendo a tempo indeterminato personale dei ruoli sanitario e sociosanitario.	S1	ASUFC	265.445,22 €	265.445,22 €	265.445,22 €	796.335,66 €
					S2	ASUGI	188.229,20 €	188.229,20 €	188.229,20 €	564.687,60 €
					S3	ASFO	159.512,07 €	159.512,07 €	159.512,07 €	478.536,21 €
			CI.3	Garantire in tutta la regione agli under 25 luoghi e percorsi di cura dedicati che prevedano la presa in carico anche del nucleo familiare.	S1	ASUFC	45.601,01 €	44.825,79 €	44.825,79 €	135.252,59 €
					S2	ASUGI	32.265,40 €	31.716,89 €	31.716,89 €	95.699,18 €
					S3	ASFO	22.133,59 €	21.757,32 €	21.757,32 €	65.648,23 €
			CI.4	Promuovere la personalizzazione dei percorsi di cura e reinserimento sociale attraverso l'attivazione di PTRI di cui alla DGR 481/2023 sostenuti da BdS sugli assi salute, lavoro, socialità e abitare.	S1	ASUFC	54.721,21 €	52.897,17 €	52.897,17 €	160.515,55 €
					S2	ASUGI	38.718,48 €	37.427,87 €	37.427,87 €	113.574,22 €
					S3	ASFO	26.560,31 €	25.674,97 €	25.674,97 €	77.910,25 €
			CI.5	Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse e delle persone detenute.	S1	ASUFC	18.240,40 €	18.240,40 €	18.240,40 €	54.721,20 €
					S2	ASUGI	12.906,16 €	12.906,16 €	12.906,16 €	38.718,48 €
					S3	ASFO	8.853,44 €	8.853,44 €	8.853,44 €	26.560,32 €
			CI.6	Supportare i famigliari delle persone con dipendenza patologica attraverso consulenza, orientamento, gruppi di sostegno, ...	S1	ASUFC	11.400,25 €	11.400,25 €	11.400,25 €	34.200,75 €
					S2	ASUGI	8.066,35 €	8.066,35 €	8.066,35 €	24.199,05 €
					S3	ASFO	5.533,40 €	5.533,40 €	5.533,40 €	16.600,20 €
			CI.7	Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei Servizi per le dipendenze patologiche.	S1	ASUFC	9.120,20 €	4.560,10 €	4.560,10 €	18.240,40 €
					S2	ASUGI	6.453,08 €	3.226,54 €	3.226,54 €	12.906,16 €
					S3	ASFO	4.426,72 €	2.213,36 €	2.213,36 €	8.853,44 €
Ricerca e formazione	D.3	Formazione	RF.1	Formare gli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche anche contestualmente alla rete formale e informale.	S1	ASUFC	3.192,07 €	3.192,07 €	3.192,07 €	9.576,21 €
					S2	ASUGI	2.258,58 €	2.258,58 €	2.258,58 €	6.775,74 €
					S3	ASFO	1.549,35 €	1.549,35 €	1.549,35 €	4.648,05 €
			RF.2	Garantire opportunità di formazione professionale per gli operatori dei SerD finalizzate alla costruzione delle competenze necessarie per svolgere il ruolo di formatori nei confronti degli altri servizi dell'AS nonché dei diversi stakeholder presenti sul territorio.	S1	ARCS	2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €	6.000,00 €

			RF.3	Garantire agli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche la supervisione dei casi complessi in carico.	S1	ASUFC	6.840,15 €	6.840,15 €	6.840,15 €	20.520,45 €
					S2	ASUGI	4.839,81 €	4.839,81 €	4.839,81 €	14.519,43 €
					S3	ASFO	3.320,04 €	3.320,04 €	3.320,04 €	9.960,12 €
			RF.4	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari, volti ad acquisire conoscenze e competenze specifiche sul target under 25.	S1	ASUFC	2.736,06 €	2.736,06 €	2.736,06 €	8.208,18 €
					S2	ASUGI	1.935,92 €	1.935,92 €	1.935,92 €	5.807,76 €
					S3	ASFO	1.328,02 €	1.328,02 €	1.328,02 €	3.984,06 €
			RF.5	Formare MMG, PLS, Consulteri, farmacisti sul tema dell'intercettazione precoce delle persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio.	S1	ASUFC	1.368,03 €	1.368,03 €	1.368,03 €	4.104,09 €
					S2	ASUGI	967,96 €	967,96 €	967,96 €	2.903,88 €
					S3	ASFO	664,01 €	664,01 €	664,01 €	1.992,03 €
			RF.6	Garantire le funzioni di osservatorio regionale delle dipendenze patologiche con particolare riguardo a: raccolta, monitoraggio e diffusione dei dati; attivazione del processo di miglioramento della qualità del dato; manutenzione evolutiva dei sistemi informativi e loro estensione alle CT (e altri eventuali stakeholders).	S1	ARCS	25.000,00 €	25.000,00 €	25.000,00 €	75.000,00 €
			RF.7	Definire strumenti di valutazione uniformi a livello regionale per l'assessment multidimensionale quale presupposto per la successiva pianificazione.	S1	ARCS	6.000,00 €	47.000,00 €	47.000,00 €	100.000,00 €

DGA	Cod.	Obiettivi nazionali	Cod.	Macro-obiettivo/i regionale/provinciale	Cod.	Soggetto attuatore	Anno I	Anno II	Anno III	Risorse stanziare triennio			
Prevenzione	G.1	Prevenzione	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva-indicata rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo.	S1	ASUFC	8.657,90 €	23.809,21 €	8.657,90 €	41.125,01 €			
					S2	ASUGI	6.139,38 €	16.883,29 €	6.139,38 €	29.162,05 €			
					S3	ASFO	5.202,73 €	14.307,50 €	5.202,73 €	24.712,96 €			
			P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione ambientale-universale rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo.	S1	ARCS	- €	- €	35.000,00 €	35.000,00 €			
					P.3	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con disturbo da gioco d'azzardo e i loro familiari.	S1	ASUFC	12.986,84 €	12.986,84 €	12.986,84 €	38.960,52 €	
							S2	ASUGI	9.209,07 €	9.209,07 €	9.209,07 €	27.627,21 €	
			S3	ASFO	7.804,09 €	7.804,09 €	7.804,09 €	23.412,27 €					
			Cura e inserimento sociale	G.2	Presenza in carico/ Inclusione sociale/empowerment	CI.1	Sviluppare il consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con DGA.	S1	ASUFC	68.401,51 €	63.841,41 €	63.841,41 €	196.084,33 €
								S2	ASUGI	48.398,10 €	45.171,56 €	45.171,56 €	138.741,22 €
S3	ASFO	33.200,39 €						30.987,03 €	30.987,03 €	95.174,45 €			
CI.2	Prevenire le ricadute.	S1				ASUFC	18.240,40 €	18.240,40 €	17.328,38 €	53.809,18 €			
		S2				ASUGI	12.906,16 €	12.906,16 €	12.260,85 €	38.073,17 €			
		S3				ASFO	8.853,44 €	8.853,44 €	8.410,77 €	26.117,65 €			
CI.3	Promuovere il tutoraggio economico/amministrativo e di assistenza legale	S1				ASUFC	59.281,31 €	54.721,21 €	54.721,21 €	168.723,73 €			
		S2				ASUGI	41.945,02 €	38.718,48 €	38.718,48 €	119.381,98 €			
		S3				ASFO	28.773,67 €	26.560,31 €	26.560,31 €	81.894,29 €			
CI.4	Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse.	S1				ASUFC	45.601,01 €	45.601,01 €	45.601,01 €	136.803,03 €			
		S2				ASUGI	32.265,40 €	32.265,40 €	32.265,40 €	96.796,20 €			
		S3				ASFO	22.133,59 €	22.133,59 €	22.133,59 €	66.400,77 €			
CI.5	Sperimentare forme innovative di accoglienza e presa in carico di adolescenti e giovani adulti con disturbo da gioco d'azzardo	S1				ASUFC	45.601,01 €	41.040,90 €	41.040,90 €	127.682,81 €			
		S2				ASUGI	32.265,40 €	29.038,86 €	29.038,86 €	90.343,12 €			
		S3				ASFO	22.133,59 €	19.920,23 €	19.920,23 €	61.974,05 €			
CI.6	Supportare i famigliari delle persone con DGA attraverso consulenza, orientamento, gruppi di sostegno, ...	S1				ASUFC	45.601,01 €	45.601,01 €	45.601,01 €	136.803,03 €			
		S2				ASUGI	32.265,40 €	32.265,40 €	32.265,40 €	96.796,20 €			
		S3				ASFO	22.133,59 €	22.133,59 €	22.133,59 €	66.400,77 €			
CI.7	Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei Servizi per le dipendenze patologiche.	S1				ASUFC	6.840,15 €	- €	- €	6.840,15 €			
		S2				ASUGI	4.839,81 €	- €	- €	4.839,81 €			
		S3				ASFO	3.320,04 €	- €	- €	3.320,04 €			
Ricerca e formazione	G.3	Conoscenza del fenomeno				RF.1	Attivare studi e ricerche scientifiche sui fattori di vulnerabilità e di	S1	ARCS	10.000,00 €	- €	- €	10.000,00 €
						RF.2	Formare gli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche anche contestualmente alla rete formale e informale.	S1	ARCS	- €	3.000,00 €	3.000,00 €	6.000,00 €
	G.4	Formazione				RF.3	Garantire agli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche la supervisione dei casi complessi in carico (affidenti sia al target giovanile che adulto).	S1	ASUFC	- €	6.840,15 €	6.840,15 €	13.680,30 €
								S2	ASUGI	- €	4.839,81 €	4.839,81 €	9.679,62 €
								S3	ASFO	- €	3.320,04 €	3.320,04 €	6.640,08 €
						RF.4	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari, volti ad acquisire conoscenze e competenze specifiche sul target under 25.	S1	ARCS	- €	5.000,00 €	5.000,00 €	10.000,00 €
RF.5	Garantire opportunità di informazione e formazione per gli esercenti e altri stakeholder.	S1	ASUFC	912,02 €	912,02 €	456,01 €	2.280,05 €						

				S2	ASUGI	645,31 €	645,31 €	322,65 €	1.613,27 €
				S3	ASFO	442,67 €	442,67 €	221,34 €	1.106,68 €
			RF.6	S1	ASUFC	1.368,03 €	- €	1.442,70 €	2.810,73 €
				S2	ASUGI	967,96 €	- €	1.020,79 €	1.988,75 €
				S3	ASFO	664,01 €	- €	700,25 €	1.364,26 €

#### 4. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La Regione Friuli Venezia Giulia ha delineato un sistema di intervento sulle dipendenze coerente con le strategie nazionali, fondato su un approccio integrato, multidisciplinare e centrato sulla persona. Le politiche regionali, articolate in prevenzione, cura/inserimento sociale e ricerca/formazione, mirano a rispondere ai bisogni emergenti, con particolare attenzione ai giovani e ai contesti vulnerabili. L'adozione di percorsi personalizzati, il rafforzamento dei servizi e degli organici, e la promozione della cultura dell'intervento delineano un modello innovativo e inclusivo, capace di garantire una presa in carico globale e continuativa.

Per quanto attiene al disturbo da gioco d'azzardo, la presente programmazione triennale (2025–2027) si colloca in continuità con le precedenti programmazioni DGA e in coerenza con il quadro dei bisogni emergenti e con l'assetto normativo nazionale vigente in materia di offerta di gioco, implementando le azioni di prevenzione, stante la mancata riduzione dell'offerta di gioco rispetto al precedente assetto regionale. Pertanto, alcuni obiettivi e azioni saranno perseguiti grazie ai finanziamenti delle precedenti programmazioni DGA 2022, 2023, 2024, attualmente in fase istruttoria e/o di realizzazione.

## 5. ALLEGATI

		Nome dell'allegato	Riferimento URL/legislativo sintetico
<b>ALLEGATI</b>	<b>1</b>	Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze (PARD) 2013-2015	<a href="#">PARD 2013-2015</a>
		DGR n.481 del 17.03.2023 Lr 22/2019. sistema salute della regione e progetto personalizzato. approvazione modello di progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (ptri) per l'area delle dipendenze patologiche.	<a href="#">DGR n.481 del 17.03.2023</a>
	<b>2</b>	DGR n.1435 del 25.09.2020 Lr 22/2019, art 14. linee guida per la qualificazione dell'offerta sociosanitaria nell'area di bisogno relativa alle persone con dipendenza patologica.	<a href="#">DGR n.1435 del 25.09.2020</a>
	<b>3</b>	DPR n.0214/Pres del 22.12.2023 Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).	<a href="#">DPR n.0214/Pres del 22.12.2023</a>
	<b>4</b>	LR 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.	<a href="#">LR n.1 del 14.02.2014</a>

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE