

Allegato 1

Programmazione triennale Fondo dipendenze Friuli Venezia Giulia 2025-2027

SCHEDA ANAGRAFICA

| | | |
|---|--|--|
| REGIONE | Friuli Venezia Giulia | |
| RESPONSABILE TECNICO-SCIENTIFICO DEL PIANO REGIONALE | Nome e Cognome | Erica Cecotti |
| | Ruolo, Servizio /settore di riferimento | Servizio Area Welfare di Comunità Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità |
| | Recapiti telefonici | 0432/933134 |
| | e- mail | erica.cecotti@regione.fvg.it |
| RESPONSABILE AMMINISTRATIVO | Nome e Cognome | Rita Mariella Dose |
| | Ruolo, Servizio/settore di riferimento | Servizio Area Welfare di Comunità Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità |
| | Recapiti telefonici | 0432/933130 |
| | e-mail | rita.dose@regione.fvg.it |
| REGIONE/ PROVINCIA AUTONOMA | 2025-2027 | |

INDICE DEL DOCUMENTO

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

1. PREMESSA

Premessa metodologica

Il presente documento costituisce la programmazione triennale delle azioni regionali/provinciali di contrasto alle dipendenze patologiche e al disturbo da gioco d'azzardo (DGA).

La programmazione si colloca all'interno del nuovo assetto istituzionale e finanziario introdotto dalla Legge di Bilancio dello Stato 2025, che ha istituito il Fondo Nazionale per le Dipendenze Patologiche, abrogando i precedenti strumenti di finanziamento e ridefinendo modalità, criteri e tempi di utilizzo delle risorse.

Il documento recepisce integralmente le indicazioni e gli schemi metodologici previsti dal Decreto Ministeriale del 10 luglio 2025 e dal Decreto Ministeriale del 1 agosto 2025, in coerenza con la cornice normativa e contabile di riferimento. Il modello di programmazione si fonda dunque sui seguenti elementi strutturali:

- 1. Piano triennale 2025-2027:** Il primo anno del triennio (2025) è stato dedicato all'interlocuzione istituzionale tra le Regioni/Province Autonome, i referenti del Ministero della Salute e del Ministero Economia e Finanze per condividere e definire la struttura, gli obiettivi nazionali, il criterio di riparto e sviluppare i seguenti modelli di programmazione. Nel medesimo anno sono state anche svolte le attività istruttorie che hanno portato all'emanazione del Decreto attuativo ad agosto, con conseguenti ritardi nell'attività di programmazione e avvio delle attività.
- 2. Obiettivi triennali:** Gli obiettivi strategici nazionale e i macro-obiettivi regionali e provinciali sono definiti su un arco temporale triennale identificandone le priorità di intervento, garantendo la continuità delle azioni e la possibilità di monitoraggio annuale.
- 3. Risorse stanziare:** Nel presente documento sono rappresentati gli importi che verranno ripartiti dalla Regione per ciascuna annualità. Le singole azioni poste in essere potranno risentire delle tempistiche necessarie ai soggetti attuatori per realizzare le singole attività. La rendicontazione della presente programmazione darà conto di tali tempistiche.
- 4. Scheda Azione:** Ogni azione è formalizzata attraverso una Scheda Azione, che costituisce il punto di contatto tra l'attività di programmazione e l'attività operativa svolta nel territorio tramite i soggetti attuatori. Ogni azione può concorrere al perseguimento di più macro-obiettivi e può prevedere il coinvolgimento di più soggetti attuatori. Le schede consentono anche di tenere traccia della continuazione di azioni precedenti, per garantire la tracciabilità e la coerenza con il nuovo sistema di stanziamento.
- 5. Concetto di prevalenza:** Dal momento che le azioni messe in atto possono contribuire al perseguimento di più macro-obiettivi regionali, le azioni devono essere associate a quell'obiettivo a cui concorrono prevalentemente al perseguimento.

Premessa di contesto

| | |
|--|---|
| <p>Richiamo ai piani precedenti sulle DIPENDENZE (max 500 parole)</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
|--|---|

**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>Descrizione delle strategie di intervento sulle DIPENDENZE (max 200 parole)</p> | <p>La legge 30 dicembre 2024, n. 207, all'art. 1, comma 367, istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute il Fondo per le dipendenze patologiche, con una dotazione di spesa pari a 94 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da dipendenze patologiche, come definite dall'Organizzazione mondiale della sanità che dà indicazioni in termini di rafforzamento della prevenzione e del trattamento dell'uso di sostanze e dei disturbi da uso di sostanze, con particolare riguardo all'alcol.</p> <p>Le strategie di intervento tengono conto del fenomeno dinamico delle dipendenze che vede sul mercato la convivenza tra vecchie e nuove sostanze e nelle dipendenze comportamentali nuove sfide.</p> <p>La prevenzione è la principale azione per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati all'uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e all'insorgenza di disturbi comportamentali, inclusa la dipendenza.</p> <p>A tal fine, le politiche e gli interventi di prevenzione sono declinati in Universale, selettiva e indicata e trasversalmente rivolti a tutta la popolazione, diversamente interessata dal consumo di sostanze e dal rischio di dipendenza.</p> <p>Diventa pertanto fondamentale l'identificazione precoce della persona che appare avviata in un percorso di uso problematico e la contestuale presa in carico al fine di interrompere la progressione verso l'insorgere di problematiche correlate alla dipendenza. I servizi per le dipendenze sono i primi destinatari di risorse necessarie al potenziamento, rinnovamento ed estensione dell'offerta di prevenzione, presa in carico e cura e necessario è il ruolo del terzo settore così come l'estensione della rete ai portatori di interesse quali gli enti locali, il mondo dell'associazionismo.</p> <p>La formazione deve essere rivolta ai professionisti delle dipendenze per ampliare competenze e agli stakeholder quali i decisori per acquisire strumenti di allocazione delle risorse e valutazione degli esiti.</p> <p>Il Piano Nazionale Prevenzione nella sua declinazione del Programma Predefinito Dipendenze rappresenta uno strumento che integra e orienta la strategia nazionale.</p> <p>Il monitoraggio e la ricerca rispondono alla necessità di dimensionare e capire il fenomeno dei consumi. Il Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze, punto focale dell'EUDA per l'Italia, favorisce la disseminazione delle indicazioni europee e attraverso l'Osservatorio nazionale permanente sulle droghe, sulle tossicodipendenze e sulle altre dipendenze patologiche, restituisce il quadro nazionale dei consumi, della presa in carico e attività dei servizi per le dipendenze e dell'attività di contrasto.</p> |
| <p>Descrizione delle strategie di intervento sui DGA (max 200 parole)</p> | <p>La legge n. 208/2015 'art. 1, comma 946, (legge di stabilità 2016) istituisce il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP), destinando 50 milioni di euro annui per le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione per le persone affette da questa patologia, distribuite alle Regioni e alle Province autonome. Tale Fondo si estingue nel 2025.</p> <p>La legge 30 dicembre 2024, n. 207, all'art. 1, comma 367, istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute il Fondo per le dipendenze patologiche, con una dotazione di spesa pari a 94 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da dipendenze patologiche, come definite dall'Organizzazione mondiale della sanità che rimanda all'introduzione nella ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) del gaming come condizione patologica sinora non considerata dalle precedenti classificazioni delle malattie, del gambling e della loro convergenza rispetto alle condizioni di attuazione online e offline.</p> <p>Le strategie di prevenzione e intervento necessitano di confrontarsi con l'industria sofisticata del gioco d'azzardo che estende l'offerta sia online sia fisica, a tutti i target di età e presuppone sempre più una pratica mediata dal cellulare e svolta in solitudine.</p> <p>La ricerca epidemiologica e sociologica è supporto necessario per comprendere</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>l'andamento di un fenomeno che è contaminato da pratiche che hanno somiglianze quali il gaming, la dipendenza digitale, il cyberbullismo.</p> <p>Gli interventi di prevenzione sono declinati in universale, selettiva e indicata e trasversalmente rivolti a tutta la popolazione, interventi implementati nei vari setting con particolare riferimento alla prevenzione ambientale.</p> <p>per le dipendenze sono i primi destinatari di risorse necessarie al potenziamento, nento ed estensione dell'offerta di prevenzione, presa in carico e cura e necessario è il l terzo settore così come l'estensione della rete ai portatori di interesse quali gli enti mondo dell'associazionismo quali l'autoaiuto e l'antiusura.</p> <p>La formazione deve tenere conto dei professionisti delle dipendenze, degli stakeholder quali i decisori per acquisire strumenti di allocazione delle risorse e valutazione degli esiti e dei portatori di interessi rappresentati di chi lavora nella filiera del gioco d'azzardo volta a contrarre l'offerta nel perseguimento delle preminenti finalità di tipo sociosanitario.</p> |
|--|--|

| | Cod. | Obiettivi Nazionali |
|------------------------|------|---|
| Area DIPENDENZE | D1 | Prevenzione Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali. |
| | D2 | Presa in carico/Inclusione sociale/Empowerment Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo sociosanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da gioco d'azzardo. |
| | D3 | Formazione Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari. |
| Area DGA | G1 | Prevenzione Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo. |
| | G2 | Presa in carico/Inclusione sociale/Empowerment Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo sociosanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da gioco d'azzardo. |
| | G3 | Formazione: Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari |
| | G4 | Conoscenze del fenomeno Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base nazionale, regionale e provinciale. |

3. PROGRAMMAZIONE REGIONALE

| | |
|--|--|
| <p>Descrizione del contesto regionale (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 dotata di équipe multidisciplinari e servizi specifici per affrontare le diverse tipologie di</p> |
|--|--|

dipendenza, operando in sinergia con comunità terapeutiche e servizi socio-sanitari, 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 comorbidità 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.

| Prevenzione | | | |
|-----------------------------------|--|-------------|--|
| Cod. | Obiettivi nazionali | Cod. | Macro-obiettivi regionali/provinciali |
| 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. |
| Cura e inserimento sociale | | | |
| Cod. | Obiettivi nazionali | Cod. | Macro-obiettivi regionali/provinciali |
| D.2 | Presenza in carico/ Inclusione sociale/empowerment | Cl.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. |
| | | Cl.2 | Potenziare i Servizi per le dipendenze patologiche delle Aziende sanitarie, assumendo a tempo indeterminato personale dei ruoli sanitario e sociosanitario. |
| | | Cl.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. |
| | | Cl.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. |
| | | Cl.5 | Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse. |
| | | Cl.6 | Supportare i famigliari delle persone con dipendenza patologica attraverso consulenza, orientamento, gruppi di sostegno, ... |
| | | Cl.7 | Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei Servizi per le dipendenze patologiche. |
| Ricerca e formazione | | | |
| Cod. | Obiettivi nazionali | Cod. | Macro-obiettivi regionali/provinciali |
| 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.

| Prevenzione | | | |
|-----------------------------------|---|-------------|--|
| Cod. | Obiettivi nazionali | Cod. | Macro-obiettivi regionali/provinciali |
| 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. |
| Cura e inserimento sociale | | | |
| Cod. | Obiettivi nazionali | Cod. | Macro-obiettivi regionali/provinciali |
| G.2 | Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment | Cl.1 | Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con DGA. |
| | | Cl.2 | Prevenire le ricadute. |
| | | Cl.3 | Promuovere il tutoraggio economico/amministrativo e di assistenza legale. |
| | | Cl.4 | Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse. |
| | | Cl.5 | Sperimentare forme innovative di accoglienza e presa in carico di adolescenti e giovani adulti con disturbo da gioco d'azzardo |
| | | Cl.6 | Supportare i famigliari delle persone con dipendenza patologica attraverso consulenza, orientamento, gruppi di sostegno, ... |
| | | Cl.7 | Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei Servizi per le dipendenze patologiche. |
| Ricerca e formazione | | | |
| Cod. | Obiettivi nazionali | Cod. | Macro-obiettivi regionali/provinciali |
| 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 socio-sanitari, 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 | 38.960,54 € | 34.631,58 € | 34.631,58 € | 108.223,70 € |
| | | | | | 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 | Presenza in carico/ Inclusion sociale/empowerment | Cl.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 | 82.334,70 € | 80.145,85 € | 80.145,85 € | 242.626,40 € |
| | | | | | S2 | ASUGI | 58.256,66 € | 56.707,92 € | 56.707,92 € | 171.672,50 € |
| | | | | | S3 | ASFO | 39.963,21 € | 38.900,80 € | 38.900,80 € | 117.764,81 € |
| | | | Cl.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 € |
| | | | Cl.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 € |
| | | | Cl.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 € |
| | | | Cl.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 € |
| | | | Cl.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 € |
| | | | Cl.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 | S1 | ASUFC | 6.840,15 € | 6.840,15 € | 6.840,15 € | 20.520,45 € |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------|---|----|-------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | | | casi complessi in carico. | 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 sociosanitari, 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 stanziati 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/ Inclusion sociale/empowerment | Cl.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 € | | | |
| Cl.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 € | | | |
| Cl.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 € | | | |
| Cl.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 € | | | |
| Cl.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 € | | | |
| Cl.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 € | | | |
| Cl.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 € |
| | G.4 | Formazione | | | | 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 € |
| | | | | | | 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 | 936,90 € | 936,92 € | 406,24 € | 2.280,06 € | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|------|----|-------|------------|----------|------------|------------|
| | | | | S2 | ASUGI | 662,92 € | 662,92 € | 287,43 € | 1.613,27 € |
| | | | | S3 | ASFO | 454,75 € | 454,75 € | 197,17 € | 1.106,67 € |
| | | | 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 € |

Formare MMG, PLS, Consulteri, farmacisti sul tema dell'intercettazione precoce persone che presentano disturbo da gioco d'azzardo e concomitanti fattori di rischio.

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 |
|-----------------|----------|--|--|
| ALLEGATI | 1 | Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze (PARD) 2013–2015 | PARD 2013-2015 |
| | | 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. | DGR n.481 del 17.03.2023 |
| | 2 | 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. | DGR n.1435 del 25.09.2020 |
| | 3 | DPReg 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). | DPReg n.0214/Pres del 22.12.2023 |
| | 4 | 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. | LR n.1 del 14.02.2014 |

6. SCHEDE AZIONE

| AZIONE 1 | Attivazione di interventi di prevenzione selettiva e indicata per gruppi vulnerabili a rischio di dipendenza | | | | CODICE | D.1-P.1 | | |
|--|--|-------------|--|----------------------------|------------------------|----------------------|--|-------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Prevenzione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva-indicata rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali. | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | | | |
| Ambito | X | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione intende affrontare in modo mirato e consapevole il fenomeno delle dipendenze da sostanze psicoattive, legali e illegali, e da comportamenti compulsivi, attraverso la progettazione e l'attivazione di programmi di prevenzione selettiva e indicata. L'obiettivo è quello di intercettare precocemente situazioni di vulnerabilità e rischio, agendo intenzionalmente su <i>target</i> specifici come giovani <i>under 25</i>, soggetti in misura alternativa alla detenzione, persone con comorbilità psichiatrica e persone con poliabuso o uso problematico di farmaci. L'azione si propone di costruire percorsi personalizzati, fondati su una lettura multidimensionale dei bisogni, che orientino le persone verso servizi adeguati e accessibili, favorendo l'adesione ai trattamenti e la riduzione dei comportamenti a rischio.</p> <p>La volontà di intervenire in modo selettivo nasce dalla consapevolezza che il bisogno sommerso e la frammentarietà delle risposte rappresentano ostacoli significativi alla presa in carico precoce. Per questo motivo, si intende attivare reti cliniche e sociali capaci di garantire continuità assistenziale e integrazione tra servizi specialistici, enti locali, scuola, Terzo settore e comunità.</p> <p>L'azione si radica nei contesti di vita delle persone, scegliendo consapevolmente <i>setting</i> diversificati come ambienti sanitari, scolastici, lavorativi, comunitari e penitenziari, per rendere l'intervento più efficace e</p> | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| | <p>capillare.</p> <p>La progettazione territoriale si orienta alla sostenibilità e alla valutazione degli esiti, con l'intento di costruire un sistema di prevenzione flessibile, capace di adattarsi alle trasformazioni del fenomeno e di rispondere in modo coerente ai bisogni emergenti. Si promuove l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale, la realizzazione di campagne informative e formative, l'attivazione di sportelli di prossimità e l'impiego di metodologie educative come la <i>peer education</i>, con l'obiettivo di rafforzare l'<i>empowerment</i> individuale e comunitario.</p> <p>L'azione si colloca in coerenza con le strategie nazionali e regionali di promozione della salute e prevenzione, e si propone di superare la frammentarietà degli interventi attraverso un approccio sistemico e intenzionale. L'obiettivo non è solo quello di ridurre l'intenzione di consumo, ma anche di favorire la consapevolezza, la responsabilizzazione e l'inclusione sociale, contribuendo alla costruzione di ambienti favorevoli al benessere e alla salute.</p> | | | | |
| Obiettivo | Intercettare precocemente situazioni di vulnerabilità e attivare percorsi personalizzati per prevenire dipendenze da sostanze e comportamenti compulsivi in gruppi a rischio specifici | | | | |
| Setting | Servizi sanitari, scuola, comunità locali, carcere, ambienti educativi e di lavoro. | | | | |
| Target | Giovani <i>under 25</i> , soggetti vulnerabili con comorbidità, poliabuso o in misura alternativa alla detenzione. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di interventi di prevenzione selettiva-indicata realizzati nei contesti ad alta vulnerabilità | Risultato atteso | Realizzazione di almeno 3 interventi di prevenzione selettiva-indicata all'anno per soggetto attuatore in ambienti scolastici, comunitari, penitenziari o sanitari | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di incontri di rete realizzati per la co-progettazione degli interventi | Risultato atteso | Realizzazione di almeno 3 incontri tra partner territoriali all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 3 di processo | Incontri e predisposizione di materiali finalizzati all'aggiornamento di strumenti comunicativi digitali attivati | Risultato atteso | Almeno 3 incontri nel triennio finalizzati all'aggiornamento del canale digitale (sito) | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di soggetti a rischio intercettati tramite attività di prossimità | Risultato atteso | Almeno 10 invii ai SerD all'anno di soggetti a rischio per AS | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Incremento percentuale delle visualizzazioni del sito dell'osservatorio regionale delle dipendenze | Risultato atteso | Incremento del 10% delle visualizzazioni del sito dell'osservatorio regionale delle dipendenze nel triennio | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 2 | Progettazione e attivazione di programmi di prevenzione ambientale-universale sulle dipendenze da sostanze e comportamentali | | | | CODICE | D.1-P.2 |
|--|--|-------------|--|----------------------------|--------|-------------------------------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Prevenzione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Progettare e attivare programmi di prevenzione ambientale-universale rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | X | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | | Ricerca e formazione Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione intende promuovere programmi di prevenzione ambientale-universale, rivolti alla popolazione generale, con l'obiettivo di contrastare l'insorgenza di comportamenti a rischio legati all'uso di sostanze psicoattive (legali e illegali) e alle dipendenze comportamentali. Si adotta un approccio intersettoriale e multidisciplinare, orientato alla promozione della salute e alla costruzione di ambienti favorevoli al benessere individuale e collettivo.</p> <p>La progettazione degli interventi si fonda sulla collaborazione tra istituzioni scolastiche, enti locali, servizi sanitari e sociali, organizzazioni del Terzo settore, associazioni di volontariato e realtà comunitarie. L'azione valorizza la co-progettazione territoriale e la partecipazione attiva dei cittadini, con particolare attenzione ai contesti educativi, aggregativi e lavorativi.</p> <p>Si intende agire sui determinanti ambientali e sociali della salute, modificando i contesti di vita attraverso interventi strutturali e culturali che favoriscano la consapevolezza, la responsabilizzazione e la resilienza. Le attività previste comprendono campagne di sensibilizzazione, percorsi educativi, iniziative di prossimità, formazione degli operatori e promozione della peer education.</p> <p>L'azione si colloca all'interno delle strategie regionali di promozione della salute e prevenzione, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione e del Piano d'Azione Nazionale sulle Dipendenze. Si intende superare la frammentarietà degli interventi, favorendo la costruzione di una rete territoriale integrata e permanente, capace di garantire continuità, efficacia e sostenibilità.</p> <p>La definizione dei programmi tiene conto delle specificità locali, dei bisogni emergenti e delle evidenze scientifiche disponibili. L'azione mira a ridurre il rischio di insorgenza di dipendenze, migliorare la qualità della vita e promuovere l'inclusione sociale, attraverso un sistema di interventi coordinati e orientati alla prevenzione primaria.</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Obiettivo | Contrastare l'insorgenza delle dipendenze promuovendo ambienti favorevoli alla salute attraverso interventi educativi, informativi e comunitari rivolti alla popolazione generale | | | | |
| Setting | Comunità locali, ambienti di lavoro e spazi pubblici di aggregazione. | | | | |
| Target | Popolazione generale | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di incontri di sensibilizzazione e informazione realizzati | Risultato atteso | Realizzazione di almeno 3 eventi di sensibilizzazione realizzati per soggetto attuatore all'anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di campagne informative multicanale attivate | Risultato atteso | Attivazione di almeno 1 campagna sui media tradizionali e digitali | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Materiali informativi prodotti e distribuiti | Risultato atteso | Materiale informativo presente nei principali punti di interesse | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Numero partecipanti agli eventi organizzati | Risultato atteso | Almeno 100 partecipanti all'anno informati | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 3 | Progettazione e attivazione di programmi di prevenzione precoce e riduzione dei comportamenti a rischio | | | | CODICE | D.1-P.3 |
|--|---|-------------|--|----------------------------|--------|-------------------------------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Prevenzione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Progettare e attivare programmi di riduzione dei rischi e delle conseguenze derivanti dall'uso di sostanze psicoattive (legali e illegali) e dalle dipendenze comportamentali. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | X | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | | Ricerca e formazione Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione consiste nell'attivazione di un programma territoriale permanente e integrato, finalizzato alla prevenzione e alla riduzione dei rischi e delle conseguenze derivanti dall'uso di sostanze psicoattive e dalle dipendenze comportamentali. L'intervento è rivolto alla popolazione generale, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili e alle fasce a rischio, e si sviluppa attraverso l'implementazione di presidi di prossimità nei contesti di vita quotidiana, come luoghi di aggregazione, ambienti scolastici, lavorativi, sanitari e comunitari. L'approccio operativo si fonda su metodologie di contatto diretto e intervento precoce, con l'obiettivo di intercettare comportamenti a rischio, promuovere stili di vita sani e facilitare l'accesso ai servizi sociosanitari.</p> <p>Le attività previste includono l'offerta di colloqui di orientamento, <i>screening</i> comportamentali e test volontari, l'attivazione di sportelli mobili di ascolto e consulenza, e la costruzione di percorsi di accompagnamento personalizzati. L'intervento si avvale della collaborazione tra servizi pubblici per le dipendenze, enti locali, scuole, associazioni del terzo settore, volontariato e realtà del privato sociale, in un'ottica di rete territoriale integrata e multidisciplinare. È prevista inoltre la sinergia con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Dipartimenti di Prevenzione e i servizi del Ministero della Giustizia, per garantire una presa in carico tempestiva e continuativa, anche in situazioni di fragilità sociale o di misura alternativa alla detenzione.</p> <p>Il programma si inserisce nel quadro delle strategie regionali e nazionali di promozione della salute e prevenzione del disagio, contribuendo alla costruzione di un sistema di intervento flessibile, accessibile e centrato sulla persona. L'azione è coerente con le indicazioni del Piano Nazionale Alcol e Salute, del Piano Nazionale Antidroga e delle linee guida regionali, e rappresenta un modello operativo orientato alla prossimità, all'integrazione tra servizi e alla personalizzazione degli interventi. Attraverso la presenza nei</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| | luoghi di vita e l'attivazione di percorsi di contatto precoce, si favorisce l'emersione del bisogno sommerso, si riduce la stigmatizzazione e si promuove una cultura della salute basata sulla responsabilizzazione individuale e comunitaria. | | | | |
| Obiettivo | Promuovere l'intercettazione precoce dei comportamenti a rischio attraverso presidi territoriali integrati, facilitando l'accesso ai servizi sociosanitari e sostenendo la prevenzione delle dipendenze nella popolazione generale e vulnerabile. | | | | |
| Setting | Contesti di vita quotidiana come piazze, scuole, ambienti sanitari, lavorativi e comunitari. | | | | |
| Target | Persone in carico ai SerD, persone con comportamenti a rischio attivi | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di presidi territoriali di prossimità | Risultato atteso | Almeno 2 presidi in contesti urbani e di aggregazione all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di progetti di educativa di strada in collaborazione con la rete del territorio | Risultato atteso | Almeno 1 progetto all'anno per soggetto attuatore in collaborazione con la rete del territorio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di test volontari e <i>screening</i> offerti | Risultato atteso | Offerta di almeno 50 test/ <i>screening</i> all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 4 di processo | Numero di incontri fra AASS ed Enti del Terzo Settore finalizzati alla programmazione e monitoraggio delle azioni di prossimità | Risultato atteso | Almeno 1 incontro all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Indicatore 5 di processo | Numero di soggetti intercettati con comportamenti a rischio non precedentemente noti ai servizi | Risultato atteso | Identificazione di almeno 50 nuovi soggetti con comportamenti di addiction non noti ai servizi all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Numero di soggetti intercettati con comportamenti a rischio non precedentemente noti ai servizi | Risultato atteso | Identificazione di almeno 50 nuovi soggetti con comportamenti di addiction non noti ai servizi all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Percentuale di soggetti in carico con riduzione dei comportamenti a rischio | Risultato atteso | Almeno il 30 % delle persone coinvolte nei programmi di riduzione dei rischi autodichiara di aver sperimentato una riduzione dei comportamenti a rischio | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ASUFC | 38.960,54 € | 34.631,58 € | 34.631,58 € | 108.223,70 € |
| 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 € |

| | | | | | | |
|--|---|-------------|---|----------------------------|------------------------|-------|
| AZIONE 4 | Sperimentare modalità organizzative innovative atte a intercettare, riconoscere e prendere in carico persone con comportamenti di addiction e di consumo a rischio | | | CODICE | D.2-CI.1 | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | 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, <i>e-cig, gaming, internet addiction</i> , 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. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | X | Nuova | | | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>Questa azione è orientata alla trasformazione strutturale e funzionale dei SerD , attraverso la progettazione e sperimentazione di modelli organizzativi innovativi capaci di intercettare precocemente e prendere in carico in modo integrato soggetti con comportamenti riconducibili a dipendenze da sostanze psicoattive (legali e illegali) e dipendenze comportamentali. L'obiettivo è superare l'approccio reattivo e frammentato, promuovendo una logica di intervento anticipata, multidisciplinare e personalizzata.</p> <p>Il <i>target</i> dell'azione comprende persone di ogni fascia d'età, con particolare attenzione a coloro che non sono ancora inseriti in percorsi terapeutici strutturati, ma che presentano vulnerabilità cliniche, psichiatriche, sociali o ambientali. Tra questi rientrano soggetti con doppia diagnosi, co-occorrenze internistiche, marginalità sociale, fragilità relazionale, condizioni di esclusione o isolamento, e profili a rischio non ancora formalmente riconosciuti dai servizi.</p> <p>L'azione intende rafforzare la capacità dei SerD di operare in prossimità territoriale, adottando strategie di <i>outreach</i> attivo, strumenti di contatto precoce e modalità operative flessibili, anche in ambienti informali e digitali. La presa in carico sarà orientata all'<i>empowerment</i> della persona, alla promozione dell'autonomia e alla costruzione di progetti di vita sostenibili, attraverso percorsi che integrano dimensioni cliniche, educative, relazionali, abitative e lavorative.</p> <p>La sperimentazione prevede il coinvolgimento di una rete territoriale ampia e intersettoriale, composta da</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | <p>servizi pubblici per le dipendenze, enti del privato sociale, istituzioni scolastiche, servizi sociosanitari, famiglie e realtà associative. Saranno sviluppati protocolli condivisi, strumenti gestionali per la presa in carico integrata e percorsi formativi per gli operatori, al fine di garantire competenze aggiornate e approcci coerenti con le nuove esigenze emergenti.</p> <p>Questa azione si configura come leva strategica per l'innovazione del sistema regionale di risposta alle dipendenze, promuovendo un modello replicabile, sostenibile e capace di affrontare in modo efficace la complessità dei bisogni contemporanei, favorendo l'inclusione sociale e la riduzione del danno</p> | | | | |
| Obiettivo | Orientare il sistema affinché fornisca risposte appropriate in termini di diagnosi e cura per le persone con dipendenze da sostanze emergenti (cannabinoidi, cocaina, crack, nuove sostanze psicoattive, psicofarmaci non prescritti, <i>e-cig, gaming, internet addiction</i> , doppia diagnosi, co-occorrenze internistiche, ...) e per le persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio | | | | |
| Setting | SerD | | | | |
| Target | Persone con dipendenze da sostanze emergenti (cannabinoidi, cocaina, crack, nuove sostanze psicoattive, psicofarmaci non prescritti, <i>e-cig, gaming, internet addiction</i> , doppia diagnosi, co-occorrenze internistiche, ...) e persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di riunioni finalizzate all'innovazione dei servizi | Risultato atteso | Almeno 2 riunioni all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Presenza della testistica specifica per la diagnosi di dipendenze emergenti | Risultato atteso | Ogni soggetto attuatore è in possesso di testistica specifica per la diagnosi di almeno internet addiction e gaming | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di esito | Incremento della percentuale di persone in carico con dipendenze da sostanze emergenti | Risultato atteso | Incremento del 10% delle persone in carico con dipendenze da sostanze emergenti nel triennio per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Numero di persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio intercettate dai SerD | Risultato atteso | Almeno 10 persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio intercettate da ciascun soggetto attuatore all'anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di esito | Miglioramento della qualità del dato censito in GeDi relativo alle dipendenze comportamentali | Risultato atteso | Almeno l'80% delle prese in carico per dipendenze comportamentali ha la relativa sezione in GeDi compilata | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ASUFC | 82.334,70 € | 80.145,85 € | 80.145,85 € | 242.626,40 € |
| S2 | ASUGI | 58.256,66 € | 56.707,92 € | 56.707,92 € | 171.672,50 € |
| S3 | ASFO | 39.963,21 € | 38.900,80 € | 38.900,80 € | 117.764,81 € |

| AZIONE 5 | Potenziare i SerD delle AASS, assumendo a tempo indeterminato personale dei ruoli sanitario e sociosanitario | | | | CODICE | D.2-CI.2 |
|--|---|-------------------------|--|----------------------------|------------------------|----------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Potenziare i Servizi per le dipendenze patologiche (di seguito SerD) delle Aziende sanitarie (di seguito AASS) , assumendo a tempo indeterminato personale dei ruoli sanitario e sociosanitario. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | X | Nuova | | | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione attua quanto previsto dal comma 368 della Legge 30 dicembre 2024, n. 207, che autorizza, in deroga all'art. 5 del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, l'impiego fino al 30% delle risorse annuali del Fondo per le dipendenze patologiche per l'assunzione a tempo indeterminato di personale sanitario e sociosanitario da destinare ai servizi pubblici per le dipendenze.</p> <p>Questa azione è volta a rafforzare in modo strutturale e continuativo le équipes dei SerD, migliorando la capacità di presa in carico, la qualità dei servizi offerti e la risposta territoriale alle problematiche legate alle dipendenze patologiche.</p> | | | | | |
| Obiettivo | Potenziare l'organico dei SerD tramite assunzione di personale sanitario e socio-sanitario a tempo indeterminato. | | | | | |
| Setting | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| Target | Personale SerD | | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Procedure per l'acquisizione del personale | Risultato atteso | Avvio procedure per l'acquisizione del personale entro il 2026 | Risultato raggiunto | | |

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di esito | Acquisizione di risorse di personale | Risultato atteso | Acquisizione di risorse di personale in coerenza con il finanziamento dedicato | Risultato raggiunto | |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--|----------------------------|--|

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------|---|------------------------|-----------------|
| AZIONE 6 | Implementazione di percorsi sociosanitari integrati per la presa in carico precoce dei giovani <i>under 25</i> con dipendenze | | | | CODICE | D.2-CI.3 |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire in tutta la regione agli <i>under 25</i> luoghi e percorsi di cura dedicati che prevedano la presa in carico anche del nucleo familiare. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | Nuova | | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>Questa azione è finalizzata alla progettazione e implementazione di un modello di presa in carico specificamente rivolto alla fascia giovanile <i>under 25</i>, con l'obiettivo di garantire l'accesso precoce a percorsi terapeutici differenziati, integrati e personalizzati.</p> <p>L'intervento risponde alla necessità di adeguare l'offerta sanitaria e sociosanitaria all'evoluzione dei bisogni clinici e psicosociali emergenti in questa fascia di popolazione, caratterizzata da quadri di dipendenza complessi, comorbilità psichiatrica e vulnerabilità relazionale.</p> <p>L'azione prevede la differenziazione strutturale e funzionale dell'offerta di cura rispetto a quella destinata all'utenza adulta, mediante l'individuazione di spazi dedicati, orari di accesso riservati e modalità operative coerenti con le esigenze evolutive del <i>target</i>. Saranno definiti requisiti minimi per l'accessibilità, la continuità assistenziale e la personalizzazione dei trattamenti, anche attraverso l'utilizzo di strumenti digitali e canali di contatto idonei alla fascia d'età.</p> <p>Contestualmente, si prevede l'attivazione di interventi paralleli di sostegno psicoeducativo rivolti ai famigliari, con particolare riferimento ai genitori, al fine di favorire la corresponsabilità nel percorso terapeutico e la stabilizzazione del contesto relazionale, in raccordo con l'azione prevista nella scheda D.2-CI.6.</p> <p>Tali interventi saranno strutturati in forma di gruppi dedicati, con obiettivi di supporto, orientamento e rafforzamento delle competenze genitoriali.</p> <p>Infine, è prevista la stretta collaborazione con i Servizi di Salute mentale e NPIA per la gestione dei casi di comorbilità psichiatrica in età evolutiva, con l'obiettivo di assicurare continuità terapeutica, appropriatezza</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| | <p>clinica e coerenza metodologica. Questa azione si configura come strategica per l'adeguamento del sistema di cura alle esigenze emergenti della popolazione giovanile, promuovendo un approccio orientato alla centralità della persona, alla valorizzazione del contesto familiare e alla costruzione di reti territoriali efficaci.</p> | | | | |
| Obiettivo | Garantire modelli specifici di presa in carico integrati e differenziati, anche nei luoghi, per giovani <i>under 25</i> , con presa in carico precoce e supporto al nucleo familiare, attraverso reti territoriali e équipe multidisciplinari. | | | | |
| Setting | Spazi dedicati nei contesti specialistici dei SerD | | | | |
| Target | Giovani <i>under 25</i> con comportamenti di dipendenza, in fase di esordio, con vulnerabilità clinica, sociale e familiare significativa. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Differenziazione di <i>setting</i> e modelli specifici di presa in carico per il <i>target under 25</i> | Risultato atteso | Presenza di <i>setting</i> e modelli specifici di presa in carico per il <i>target under 25</i> in ciascun territorio di ogni soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Attivazione di percorsi specifici per familiari di giovani <i>under 25</i> | Risultato atteso | 100% dei soggetti attuatori ha attivato in maniera continuativa percorsi specifici per familiari di giovani <i>under 25</i> entro il triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di incontri operativi tra servizi sanitari e attori della rete formale | Risultato atteso | Almeno 2 incontri operativi all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di esito | Aumento della percentuale di utenza in carico per il <i>target under 25</i> | Risultato atteso | Almeno il 10% di aumento della presa in carico nella fascia d'età <i>under 25</i> | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di giovani <i>under 25</i> che riferiscono riduzione dei comportamenti a rischio | | Almeno il 50% dei giovani <i>under 25</i> riferiscono riduzione dei comportamenti a rischio | | |
| Indicatore 3 di esito | Percentuale di famigliari che riferiscono riduzione dei conflitti familiari e dello stress | Risultato atteso | Almeno il 70% dei famigliari di giovani <i>under 25</i> che partecipano ai gruppi, riferiscono riduzione dei conflitti familiari e dello stress | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 7 | PTRI integrati per la presa in carico personalizzata e il reinserimento sociale | | | | CODICE | D.2-CI.4 |
|--|---|-------------|---|----------------------------|------------------------|----------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | 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. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'intervento prevede l'attivazione di Piani Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI), in conformità alla DGR 481/2023, per garantire percorsi personalizzati orientati alla recovery e all'inclusione sociale delle persone con dipendenze. L'azione si fonda su un approccio multidimensionale che integra quattro domini strategici: salute, lavoro, socialità e abitare.</p> <p>La fase iniziale consiste nella valutazione multidimensionale (VMD), che analizza le condizioni cliniche, psicologiche e sociali della persona, nonché le risorse disponibili e i fattori di vulnerabilità.</p> <p>Tale valutazione costituisce la base per la predisposizione del PTRI insieme alla persona e, se necessario, alla famiglia, definendo obiettivi specifici, tempi, responsabilità e modalità di verifica.</p> <p>L'attuazione del PTRI prevede interventi integrati e coordinati. Nell'area salute, si assicura la continuità terapeutica tra ospedale e territorio, l'accesso a trattamenti farmacologici e psicoterapeutici, la gestione delle comorbilità e l'implementazione di strategie di mitigazione dei rischi. Per il lavoro, si attivano percorsi di orientamento, tirocini e inserimenti lavorativi in collaborazione con Centri per l'Impiego, cooperative sociali e imprese, favorendo l'acquisizione di competenze e l'autonomia economica. Sul piano della socialità, si promuovono gruppi di auto-mutuo-aiuto, peer support, attività culturali e sportive, oltre a programmi di sostegno ai familiari. Per l'abitare, si sviluppano soluzioni di residenzialità protetta, <i>co-housing</i> e interventi di sostegno alla domiciliarità, accompagnati da percorsi educativi per garantire stabilità abitativa.</p> <p>Il monitoraggio del PTRI è continuo e prevede verifiche periodiche per valutare l'andamento del percorso e rimodulare gli interventi in base all'evoluzione dei bisogni. La <i>governance</i> dell'azione è affidata a una rete</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | <p>integrata che coinvolge i SerD come regia del processo, i Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione delle doppie diagnosi, i servizi ospedalieri per la continuità assistenziale, i servizi sociali, i Centri per l'Impiego e il Terzo settore per le opportunità lavorative e sociali, nonché la magistratura e gli uffici di esecuzione penale esterna per i percorsi alternativi alla detenzione.</p> <p>Attraverso questo modello, l'azione intende superare la frammentarietà degli interventi, promuovendo una presa in carico globale, orientata alla personalizzazione e alla sostenibilità, capace di restituire alla persona non solo la salute, ma anche opportunità concrete di vita autonoma e partecipata.</p> <p>Ogni PTRI è supportato da <i>budget</i> di progetto costituito dal concorso di risorse economiche, professionali, umane e relazionali rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona, la sua famiglia e la comunità di appartenenza, costituito al momento della formulazione del progetto e rimodulato in relazione alle eventuali revisioni dello stesso in considerazione del valore delle prestazioni e dei servizi resi. Il <i>Budget</i> di salute, invece, costituisce un'enucleazione del <i>budget</i> di progetto e rappresenta la dotazione finanziaria composta da risorse sia sanitarie che sociali - nonché integrabile con altre, di diversa natura - modulabile in base all'entità dell'investimento necessario alla realizzazione dei sostegni di cui la persona abbisogna; tale dotazione finanziaria viene utilizzata, nell'ambito di un sistema di presa in carico integrata e all'interno di un rapporto di cogestione tra i soggetti pubblici e gli Enti del Terzo Settore, quale espressione del principio di sussidiarietà.</p> | | | | |
| Obiettivo | Garantire percorsi terapeutici riabilitativi individualizzati per persone con dipendenze, attraverso interventi integrati e personalizzati orientati alla continuità di cura, al recupero funzionale e al reinserimento sociale | | | | |
| Setting | SerD, rete sociosanitaria territoriale, comunità terapeutiche, contesti abitativi e lavorativi integrati. | | | | |
| Target | Persone con dipendenze e bisogni complessi, soggetti con doppia diagnosi e fragilità sociali. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Percentuale di nuove prese in carico con bisogni complessi che dispongono di un PTRI, anche sostenuto da BdS, acquisito nel sistema GeDi | Risultato atteso | Almeno il 70% delle nuove prese in carico con bisogni complessi dispongono di un PTRI, anche sostenuto da BdS, acquisito nel sistema GeDi | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di raggiungimento degli esiti attesi previsti in fase di progettazione rilevati al tempo di verifica individuato | Risultato atteso | Almeno il 50% degli esiti attesi previsti in fase di progettazione o rimodulati in fase di monitoraggio risulta parzialmente o completamente raggiunto al tempo di verifica individuato | Risultato raggiunto | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 8 | Continuità Assistenziale per Persone con Bisogni Complessi | | | CODICE | D.2-CI.5 | | |
|--|--|-------------|---|----------------------------|------------------------|--|-------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse. | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione ha l'obiettivo di garantire la continuità della presa in carico per persone con problematiche complesse legate alle dipendenze, attraverso un modello organizzativo integrato che assicuri la connessione tra i diversi nodi della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale.</p> <p>L'intervento si articola nella definizione e nell'implementazione di percorsi strutturati di continuità assistenziale, capaci di accompagnare la persona nei passaggi critici, come il rientro dall'ospedale al territorio, il trasferimento da strutture residenziali a contesti domiciliari o l'uscita dal carcere verso la comunità.</p> <p>Il modello prevede l'applicazione dei protocolli operativi condivisi tra servizi specialistici per le dipendenze, reparti ospedalieri, servizi di salute mentale, servizi sociali, strutture residenziali e semiresidenziali, nonché con gli uffici di esecuzione penale esterna e il Terzo settore.</p> <p>Elemento centrale dell'azione è il case management dedicato, che assicura il coordinamento tra i diversi attori coinvolti, la gestione delle transizioni e il monitoraggio dell'aderenza al percorso. Il <i>case manager</i> opera come punto di riferimento unico per la persona, facilitando l'accesso ai servizi e la continuità delle cure, anche attraverso interventi domiciliari e di prossimità.</p> <p>L'azione si completa con il rafforzamento delle connessioni tra area sanitaria e area sociale, al fine di garantire risposte integrate che comprendano non solo il trattamento clinico, ma anche il supporto abitativo, l'inserimento lavorativo e la partecipazione a reti di socialità. La collaborazione con il Terzo settore e con le realtà comunitarie è strategica per favorire percorsi di inclusione e ridurre il rischio di marginalità.</p> <p>Attraverso questo approccio, si intende superare la frammentarietà degli interventi e costruire un sistema capace di rispondere in modo proattivo e personalizzato ai bisogni complessi anche grazie all'attivazione di</p> | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | PTRI (in raccordo con l'azione alla scheda D.2-CI.4), riducendo il rischio di <i>drop out</i> e migliorando gli esiti in termini di salute, autonomia e qualità della vita. | | | | |
| Obiettivo | Assicurare percorsi integrati e coordinati per persone con bisogni complessi, garantendo continuità assistenziale tra servizi sanitari, sociali e comunitari per ridurre interruzioni e migliorare stabilità e inclusione sociale. | | | | |
| Setting | Rete integrata tra ospedali, servizi dipendenze, salute mentale, carcere, territorio e Terzo settore. | | | | |
| Target | Persone con dipendenze complesse, in transizione tra servizi sanitari, sociali e penitenziari. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Percentuale di persone in carico per le quali è stato indicato in GeDi il <i>case manager</i> | Risultato atteso | Per il 100% delle persone in carico è presente in GeDi l'indicazione del <i>case manager</i> | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di casi complessi inseriti in percorsi integrati | Risultato atteso | Almeno il 70% dei casi complessi inseriti in percorsi integrati nel triennio per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di incontri in UVM per la discussione dei casi complessi | Risultato atteso | Almeno 1 incontro in UVM per almeno l'80 % dei casi complessi | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di <i>drop out</i> relativi alla presa in carico di casi complessi | Risultato atteso | Massimo 10% di <i>drop out</i> relativi alla presa in carico di casi complessi nel triennio | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 9 | Progettazione e attivazione di interventi di sostegno e di supporto ai famigliari di persone con dipendenze | | | | CODICE | D.2-CI.6 |
|--|---|-------------|---|----------------------------|------------------------|----------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presenza in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Supportare i famigliari delle persone con dipendenza patologica attraverso consulenza, orientamento e gruppi di sostegno. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>Nel quadro delle politiche regionali di contrasto alle dipendenze, l'azione è volta ad attuare un intervento strutturato orientato al sostegno dei famigliari delle persone con dipendenza patologica, con finalità di inclusione sociale e rafforzamento delle competenze relazionali e di gestione del disagio.</p> <p>L'iniziativa si colloca all'interno del sistema territoriale dei servizi sociosanitari, in coerenza con un approccio integrato tra dimensione clinica, sociale e comunitaria.</p> <p>L'intervento si articola attraverso l'attivazione di percorsi di accompagnamento e supporto rivolti ai famigliari, con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità e marginalità.</p> <p>Tali percorsi prevedono la costruzione di spazi dedicati all'ascolto e al confronto, la facilitazione dell'accesso ai servizi territoriali e la promozione di dinamiche relazionali orientate alla co-responsabilità e alla partecipazione attiva. L'orientamento metodologico privilegia la valorizzazione del ruolo del famigliare come soggetto competente, portatore di risorse e attore del processo di cambiamento, superando una logica meramente assistenziale e di delega.</p> <p>La presa in carico si realizza mediante la cooperazione tra i SerD delle AASS, i Servizi Sociali dei Comuni e le organizzazioni del Terzo settore, con il coinvolgimento di équipe multidisciplinari e l'impiego di pratiche partecipative. L'intervento si modula in funzione delle caratteristiche del nucleo familiare, della fase del percorso terapeutico del congiunto e delle risorse attivabili nel contesto territoriale, promuovendo la ricostruzione di legami significativi e il rafforzamento delle reti naturali di supporto.</p> <p>L'iniziativa contrasta attivamente i fenomeni di stigmatizzazione e isolamento che frequentemente interessano i famigliari delle persone con dipendenza, favorendo la loro inclusione nella vita comunitaria e il</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | <p>consolidamento del capitale sociale.</p> <p>In tale prospettiva, il sostegno ai famigliari assume una valenza preventiva e riabilitativa, contribuendo alla riduzione del rischio di cronicizzazione del disagio e al miglioramento della qualità della risposta assistenziale. L'iniziativa si inserisce nel sistema regionale di presa in carico integrata, contribuendo allo sviluppo di un modello operativo centrato sulla persona e sul suo contesto di vita.</p> | | | | |
| Obiettivo | Favorire l'inclusione sociale e il benessere relazionale dei famigliari di persone con dipendenza attraverso percorsi di supporto psicosociale e accompagnamento ai servizi territoriali. | | | | |
| Setting | Famigliari di persone con dipendenza in carico ai servizi sociosanitari territoriali. | | | | |
| Target | SerD, servizi sociali, contesti comunitari e di prossimità. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Attivazione di percorsi specifici per famigliari | Risultato atteso | 100% dei soggetti attuatori ha attivato in maniera continuativa percorsi specifici per famigliari entro il triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di famigliari che accedono a percorsi specifici per famigliari | Risultato atteso | Almeno il 30% dei famigliari delle persone in carico accedono a percorsi specifici per famigliari | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Confronto con enti per progettazione degli interventi integrati | Risultato atteso | Almeno 1 incontro annuale per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 4 di processo | Numero di gruppi di auto mutuo aiuto attivi | Risultato atteso | Almeno 1 gruppo di auto mutuo aiuto attivo per territorio aziendale entro l'anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di famigliari che riferiscono riduzione dei conflitti familiari e dello stress legato alle problematiche DGA | Risultato atteso | Almeno il 70% dei famigliari alla fine del percorso di cura, riferiscono riduzione dei conflitti familiari e dello stress legato alle problematiche DGA | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Percentuale di famigliari che partecipano continuativamente ai gruppi di auto mutuo aiuto | Risultato atteso | Almeno il 70% dei famigliari inviati dai SerD a 3 mesi dall'invio sono ancora nei gruppi di auto mutuo aiuto | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 10 | Adeguamento strumentale dei SerD patologiche e potenziamento tecnologico | | | CODICE | D.2-CI.7 | |
|--|--|-------------|---|----------------------------|------------------------|-------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei SerD patologiche. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | X | Nuova | | | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione proposta si inserisce nel quadro delle strategie regionali di rafforzamento dei servizi specialistici per le dipendenze patologiche, con l'obiettivo di migliorare la capacità operativa, la qualità dell'assistenza e l'efficacia dei percorsi di cura attraverso l'incremento e l'adeguamento della dotazione tecnologica e strumentale.</p> <p>In considerazione dell'evoluzione dei bisogni clinici e organizzativi, nonché della crescente complessità delle situazioni trattate, si rende necessario un intervento strutturato volto a garantire ai SerD l'accesso a strumenti aggiornati, affidabili e coerenti con gli standard di qualità definiti a livello regionale e nazionale.</p> <p>L'azione prevede l'acquisizione e l'implementazione di strumentazioni cliniche e diagnostiche, dispositivi per il monitoraggio dei parametri sanitari, apparecchiature per la gestione sicura delle terapie farmacologiche, nonché strumenti informatici per la raccolta, l'elaborazione e la condivisione dei dati clinici e gestionali.</p> <p>Particolare attenzione sarà dedicata all'adeguamento delle infrastrutture digitali, con l'obiettivo di migliorare l'interoperabilità tra i nodi della rete socio-sanitaria, favorire la continuità assistenziale e garantire la tracciabilità dei percorsi terapeutici.</p> <p>L'intervento è finalizzato anche a sostenere l'adozione di modelli innovativi di presa in carico, basati sull'utilizzo di tecnologie digitali per la comunicazione con l'utenza, il telemonitoraggio e il supporto psicosociale a distanza.</p> <p>In tale prospettiva, il potenziamento tecnologico rappresenta un prerequisito per l'evoluzione dei servizi verso una maggiore flessibilità, accessibilità e personalizzazione degli interventi, in linea con i principi di equità e prossimità.</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Obiettivo | Migliorare l'efficienza, la qualità e l'accessibilità dei SerD attraverso il potenziamento tecnologico e strumentale. | | | | |
| Setting | Unità operative territoriali, ambulatori specialistici, sistemi informativi e infrastrutture digitali aziendali. | | | | |
| Target | Servizi pubblici per le dipendenze patologiche operanti sul territorio regionale. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di dispositivi tecnologici e strumentali acquisiti e installati presso i Servizi | Risultato atteso | Acquisizione e installazione di almeno 2 dispositivi per area territoriale | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di dispositivi effettivamente utilizzati | Risultato atteso | 100% di dispositivi effettivamente utilizzati entro 12 mesi dall'acquisizione | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di operatori che dichiarano un miglioramento nell'efficienza operativa grazie alle nuove dotazioni | Risultato atteso | Almeno 75% degli operatori coinvolti (rilevazione tramite questionario) dichiara un miglioramento nell'efficienza | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Percentuale di Servizi che integrano le nuove dotazioni nei protocolli operativi | Risultato atteso | Entro il triennio il 100% dei soggetti attuatori dichiarano l'informatizzazione di specifiche attività | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 11 | Formazione integrata degli operatori dei SerD e della rete territoriale | | | CODICE | D.3-RF.1 |
|--|--|----------------------------|---|----------------------|------------------------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Formare gli operatori dei SerD patologiche anche contestualmente alla rete formale e informale. | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | |
| AMBITO | Prevenzione | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | Nuova | | | X | Continuo di precedente |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>Nel quadro delle strategie regionali di rafforzamento del sistema integrato dei SerD patologiche, l'azione proposta è finalizzata alla progettazione e realizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori dei SerD , con il coinvolgimento attivo della rete formale e informale territoriale.</p> <p>L'intervento si configura come strumento operativo per promuovere l'aggiornamento tecnico-scientifico, il consolidamento delle competenze multidisciplinari e l'adozione di pratiche condivise, in coerenza con gli obiettivi di personalizzazione, prossimità e continuità assistenziale.</p> <p>La formazione è orientata a favorire l'integrazione tra i diversi attori del sistema sociosanitario, valorizzando il contributo delle organizzazioni del Terzo settore, del volontariato, dei servizi sociali comunali, dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri, nonché delle istituzioni scolastiche e dei servizi del Ministero della Giustizia. In tale prospettiva, l'azione mira a sviluppare una cultura operativa comune, fondata su modelli di intervento <i>evidence-based</i>, capaci di rispondere in modo efficace alla crescente complessità dei bisogni clinici, sociali e relazionali delle persone con dipendenza patologica.</p> <p>L'intervento prevede l'attivazione di moduli formativi congiunti, la costruzione di percorsi di aggiornamento tematici, la produzione di materiali didattici e linee guida operative, nonché il monitoraggio dell'impatto formativo sui processi di presa in carico e sulla qualità della risposta assistenziale.</p> <p>La metodologia adottata privilegia il confronto interprofessionale, la co-progettazione tra servizi e la valorizzazione delle esperienze territoriali, con l'obiettivo di rafforzare le competenze trasversali degli operatori e di promuovere una presa in carico integrata, partecipata e centrata sulla persona.</p> | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Obiettivo | Promuovere la formazione integrata degli operatori dei SerD, favorendo l'adozione di pratiche condivise con la rete territoriale formale e informale, in un'ottica multidisciplinare. | | | | |
| Setting | Servizi sociosanitari territoriali, comunità terapeutiche, enti locali, scuola, carcere, ambienti di lavoro e svago. | | | | |
| Target | Operatori dei SerD, Terzo settore, privato sociale, volontariato, assistenti sociali, UEPE, scuola. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di eventi formativi realizzati rivolti agli operatori dei SerD | Risultato atteso | Almeno 1 evento formativo realizzato per ciascuna AS nel secondo e terzo anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di operatori dei SerD coinvolti nella formazione | Risultato atteso | Almeno 15 operatori dei SerD che si occupano di DGA sono formati | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di eventi formativi congiunti intersettoriali realizzati con il coinvolgimento della rete formale e informale | Risultato atteso | Almeno 1 evento formativo congiunto intersettoriale per AS realizzato con il coinvolgimento della rete formale e informale nel secondo e terzo anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Incremento delle conoscenze e competenze rilevato tramite questionario valutazione | Risultato atteso | Almeno l'80% dei partecipanti evidenzia incremento delle conoscenze e competenze rilevato tramite questionario valutazione | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | | | |
|--|---|-------------|--|----------------------------|---------------|------------------------|--|-------|
| AZIONE 12 | Formazione avanzata degli operatori SerD per la diffusione interprofessionale delle competenze nei servizi sanitari e tra gli stakeholder territoriali | | | | CODICE | D.3-RF.2 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | 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 <i>stakeholder</i> presenti sul territorio. | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ARCS | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | X | Nuova | | | | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione si propone di attivare un programma regionale di formazione avanzata rivolto agli operatori dei SerD, con l'intento di rafforzarne il profilo professionale e abilitarli a svolgere un ruolo attivo nella trasmissione delle competenze all'interno della rete dei servizi (sanitari, sociosanitari e sociali), nonché rivolti ad altri portatori di interesse.</p> <p>L'intervento si fonda sulla valorizzazione del SerD come snodo tecnico e culturale, capace di generare processi di innovazione, integrazione e qualificazione attraverso la promozione di una cultura operativa condivisa e basata su evidenze.</p> <p>In tale prospettiva, il SerD non si configura solo come luogo di cura ma anche come centro di competenza, in grado di orientare le pratiche territoriali e sostenere la crescita professionale degli attori coinvolti a vario titolo nella gestione delle dipendenze.</p> <p>Il programma formativo viene concepito come un percorso modulare, teorico-pratico, finalizzato all'acquisizione di competenze necessario a ricoprire il ruolo di formatore di formatori/informatori.</p> <p>Gli operatori coinvolti vengono accompagnati in un processo di <i>empowerment</i> professionale che ne potenzi la capacità di progettare, condurre e valutare interventi formativi rivolti a colleghi di altri servizi, operatori del terzo settore, enti locali, istituzioni scolastiche e soggetti della giustizia, favorendo la costruzione di linguaggi comuni e l'adozione di approcci integrati.</p> <p>L'azione prevede la costituzione di un gruppo regionale di formatori SerD che operi come risorsa per la promozione</p> | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| | di eventi formativi interservizi, la facilitazione di tavoli tematici e la co-progettazione di interventi territoriali. Tale gruppo assume una funzione strategica nel rafforzare la <i>governance</i> multilivello e nel sostenere la diffusione di pratiche orientate alla qualità, alla personalizzazione degli interventi e alla sostenibilità dei percorsi di cura. | | | | |
| Obiettivo | Potenziare le competenze degli operatori SerD necessarie a ricoprire il ruolo di formatore di formatori/informatori | | | | |
| Setting | SerD | | | | |
| Target | Operatori SerD | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Progetto di programma formativo rivolto ai formatori dei formatori/informatori | Risultato atteso | 1 progetto di programma formativo rivolto ai formatoti dei formatori/informato ri entro il 2026 | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di eventi formativi rivolti ai potenziali formatori SerD dei formatori/informatori | Risultato atteso | Almeno 1 evento nel triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero partecipanti agli eventi formativi rivolti ai potenziali formatori SerD dei formatori/informatori | Risultato atteso | Almeno 15 partecipanti agli eventi formativi rivolti ai potenziali formatori SerD dei formatori/informato ri | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di operatori SerD iscritti agli eventi formativi che completano positivamente il percorso | Risultato atteso | Almeno l'80% dei partecipanti iscritti agli eventi formativi completano il percorso | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Indicatore 2 di esito | Incremento delle conoscenze e competenze specifiche rilevato tramite questionario valutazione | Risultato atteso | Almeno l'80% dei partecipanti evidenzia incremento delle conoscenze e competenze rilevato tramite questionario valutazione | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di esito | Incremento dell' <i>empowerment</i> professionale | Risultato atteso | 80% dei partecipanti autodichiara un incremento dell' <i>empowerment</i> professionale | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ARCS | 2.000,00 € | 2.000,00 € | 2.000,00 € | 6.000,00 € |

| AZIONE 13 | Formazione specialistica per la supervisione clinica dei casi complessi nei SerD | | | | CODICE | D.3-RF.3 |
|--|---|-------------|--|---|------------------------|----------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire agli operatori dei SerD patologiche la supervisione dei casi complessi in carico. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | X | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione intende attivare un percorso per la supervisione clinica dei casi complessi in carico.</p> <p>Il programma si configura come intervento, condotto da docenti esperti con comprovata esperienza nella gestione clinica multidisciplinare, nella concettualizzazione dei casi e nella strutturazione di percorsi terapeutici integrati. L'obiettivo è rafforzare le competenze degli operatori nella lettura, nella gestione e nella condivisione dei casi, promuovendo una cultura professionale basata sull'analisi riflessiva, sulla multidimensionalità diagnostica e sulla coerenza metodologica. La metodologia didattica privilegia l'approccio esperienziale, la discussione di casi, il confronto tra pari e l'elaborazione condivisa di strategie di intervento.</p> <p>Il percorso si articola in sessioni seminariali e laboratori clinici, centrati su tematiche quali l'inquadramento diagnostico categoriale e dimensionale, la formulazione di obiettivi di cura misurabili, la gestione dei passaggi di <i>setting</i>, la costruzione di co-terapie e la collaborazione interprofessionale.</p> <p>Particolare attenzione viene dedicata alla gestione dei casi con comorbidità psichiatrica, trauma complesso, rischio di vita, <i>drop out</i>, bassa compliance, delle rotture dell'alleanza terapeutica e delle attivazioni emotive del professionista.</p> <p>I partecipanti vengono accompagnati nell'analisi di casi reali, con l'obiettivo di affinare le capacità di concettualizzazione, di strutturazione del piano di cura e di gestione delle dinamiche relazionali e organizzative.</p> <p>Questa azione formativa si configura come leva strategica per sostenere gli operatori nella gestione dei casi più complessi, favorendo l'appropriatezza degli interventi, la coerenza dei percorsi terapeutici e la tenuta relazionale nei contesti ad alta intensità clinica.</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Obiettivo | Garantire supervisione clinica strutturata per supportare gli operatori SerD nella gestione efficace dei casi complessi in carico. | | | | |
| Setting | SerD, sedi aziendali, piattaforme digitali, contesti clinici, tavoli interservizi, ambiti formativi regionali. | | | | |
| Target | Operatori SerD, équipe multidisciplinari, coordinatori clinici, supervisori esperti, professionisti coinvolti nella presa in carico integrata. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di interventi di supervisione clinica attivate nei SerD | Risultato atteso | Almeno 1 intervento di supervisione clinica attivato all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di operatori dei SerD coinvolti nella supervisione | Risultato atteso | Almeno il 70% degli operatori dei SerD che si occupa di dipendenze patologiche è coinvolto nella supervisione (per soggetto attuatore) | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Relazione conclusiva sull'evento di supervisione realizzato | Risultato atteso | Almeno 1 relazione conclusiva per ciascun evento di supervisione realizzato | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Incremento dell' <i>empowerment</i> professionale | Risultato atteso | 80% dei partecipanti autodichiara un incremento dell' <i>empowerment</i> professionale | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | | | |
|--|---|-------------|--|----------------------------|---------------|------------------------|--|-------|
| AZIONE 14 | Formazione specialistica per l'intercettazione e la presa in carico precoce dei giovani <i>under 25</i> con comportamenti a rischio e dipendenze | | | | CODICE | D.3-RF.4 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari, volti ad acquisire conoscenze e competenze specifiche sul <i>target under 25</i> . | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione proposta è rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari dei SerD e si configura come un intervento formativo finalizzato al rafforzamento delle competenze professionali nella gestione delle problematiche legate ai comportamenti di addiction e consumo a rischio nella fascia giovanile <i>under 25</i>.</p> <p>L'obiettivo è consolidare la capacità dei SerD di intercettare precocemente i bisogni emergenti di questa popolazione, promuovendo una presa in carico multidimensionale, tempestiva e coerente con le caratteristiche evolutive, relazionali e cliniche del <i>target</i>.</p> <p>Il programma formativo si sviluppa attraverso moduli specialistici dedicati all'approfondimento di tematiche quali la neurobiologia dell'adolescenza, le tecniche di counselling motivazionale, la gestione delle comorbilità psichiatriche, l'approccio differenziato per genere e la costruzione di percorsi terapeutici individualizzati.</p> <p>L'intervento è orientato alla valorizzazione e il rafforzamento delle pratiche già attive nei SerD, con particolare riferimento alle équipes funzionali dedicate alla presa in carico dei giovani laddove presenti, promuovendone il consolidamento metodologico e la replicabilità su scala territoriale. In tale prospettiva, si intende favorire la diffusione di modelli organizzativi efficaci, basati su una forte integrazione tra competenze cliniche, educative e sociali e orientati alla continuità assistenziale.</p> <p>La formazione sarà erogata con il coinvolgimento di diverse figure professionali, in un'ottica multidisciplinare, al fine di promuovere una visione integrata dell'intervento e facilitare il coordinamento tra i diversi nodi della rete territoriale.</p> <p>L'azione formativa si propone di rafforzare l'efficacia degli interventi rivolti ai giovani, migliorando la capacità degli</p> | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | operatori di leggere precocemente i segnali di disagio, costruire alleanze terapeutiche efficaci e attivare percorsi di cura personalizzati, anche in presenza di quadri clinici complessi o di situazioni di vulnerabilità sociale. Attraverso questo intervento, i SerD potranno potenziare il proprio ruolo nella rete territoriale, contribuendo in modo significativo alla promozione della salute nella fascia giovanile e alla prevenzione dell'evoluzione dei comportamenti a rischio in forme di dipendenza strutturata. L'azione si inserisce in una logica di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, promuovendo un approccio centrato sulla persona, orientato alla responsabilizzazione, all'autonomia e alla costruzione di percorsi di cambiamento sostenibili e coerenti con le traiettorie evolutive dei giovani. | | | | |
| Obiettivo | Potenziare le competenze dei professionisti che operano nei SerD nella gestione delle problematiche legate alle dipendenze e ai comportamenti a rischio nella fascia giovanile <i>under 25</i> , attraverso percorsi formativi multidisciplinari, aggiornamenti metodologici e strumenti operativi condivisi. | | | | |
| Setting | Servizi territoriali per le dipendenze, ambulatori SerD, équipe funzionali giovanili, contesti clinici e psicosociali integrati. | | | | |
| Target | Professionisti che operano nei SerD coinvolti nella presa in carico di persone <i>under 25</i> . | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di eventi formativi realizzati rivolti agli operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile | Risultato atteso | Almeno 1 evento formativo realizzato rivolto agli operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile per ciascuna AS nel secondo e terzo anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile coinvolti nella formazione | Risultato atteso | Almeno 15 operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile e DGA sono formati | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | | | | | |
| Indicatore 1 di esito | Incremento delle conoscenze e competenze in tema di DGA nel <i>target</i> giovanile rilevato tramite questionario valutazione | Risultato atteso | Almeno l'80% dei partecipanti evidenzia incremento delle conoscenze e competenze in tema di DGA nel <i>target</i> giovanile rilevato tramite questionario valutazione | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 15 | Intercettare precocemente: formare i professionisti del primo contatto sulle dipendenze e i fattori di rischio | | | | CODICE | D.3-RF.5 |
|--|---|-------------|--|----------------------------|--------|------------------------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Formare MMG, PLS, Consultori, farmacisti sul tema dell'intercettazione precoce persone che presentano uso di sostanze/comportamenti problematici e concomitanti fattori di rischio. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'intervento è finalizzato alla formazione di Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), operatori dei Consultori familiari e farmacisti, con l'obiettivo di rafforzare le competenze professionali nell'intercettazione precoce di persone che presentano comportamenti di uso problematico di sostanze psicoattive o dipendenze comportamentali, associati a fattori di rischio psicosociale, relazionale o sanitario.</p> <p>Il programma formativo si sviluppa attraverso moduli multidisciplinari che integrano contenuti clinici, comunicativi e organizzativi, con particolare attenzione alla lettura dei segnali precoci di disagio, alla gestione del colloquio motivazionale, alla costruzione di percorsi di orientamento verso i servizi specialistici e alla promozione di una rete territoriale efficace. L'approccio è centrato sulla persona e orientato alla prevenzione secondaria, con l'obiettivo di favorire l'emersione della domanda sommersa e l'attivazione tempestiva di percorsi di cura.</p> <p>La formazione potrà essere erogata in presenza, <i>on-line</i> o in modalità <i>blended</i> e si avvarrà del contributo di professionisti provenienti da ambiti sanitari e sociosanitari. Verranno presentati strumenti di <i>screening</i> precoce, casi clinici e buone pratiche già attive sul territorio, con particolare attenzione alla fascia giovanile <i>under 25</i>, che presenta una crescente esposizione a comportamenti di poliassunzione, uso precoce e dipendenze sine substantia.</p> <p>L'azione si propone di valorizzare il ruolo dei professionisti di primo contatto come snodi strategici nella rete di prevenzione e cura, promuovendo una maggiore integrazione tra ambiti clinici e sociali e una cultura condivisa dell'intervento precoce. MMG, PLS, consultori e farmacisti vengono riconosciuti come attori chiave per l'attivazione di percorsi di presa in carico tempestivi, multidisciplinari e coerenti con le traiettorie evolutive e i bisogni emergenti della popolazione</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Obiettivo | Formare figure sanitarie territoriali per riconoscere precocemente comportamenti problematici e attivare percorsi di orientamento e cura. | | | | |
| Setting | Ambulatori MMG e PLS, farmacie, consultori, servizi territoriali, contesti di prossimità e assistenza primaria. | | | | |
| Target | Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacisti, operatori dei consultori familiari | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di eventi formativi/informativi per MMG, PLS, operatori consultori familiari, farmacisti | Risultato atteso | Almeno 1 evento informativo per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di territori aziendali coperti dalla formazione | Risultato atteso | Coinvolgimento di tutti i territori aziendali (100%) | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di professionisti che dichiarano maggiore capacità di riconoscimento precoce | Risultato atteso | Almeno il 75% dei professionisti dichiarano maggiore capacità di riconoscimento precoce | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Incremento degli invii ai servizi specialistici generati da MMG, PLS, farmacisti e consultori | Risultato atteso | Incremento del 5% degli invii ai servizi specialistici generati da MMG, PLS, farmacisti e consultori nel triennio per ogni soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|---|------------------------|-----------------|
| AZIONE 16 | Potenziamento delle funzioni di monitoraggio e governance informativa dell'Osservatorio Regionale delle Dipendenze | | | | CODICE | D.3-RF.6 |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | 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 <i>stakeholder</i>). | | | | | |
| Soggetto attuatore | ARCS | | | | | |
| AMBITO | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | Nuova | | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione proposta intende rafforzare l'Osservatorio Regionale delle Dipendenze quale struttura tecnica e strategica per la raccolta, l'analisi e la diffusione dei dati relativi al fenomeno delle dipendenze patologiche. In un contesto in cui la complessità dei bisogni e la pluralità degli attori coinvolti richiedono strumenti informativi sempre più affidabili e integrati, l'Osservatorio assume un ruolo centrale nel garantire la qualità e l'omogeneità dei flussi informativi, supportando la programmazione regionale e la valutazione degli interventi. L'azione prevede il consolidamento delle funzioni di <i>governance</i> tecnica dell'Osservatorio, attraverso il coordinamento delle attività di monitoraggio e la supervisione metodologica dei processi di raccolta e validazione dei dati, che si esplica anche attraverso lo strumento operativo della Comunità di Pratiche.</p> <p>Quest'ultima, infatti, garantisce il raccordo tra i SerD , le Comunità Terapeutiche e la Direzione Centrale Salute e l'Osservatorio, favorendo la condivisione di buone pratiche, l'individuazione di criticità e la sperimentazione di soluzioni comuni.</p> <p>Parallelamente, l'azione mira a migliorare la qualità del dato attraverso l'adozione di procedure standardizzate, la formazione continua degli operatori sull'utilizzo del gestionale GeDi e l'implementazione di strumenti di supporto tecnico, metodologico e amministrativo.</p> <p>Particolare attenzione sarà dedicata all'adeguamento del sistema informativo per consentire l'integrazione delle Comunità Terapeutiche, mediante l'estensione delle funzionalità del gestionale e la definizione di un set minimo di dati coerente con gli standard nazionali (SIND).</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| | <p>Infine, l'Osservatorio sarà responsabile della produzione e diffusione periodica di <i>report</i> regionali, tematici e territoriali, accessibili anche in formato digitale, con l'obiettivo di restituire ai servizi e agli <i>stakeholder</i> informazioni utili alla lettura del fenomeno e alla valutazione delle politiche attuate.</p> <p>Questa azione si configura come leva strategica per rafforzare la capacità del sistema regionale di leggere in modo tempestivo e accurato l'evoluzione delle dipendenze, orientando le scelte di <i>policy</i> e promuovendo una cultura della valutazione <i>evidence based</i>.</p> | | | | |
| Obiettivo | Rafforzare l'Osservatorio Regionale delle Dipendenze come nodo strategico per il monitoraggio e la <i>governance</i> informativa del fenomeno delle dipendenze patologiche. | | | | |
| Setting | Sistema informativo regionale, servizi pubblici per le dipendenze, comunità terapeutiche, contesto tecnico-amministrativo. | | | | |
| Target | Operatori dei SerD, Comunità Terapeutiche, decisori regionali. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di incontri della Comunità di Pratica realizzati annualmente | Risultato atteso | Almeno 5 incontri all'anno con partecipazione rappresentativa delle AASS | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di documenti di sintesi con l'evidenza della completezza dei dati SIND regionale | Risultato atteso | 3 documenti di sintesi all'anno con l'evidenza della completezza dei dati SIND regionale | | |
| Indicatore 3 di processo | Percentuale di flussi informativi regionali trasmessi entro le scadenze previste | Risultato atteso | 100% dei flussi inviati nei tempi stabiliti | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 4 di processo | Numero di segnalazioni di criticità relative all'utilizzo del sistema informatico raccolte e risolte | Risultato atteso | Almeno 10 criticità relative all'utilizzo del sistema informatico raccolte e risolte | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 5 di processo | Evidenza di documento tecnico per l'estensione GeDi alle CT | Risultato atteso | 1 documento tecnico per l'estensione GeDi alle CT nel triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Riduzione della percentuale dei record scartati dal flusso SIND per mancanza di informazioni minime obbligatorie | Risultato atteso | Riduzione del 5% dei record scartati dal flusso SIND per mancanza di informazioni minime obbligatorie | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di esito | Numero di <i>report</i> regionali pubblicati annualmente dall'Osservatorio | Risultato atteso | 1 <i>report</i> tematico/territoriale pubblicato ogni anno | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ARCS | 25.000,00 € | 25.000,00 € | 25.000,00 € | 75.000,00 € |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------------------------|---------------|------------------------|--|-------|
| AZIONE 17 | Sviluppo e implementazione di uno strumento regionale condiviso per l'assessment multidimensionale nei percorsi di presa in carico | | | | CODICE | D.3-RF.7 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Definire strumenti di valutazione uniformi a livello regionale per l'assessment multidimensionale quale presupposto per la successiva pianificazione. | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ARCS | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | X | Nuova | | | | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione proposta mira a sviluppare e implementare uno strumento di valutazione multidimensionale uniforme, da adottare nei percorsi di presa in carico delle persone con dipendenza patologica.</p> <p>L'obiettivo è dotare i servizi di un dispositivo tecnico condiviso, con un set minimo di informazioni, in grado di orientare in modo coerente e appropriato la pianificazione terapeutico-riabilitativa, superando le attuali disomogeneità valutative e garantendo equità di accesso e qualità dell'intervento. L'assessment multidimensionale rappresenta, infatti, il presupposto metodologico per la costruzione di percorsi personalizzati, capaci di integrare le dimensioni cliniche, psicologiche, sociali, relazionali e funzionali della persona.</p> <p>L'azione prevede le seguenti fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analisi degli strumenti di valutazione esistenti; • confronto per l'individuazione, adeguamento o sviluppo di uno strumento originale multidimensionale coerente con le evidenze scientifiche e le indicazioni nazionali; • definizione del <i>target</i> e delle regole di utilizzo; • sperimentazione sul campo dello strumento al fine di verificarne l'applicabilità, la sostenibilità operativa e la capacità di orientare la definizione dei PTRI; • analisi dei risultati della sperimentazione; • eventuale revisione dello strumento; | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • adozione formale dello strumento a valere sul territorio regionale. <p>In prospettiva, dovranno essere previsti percorsi formativi rivolti agli operatori che si occupano a vario titolo di dipendenze patologiche, finalizzati a garantire un utilizzo corretto e omogeneo dello strumento.</p> <p>La formazione sarà centrata sull'acquisizione di competenze valutative, sull'uso integrato del sistema informativo e sulla lettura multidimensionale dei bisogni, con l'obiettivo di promuovere un linguaggio comune e una cultura professionale orientata alla personalizzazione degli interventi. Il percorso sarà accompagnato da attività di supervisione metodologica e da momenti di confronto all'interno della Comunità di Pratica, che fungerà da spazio di affinamento operativo e di supporto tra pari.</p> <p>L'integrazione dello strumento nel sistema informativo consentirà, poi, la raccolta strutturata dei dati di valutazione e la loro valorizzazione nei processi di monitoraggio, programmazione e ricerca.</p> <p>L'adozione di un modello valutativo condiviso rappresenta un passaggio strategico per rafforzare l'integrazione tra i servizi, migliorare la qualità della presa in carico e dotare il sistema regionale di un'infrastruttura conoscitiva solida, capace di leggere in modo sistematico i bisogni emergenti e di orientare le politiche pubbliche in modo più efficace e mirato.</p> | | | | |
| Obiettivo | Uniformare a livello regionale l' <i>assessment</i> multidimensionale per orientare la pianificazione personalizzata nei percorsi terapeutico-riabilitativi. | | | | |
| Setting | SerD, Regione. | | | | |
| Target | Operatori dei SerD, persone in carico ai SerD. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di incontri del gruppo tecnico regionale per la definizione dello strumento | Risultato atteso | Almeno 2 incontri entro 6 mesi dall'avvio dell'azione | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di servizi coinvolti nella fase di sperimentazione sul campo | Risultato atteso | Almeno 1 servizio territoriale per ogni AS per la sperimentazione sul campo nel triennio | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di esito | Numero valutazioni effettuate con lo strumento individuato | Risultato atteso | Almeno 50 valutazioni per ogni AS per la sperimentazione sul campo nel triennio | Risultato raggiunto | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ARCS | 6.000,00 € | 47.000,00 € | 47.000,00 € | 100.000,00 € |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------------------------|------------------------|----------------------|--|-------|
| AZIONE 1 | Rafforzamento delle capacità aziendali per interventi preventivi selettivi sul DGA attraverso coordinamento interistituzionale in ambito scolastico e sanitario regionale | | | | CODICE | G.1-P.1 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Prevenzione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva-indicata rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | | | |
| AMBITO | X | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione si propone di rafforzare la capacità delle AASS regionali di progettare e attivare interventi di prevenzione selettiva-indicata sul disturbo da gioco d'azzardo (DGA), con particolare riferimento al contesto scolastico. In linea con le strategie regionali di promozione della salute e prevenzione, l'intervento mira a consolidare le reti aziendali esistenti e a sviluppare nuove sinergie operative tra i servizi sanitari e i referenti scolastici provinciali, al fine di garantire una risposta coordinata, tempestiva e coerente ai segnali di rischio emergenti. Il potenziamento delle reti aziendali avverrà attraverso l'attivazione di tavoli di coordinamento interni alle AASS, finalizzati alla definizione di linee operative condivise, alla formalizzazione di atti aziendali e all'individuazione del personale dedicato. Tali tavoli fungeranno da snodo strategico per la <i>governance</i> degli interventi, assicurando la coerenza metodologica, la sostenibilità organizzativa e la continuità delle azioni nel tempo.</p> <p>Il <i>setting</i> privilegiato dell'intervento è quello scolastico, considerato luogo chiave per l'intercettazione precoce di comportamenti a rischio e per la promozione di ambienti favorevoli alla salute. Il <i>target</i> dell'azione è costituito dal personale delle AASS coinvolto nella progettazione e attuazione degli interventi, nonché dai referenti scolastici provinciali, in quanto attori fondamentali nella rilevazione dei segnali di vulnerabilità e nella costruzione di percorsi di orientamento.</p> <p>L'azione prevede la realizzazione di almeno due riunioni di coordinamento aziendale all'anno per ciascuna Azienda Sanitaria, documentate da verbali e atti formali. Il personale impegnato sarà identificato e coinvolto in modo strutturato, con l'obiettivo di garantire una presa in carico efficace e multidisciplinare delle situazioni a rischio.</p> | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| | <p>Accanto agli interventi scolastici, è fondamentale agire nei luoghi di vita informali frequentati dai giovani, come palestre, impianti sportivi, parchi, centri di aggregazione e spazi di divertimento. In questi contesti, si promuovono attività di peer education, informazione e ascolto, realizzate da giovani per i giovani, con il coinvolgimento attivo delle associazioni giovanili del territorio. Questo approccio è considerato centrale per proteggere la popolazione giovanile da fattori di vulnerabilità che possono favorire lo sviluppo di comportamenti additivi, non solo legati al gioco d'azzardo, ma anche all'abuso di sostanze e ad altre problematiche psicosociali.</p> <p>A livello di esito, ogni Azienda Sanitaria sarà chiamata a produrre un <i>report</i> annuale che documenti le attività svolte, gli esiti raggiunti e le criticità emerse, contribuendo alla costruzione di un sistema informativo regionale integrato e orientato alla valutazione. Tali <i>report</i> rappresenteranno uno strumento di monitoraggio e <i>accountability</i>, utile per orientare le scelte di <i>policy</i> e per promuovere il miglioramento continuo della qualità degli interventi e informare i <i>lower user</i> e popolazione generale tramite la loro fruizione sul sito regionale dell'Osservatorio sulle dipendenze.</p> <p>Attraverso questa azione, si intende consolidare un modello operativo basato sulla <i>governance</i> territoriale, sull'integrazione interistituzionale e sulla personalizzazione degli interventi, in grado di affrontare in modo efficace e sostenibile la complessità del fenomeno del gioco d'azzardo in età evolutiva.</p> | | | | |
| Obiettivo | Rafforzare le reti aziendali per progettare interventi coordinati di prevenzione selettiva-indicata sul gioco d'azzardo | | | | |
| Setting | Contesto scolastico provinciale, con focus su ambienti educativi e reti territoriali di prevenzione integrata. | | | | |
| Target | Personale delle AASS e referenti scolastici provinciali coinvolti nella prevenzione del gioco d'azzardo. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di riunioni di coordinamento aziendale nei diversi <i>setting</i> (scolastico, sociale, sanitario, comunitario) | Risultato atteso | Almeno 2 riunioni annuali per ciascuna AS, con partecipazione multisettoriale documentata e 1 relazione annuale | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di contesti territoriali attivati per l'intercettazione precoce del rischio DGA | Risultato atteso | Attivazione di almeno 3 <i>setting</i> (es. scuola, luoghi extrascolastici di aggregazione) per ciascuna AS nel triennio | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 3 di processo | Numero di docenti coinvolti nelle azioni di formazione selettiva-indicata | Risultato atteso | Almeno 20 docenti nel triennio per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 4 di processo | Incontri e predisposizione di materiali sul DGA finalizzati all'aggiornamento di strumenti comunicativi digitali attivati | Risultato atteso | Almeno 3 incontri nel triennio finalizzati all'aggiornamento del canale digitale (sito) | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 5 di processo | Numero di affidamenti formalizzati a Enti del Terzo Settore per la gestione di contenuti informativi sul DGA rivolti ai giovani <i>under 25</i> tramite <i>social network</i> | Risultato atteso | Almeno 1 affidamento documentato per ciascun territorio aziendale entro triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Numero di interazioni generate dai contenuti social sul DGA (visualizzazioni, commenti, condivisioni, messaggi diretti) su <i>Instagram</i> e <i>TikTok</i> | Risultato atteso | Almeno 5.000 interazioni complessive nel triennio per ciascun canale attivato | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Incremento percentuale della conoscenza del fenomeno su <i>target</i> scolastico | Risultato atteso | Almeno il 30% dei ragazzi coinvolti autodichiara di aver aumentato la conoscenza del fenomeno DGA | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 3 di esito | Incremento percentuale delle visualizzazioni del sito dell'osservatorio regionale delle dipendenze | Risultato atteso | Incremento del 10% delle visualizzazioni del sito dell'osservatorio regionale delle dipendenze nel triennio | Risultato raggiunto | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 2 | Rafforzamento della <i>governance</i> territoriale per la prevenzione universale del disturbo da gioco d'azzardo | | | | CODICE | G.1-P.2 |
|--|--|-------------|--|----------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Prevenzione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Progettare e attivare programmi di prevenzione ambientale-universale rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ARCS | | | | | |
| AMBITO | X | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | | Ricerca e formazione Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'intervento è finalizzato alla promozione di una strategia regionale integrata per la prevenzione universale, del disturbo da gioco d'azzardo (DGA), attraverso l'attivazione di azioni coordinate e multisettoriali rivolte alla popolazione generale. In coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione e con gli indirizzi regionali in materia di salute pubblica, l'azione si articola in iniziative di informazione, sensibilizzazione e comunicazione ambientale, con l'obiettivo di favorire l'<i>empowerment</i> individuale e collettivo rispetto ai rischi connessi alla pratica del gioco d'azzardo.</p> <p>Le attività previste includono la realizzazione di campagne informative multicanale, la diffusione di materiali educativi e la promozione del Numero Verde Regionale, con particolare attenzione ai contesti ad alta frequentazione e vulnerabilità.</p> <p>Gli interventi saranno sviluppati in collaborazione con Enti del Terzo Settore, servizi sanitari e sociali, autorità locali e realtà comunitarie, al fine di garantire una copertura territoriale ampia e una comunicazione efficace.</p> <p>Parallelamente, saranno promossi incontri pubblici di sensibilizzazione rivolti a cittadini, con l'obiettivo di stimolare comportamenti protettivi e favorire l'emersione precoce di situazioni a rischio.</p> <p>Attraverso un approccio intersettoriale e orientato alla prossimità, l'intervento intende superare la frammentarietà delle risposte e promuovere un modello operativo replicabile, sostenibile e coerente con le esigenze emergenti della popolazione. La finalità è quella di costruire ambienti favorevoli alla salute, alla consapevolezza e alla responsabilizzazione, contribuendo alla riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio e al miglioramento della qualità della vita.</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Obiettivo | Promuovere interventi informativi e ambientali per prevenire il gioco d'azzardo, favorendo consapevolezza e responsabilità nella popolazione generale. | | | | |
| Setting | Spazi pubblici, esercizi commerciali, ambienti digitali, comunità locali, eventi territoriali. | | | | |
| Target | Cittadini, utenti dei servizi pubblici, frequentatori di ambienti sociali e commerciali. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di incontri di confronto tra Enti pubblici e Terzo Settore | Risultato atteso | Almeno 1 incontro documentato del Tavolo Tecnico Regionale per il DGA all'anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di incontri di sensibilizzazione e informazione realizzati | Risultato atteso | Almeno 2 incontri all'anno per territorio di riferimento delle AASS | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Materiali informativi prodotti e distribuiti | Risultato atteso | Materiale informativo presente nei principali punti di interesse | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Numero di contatti al Numero Verde Regionale sul DGA | Risultato atteso | Incremento del 10% nel triennio rispetto alla <i>baseline</i> iniziale | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Numero partecipanti agli eventi organizzati | Risultato atteso | Almeno 100 partecipanti all'anno | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ARCS | - € | - € | 35.000,00 € | 35.000,00 € |

| | | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------------------------|------------------------|-------|
| AZIONE 3 | Prevenzione e riduzione dei disagi delle conseguenze negative per le persone con disturbo da gioco d'azzardo e i loro famigliari. | | | CODICE | G.1-P.3 | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Prevenzione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con disturbo da gioco d'azzardo e i loro famigliari. | | | | | |
| Soggetto attuatore | AUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | X | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>Si intende attivare un'azione programmatica integrata finalizzata alla riduzione del danno nei soggetti con disturbo da gioco d'azzardo, attraverso interventi strutturati e multidimensionali in raccordo con le azioni G.2-CI.2 e G.2-CI.3. Una delle direttrici principali riguarda la promozione e il consolidamento di gruppi di aiuto mutuo e di mantenimento, supervisionati da équipes specialistiche, con l'obiettivo di garantire continuità terapeutica e prevenzione delle ricadute. Questi gruppi rappresentano un presidio fondamentale per la stabilizzazione dei progressi raggiunti, favorendo il rafforzamento delle competenze individuali e relazionali e la costruzione di reti di supporto informale.</p> <p>Parallelamente, si intende promuovere il tutoraggio economico e l'assistenza legale come strumenti di contenimento del danno e di recupero dell'autonomia. I percorsi saranno progettati per accompagnare l'persona nella gestione del denaro e nella risoluzione delle problematiche legate al sovraindebitamento, attraverso la collaborazione con professionisti, Enti del Terzo Settore e istituzioni locali. L'azione sarà orientata alla costruzione di una rete territoriale integrata, capace di offrire risposte concrete e personalizzate, contribuendo alla prevenzione dell'esclusione sociale e al rafforzamento dell'<i>empowerment</i> individuale. L'intervento sarà supportato da attività di monitoraggio e confronto tra gli attori coinvolti, al fine di garantire coerenza metodologica, efficacia operativa e sostenibilità nel tempo.</p> | | | | | |
| Obiettivo | Prevenire il disagio e contenere gli effetti del gioco d'azzardo attraverso interventi informativi, ambientali e comunitari rivolti alle persone con DGA e ai loro famigliari | | | | | |
| Setting | Spazi pubblici, esercizi commerciali, ambienti digitali, scuole, servizi sanitari, comunità locali, eventi territoriali. | | | | | |
| Target | Persone con DGA, genitori, adulti di riferimento, famigliari | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di processo | Promozione e sviluppo di gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento anche attraverso eventi informativi e di supervisione rivolti al Terzo Settore da parte dei SerD | Risultato atteso | Almeno 1 evento informativo/supervision e all'anno per ogni soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Attivazione di percorsi di accompagnamento per la gestione economica e familiare | Risultato atteso | Almeno 10 percorsi di accompagnamento per la gestione economica e familiare per anno e soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di persone che riportano un miglioramento dell'autonomia sociale e lavorativa, misurato tramite valutazione multidimensionale | Risultato atteso | Almeno il 70% delle persone riporta un miglioramento dell'autonomia sociale e lavorativa, misurato tramite valutazione multidimensionale per soggetto attuatore nel triennio | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | |
|--|---|-------------|---|----------------------------|------------------------|-------|
| AZIONE 4 | Programmare un sistema regionale integrato per la cura del DGA con percorsi personalizzati, monitorati e differenziati per soglia di accesso. | | | CODICE | G.2-CI.1 | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presenza in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Sviluppare il consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con DGA. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione intende programmare un sistema integrato di interventi per il trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), finalizzato a garantire una presa in carico qualificata, personalizzata e monitorata.</p> <p>Si intende predisporre Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI) per tutte le nuove prese in carico di persone con bisogni complessi, assicurandone l'inserimento nel sistema informatizzato GeDi., al fine di rendere tracciabile ogni fase del percorso e valutare sistematicamente gli esiti.</p> <p>Contestualmente, si intende diversificare l'offerta terapeutica attraverso l'attivazione di percorsi dedicati a bassa e alta soglia, differenziati per ciascuna Azienda Sanitaria, così da rispondere in modo mirato alle diverse condizioni cliniche e motivazionali delle persone, promuovendo l'accesso precoce e la continuità assistenziale.</p> <p>L'azione intende monitorare in modo strutturato gli accessi ai SerD , garantendo che il 100% degli ingressi venga registrato nel gestionale GeDi. e producendo <i>report</i> annuali per ciascuna Azienda Sanitaria, utili a restituire un quadro aggiornato del fenomeno sul territorio regionale.</p> <p>Per facilitare l'accesso ai servizi da parte delle persone inviati dal Numero Verde, si intende mantenere attivo il canale preferenziale con giornate e orari dedicati all'accoglienza da parte delle equipe DGA, assicurando almeno una fascia settimanale per ciascuna equipe territoriale.</p> <p>Infine, si intende monitorare costantemente gli indicatori di processo e di outcome, attraverso l'inserimento dei programmi individuali e la registrazione dei <i>drop out</i> nel sistema GeDi., con l'obiettivo di produrre <i>report</i> periodici per ogni Azienda Sanitaria e un <i>report</i> annuale regionale che consenta di valutare l'efficacia complessiva del programma e orientare le future strategie di intervento.</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Obiettivo | Garantire una presa in carico qualificata e tracciabile per persone con DGA, attraverso PTRI, percorsi dedicati e monitoraggio continuo degli interventi attivati. | | | | |
| Setting | Servizi pubblici per le Dipendenze delle AASS regionali | | | | |
| Target | Persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo e loro famigliari in carico ai SerD. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Percorsi terapeutici differenziati (bassa e alta soglia) attivati per ciascuna Azienda Sanitaria entro il primo semestre | Risultato atteso | Presenza di percorsi differenziati attivi per ogni Azienda Sanitaria entro 6 mesi dall'avvio del programma | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di accessi ai Servizi delle Dipendenze registrati nel sistema GeDi. su base mensile | Risultato atteso | 100% degli accessi mensili ai Servizi delle Dipendenze correttamente inseriti nel gestionale | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di equipe DGA con almeno una fascia oraria settimanale dedicata all'accoglienza persone da Numero Verde | Risultato atteso | Tutte le equipe DGA regionali attivano almeno una fascia oraria settimanale entro il primo trimestre | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di nuove prese in carico con bisogni complessi che dispongono di un PTRI validato e acquisito nel sistema GeDi | Risultato atteso | 70% delle nuove prese in carico con bisogni complessi hanno un PTRI acquisito nel sistema | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Numero di persone inseriti in percorsi a bassa e alta soglia per ciascuna Azienda Sanitaria | Risultato atteso | Almeno 1 <i>report</i> annuale per ogni Azienda Sanitaria che documenti l'inserimento delle persone nei percorsi differenziati | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Indicatore 3 di esito | Incremento percentuale degli accessi ai Servizi delle Dipendenze rispetto all'anno precedente | Risultato atteso | Incremento del 10% nel triennio degli accessi di persone con DGA rispetto alla <i>baseline</i> | Risultato raggiunto | |
|------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 5 | Prevenzione delle ricadute attraverso gruppi di mantenimento e <i>follow-up</i> post-dimissione nel trattamento del DGA | | | CODICE | G.2-CI.2 | |
|--|---|-------------|---|----------------------------|------------------------|-------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presenza in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Prevenire le ricadute. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>Per perseguire l'obiettivo strategico della prevenzione delle ricadute nel trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), si intende implementare un'azione regionale finalizzata alla strutturazione di interventi sia nel corso del percorso di cura che post-dimissione orientati al mantenimento dei risultati terapeutici e alla stabilizzazione del cambiamento.</p> <p>L'azione prevede la promozione e il consolidamento di gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento, attivati e supervisionati dai SerD, con il coinvolgimento diretto delle persone e, ove possibile, dei famigliari. Tali gruppi, distribuiti sul territorio regionale, rappresentano un dispositivo clinico e sociale volto a rafforzare le competenze individuali nella gestione del rischio di ricaduta, favorire il supporto tra pari e sostenere la continuità motivazionale nel tempo.</p> <p>In parallelo, si intende proseguire e rinforzare il sistema di <i>follow-up</i> a 3, 6, 12 e 24 mesi per tutti le persone dimessi dai percorsi terapeutici, al fine di monitorare l'andamento clinico, rilevare precocemente segnali di vulnerabilità e attivare tempestivamente interventi di supporto.</p> <p>Il <i>follow-up</i> sarà condotto attraverso strumenti informatizzati integrati nel sistema GeDi, con la raccolta sistematica di dati clinici e sociali utili alla valutazione dell'efficacia dei percorsi di cura e alla programmazione di interventi correttivi.</p> <p>Tale monitoraggio longitudinale consente di mantenere un contatto attivo con l'utenza, di rafforzare il senso di continuità assistenziale e di prevenire il disimpegno terapeutico, riducendo il rischio di <i>drop out</i> e di riattivazione del comportamento patologico.</p> <p>L'azione si propone di consolidare una rete territoriale capace di sostenere nel tempo il percorso di cambiamento</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | avviato in fase terapeutica, promuovendo la responsabilizzazione dell'persona e la costruzione di legami di supporto stabili e significativi. | | | | |
| Obiettivo | Consolidare il cambiamento terapeutico e ridurre il rischio di ricaduta nelle persone con problematiche di DGA | | | | |
| Setting | SerD, gruppi territoriali, privato sociale | | | | |
| Target | Persone con DGA e loro famigliari | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di gruppi di mutuo aiuto e mantenimento attivati per Azienda Sanitaria | Risultato atteso | Presenza di almeno 1 gruppo per ciascuna Azienda Sanitaria nel triennio per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di eventi formativi e di supervisione realizzati dagli operatori dei SerD rivolti agli operatori del privato sociale | Risultato atteso | Realizzazione di almeno 1 eventi formativi e 2 supervisioni annuali per ciascuna Azienda Sanitaria | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Percentuale di persone inserite in fase di monitoraggio di GeDi con <i>follow-up</i> programmato a 3, 6, 12 e 24 mesi | Risultato atteso | Evidenza di <i>follow-up</i> per almeno il 90% persone in fase di monitoraggio di GeDi | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 4 di processo | Percentuale di <i>follow-up</i> registrati nel sistema GeDi secondo le scadenze previste | Risultato atteso | Registrazione nel gestionale GeDi di almeno l'85% dei <i>follow-up</i> previsti entro le scadenze temporali | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di persone dimesse che partecipano attivamente ai gruppi di mutuo aiuto | Risultato atteso | Coinvolgimento attivo di almeno il 60% delle persone dimessi entro 6 mesi dalla dimissione | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Indicatore 2 di esito | Percentuale di pazienti che non presentano ricadute nei 12 mesi successivi alla dimissione | Risultato atteso | Mantenimento dell'astinenza dal comportamento di gioco per almeno il 70% dei pazienti monitorati | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di esito | Percentuale di pazienti che completano il <i>follow-up</i> a 24 mesi | Risultato atteso | Completamento del <i>follow-up</i> a 24 mesi per almeno il 50% dei pazienti dimessi | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 6 | Promuovere interventi integrati di tutoraggio economico e assistenza legale per persone con DGA | | | | CODICE | G.2-CI.3 |
|--|--|-------------|---|----------------------------|------------------------|----------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Promuovere il tutoraggio economico/amministrativo e di assistenza legale | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione consiste nell'attivare percorsi di tutoraggio economico e consulenza legale, strutturati in collaborazione tra i SerD, Enti del Terzo Settore e istituzioni locali.</p> <p>Il tutoraggio economico, affidato a figure interne ai servizi o alla famiglia, oppure a un Amministratore di Sostegno, mira a ristabilire un rapporto sano con il denaro e a promuovere una gestione consapevole delle risorse famigliari. Parallelamente, la consulenza legale, offerta grazie a sinergie con Camere di Commercio e professionisti del territorio, supporta l'persona nella comprensione e risoluzione delle situazioni di sovraindebitamento.</p> <p>La Regione, attraverso il Fondo GAP, ha già individuato soggetti qualificati per la co-progettazione di queste attività, promuovendo una rete di collaborazione omogenea a livello regionale.</p> <p>Si prevede il coinvolgimento di attori come fondazioni antiusura, ordini professionali, consulenti finanziari e istituti bancari, con l'obiettivo di sviluppare strategie operative e strumenti innovativi.</p> <p>L'intero processo sarà accompagnato da momenti di confronto e sensibilizzazione, utili a monitorare l'impatto degli interventi e a favorire un miglioramento continuo delle pratiche adottate.</p> <p>Questa azione, coerente e strutturata, intende promuovere l'autonomia dell'persona, ridurre il rischio di ricadute e rafforzare il tessuto di supporto sociale attorno alla persona.</p> | | | | | |
| Obiettivo | Garantire supporto economico, amministrativo e legale integrato nei percorsi terapeutici per persone con DGA | | | | | |
| Setting | SerD e Enti del Terzo Settore | | | | | |
| Target | Persone con DGA in carico ai Servizi e loro famigliari | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di processo | Numero di collaborazioni attivate con Enti del Terzo Settore | Risultato atteso | Almeno 1 collaborazione attiva per ciascuna Azienda Sanitaria nel triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di incontri di confronto tra enti coinvolti nel servizio | Risultato atteso | Almeno 3 incontri annuali documentati con verbali condivisi nel triennio per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di persone con accesso al servizio di tutoraggio economico e assistenza legale | Risultato atteso | Almeno il 20 % delle persone in carico inseriti in servizi di tutoraggio e assistenza legale per soggetto attuatore nel triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di persone che riportano miglioramenti nella gestione del debito | Risultato atteso | Almeno il 60% delle persone coinvolte dichiara miglioramenti entro 6 mesi | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di esito | Percentuale di persone che mantengono l'adesione al servizio per almeno 6 mesi | Risultato atteso | Almeno il 75% mantiene l'accesso al servizio per almeno 6 mesi | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | |
|--|--|-------------|---|----------------------------|------------------------|-------|
| AZIONE 7 | Continuità assistenziale integrata per persone con DGA e comorbilità psichiatrica attraverso reti multidisciplinari e percorsi operativi condivisi | | | CODICE | G.2-CI.4 | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presenza in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire la continuità della presa in carico delle persone con problematiche complesse. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione proposta mira a garantire la continuità della presa in carico delle persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo e altre dipendenze in comorbilità psichiatrica o con bisogni socio-sanitari complessi, attraverso un modello organizzativo integrato e proattivo.</p> <p>L'intervento si fonda sulla costruzione di percorsi dedicati per i cosiddetti "giocatori secondari", caratterizzati da patologie psichiatriche concomitanti, e sul consolidamento di reti multidisciplinari che assicurino connessioni stabili tra i diversi nodi della rete sanitaria, sociale e del Terzo settore.</p> <p>La presa in carico avviene mediante un triage multidimensionale congiunto tra Dipendenze e Salute Mentale, finalizzato a identificare precocemente comorbilità, vulnerabilità sociali e rischi economico-legali, e si traduce nella definizione di un Programma Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) condiviso, gestito da un <i>case manager</i> dedicato che garantisce il coordinamento degli attori coinvolti e la continuità terapeutica nei passaggi critici, come la dimissione ospedaliera, il trasferimento da strutture residenziali al domicilio o il reinserimento post-detentivo.</p> <p>Elemento qualificante è l'integrazione operativa tra servizi specialistici, reparti ospedalieri, distretti sanitari, servizi sociali comunali, UEPE e realtà del privato sociale, attraverso protocolli che definiscono ruoli, responsabilità, flussi informativi e tempi di attivazione.</p> <p>Il modello prevede inoltre l'attivazione di strumenti flessibili, come il <i>budget</i> di salute e la co-progettazione con Enti del Terzo Settore, per rispondere ai bisogni complessi e favorire l'inclusione sociale, il tutoraggio economico e l'assistenza legale.</p> <p>Attraverso questo approccio, si intende superare la frammentarietà degli interventi e costruire una rete capace di garantire risposte personalizzate e tempestive, migliorando gli esiti in termini di salute, autonomia e qualità della</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | vita, e riducendo il rischio di marginalità sociale. | | | | |
| Obiettivo | Garantire percorsi terapeutici personalizzati e continui per persone con DGA e bisogni complessi | | | | |
| Setting | Servizi Dipendenze, Salute Mentale, rete socio-sanitaria e Terzo settore | | | | |
| Target | Persone con DGA e comorbilità psichiatrica o vulnerabilità socio-sanitarie | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Percentuale di persone con comorbilità psichiatrica inseriti in percorsi integrati Dipendenze–Salute Mentale | Risultato atteso | Almeno il 70% delle persone eleggibili presi in carico in maniera congiunta entro 3 mesi | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di incontri in UVM per la discussione dei casi complessi | Risultato atteso | Almeno 1 incontro in UVM per almeno l'80 % dei casi complessi | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di <i>drop out</i> relativo alla presa in carico di casi complessi | Risultato atteso | Massimo 10% di <i>drop out</i> relativo alla presa in carico di casi complessi nel triennio | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | |
|--|---|-------------|---|----------------------------|------------------------|-------|
| AZIONE 8 | Sperimentazione di modelli innovativi per l'accoglienza e la presa in carico precoce di adolescenti e giovani adulti con Disturbo da Gioco d'Azzardo | | | CODICE | G.2-CI.5 | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presa in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Sperimentare forme innovative di accoglienza e presa in carico di adolescenti e giovani adulti con disturbo da gioco d'azzardo | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>Questa azione è finalizzata alla progettazione e sperimentazione di un modello di intervento innovativo rivolto a adolescenti e giovani adulti con Disturbo da Gioco d'Azzardo, orientato all'intercettazione precoce del disagio e alla presa in carico multidimensionale.</p> <p>L'obiettivo è garantire un accesso tempestivo a percorsi terapeutici integrati e personalizzati, superando le criticità legate alla frammentarietà degli interventi e alla scarsa emersione del bisogno in questa fascia d'età.</p> <p>L'intervento prevede la realizzazione di iniziative territoriali di prossimità, sviluppate in co-progettazione con gli Ambiti dei Servizi Sociali e gli Enti del Terzo Settore, per favorire l'aggancio precoce dei giovani in contesti informali e di vita quotidiana.</p> <p>Si intende attivare spazi dedicati e modalità operative flessibili, con orari e canali di contatto idonei alle esigenze evolutive del <i>target</i>, inclusi strumenti digitali e social media, per ridurre le barriere di accesso e promuovere la partecipazione attiva.</p> <p>Il modello si fonda sulla definizione di un approccio univoco, di profilo socioeducativo e su base multidisciplinare, che integri competenze cliniche, psicologiche e sociali.</p> <p>Verranno formalizzati protocolli di collaborazione tra servizi specialistici per le dipendenze, salute mentale, neuropsichiatria infantile, distretti sociosanitari, enti locali e realtà associative, al fine di garantire continuità assistenziale e coerenza metodologica. Particolare attenzione sarà rivolta ai casi complessi, caratterizzati da comorbilità psichiatrica o vulnerabilità sociale, attraverso la stretta collaborazione fra operatori dei diversi servizi coinvolti, che opereranno secondo criteri condivisi di valutazione, progettazione e monitoraggio.</p> <p>L'azione si configura come strategica per l'adeguamento del sistema di cura alle esigenze emergenti della</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| | popolazione giovanile, promuovendo un approccio centrato sulla persona, sulla valorizzazione del contesto familiare e sulla costruzione di reti territoriali efficaci. Attraverso questa sperimentazione, si intende favorire l'emersione del sommerso, ridurre il rischio di cronicizzazione e migliorare gli esiti in termini di salute, autonomia e inclusione sociale. | | | | |
| Obiettivo | Garantire accesso tempestivo a percorsi terapeutici integrati e personalizzati per giovani con DGA, riducendo frammentarietà e rischio di cronicizzazione | | | | |
| Setting | Servizi Dipendenze, Salute Mentale, NPI, Ambiti Sociali, Terzo Settore, spazi territoriali e digitali | | | | |
| Target | Adolescenti e giovani adulti con DGA | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di sportelli/spazi dedicati attivati per il <i>target</i> giovanile | Risultato atteso | Almeno 1 sportello/spazio dedicato per ciascuna Azienda Sanitaria entro il triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di incontri operativi tra servizi sanitari e attori della rete formale | Risultato atteso | Almeno 2 incontri operativi all'anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di équipes multidisciplinari attivate per la presa in carico di persone con DGA nella fascia <i>under 25</i> | Risultato atteso | Almeno 1 équipe multidisciplinare per ciascuna Azienda Sanitaria entro il triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di giovani presi in carico entro 30 giorni dall'aggancio | Risultato atteso | Almeno l'80% dei casi intercettati | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Percentuale dei giovani che rimangono in carico a 6 mesi dall'aggancio | Risultato atteso | Almeno il 60% dei giovani agganciati rimangono in carico a 6 mesi | Risultato raggiunto | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 4 di esito | Percentuale di giovani che riducono i comportamenti a rischio | Risultato atteso | Almeno il 50% dei giovani in carico riducono i comportamenti a rischio nel triennio | Risultato raggiunto | |
|------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|---|----------------------------|---------------|------------------------|--|-------|
| AZIONE 9 | Supporto strutturato ai famigliari di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo attraverso consulenza, orientamento e gruppi di sostegno | | | | CODICE | G.2-CI.6 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presenza in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Supportare i famigliari delle persone con DGA attraverso consulenza, orientamento e gruppi di sostegno | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione è finalizzata alla creazione di un sistema integrato di interventi rivolti ai famigliari di persone con DGA, per ridurre il carico emotivo, prevenire dinamiche disfunzionali e favorire la partecipazione attiva ai percorsi di cura. Si prevede l'attivazione interventi di consulenza psicologica e sociale presso i SerD e/o in modalità online, con accesso diretto o su segnalazione. L'intervento include percorsi di orientamento sui servizi disponibili, supporto nella gestione economica e legale, e formazione specifica per i famigliari su comunicazione efficace e prevenzione delle ricadute.</p> <p>Si prevede, inoltre, l'organizzazione di gruppi di sostegno e auto-mutuo aiuto, condotti da professionisti formati, per promuovere la condivisione di esperienze e strategie di <i>coping</i>.</p> <p>La progettazione sarà realizzata di concerto con operatori appartenenti ai Servizi delle Dipendenze, Servizi Sociali, Salute Mentale e Terzo Settore, garantendo continuità e integrazione con i percorsi terapeutici del giocatore. Particolare attenzione sarà rivolta alla flessibilità delle modalità di accesso, con orari dedicati, canali digitali e strumenti di teleconsulenza, per favorire la partecipazione anche in contesti di fragilità sociale.</p> <p>L'azione si completa con attività di monitoraggio sugli esiti in termini di riduzione dello stress familiare, miglioramento delle competenze relazionali e incremento della stabilità del percorso terapeutico del giocatore.</p> | | | | | | | |
| Obiettivo | Garantire un sistema integrato di consulenza, orientamento e sostegno per famigliari di persone con DGA, riducendo stress, conflitti e favorendo continuità terapeutica. | | | | | | | |
| Setting | Servizi Dipendenze, sportelli territoriali, canali digitali, gruppi di sostegno, Terzo Settore e ambiti sociali. | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Target | Famigliari di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo, inclusi nuclei con vulnerabilità socio-economiche. | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Attivazione di percorsi specifici per famigliari | Risultato atteso | 100% dei soggetti attuatori ha attivato in maniera continuativa percorsi specifici per famigliari entro il triennio | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di famigliari che accedono percorsi specifici per famigliari | Risultato atteso | Almeno il 30% dei famigliari delle persone in carico accedono ai percorsi specifici per famigliari | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Confronto con enti per progettazione degli interventi integrati | Risultato atteso | Almeno 1 incontro annuale per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 4 di processo | Numero di gruppi di auto mutuo aiuto attivi | Risultato atteso | Almeno 1 gruppo di auto mutuo aiuto attivo per territorio aziendale entro l'anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di famigliari che riferiscono riduzione dei conflitti familiari e dello stress legato alle problematiche DGA | Risultato atteso | Almeno il 70% dei famigliari alla fine del percorso di cura, riferiscono riduzione dei conflitti familiari e dello stress legato alle problematiche DGA | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Percentuale di famigliari che partecipano continuativamente ai gruppi di auto mutuo aiuto | Risultato atteso | Almeno il 70% dei famigliari inviati dai SerD a 3 mesi dall'invio sono ancora nei gruppi di auto mutuo aiuto | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 10 | Potenziamento tecnologico e strumentale dei SerD per la gestione integrata del Disturbo da Gioco d'Azzardo | | | | CODICE | G.2-CI.7 |
|--|---|-------------|---|----------------------------|------------------------|----------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Presenza in carico/ Inclusione sociale/ <i>empowerment</i> | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Incrementare/potenziare la dotazione tecnologica e strumentale dei SerD patologiche. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | X | Cura e inserimento sociale | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | X | Nuova | | | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione è finalizzata a migliorare la capacità operativa dei SerD attraverso l'incremento della dotazione tecnologica e strumentale dedicata alla presa in carico di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo.</p> <p>L'intervento prevede l'acquisizione di hardware e software avanzati per la gestione dei dati clinici e sociali, l'implementazione di piattaforme digitali per teleconsulenza e telemonitoraggio, e l'adozione di strumenti per la valutazione psicodiagnostica e il <i>follow-up</i> a distanza.</p> <p>Saranno potenziati i sistemi informativi regionali (es. GeDi) per garantire tracciabilità dei percorsi, interoperabilità tra servizi e analisi predittiva dei bisogni.</p> <p>L'azione include la predisposizione di postazioni multimediali per colloqui online, dispositivi mobili per interventi di prossimità e strumenti di realtà virtuale per programmi di riabilitazione comportamentale.</p> <p>Particolare attenzione sarà rivolta alla sicurezza dei dati e alla formazione degli operatori sull'uso delle nuove tecnologie, per assicurare appropriatezza e continuità assistenziale.</p> <p>Il potenziamento tecnologico consentirà di ridurre le barriere di accesso, favorire l'aggancio precoce, migliorare la qualità del monitoraggio e incrementare la capacità di risposta dei servizi, anche in contesti territoriali periferici.</p> | | | | | |
| Obiettivo | Migliorare l'efficienza la qualità e l'accessibilità dei SerD attraverso il potenziamento tecnologico e strumentale | | | | | |
| Setting | Dipartimenti delle Dipendenze, sedi territoriali, piattaforme digitali regionali e spazi dedicati alla teleassistenza | | | | | |
| Target | SerD e operatori impegnati nella presa in carico di persone con DGA | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di processo | Numero di dispositivi tecnologici e strumentali acquisiti e installati presso i Servizi | Risultato atteso | Acquisizione e installazione di almeno 2 dispositivi per area territoriale | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di dispositivi effettivamente utilizzati | Risultato atteso | 100% di dispositivi effettivamente utilizzati entro 12 mesi dall'acquisizione | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di operatori che dichiarano un miglioramento nell'efficienza operativa grazie alle nuove dotazioni | Risultato atteso | Almeno 75% degli operatori coinvolti (rilevazione tramite questionario) dichiarano un miglioramento nell'efficienza | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di esito | Percentuale di Servizi che integrano le nuove dotazioni nei protocolli operativi | Risultato atteso | Entro il triennio il 100% soggetti attuatori dichiarano l'informatizzazione di specifiche attività | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ASUFC | 6.840,15 € | - € | - € | 6.840,15 € |
| S2 | ASUGI | 4.839,81 € | - € | - € | 4.839,81 € |
| S3 | ASFO | 3.320,04 € | - € | - € | 3.320,04 € |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|-------|
| AZIONE 11 | Studi e ricerche scientifiche sui fattori di vulnerabilità e di rischio per gioco d'azzardo patologico e sviluppo di strumenti digitali innovativi | | | CODICE | G.3-RF.1 | | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Conoscenza del fenomeno | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Attivare studi e ricerche scientifiche sui fattori di vulnerabilità e di rischio per gioco d'azzardo patologico e sviluppo strumenti innovativi <i>Digital Health</i> e Intelligenza Artificiale, con conseguente divulgazione dei risultati | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ARCS | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | La Regione intende supportare l'attivazione di studi e ricerche scientifiche attinenti il gioco d'azzardo nella sua componente patologica. Con Decreto ASUGI del 23 dicembre 2020 è stata approvata la convenzione fra le AASS regionali, volta a sviluppare attività progettuali nell'ottica di costruzione di una rete regionale di ricerca scientifica in materia di disturbo da gioco d'azzardo e altre forme di addiction. L'indagine ha approfondito i determinanti e le variabili soggettive che caratterizzano le diverse forme di dipendenza nelle persone in carico ai SerD della regione. Alla luce di queste evidenze, si intende supportare ulteriori studi di approfondimento e di sperimentazione clinica di una specifica App già realizzata con il supporto dei precedenti finanziamenti, nonché lo sviluppo di strumenti di <i>Digital Health</i> utili a monitorare e prevenire le ricadute nel comportamento addittivo, e valutarne i risultati. È attualmente in fase di sperimentazione l'ulteriore implementazione di questi strumenti con tecnologie innovative di Intelligenza Artificiale. | | | | | | | |
| Obiettivo | Sperimentare strumenti di <i>Digital Health</i> e Intelligenza artificiale per monitorare e prevenire le ricadute nel comportamento addittivo. | | | | | | | |
| Setting | SerD | | | | | | | |
| Target | Persone con DGA in carico ai SerD | | | | | | | |
| Indicatore 1 di processo | <i>Report</i> di ricerca | Risultato atteso | Almeno un <i>report</i> sugli esiti della ricerca presentato al Tavolo DGA | | Risultato raggiunto | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 2 di processo | Numero di persone coinvolte nella sperimentazione | Risultato atteso | Almeno 70 persone coinvolte nella sperimentazione a livello regionale | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di persone coinvolte nella sperimentazione valutate attraverso test specifici della severità dei sintomi della dipendenza patologica | Risultato atteso | Tutte le persone coinvolte nella sperimentazione sono valutate attraverso test specifici per severità e sintomi della dipendenza patologica | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | <i>Report ricerca</i> | Risultato atteso | <i>Report ricerca e presentazione esiti al Tavolo GAP</i> | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ARCS | 10.000,00 € | - € | - € | 10.000,00 € |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------------------------|---------------|------------------------|--|-------|
| AZIONE 12 | Percorsi formativi integrati per operatori dei Servizi Dipendenze sul DGA e sulla collaborazione con la rete territoriale | | | | CODICE | G.4-RF.2 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Formare gli operatori dei SerD patologiche anche contestualmente alla rete formale e informale. | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ARCS | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione è finalizzata alla progettazione e realizzazione di percorsi formativi specialistici rivolti agli operatori dei SerD, con focus sul Disturbo da Gioco d'Azzardo e sulla gestione dei bisogni complessi correlati.</p> <p>L'obiettivo è rafforzare le competenze tecnico-scientifiche e multidisciplinari, promuovendo pratiche condivise e modelli di intervento <i>evidence-based</i>, in coerenza con i principi di personalizzazione, prossimità e continuità assistenziale.</p> <p>La formazione sarà sviluppata attraverso moduli congiunti e laboratori tematici, destinati sia agli operatori delle dipendenze sia con l'eventuale coinvolgimento attivo della rete territoriale formale e informale: servizi sociali comunali, Terzo settore, volontariato, istituzioni scolastiche e servizi del Ministero della Giustizia.</p> <p>La metodologia privilegerà il confronto interprofessionale, la co-progettazione e la valorizzazione delle esperienze territoriali, per favorire una cultura operativa comune e una presa in carico integrata e centrata sulla persona.</p> <p>Verranno prodotti materiali didattici, linee guida operative e strumenti per il monitoraggio dell'impatto formativo sui processi di presa in carico.</p> | | | | | | | |
| Obiettivo | Incrementare le conoscenze e le competenze specifiche degli operatori delle equipe dedicate alla presa in carico delle persone con DGA, favorendo l'adozione di linguaggi e pratiche condivise con la rete territoriale formale e informale, in un'ottica multidisciplinare. | | | | | | | |
| Setting | Aule formative aziendali, piattaforme <i>e-learning</i> , laboratori interattivi con rete territoriale | | | | | | | |
| Target | Operatori dei Servizi Dipendenze (psicologi, medici, assistenti sociali, educatori), rete formale e informale. | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di processo | Numero di eventi formativi realizzati rivolti agli operatori dei SerD | Risultato atteso | Almeno 1 evento formativo realizzato per ciascuna AS nel secondo e terzo anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di operatori dei SerD coinvolti nella formazione | Risultato atteso | Almeno 15 operatori dei SerD che si occupano di DGA sono formati | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Numero di eventi formativi congiunti intersettoriali realizzati con il coinvolgimento della rete formale e informale | Risultato atteso | Almeno 1 evento formativo congiunto intersettoriale per AS realizzato con il coinvolgimento della rete formale e informale nel secondo e terzo anno | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Incremento delle conoscenze e competenze rilevato tramite questionario valutazione | Risultato atteso | Almeno l'80% dei partecipanti evidenzia incremento delle conoscenze e competenze rilevato tramite questionario valutazione | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ARCS | - € | 3.000,00 € | 3.000,00 € | 6.000,00 € |

| | | | | | | | | |
|--|---|-------------|--|----------------------------|---------------|------------------------|--|-------|
| AZIONE 13 | Formazione specialistica per operatori dei SerD sulla supervisione clinica dei casi complessi con Disturbo da Gioco d'Azzardo | | | | CODICE | G.4-RF.3 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire agli operatori dei SerD patologiche la supervisione dei casi complessi in carico (afferenti sia al <i>target</i> giovanile che adulto). | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'azione è finalizzata a rafforzare le competenze degli operatori dei SerD nella gestione dei casi complessi di DGA, caratterizzati da comorbidità psichiatrica, rischio di <i>drop out</i>, trauma complesso e criticità relazionali.</p> <p>Il percorso formativo, condotto da docenti esperti in psicopatologia, psicoterapia integrata e lavoro in équipe, si articola in sessioni seminariali e laboratori clinici con approccio esperienziale.</p> <p>Verranno affrontati temi quali l'inquadramento diagnostico categoriale e dimensionale del DGA, la formulazione di obiettivi di cura misurabili, la gestione dei passaggi di <i>setting</i>, la costruzione di co-terapie e la collaborazione interprofessionale.</p> <p>Saranno analizzati casi reali per affinare le capacità di concettualizzazione, strutturazione del piano terapeutico e gestione delle dinamiche relazionali e organizzative.</p> <p>L'obiettivo è promuovere una cultura professionale basata sull'analisi riflessiva, sulla multidimensionalità diagnostica e sulla coerenza metodologica, favorendo l'appropriatezza degli interventi e la tenuta relazionale nei contesti ad alta intensità clinica.</p> | | | | | | | |
| Obiettivo | Promuovere una cultura professionale basata sull'analisi riflessiva, sulla multidimensionalità diagnostica e sulla coerenza metodologica, favorendo l'appropriatezza degli interventi e la tenuta relazionale nei contesti ad alta intensità clinica. | | | | | | | |
| Setting | Aule formative aziendali, piattaforme <i>e-learning</i> , laboratori clinici interattivi | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Target | Personale che opera nei SerD nella presa in carico delle persone con DGA (<i>target</i> sia giovanile che adulto) | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di interventi di supervisione clinica attivate nei SerD | Risultato atteso | Almeno 1 intervento di supervisione clinica attivato per secondo e terzo anno per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Numero di operatori dei SerD coinvolti nella supervisione | Risultato atteso | Almeno 15 operatori dei SerD che si occupano di DGA sono coinvolti nella supervisione | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 3 di processo | Relazione conclusiva sull'evento di supervisione realizzato | Risultato atteso | Almeno 1 relazione conclusiva per ciascun evento di supervisione realizzato | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Incremento dell' <i>empowerment</i> professionale | Risultato atteso | 80% dei partecipanti autodichiara un incremento dell' <i>empowerment</i> professionale | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

| AZIONE 14 | Formazione e aggiornamento professionale sul <i>target under 25</i> | | | | CODICE | G.4-RF.4 |
|--|---|-------------------------|---|----------------------------|------------------------|----------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari, volti ad acquisire conoscenze e competenze specifiche sul <i>target under 25</i> . | | | | | |
| Soggetto attuatore | ARCS | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | X | Continuo di precedente | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | Considerata l'attualità ed emergenza delle problematiche giovanili si intende implementare la formazione congiunta intersettoriale in tema di adolescenza e condotte a rischio, incluso il DGA. Gli eventi formativi sono rivolti agli operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze e Salute Mentale, del Terzo settore e degli altri Servizi del territorio che si occupano delle problematiche giovanili (Consultori, Neuropsichiatria Infantile) e sono finalizzati a promuovere e approfondire le conoscenze e fornire strumenti teorico-pratici per l' <i>assessment</i> e presa in carico di adolescenti che evidenziano condotte a rischio nella cornice delle nuove sfide emergenti. | | | | | |
| Obiettivo | Promuovere e approfondire le conoscenze e fornire strumenti teorico-pratici per l' <i>assessment</i> e presa in carico di adolescenti che evidenziano condotte a rischio, incluso il DGA, nella cornice delle nuove sfide emergenti | | | | | |
| Setting | Servizi territoriali per le dipendenze, ambulatori SerD, équipe funzionali giovanili, contesti clinici e psicosociali integrati. | | | | | |
| Target | Personale che opera nei SerD coinvolto nella presa in carico di persone <i>under 25</i> . | | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di eventi formativi realizzati rivolti agli operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile | Risultato atteso | Almeno 1 evento formativo realizzato rivolto agli operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile per ciascuna AS nel secondo e terzo anno | Risultato raggiunto | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 2 di processo | Numero di operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile coinvolti nella formazione | Risultato atteso | Almeno 15 operatori dei SerD che si occupano del <i>target</i> giovanile e DGA sono formati | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Incremento delle conoscenze e competenze in tema di DGA nel <i>target</i> giovanile rilevato tramite questionario valutazione | Risultato atteso | Almeno l'80% dei partecipanti evidenzia incremento delle conoscenze e competenze in tema di DGA nel <i>target</i> giovanile rilevato tramite questionario valutazione | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ARCS | - € | 5.000,00 € | 5.000,00 € | 10.000,00 € |

| AZIONE 15 | Informazione e formazione per gli esercenti e altri stakeholder | | | | CODICE | G.4-RF.5 |
|--|--|-------------------------|--|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Garantire opportunità di informazione e formazione per gli esercenti e altri stakeholder. | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X Ricerca e formazione | Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente |
| Descrizione azione (max 500 parole) | 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. Nelle precedenti annualità, attraverso una procedura di co-progettazione fra due Associazioni, e in collaborazione con i Servizi delle Dipendenze di riferimento, è stata realizzata una formazione <i>on-line</i> rivolta agli operatori bancari e finanziari e agli amministratori di sostegno di tutto il territorio regionale, al fine di contenere i comportamenti di spesa di chi è affetto da disturbo da gioco d'azzardo e sensibilizzare i diversi operatori economici, anche dal punto di vista etico, sui rischi verso cui il giocatore d'azzardo può incorrere. In tale ottica si inserisce anche l'obiettivo specifico 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, caratterizzata da una maggiore possibilità di intercettare precocemente i giocatori patologici. | | | | | |
| Obiettivo | Favorire da un lato la sensibilizzazione e la responsabilizzazione di esercenti e altri stakeholder, e dall'altro incrementare la capacità di intercettazione precoce dei giocatori patologici. | | | | | |
| Setting | Aule formative, piattaforme <i>e-learning</i> | | | | | |
| Target | Esercenti e altri stakeholder | | | | | |
| Indicatore 1 di processo | Numero di eventi informativi per esercenti e altri stakeholder | Risultato atteso | Almeno 1 evento informativo per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di esito | Incremento delle conoscenze e competenze in tema di DGA rilevato attraverso strumenti di valutazione | Risultato atteso | Almeno l'80% dei partecipanti evidenzia incremento delle conoscenze e competenze in tema di DGA | Risultato raggiunto | |
|------------------------------|--|-------------------------|---|----------------------------|--|

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| S1 | ASUFC | 936,90 € | 936,92 € | 406,24 € | 2.280,06 € |
| S2 | ASUGI | 662,92 € | 662,92 € | 287,43 € | 1.613,27 € |
| S3 | ASFO | 454,75 € | 454,75 € | 197,17 € | 1.106,67 € |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------------------------|---------------|------------------------|--|-------|
| AZIONE 16 | Formazione integrata per MMG, PLS, consultori e farmacisti sull'intercettazione precoce del Disturbo da Gioco d'Azzardo e dipendenze correlate | | | | CODICE | G.4-RF.6 | | |
| Obiettivo nazionale di riferimento | Formazione | | | | | | | |
| Macro-obiettivo regionale/provinciale | Formare MMG, PLS, Consultori, farmacisti sul tema dell'intercettazione precoce persone che presentano disturbo da gioco d'azzardo e concomitanti fattori di rischio. | | | | | | | |
| Soggetto attuatore | ASUGI; ASUFC; ASFO | | | | | | | |
| AMBITO | | Prevenzione | | Cura e inserimento sociale | X | Ricerca e formazione | | Altro |
| Azione | | Nuova | | | X | Continuo di precedente | | |
| Descrizione azione (max 500 parole) | <p>L'intervento è finalizzato a rafforzare le competenze dei professionisti di primo contatto (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, operatori dei Consultori familiari e farmacisti) nell'individuazione precoce di segnali di Disturbo da Gioco d'Azzardo, soprattutto in presenza di fattori di rischio psicosociale e relazionale.</p> <p>Il programma formativo si articola in moduli multidisciplinari che integrano contenuti clinici, comunicativi e organizzativi, con focus sulla lettura dei segnali precoci, sull'utilizzo di strumenti di <i>screening</i> validati, sulla gestione del colloquio motivazionale e sull'orientamento verso i SerD.</p> <p>La formazione potrà essere erogata in presenza, <i>on-line</i> o in modalità <i>blended</i> e si avvarrà di contributi di esperti provenienti da ambiti sanitari e sociosanitari. Verranno presentati casi clinici, buone pratiche territoriali e protocolli di collaborazione per favorire l'integrazione tra MMG, PLS, consultori, farmacisti e rete specialistica. L'obiettivo è promuovere una cultura condivisa dell'intervento precoce e potenziare la capacità di attivare percorsi tempestivi e multidisciplinari, riducendo la frammentarietà e favorendo l'emersione della domanda sommersa.</p> | | | | | | | |
| Obiettivo | Formare figure sanitarie territoriali per riconoscere precocemente comportamenti problematici DGA correlati e attivare percorsi di orientamento e cura. | | | | | | | |
| Setting | Ambulatori MMG/PLS, consultori familiari, farmacie, piattaforme di formazione online | | | | | | | |
| Target | MMG, PLS, operatori consultori familiari, farmacisti | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|
| Indicatore 1 di processo | Numero di eventi formativi/informativi per MMG, PLS, operatori consultori familiari, farmacisti | Risultato atteso | Almeno 1 evento informativo per soggetto attuatore | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 2 di processo | Percentuale di territori aziendali coperti dalla formazione | Risultato atteso | Coinvolgimento di tutti i territori aziendali (100%) | Risultato raggiunto | |
| Indicatore 1 di esito | Percentuale di professionisti che dichiarano maggiore capacità di riconoscimento precoce | Risultato atteso | Almeno il 75% dei professionisti dichiarano maggiore capacità di riconoscimento precoce | Risultato raggiunto | |

| Cod. | Soggetto attuatore | Anno I | Anno II | Anno III | Risorse stanziare triennio 2025-2027 |
|-------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|---|
| 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 € |

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE