

Verbale n. **16**
Seduta del **19 giugno 2025**

Consigliere	Presente	Sostituito da
CONFICONI Nicola	Sì	
LIGUORI Simona	-	Giulia MASSOLINO
TRELEANI Igor	No	
SPAGNOLO Maddalena	Sì	
BOLZONELLO Carlo	Sì	
COSOLINI Roberto	Sì	
HONSELL Furio	Sì	
LIRUTTI Moreno	-	Carlo BOLZONELLO
LOBIANCO Michele	Sì	
POZZO Massimiliano	-	Roberto COSOLINI

Ordine del giorno

Convocazione alle ore: 14.00

1. Esame della relazione prevista dall'articolo 10 (Clausola valutativa) della legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)

2. Esame della relazione prevista dall'articolo 7 (Clausola valutativa) della legge regionale 7 febbraio 2013, n. 2 (Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche)

Sono presenti

L'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità, delegato alla Protezione civile, Riccardo Riccardi

I consiglieri Manuela Celotti, Sabrina Pellegrino

Il direttore della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Gianna Zamaro

Lavori

Inizio lavori: 14.06

Nella Sala gialla del Consiglio regionale, si riunisce il Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione.

(Presiede il PRESIDENTE CONFICONI)

Il PRESIDENTE, verificata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

Punto n. 1 all'ordine del giorno

Il PRESIDENTE passa quindi al primo punto all'ordine del giorno, relativo all'esame della relazione prevista dall'articolo 10 (Clausola valutativa) della legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate). Cede quindi la parola al direttore Zamaro per l'illustrazione.

Il direttore ZAMARO ricorda in apertura la presenza di una normativa che fornisce raccomandazioni e disposizioni in materia di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo e della ludopatia. Evidenzia come nel 2020 e 2021, in concomitanza con la pandemia da COVID-19, è stato proibito l'uso delle videolottery e delle slot machine. Per quanto riguarda l'andamento nazionale, si osserva nel 2019 una raccolta per il gioco d'azzardo di circa 100 miliardi di euro d'azzardo, di cui 74 miliardi per il gioco fisico e il restante 36% per il gioco a videoterminale, mentre nel 2020 questa tendenza si inverte, proprio per il divieto di utilizzo di questi dispositivi presso i luoghi fisici di gioco, arrivando nel 2022 alla cifra di 73 miliardi di euro consumati in gioco a videoterminale e quasi 63 miliardi di euro spesi nel gioco fisico. Il direttore ricorda come questi dati sono presi dal libro blu dell'Agenzia dei monopoli; nel 2022, sul totale di circa 136 miliardi di raccolta complessivo, le vincite ammontano a

115 miliardi di euro, la spesa, cioè l'effettiva perdita dei giocatori, è di circa 20 miliardi e l'introito per l'erario risulta essere di 11 miliardi. Anticipa inoltre alcuni dati grezzi, relativi agli anni successivi rispetto a quelli della relazione, per cui dai 136 miliardi del 2022 si sale a 185-186 miliardi di euro di raccolta nel 2024; cresce in modo significativo il gioco a distanza, ma anche il gioco fisico (quest'ultimo utilizzato principalmente da una fascia di popolazione anziana) e i Gratta e Vinci. Il direttore informa che nell'ultima programmazione erano rimasti circa 300.000 euro provenienti dal Ministero della Salute per regolamentare l'utilizzo delle slot machine, che sono stati investiti dalla Regione con il fine di sostenere gli esercizi commerciali. Descrive come a seguito di alcuni decreti ministeriali che hanno allentato il divieto di utilizzo delle slot machine, alcuni esercenti hanno preferito mantenere questi strumenti piuttosto che partecipare ai bandi per accedere a questi incentivi. Ricordando come da più di dieci anni esista un Osservatorio regionale sulla ludopatia e sulla dipendenza da gioco d'azzardo, costituito da varie figure professionali e da associazioni di pazienti e di categoria, come quella degli esercenti, evidenzia che i numeri del Friuli Venezia Giulia non si discostano significativamente da quelli nazionali: dopo una brusca diminuzione della raccolta nel 2020 di quasi la metà, nel 2022 si arriva a 1 miliardo e 136 milioni di euro, a fronte di un dato nazionale di 62 miliardi; il maggiore incremento si osserva per il Gratta e Vinci per quanto riguarda il gioco fisico. Prosegue quindi con la descrizione delle attività dell'Osservatorio, evidenziando il numero delle persone prese in carico a livello regionale: da 220 circa nel 2012 a quasi 500 nel 2022. Tra i servizi offerti ci sono i colloqui psicologici, i gruppi di auto-aiuto e l'educazione sanitaria, quest'ultima rivolta sia ai soggetti direttamente interessati sia alle loro famiglie. Il monitoraggio viene effettuato quando la persona viene definita "astinente", esce dalla presa in carico e viene monitorata con dei colloqui periodici in presenza oppure telefonici. Evidenzia come la percentuale di persone monitorate che rimangono astinenti nel corso del tempo è molto alta e il fenomeno del "drop out" (soggetti che hanno abbandonato il servizio dopo i primi colloqui o durante il percorso) è piuttosto basso, attestandosi in media intorno al 10% e solo nel 2022 per quanto riguarda ASUGI questo dato si è discostato dalla media, attestandosi al 22,60%. Il direttore ricorda come le attività di formazione sono rivolte anche alle scuole, con lo scopo di intervenire anche sulla prevenzione. È stato attivato inoltre nel 2022 un numero verde che deve essere apposto tramite adesivo su ogni apparecchio per il gioco nel territorio regionale. Evidenzia come 7 comuni su 215 hanno adottato delle misure di incentivo rivolte agli esercenti che scelgono di non installare o di rimuovere gli apparecchi da gioco; nel caso dei comuni di Pordenone e San Vito al Tagliamento è anche prevista la riduzione del 15% della TARI per quegli esercenti che scelgono di non installare gli apparecchi per un periodo di almeno tre anni, e una riduzione del 30% per quelli che decidono di dismettere gli apparecchi in uso. La Direzione centrale salute, assieme ai dipartimenti di prevenzione, ha sviluppato programmi annuali di contrasto al gioco d'azzardo con l'obiettivo anche di rafforzare la collaborazione tra gli attori della rete, in cui il terzo settore ha un ruolo consistente nella co-programmazione. Ricorda come ci sono dei corsi organizzati per valutare le persone che decidono di aprire un esercizio pubblico, sempre in funzione della prevenzione, e fino al 2022 le attività hanno riguardato incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, agli operatori (anche bancari e finanziari) e attivazione di percorsi regionali anche riguardo alle problematiche legali e agli operatori. Afferma che l'obiettivo è quello di includere sempre più comuni nella rete e che l'Osservatorio tiene degli incontri periodici con le prefetture in modo tale da favorire anche il loro coinvolgimento. Conclude ricordando che grazie alla collaborazione della SISA si sta sviluppando un'app che utilizza l'intelligenza artificiale per monitorare lo stato di salute di una persona attraverso delle parole chiave, collegata anche con il sistema GPS per dare un segnale nel momento in cui la persona si avvicina ad un esercente che possiede apparecchi per il gioco.

Il consigliere HONSELL dichiara che la parte iniziale del documento non è di facile lettura e alcuni dati non sono molto chiari, come ad esempio la distinzione tra gioco fisico e gioco a distanza, in

quanto le varie categorie non sono esplicitate in modo omogeneo nelle diverse tabelle. Ritiene quindi che dall'analisi della relazione non sia possibile confrontare i dati regionali sulle diverse tipologie di gioco con quelli nazionali. Quanto al numero di esercizi con AWP rileva come siano praticamente stabili nel triennio e, rapportando il dato regionale a quello nazionale, emerge che in regione siamo leggermente sopra media. Per quanto riguarda l'aspetto quantitativo la legge non ha prodotto i suoi effetti: le risposte dei Comuni ai due quesiti richiesti per il biennio 2021-2022 sono state molto limitate. Evidenzia come la legge oggetto di valutazione tratti tematiche molto importanti e gravi, che riguardano migliaia di cittadini e famiglie che stanno soffrendo sul territorio regionale. Ricorda che nel testo della legge era riportata come misura di incentivo rivolta agli esercenti la riduzione significativa dell'IRAP e non della Tari, che è una scelta attuata da singoli Comuni essendo una tassa comunale, ed evidenzia come, essendo specificato nel documento che non ci sono stati significativi impatti sul bilancio regionale, questa linea di intervento non sia stata utilizzata. Conclude affermando che l'applicazione di questa legge è stata vanificata da successive deroghe intercorse alla sua applicazione, che non vi è stata una forte pressione sui Comuni per incentivare le misure previste e che sotto l'aspetto quantitativo i risultati sono stati molto deludenti.

Il direttore ZAMARO evidenzia come la definizione di gioco fisico sia chiara e ricomprenda le slot machine e le videolottery e il fatto che il loro numero scende di poco dipende dal fatto che sussiste un periodo di latenza tra il momento in cui le slot machine vengono spente, e quindi non più attive, e quando vengono effettivamente dismesse. Evidenzia inoltre come la definizione di gioco a distanza venga specificata bene nella relazione.

La consigliera CELOTTI dichiara che la norma, varata nel 2014, ha percorso nei tempi la normativa nazionale, per contrastare il gioco d'azzardo e mettere in campo delle misure e progettualità per arginare le conseguenze patologiche che possono portare a serie difficoltà per le persone e le famiglie, anche dal punto di vista del bilancio familiare. Evidenzia come i cambiamenti che sono avvenuti a livello nazionale, con il fondo per il contrasto del gioco d'azzardo che è stato spostato dalla sanità alla Presidenza del Consiglio dei ministri, hanno portato a non poche perplessità nel mondo delle associazioni: se prima vi era un osservatorio che aveva il compito di valutare i programmi che le regioni mettevano in campo per il contrasto al gioco d'azzardo, oggi sembra che questo osservatorio sia stato destituito e non si comprende come verrà fatto il monitoraggio delle azioni delle Regioni; soprattutto, non sono chiari quali saranno i criteri di riparto e se le Regioni potranno fare affidamento sugli stessi fondi utilizzati dal 2019 ad oggi per realizzare le attività sul territorio. Evidenzia come, dalla lettura della relazione, le attività che sono state messe in campo sono numerose e favorite anche da una condivisione di obiettivi con la società civile, le associazioni dei consumatori, le associazioni impegnate sul tema della ludopatia e l'apparato tecnico delle strutture sanitarie, per definire assieme quali strategie attuare sui territori in risposta ai bisogni delle persone. Sottolinea come questa metodologia di lavoro sia da perseguire anche in futuro, perché crea consapevolezza all'interno del mondo sociale, delle varie rappresentanze e anche all'interno delle aziende sanitarie, riconoscendo l'impegno di questi anni da parte della direzione regionale in tal senso. Ringrazia le realtà del terzo settore che hanno dato un apporto sostanziale alle progettualità e contribuendo fattivamente alla realizzazione di molte attività. Sul tema dei Comuni evidenzia come la strada da fare sia ancora molta per lo sviluppo di consapevolezza sul tema del gioco d'azzardo; nello specifico, propone di prevedere un corso obbligatorio per gli esercenti che decidono di installare gli apparecchi da gioco, poiché gli stessi esercizi pubblici possono costituire delle porte di accesso per il sistema dei servizi nel momento in cui vengano rilevati dei segnali di dipendenza dal gioco. Conclude ricordando l'esempio del tema della violenza sulle donne, dove vi è stato un lavoro di consapevolezza diffusa tra i vari attori coinvolti nella presa

in carico del problema.

La consigliera MASSOLINO chiede un chiarimento sulla tabella 2 presente nella relazione, in merito alla tipologia dei giochi di carte organizzati in forma diversa dal torneo e giochi di sorte a quota fissa. Riguardo al logo "No Slot" chiede se esiste una mappa georeferenziata dei locali che hanno delle slot machine, perché evidenzia come delle persone abbiano avanzato la richiesta di poter accedere a dei pubblici esercenti esclusivamente senza slot; una mappatura online consentirebbe una consultazione senza dover recarsi fisicamente a verificare la presenza o meno del logo in questione. Pone infine una questione in merito allo sviluppo dell'app in collaborazione con la SISSA, chiedendo se il segnale di allerta in prossimità dei locali dotati di attrezzature da gioco possa sortire l'effetto opposto di quello sperato: costituire un richiamo per la persona verso l'oggetto della sua dipendenza, anziché un aiuto per evitarla.

La consigliera PELLEGRINO richiama la sua esperienza passata in Parlamento, quando aveva presentato un emendamento e non aveva potuto indicare come copertura finanziaria i proventi del gioco d'azzardo, in quanto venivano utilizzati per coprire la spesa sanitaria. Citando ad esempio il gruppo di lavoro di Sant'Osvado, che aveva visitato anni fa e che opera in provincia di Udine sul fenomeno della ludopatia, che lamentava una carenza di organico, chiede se siano disponibili i dati in merito a quanto degli ingenti introiti provenienti dal gioco d'azzardo vengano poi reinvestiti per curare le persone vittime di ludopatia. Ricordando infine come un malato di ludopatia può richiedere un amministratore di sostegno per evitare che il proprio patrimonio e quello della sua famiglia vengano prosciugati dalla malattia, chiede un chiarimento sulle modalità per le quali si può fare richiesta di un amministratore di sostegno.

Il consigliere BOLZONELLO dichiara che il fenomeno del gioco d'azzardo è difficilmente inquadrabile esclusivamente nell'ambito della salute, poiché c'è stato un cambiamento nel tessuto della comunità e sono venute a mancare quelle reti sociali che in passato intervenivano per aiutare persone in difficoltà. Evidenzia come si debba evitare di burocratizzare ancora di più l'attività dei pubblici esercizi e sottolinea come le reti di prossimità costituiscano ancora un elemento importante per le specificità dei singoli territori. Osserva che il gioco alle slot machine costituisca, soprattutto per le persone sole, anche un elemento di connessione con la rete sociale della comunità. Conclude rimarcando il ruolo importante che rivestono gli enti locali e le varie associazioni per le azioni da compiere sui territori in merito a questo tema.

Il PRESIDENTE evidenzia dalla relazione che, nel 2022, in Friuli Venezia Giulia la spesa per il solo gioco fisico ha raggiunto i 1.109 euro a persona; nello stesso anno, gli utenti dei servizi sono aumentati di 126 unità rispetto al periodo precedente. Sottolinea che questi dati impongono di mantenere alta l'attenzione sul tema, osservando comunque che nel triennio preso in esame sono state effettuate molte attività, integrate tra di loro. Rileva che, nonostante l'avvento della pandemia da COVID-19, il numero delle videolottery è rimasto praticamente invariato, passando da 1.028 del 2020 a 1.023 del 2022. Richiama le disposizioni previste dall'articolo 8 ter della L.R. 1/2014, che prevede la possibilità di concessione da parte dell'amministrazione regionale di contributi per la copertura delle spese di riconversione delle sale predisposte tramite apparecchi al gioco fisico; a tal proposito, chiede informazioni in merito ai contenuti dello studio affidato all'università di Udine citato nella relazione. In merito all'attività dei Comuni, richiama l'art. 5, comma 6 bis, della L.R. 1/2014 che prevede la possibilità di inserire ulteriori premialità aggiuntive ai singoli Comuni nella legge di stabilità, per premiare i risultati sul tema del contrasto al gioco d'azzardo rilevati dalla presente relazione; evidenzia come questa misura potrebbe costituire un incentivo per i comuni a seguire le buone pratiche messe in campo da altri enti locali. Conclude

condividendo le osservazioni della consigliera Massolino sul tema del logo “No Slot”, in particolare sulla richiesta di conoscere il numero di esercenti che l’hanno richiesto e ottenuto e se l’iniziativa ha avuto successo.

Il direttore ZAMARO evidenzia come ogni cambiamento culturale ha bisogno di tempo per potersi consolidare e ricorda le deroghe ministeriali intercorse a seguito della pandemia da COVID-19 che hanno influito sull’applicazione della legge. Conferma che esiste una mappatura degli esercenti che hanno ottenuto il logo “No Slot” e che la app in questione è in fase di revisione, la quale verrà data esclusivamente alle persone che sono in fase di uscita dal percorso di dipendenza, e non ai soggetti più sensibili al problema; inoltre, attraverso le risposte fornite alle domande da parte del fruitore, sarà possibile monitorare il suo stato emotivo. Fornisce un chiarimento in merito ai giochi di carte organizzati in forma diversa dal torneo e giochi di sorte a quota fissa. Specifica che esiste un fondo di ripartizione annuale stabilito in base alla popolazione che per la Regione Friuli Venezia Giulia è pari al 2,07% (circa 900.000 sui circa 44 milioni di euro totali). Evidenzia come la formazione degli operatori si è molto allargata, rivolgendosi non solo agli assistenti sociali ma anche alle scuole e a chi deciderà di aprire un esercizio; conclude in merito agli amministratori di sostegno, precisando che deve essere la famiglia del soggetto, e non il soggetto stesso, a fare richiesta in tal senso e osservando come le persone affette da ludopatia non sono sempre consapevoli del proprio problema ed è difficile risalire al numero di amministratori di sostegno trattandosi di un dato abbastanza sensibile.

L’Assessore RICCARDI riconosce che nel 2014 c’è stato uno sforzo importante per combattere il fenomeno del gioco d’azzardo, evidenziando al tempo stesso che negli ultimi 10 anni vi è stata una destrutturazione della società: se in passato si è pensato di trattare il fenomeno esclusivamente nell’ambito sanitario, oggi questa cosa non è più declinabile rispetto a come era stata formulata nel 2014 e necessita di una attualizzazione. Sottolinea come nelle aree marginali di piccole dimensioni il gioco fisico ha rappresentato un elemento determinante per la tenuta dei luoghi pubblici: non solo contribuiva ad animare gli spazi, ma garantiva anche la sostenibilità economica di attività che, in assenza di esso, avrebbero rischiato la chiusura; si tratta di una dinamica economica che va considerata nell’analisi assieme al tema dei presidi territoriali, che coinvolgono a pieno titolo le misure di integrazione socio-sanitarie attuate dai Comuni. Conclude ribadendo la bontà della norma in questione e la necessità di attualizzarla in funzione dei bisogni della società di oggi.

Il PRESIDENTE ricorda che il Comitato, ai sensi dell’articolo 138 *quinquies*, comma 6, del Regolamento interno dovrà riferire all’Assemblea degli esiti dell’esame. Quali relatori per la presentazione in Assemblea vengono designati i consiglieri BOLZONELLO e HONSELL, che manifestano la loro disponibilità.

Punto n. 2 all’ordine del giorno

Il PRESIDENTE passa quindi al secondo punto all’ordine del giorno, relativo all’esame della relazione prevista dall’articolo 7 (Clausola valutativa) della legge regionale 7 febbraio 2013, n. 2 (Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche). Cede quindi la parola al direttore Zamaro per l’illustrazione.

Il direttore ZAMARO specifica che nella relazione è presente un’illustrazione delle specialità medicinali a base di cannabinoidi che possono essere messe in commercio in Italia, il numero di

confezioni vendute e quello dei pazienti trattati per tipologia di farmaco. Il “Sativex” consiste in una formulazione spray per mucosa orale, prescritta dal neurologo e indicata come trattamento per alleviare i sintomi in pazienti adulti affetti da spasticità, da moderata a grave, dovuta alla sclerosi multipla (SM); illustra come nella tabella 1 della relazione sono riportati nello specifico, per il periodo dal 2016 al 2023, il numero di confezioni vendute, a quanto ammonta la spesa e il numero di pazienti trattati, quest’ultimo dato influenzato dal valore del dosaggio che viene prescritto. Il secondo farmaco è l’“Epidyolex”, una soluzione ad uso orale a base di cannabidiolo destinata all’utilizzo, anche nei pazienti pediatrici a partire dai due anni di età, per il trattamento di alcune forme epilettiche riconosciute come patologie rare, dopo fallimento terapeutico standard. In questo caso evidenzia come la spesa risulti inferiore rispetto al Sativex. Il direttore ricorda come è stata introdotta con la DGR 1257/2021 la gratuità delle preparazioni a base di olio di Cannabis e con la DGR 1214/2022 quella di estratti vegetali standardizzati, sottolineando che per garantire la qualità delle preparazioni dell’olio di Cannabis è necessario titolare la preparazione prima di distribuire il prodotto, con oneri a carico del paziente; a partire dal secondo semestre 2021, questa analisi è stata svolta dal Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale dell’IRCCS Burlo Garofolo e ciò ha consentito un aumento della titolazione, una diminuzione dell’esborso da parte del paziente e conseguentemente una diminuzione della richiesta del farmaco. Specifica che la spesa del SSR per la fornitura gratuita delle preparazioni magistrali è stata di 420 mila euro nel 2023 (e non 395.000, come indicato nella relazione, in cui è presente un refuso) e il 98% viene distribuito a livello capillare. Per quanto riguarda l’utilizzo, solo il 7% è rappresentato da una preparazione ad uso inalatorio, poiché il suo effetto è generalmente meno efficace, il 42,3% è rappresentato dal decotto e il 50,7% dall’olio di Cannabis.

La consigliera MASSOLINO chiede l’origine della Cannabis utilizzata per la preparazione e se vi sono degli impatti in merito alle restrizioni introdotte dal c.d. “Decreto sicurezza”.

Il direttore ZAMARO dichiara che queste prescrizioni non possono andare incontro a nessun tipo di restrizione, poiché prescritte da un oncologo o un neurologo su un piano terapeutico individuale.

Il consigliere BOLZONELLO precisa che, per quanto riguarda la guida, il possesso della copia della ricetta prescritta consente di non avere problemi per eventuali controlli delle forze dell’ordine.

La consigliera PELLEGRINO ricorda come questa norma riguardi esclusivamente le prescrizioni di preparati sul piano sanitario e non quindi l’apertura al mercato ai prodotti a base di canapa, che permetteva un loro utilizzo anche al di fuori delle patologie previste dalla norma e senza necessità di prescrizione medica, possibilità che viene meno con le attuali restrizioni previste dal c.d. “Decreto Sicurezza” e chiede quindi come si intenda sopperire. Rileva infine come vi sia stata un’importante produzione di Cannabis in Italia negli ultimi anni e chiede dove viene prelevata la materia prima per quanto riguarda i prodotti che rientrano nelle categorie presenti nella relazione.

Il direttore ZAMARO precisa come la canapa da banco abbia un effetto rilassante e non psicotropo e si possa assumere senza prescrizione medica. Per quanto riguarda la cannabis, l’unico soggetto autorizzato alla produzione di sostanze vegetali a base di cannabis è lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare (SCFM).

Il PRESIDENTE ricorda che il Comitato, ai sensi dell’articolo 138 *quinquies*, comma 6, del Regolamento interno dovrà riferire all’Assemblea degli esiti dell’esame e viene designato quale relatore per la presentazione in Assemblea.

Il PRESIDENTE CONFICONI dichiara chiusa la seduta.

Fine lavori: 15.49

Allegati

- n. 1** Raccolta delle deleghe e delle presenze dei Consiglieri
- n. 2** Relazione giuntale sull'attuazione della legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
- n. 3** Relazione giuntale sull'attuazione della legge regionale 7 febbraio 2013, n. 2

IL PRESIDENTE
Nicola CONFICONI

LA CONSIGLIERA SEGRETARIA
Maddalena SPAGNOLO

LA RESPONSABILE DI P.O.
Elisabetta COSSUTTI

IL VERBALIZZANTE
Dejan TIČ

Al Sig. Presidente

della ~~Commissione consiliare~~

SEDE **COMITATO LCV**

Trieste, 17/6/2025

Oggetto: Seduta COMITATO LCV
~~Commissione del~~ 18/6/2025

Il sottoscritto Consigliere regionale NORENO LIRUCCI

componente della ~~Commissione consiliare~~

COMITATO LCV

DELEGA

Il Consigliere regionale CARLO BOLZONELLO, componente della COMITATO LCV

~~Commissione consiliare~~, a rappresentarlo e a esprimere il conseguente voto nelle sessioni

~~di data odierna.~~

18/6/2025

In fede.

Ricevuto

12/6/2025

ore 12.00

Gruppo Consiliare
PATTO PER L'AUTONOMIA - CIVICA FVG

Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia
Consiglio Regionale

Alla c.a. del

PRESIDENTE DEL COMITATO PER LA
LEGISLAZIONE, IL CONTROLLO, LA
VALUTAZIONE

Nicola Conficoni
e

p.c. al
SEGRETARIO GENERALE
DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL
FRIULI-VENEZIA GIULIA

Stefano Patriarca
SEDE

La sottoscritta Consiglieria Simona Liguori, vista l'impossibilità a essere presente alla seduta del comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione per il giorno 19 giugno 2025, delega la consigliera Giulia Massolino a partecipare alla seduta richiamata del comitato.

Cordiali saluti

Trieste, 17 giugno 2025

La consigliera regionale

Riccardo
17/6/2025
ore 16.50

Al Presidente
del Comitato per la legislazione, il
controllo e la valutazione
SEDE

Oggetto: sostituzione seduta del Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione di giovedì 19 giugno 2025

Il sottoscritto Massimiliano Pozzo delega il consigliere Roberto Cosolini a rappresentarlo per la seduta del Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione consiliare in oggetto.

Massimiliano Pozzo

Trieste, 19 giugno 2025

*ricevuto
19/6/2025
ore 17.00*



N. LR 1/2014-II

RELAZIONE SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N. 1/2014
<<DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE, IL TRATTAMENTO E IL CONTRASTO
DELLA DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO, NONCHÉ DELLE PROBLEMATICHE
E PATOLOGIE CORRELATE>>

presentata alla Presidenza del Consiglio regionale il 17 luglio 2024 in attuazione
della clausola valutativa di cui all'articolo 10 della legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

PROT N. 0000711 / P
DATA 16/07/2024

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ, DELEGATO ALLA PROTEZIONE CIVILE	
tel + 39 040 377 5503 assessore.salute@regione.fvg.it I - 34121 Trieste, via Cassa di Risparmio 10	

Trieste, data protocollo

Consiglio regionale -
Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione
Presidente
SUA SEDE

consiglio@certregione.fvg.it
cr.controllo.valutazione@regione.fvg.it

e p.c.:
salute@regione.fvg.it

OGGETTO: Richiesta di invio di relazioni informative previste da clausole valutative

Gentile Presidente,

facendo seguito alla richiesta di cui all'oggetto trasmetto in allegato le relazioni in merito alle clausole valutative di cui all'elenco di seguito riportato:

1. LR 23/2012 (Disciplina Organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale);
2. LR 3/2013 (Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche);
3. LR 1/2014 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate);
4. LR 22/2014 (Contrasto alla solitudine e promozione dell'invecchiamento attivo);
5. LR 7/2009 (Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale).

Distinti saluti.

L'Assessore alla salute politiche sociali e
disabilità delegato alla protezione civile
Dott. Riccardo Riccardi
f.to digitalmente

Relazione illustrativa articolo 10, commi 1 e 2 della legge regionale del 14 febbraio 2014, n. 1 "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate"

Premessa

Il disturbo da gioco d'azzardo (DGA) può avere un grave impatto sulla salute fisica, mentale, emotiva ed economico finanziaria delle persone che giocano d'azzardo, così come sulle loro famiglie e su tutto il contesto sociale e comunitario in cui queste persone sono inserite. L'approccio che legge il gioco d'azzardo come una questione di salute pubblica consente di guardare il problema secondo diverse prospettive, analizzando costi e benefici e identificando strategie di intervento multi livello.

La presente Relazione offre un inquadramento del fenomeno del gioco d'azzardo in Friuli Venezia Giulia nel triennio 2020-2022, fornendo i dati più aggiornati utili a comprenderne le dinamiche e le prospettive del settore, così come previsto all'articolo 10, commi 1 e 2 della legge regionale del 14 febbraio 2014, n. 1.

Al fine di contrastare i disturbi legati al gioco d'azzardo, molti sono stati gli interventi legislativi e programmatori nazionali e regionali nel corso di questo triennio. Rispetto agli anni precedenti, sul 2020 e 2021 ha pesato la pandemia di Covid-19 che ha portato a restrizioni e periodi di lockdown con limitazioni anche nel campo dell'offerta del gioco d'azzardo. In modo particolare, il DPCM 8 marzo 2020 prevedeva la sospensione sull'intero territorio nazionale delle attività di sale giochi, sale scommesse e sale bingo, e con le direttive del direttore dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (di seguito ADM) venivano bloccate le slot machines e disattivati i monitor e i televisori che trasmettono estrazioni ed eventi sui quali è possibile scommettere («10&Lotto», «Winforlife», eventi sportivi, non sportivi e virtuali). Inoltre, venivano sospese tutta la raccolta del gioco presso le tabaccherie e gli esercizi per i quali non vige obbligo di chiusura nonché delle scommesse su eventi sportivi e non sportivi, ivi compresi quelli simulati, mentre rimaneva consentita solo la vendita delle lotterie istantanee «Gratta&Vinci». Alle chiusure determinate dal primo lockdown hanno fatto seguito fasi di restrizioni parziali alla fine del 2020 (periodo 27 novembre - 20 dicembre 2020) e nel 2021.

A livello nazionale dal 1° luglio 2021, come riportato nel decreto legge n. 65 del 18 maggio 2021, è stata consentita la riapertura delle attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020. A seguito il Ministero della Salute- Direzione Generale per la prevenzione Sanitaria, con nota 0031146 del 12/07/21, ha diffuso le raccomandazioni concordate dall'Osservatorio Nazionale per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e la dipendenza grave, relativamente alle implicazioni sanitarie connesse alla rimessa in funzione

generalizzata dei punti di vendita di gioco pubblico dal primo luglio 2021. Infine con Decreto del Ministero della salute n.136 del 16 luglio 2021 sono state approvate le Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Disturbo da Gioco d'Azzardo individuate dall'Osservatorio Nazionale per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico nella seduta del 16 Dicembre 2019, al fine di garantire interventi omogenei di efficacia e di qualità, in un'ottica di miglioramento degli interventi di prevenzione, cura e trattamento del disturbo da gioco d'azzardo patologico.

A livello regionale, con l'art. 9 comma 22 della LR 13/2019 è stato aggiunto il comma 21 bis all'art. 6 della LR 1/2014 relativo alle competenze dei comuni, il quale stabilisce che i Comuni sono tenuti a trasmettere all'Amministrazione regionale, entro il 31 marzo di ogni anno, lo stato di avanzamento dell'applicazione delle prescrizioni di propria competenza. L'art. 107, comma 2 della LR 13 del 29 giugno 2020 ha disposto che con apposita deliberazione della Giunta regionale siano stabilite specifiche misure (ai sensi dell'articolo 8 ter, comma 1, della LR 1/2014) in favore degli esercizi pubblici, commerciali, dei circoli privati e di altri luoghi deputati all'intrattenimento, che scelgono di disinstallare apparecchi per il gioco lecito.

L'art. 7 comma 1 della Legge Regionale 26/2017 è stato sostituito dall'art. 8 comma 7 della Legge Regionale 23/2021 che, con effetto dal 1° gennaio 2022, lega allo stato di proroga delle concessioni governative l'obbligo di adeguamento per le attività di gioco e scommesse in essere.

Con la Legge 29 dicembre 2022, n. 197, Art.1 comma 123 sono state prorogate a titolo oneroso fino al 31 dicembre 2024 le concessioni per la raccolta a distanza dei giochi pubblici, le concessioni di realizzazione e conduzione delle reti di gestione telematica del gioco mediante apparecchi da divertimento e intrattenimento di cui all'articolo 110, comma 6, del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, in scadenza il 29 giugno 2023, le concessioni per la raccolta del gioco del Bingo in scadenza il 31 marzo 2023 e le concessioni per la raccolta scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, inclusi eventi virtuali.

1. Effetti degli interventi normativi nazionali

Dati dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli –Area Monopoli

Di seguito si riportano alcuni dati rilevanti al fine di comprendere l'andamento del mercato dei giochi pubblici.

Il Libro blu 2020¹ riporta una raccolta nazionale totale pari a 88,38 miliardi di euro, dei quali 39,15 miliardi di euro sono stati raccolti tramite il gioco fisico mentre i restanti 49,23 miliardi di euro tramite il gioco a distanza. Rispetto al 2019 la raccolta ha subito un'importante flessione (22,12 miliardi di euro in meno) probabilmente dovuta al particolare contesto legato all'emergenza pandemica di Covid-19 che, durante i mesi di *lockdown*, ha interrotto il gioco fisico. Tale riduzione, tuttavia, non può essere ascritta esclusivamente alla sospensione del gioco dovuta all'emergenza epidemiologica ma anche ad altre concause di tipo legislativo, in particolare al decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 che all'art. 9-quater dispone che l'accesso agli apparecchi da intrattenimento per il gioco lecito (*slot machine* e *videolottery*) sia consentito esclusivamente mediante l'utilizzo della tessera sanitaria, al fine di impedire l'accesso ai giochi da parte dei minori. Il calo del gioco fisico non ha visto tuttavia una compensazione dalla crescita del gioco a distanza, da un lato perché una larga fetta è stata assorbita dal gioco illegale, dall'altro perché in alcune tipologie di giocatori è presente una sorta di "abitudine", in particolare nei giocatori di apparecchi da intrattenimento, per i quali non è indifferente il tipo di gioco offerto e, pertanto, non vi è l'intenzione di approcciarsi ad altri generi di giochi quali ad esempio quelli in forma on-line.

Il Libro blu 2021² ha rilevato che a livello nazionale la raccolta di gioco d'azzardo ha raggiunto i 111,180 miliardi di euro, tornando di fatto ai livelli del 2019 (Tabella 1). Malgrado i *lockdown* che hanno chiuso le sale gioco e scommesse e bloccato slot e VLT da ottobre 2020 a giugno 2021, il gioco fisico ha subito una lieve ripresa (+ 12,68%) in seguito agli allentamenti delle restrizioni imposte durante l'emergenza pandemica, e si è mantenuta la tendenza al sorpasso del gioco a distanza rispetto al gioco fisico. Il gioco on-line ha infatti

¹ Libro blu 2020, Agenzia delle Dogane e Monopoli, stampato il 31 luglio del 2021. I dati e le informazioni contenuti sono aggiornati al 15 marzo 2020.

² Libro blu 2021, Agenzia delle Accise, Dogane e Monopoli, stampato il 19 ottobre 2022. I dati e le informazioni contenuti sono aggiornati al 15 aprile 2022.

registrato un forte incremento degli introiti, fruttando 67,178 miliardi, pari al 62% del totale giocato, e che rappresenta una percentuale da record assoluto (nel 2019 la percentuale era opposta, col 67% per il gioco fisico) (Figura 1).

Colpisce anche il fortissimo aumento della spesa per gratta e vinci, più del 50%, sicuramente dovuto al fatto che per mesi è stata l'unica modalità di azzardo ancora possibile, ma anche all'effetto "illusione" di facile arricchimento in un periodo di dura crisi economica.

Il Libro Blu 2022³ ha rilevato che nel corso del 2022 a livello nazionale la raccolta del gioco d'azzardo ha raggiunto 136,07 miliardi di euro, l'importo più alto registrato dal 2018. A partire dal 2020 e dall'allentamento delle misure restrittive imposte a seguito della pandemia da Covid-19, i volumi di gioco sono sempre stati in aumento.

Per il terzo anno consecutivo la raccolta del gioco a distanza ha superato quella del gioco fisico. Nel 2022 il gioco a distanza ha visto una raccolta di 73 miliardi di euro (il 16% in più rispetto a quella del gioco fisico) aumentando rispetto all'anno precedente di 5,8 miliardi di euro (circa il 9% in più) (Tabella 1).

Tabella 1- Dati raccolta, vincite, spesa ed erario nazionali, anni 2018-2022 (dati in miliardi di euro)

Anni	Raccolta	Vincite ⁴	Spesa ⁵	Erario ⁶
2018	106,85	87,88	18,89	10,38
2019	110,54	91,06	19,41	11,36
2020	88,25	75,30	12,95	7,24
2021	111,18	95,70	15,47	8,409
2022	136,07	115,71	20,36	11,22

Fonte: Elaborazione dato ADM, Libro blu 2020-2021-2022

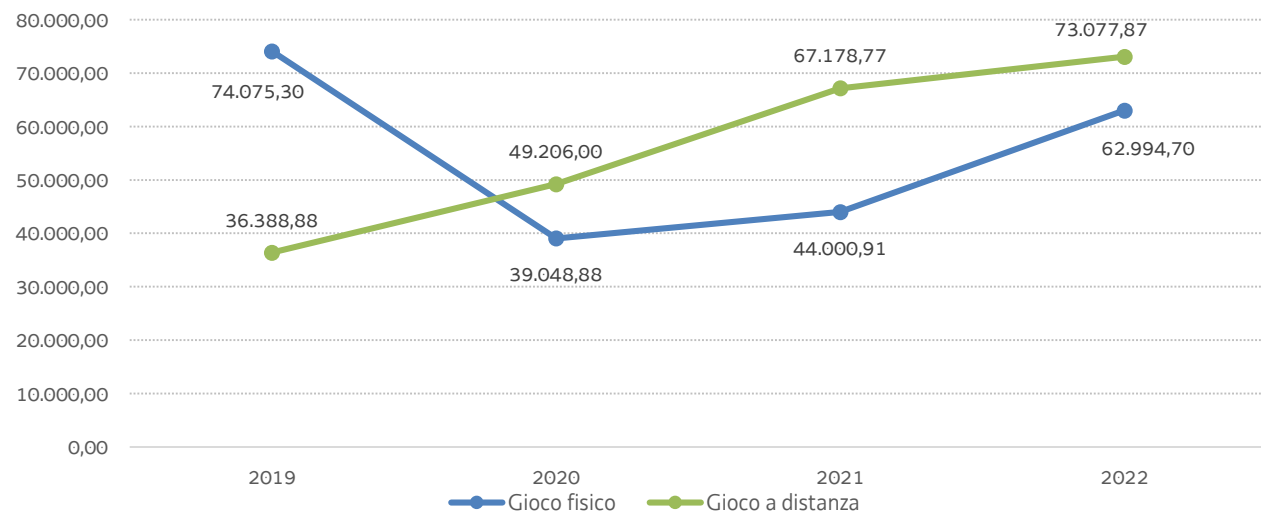
Figura 1 - Confronto tra raccolta gioco fisico vs gioco a distanza (dati in milioni di euro), anni 2019-2022

³ Libro blu 2022, Agenzia delle Dogane e Monopoli. I dati e le informazioni contenuti sono aggiornati al 22 maggio 2023.

⁴ Vincite: è il totale delle somme vinte dai giocatori.

⁵ Spesa: corrisponde all'effettiva perdita dei giocatori. È dato dalla differenza tra Raccolta e Vincite. Corrisponde, inoltre, al "Ricavo" della filiera (al lordo delle somme destinate all'Erario).

⁶ Erario: costituisce l'ammontare derivante dell'imposizione fiscale e del differenziale tra Raccolta, Aggi e Vincite dei giochi che entra nelle casse pubbliche. Il dato non comprende il prelievo sui conti dormienti e l'imposta del 6% sulle vincite e della quota aggiuntiva prevista dall'art.1, comma 649, legge 190/2014.



Fonte: Elaborazione dati ADM, Libro Blu 2019-2020-2021-2022

Per quanto riguarda il gioco a distanza a livello nazionale, tutte le tipologie di gioco continuano a mantenere una curva in crescita, ad esclusione del Bingo, del Gioco a base ippica e del Torneo che hanno subito una lievissima flessione nel 2022.

Ponendo lo sguardo sul quinquennio 2018-2022, il volume di gioco a distanza è passato da 31,4 miliardi di euro a 73 miliardi di euro, un aumento quindi del 132,4% (Tabella 2).

Tabella 2 - Riepilogo nazionale per tipologia di gioco relativo al gioco a distanza; anni 2018-2022 (dati in milioni di euro)

Tipologia di gioco a distanza	Volumi di Raccolta nazionale				
	2018	2019	2020	2021	2022
Betting Exchange	1.506,63	1.694,89	2.193,98	2.238,14	2.678,69
Bingo	128,38	153,89	243,35	274,68	244,98
Giochi di carte organizzata in forma diversa dal torneo e giochi di sorte a quota fissa	19.758,94	23.315,22	33.176,82	47.521,71	53.310,30
Giochi numerici a totalizzatore	31,25	38,91	37,19	54,62	106,24
Gioco a base ippica	80,34	91,02	172,23	249,70	247,51
Gioco a base sportiva	6.440,53	7.717,90	8.315,40	11.910,79	12.326,11
Lotterie	33,63	40,47	63,57	94,73	114,52
Lotto	104,14	119,67	163,15	204,42	205,95

Poker cash	2.274,36	2.128,01	2.901,95	2.604,95	2.609,94
Scommesse Virtuali	148,40	214,44	541,68	762,90	-
Torneo	932,72	885,67	1.423,36	1.262,13	1.233,63
Totale	31.439,32	36.400,09	49.232,68	67.178,77	73.077,87

Fonte: Elaborazione dato ADM, Libro blu 2020; Libro blu 2021; Libro Blu 2022

I volumi di raccolta relativi agli apparecchi (comprendenti AWP, VLT e comma 7) ripartiti per Regione (Tabella 3) rivelano che sia nel 2020 che nel 2021 è stata la Lombardia la regione dove si è giocato di più (3 miliardi e 957 milioni di euro nel 2020 e 4 miliardi e 9 milioni di euro nel 2021), seguita da Veneto e Lazio. Tuttavia, rispetto al 2017, si è verificata una importante diminuzione dei volumi di raccolta, di circa il 60%, in tutto il territorio nazionale.

La Lombardia continua ad essere la regione dove si è giocato di più anche nel 2022 (7,332 miliardi di euro nel 2022), seguita da Veneto e Lazio. Pur non avendo superato i livelli registrati nel 2019, in ogni regione i volumi di gioco del 2022 sono di gran lunga superiori a quelli rilevati nel 2020.

Tabella 3 - Volumi di raccolta nazionali relativi al gioco fisico (AWP, VLT, comma 7) suddivisi per regione; anni 2017-2022 (dati in milioni di euro)

Regione	Volumi di raccolta sul territorio nazionale (AWP, VLT, comma 7)				
	2018	2019	2020	2021	2022
Abruzzo	1.236	1.182	493,97	470,42	814,59
Basilicata	307	289	123,05	115,85	219,64
Calabria	1.051	963	412,91	373,41	694,58
Campania	3.965	3.824	1.672,01	1.531,27	2.856,87
Emilia-Romagna	4.481	4.232	1.700,66	1.617,88	2.999,55
Friuli Venezia Giulia	1.022	1.008	439,74	421,35	736,21
Lazio	4.874	4.588	1.715,15	1.643,10	3.073,69
Liguria	1.354	1.310	546,57	529,25	945,96
Lombardia	10.318	9.988	3.957,19	4.009,92	7.332,98
Marche	1.224	1.139	476,50	409,78	789,54
Molise	239	231	105,37	102,53	171,90
Piemonte	2.975	2.815	1.133,73	1.150,49	2.399,50
Puglia	2.522	2.451	1.076,20	1.022,70	1.841,46
Sardegna	1.069	1.043	468,42	440,22	751,91
Sicilia	2.070	2.031	924,20	781,69	1.486,34
Toscana	3.498	3.374	1.290,35	1.219,77	2.426,35
Trentino-Alto Adige	923	872	319,21	286,08	555,14
Umbria	688	656	264,65	254,89	451,72

Valle D'Aosta	82	48	16,51	8,95	19,68
Veneto	4.764	4.634	1.767,64	1.826,31	3.247,01
Altro	-	-	64,80	-	
Totale	48.662	46.677	18.968,83	18.215,86	33.814,62

Fonte: Elaborazione dato ADM, Libro blu 2019; Libro blu 2020; Libro blu 2021; Libro blu 2022

Dai dati messi a disposizione dall'Agenzia delle Accise, Dogane e dei Monopoli, nel corso del 2020 in Friuli Venezia Giulia la raccolta relativa al gioco fisico è stata di 723,320 milioni di euro, con una riduzione rispetto al 2019 di 645 milioni di euro (-47,15%) (Tabella 4): nei fatti, mentre nel 2019 sembrava che il calo di raccolta (circa 10 milioni di euro rispetto al 2018) si stesse assestando, nel 2020 si nota un'ulteriore accelerazione, da correlarsi soprattutto nel numero di slot dismesse nel periodo della Pandemia. Nel 2021 il totale della raccolta è lievemente aumentato registrando un ammontare pari 800,73 milioni di euro (+10,82%).

Tabella 4 - Volumi di raccolta relativi al gioco fisico: regionale vs nazionale, anni 2018-2022, (dati in milioni di euro)

Raccolta gioco fisico		
Anno	FVG	Nazionale
2018	1.378	75.330
2019	1.368,35	74.075,30
2020	723,32	39.048,88
2021	800,73	44.000,91
2022	1.136,08	62.994,7

Fonte: Elaborazione dato ADM, Libro blu 2020; Libro blu 2021; Libro blu 2022

Rapportando i dati sopracitati alla popolazione maggiorenne residente sul territorio, considerando in tale popolazione anche persone istituzionalizzate o impossibilitate al gioco, è possibile ipotizzare una spesa pro capite di 704,3 euro annui nel 2020 (dato popolazione ISTAT al 01/01/2021) e di 779,61 euro annui nel 2021 (dato popolazione ISTAT al 01/01/2022).

Da un'analisi della raccolta per tipologia di gioco fisico, emerge che in Friuli Venezia Giulia il volume di gioco degli apparecchi (AWP, VLT e Comma 7) rimane quello con la più alta percentuale in relazione al totale giocato sia nel 2020 (60,79%) che nel 2021 (60,75%), con un forte incremento della spesa per gratta e vinci, in linea con i dati nazionali.

Per il 2022, rapportando i dati sopracitati (Tabella 4) alla popolazione maggiorenne residente sul territorio, considerando in tale popolazione anche persone istituzionalizzate o impossibilitate al gioco, è possibile ipotizzare una spesa pro capite di 1.109,05 euro annui nel 2022 (dato popolazione ISTAT al 01/01/2023).

Da un'analisi della raccolta per tipologia di gioco fisico, emerge che in Friuli Venezia Giulia il volume di gioco degli apparecchi (AWP, VLT e Comma 7) rimane, anche nel 2022, quello con la più alta percentuale in relazione al totale giocato (Tabella 5).

Tabella 5 - Riepilogo FVG per tipologia di gioco relativo al gioco fisico; anni 2018-2022 (dati in milioni di euro)

	Volumi di raccolta Friuli Venezia Giulia				
	2018	2019	2020	2021	2022
Apparecchi (AWP, VLT e comma7)	1.022	1.008	439,74	421,35	736,21
Bingo	24	23	11,49	9,48	21,86
Giochi numerici a totalizzatore (Eurojackpot, Superenalotto, Winforlife e Playsix)	40	42,7	31,27	38,78	45,69
Giochi a base ippica	4	3	1,38	0,94	1,75
Giochi a base sportiva (Conc. pronostici sportivi e Scommesse sportive a quota fissa)	43	47	26,33	19,74	64,01
Lotterie	139	137	129,17	202,96	175,58
Lotto	98	98	78,26	101,50	90,99
Scommesse Virtuali	10	10	5,68	5,97	-
Totale	1.380	1.368,70	723,32	800,72	1.136,09

Fonte: Elaborazione dato ADM, Libro blu 2019-2022

La presenza di apparecchi AWP sul territorio nazionale nel triennio è lievemente diminuita passando dai 261.186 del 2020 ai 256.252 del 2022. Anche per gli apparecchi VLT si è verificata una leggera diminuzione nel numero che è passato da 55.968 apparecchi nel 2020 a 54.701 nel 2022.

Per quanto riguarda la situazione degli apparecchi per l'intrattenimento sul territorio regionale, il numero di AWP è diminuito passando da 5.709 apparecchi nel 2020 a 5.354 nel 2022, mentre le VLT sono rimaste praticamente invariate (1.028 VLT nel 2020 e 1.023 nel 2022) (Tabella 6)

Tabella 6 - Ricognizione nazionale e Regionale del numero di apparecchi ed esercizi AWP e VLT; anni 2020-2022

AWP/VLT	FVG			Nazionale		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
n. AWP	5.709	5.477	5.354	261.186	255.559	256.252
Esercizi con AWP	1.233	1.149	1.087	54.166	52.194	51.169
n. VLT	1.028	1.021	1.023	55.968	55.772	54.701
Sale con VLT	81	81	80	4.708	4.614	4.452

Fonte: Elaborazione dato ADM, Libro blu 2020; Libro blu 2021; Libro blu 2022

2. **Utenza nei Servizi sanitari regionali per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo**

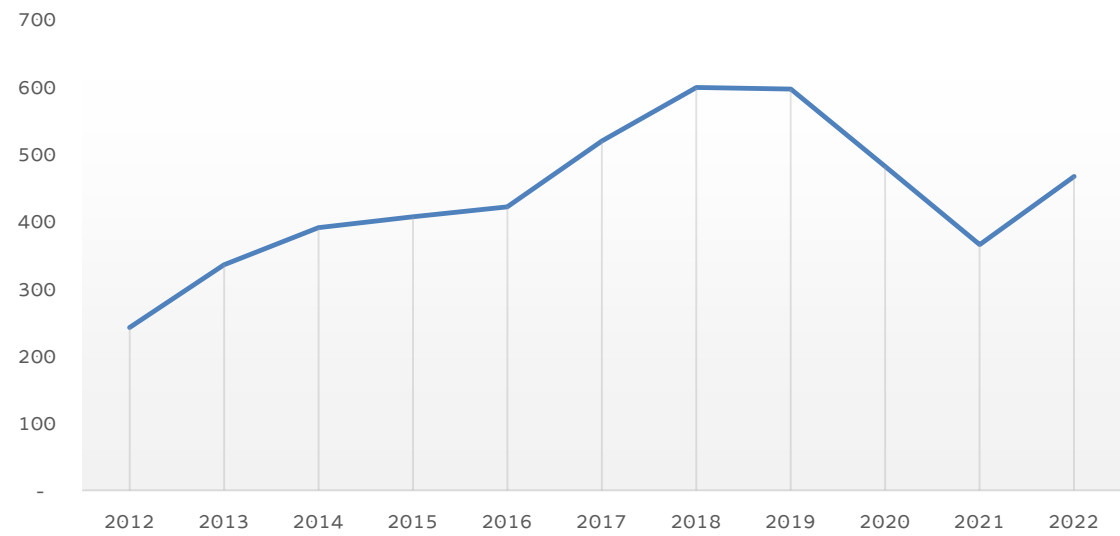
Il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo viene svolto in tutti i servizi territoriali del Friuli Venezia Giulia. Il suddetto è organizzato in équipes composte da figure professionali diverse, a seconda del servizio territoriale e a seconda delle risorse disponibili. I percorsi di cura previsti includono:

- colloqui psicologici e di sostegno sociale;
- colloqui di *counseling*;
- gruppi di trattamento per giocatori e familiari;
- gruppi di auto aiuto;
- didattiche di educazione sanitaria per giocatori e famigliari;
- tutoraggio economico;
- partecipazione ad attività di rete;
- collaborazione con altri enti e servizi (come ad esempio, Servizi Sociali, Distretti Sanitari, UEPE);
- progettazione e implementazione di eventi formativi;
- percorsi di *follow up*.

Le modalità d'accesso ai Servizi avvengono in forma diretta oppure previa richiesta telefonica, contatti via mail o servizi di messaggia istantanea.

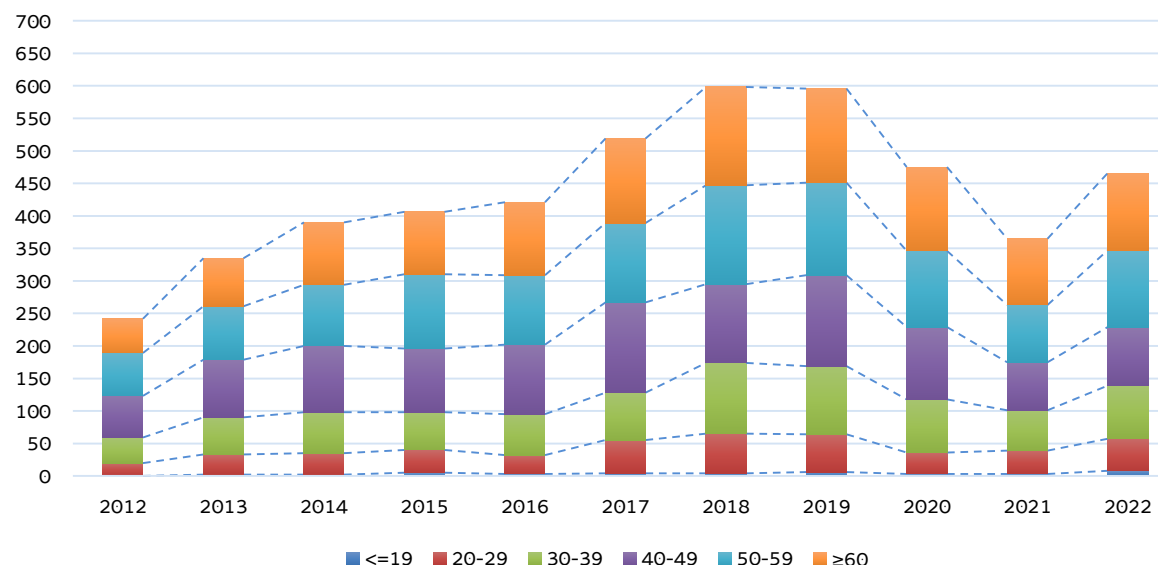
Figura 2 - Totale utenti DGA anni 2012-2022⁷

⁷ Nel 2022 i Servizi per le dipendenze hanno effettuato un passaggio ad un nuovo sistema informatico per la gestione ed il monitoraggio delle attività e, al fine di non incorrere in restituzioni di dati che sottostimassero il dato di realtà a causa della ricodifica delle informazioni, il dato 2022 riporta tutti i percorsi di cura in tutte le loro fasi in relazione alle persone che si sono rivolte ai servizi per problematiche legate alle dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, videogiochi, chat-line, navigazione in Internet, shopping compulsivo, sex addiction, ecc.)



Fonte mfp5 e GeDi

Figura 3 - Totale utenti DGA suddivisi per fascia d'età, anni 2012-2022



Fonte: mFp5. GeDi

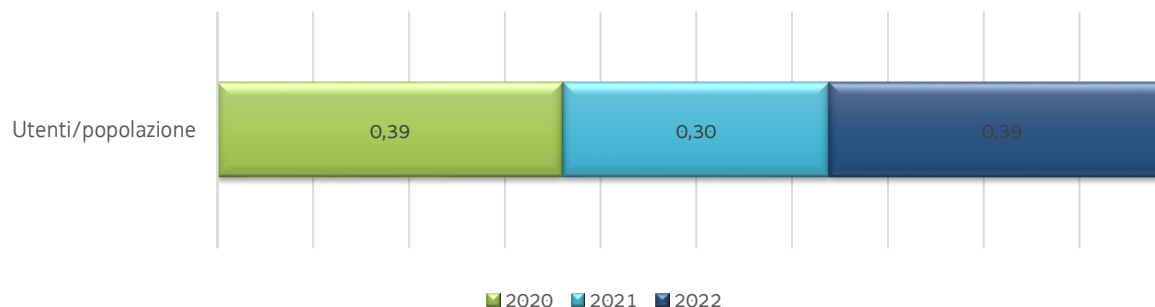
Osservando il trend evolutivo del totale delle prese in carico dal 2012 al 2022, si osserva che l'utenza in carico ai servizi è stata costantemente in crescita fino al 2018, anno in cui ha subito una battuta d'arresto, stabilizzandosi nel 2019 (596 utenti) (Figura 2, Figura 3). Tali dati non appaiono comunque rappresentativi del bisogno presunto in base alle previsioni nazionali delle persone con disturbo legato al gioco d'azzardo (stima dei giocatori "problematici" dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale, dei giocatori "patologici" dallo 0,5% al 2,2% - Dipartimento Politiche Antidroga – Ministero della Salute – Relazione Annuale al Parlamento 2013), nel 2019 in regione si ipotizzavano infatti almeno 6.000 famiglie con un problema di gioco d'azzardo.

La chiusura degli spazi fisici per gioco e scommesse ha prodotto una significativa riduzione delle richieste di presa in carico ai Dipartimenti delle dipendenze, che si è resa evidente nel 2020 e 2021 con un calo dell'utenza in carico ai servizi (481 utenti nel 2020, e 365 utenti in carico nel 2021) per problematiche legate al disturbo da gioco d'azzardo.

Nel 2022, con la ripresa delle normali attività e la riapertura degli spazi fisici, l'afferenza ai servizi è risalita ai livelli del 2020 con 466 utenti totali, di cui 126 nuovi.

Osservando il dato rispetto la popolazione residente (Figura 4), emerge un andamento costante nel corso del triennio.

Figura 4 - Utenti dipendenze comportamentali su popolazione regionale, anni 2020-2022



Fonte: mFp5. GeDi

Gli indicatori di outcome nell'ambito del disturbo da gioco d'azzardo valutati dai Servizi per le dipendenze consistono nell'analisi dei follow up sui soggetti dimessi e nell'analisi dei drop out⁸.

L'attività di follow up consiste nel monitoraggio, tramite colloqui telefonici o in presenza, della condizione di astinenza dell'utente a partire dalla sua data di dimissione con cadenza di 3, 6, 12 e 24 mesi.

Tabella 7 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up, 2020

Follow up	ASUGI		ASUFC		ASFO	
	Ex ASUITS	Ex AAS2 Isontina	Ex AAS2 Bassa F.	Ex AAS3	Ex ASUIUD	Ex AAS5
A 3 mesi	100%	100%	100%	100%	100%	86%
A 6 mesi	87%	100%	75%	100%	100%	90%
A 12 mesi	96%	100%	100%	100%	100%	100%
A 24 mesi	93%	-	100%	100%	100%	100%

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 8 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up; anno 2021

Follow up	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	valutabili	astinenti	% astinenti	valutabili	astinenti	% astinenti	valutabili	astinenti	% astinenti
A 3 mesi	9	9	100%	63	54	86%	12	12	100%

⁸ Il drop out è il fenomeno secondo il quale il paziente abbandona la relazione terapeutica prima che essa si concluda o comunque prima che si raggiungano gli obiettivi prefissati. "pazienti che unilateralmente e improvvisamente cessano di fissare incontri comunicando o senza comunicare al terapeuta, e senza il suo consenso" Sledge e Moras (1990).

A 6 mesi	9	6	67%	59	48	81%	17	17	100%
A 12 mesi	8	5	63%	53	40	75%	13	12	92%
A 24 mesi	31	26	84%	32	26	81%	11	11	100%

Fonte: Servizi per le dipendenze regionali

Tabella 9 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up; anno 2022

Follow up	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	valutabili	raggiunti	% astinenti	valutabili	raggiunti	% astinenti	valutabili	raggiunti	% astinenti
A 3 mesi	12	11	100%	22	16	94%	4	4	100,00%
A 6 mesi	10	10	100%	20	14	93%	6	6	100,00%
A 12 mesi	10	10	90%	19	10	90%	10	10	100,00%
A 24 mesi	6	4	100%	1	1	100%	12	12	91,67%

Fonte: Servizi per le dipendenze regionali

I dati di drop out indicano sia gli utenti che hanno abbandonato il servizio dopo i primi colloqui sia gli utenti che hanno abbandonato il trattamento durante il percorso.

Tabella 10 - Percentuale di drop out su utenti in carico, 2020

Aziende		% Drop out
ASUGI	Ex ASUITS	11,35%
	Ex AAS2 Isontina	13,64%
ASUFC	EX AAS2 Bassa Friulana	12,73%
	Ex AAS3	6,52%
	Ex ASUIUD	9,20%
ASFO	Ex AAS5	10,47%
FVG		10,81%

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 11 - Drop out e percentuali di drop out su utenti in carico per DGA; anno 2021

Aziende	Utenti	Drop out	% Drop out
ASUGI	177	7	3,95%
ASUFC	121	20	16,53%

ASFO	67	7	10,45%
FVG	365	34	9,32%

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 12 - Drop out e percentuali di drop out su utenti in carico per DGA; anno 2022

Aziende	Utenti	Drop out	% Drop out
ASUGI	177	40	22,60%
ASUFC	208	18	8,65%
ASFO	81	9	11,11%
FVG	466	67	14,38%

Fonte: Servizi per le dipendenze

Effetti della legge regionale del 14 febbraio 2014, n. 1

[Marchio regionale di cui all'articolo 5, comma 3](#)

Per quanto concerne l'istituzione di un marchio regionale da rilasciare agli esercizi che scelgono di non installare o disinstallano volontariamente tutti gli apparecchi per il gioco lecito, previsto all'art. 5, comma 3 della suddetta Legge, è stato indetto un concorso di idee creativo rivolto alle classi degli istituti scolastici di secondo grado della Regione, volto alla creazione di tale marchio. In data 9 marzo 2018, nell'ambito dell'incontro del Tavolo tecnico gioco d'azzardo patologico, è stato identificato quale vincitore, mediante votazione, il progetto grafico della classe 4 AGC dell'Istituto Tecnico Statale "G. G. Marinoni" di Udine.

In considerazione del fatto che la Legge 9 agosto 2018, n. 96 ha previsto, all'art. 9 – *quiquies*, l'istituzione di un logo identificativo "No Slot", adottato poi con D.M. 20 dicembre 2019, n. 181 del Ministero dello sviluppo economico, la Regione ha optato di coordinarsi con la normativa nazionale, inserendo la procedura per l'utilizzo del logo "No Slot" nei servizi telematici dei diversi sportelli unici delle attività produttive del Comune del territorio in cui hanno sede i locali nei quali si intende esporre il logo. Le attività di controllo sulla regolarità dell'uso del logo sono svolte dal Comune territorialmente competente⁹.

[Competenze dei comuni, di cui all'articolo 6, comma 21 bis](#)

Come riportato nel capitolo degli interventi normativi, all'articolo 6, comma 21 bis, della suddetta LR 1/2014, si stabilisce che i Comuni sono tenuti a trasmettere all'Amministrazione regionale, entro il 31 marzo di ogni anno, lo stato di avanzamento dell'applicazione delle prescrizioni di propria competenza. A tal proposito, in continuità con il monitoraggio avviato nel 2018¹⁰, e in ottemperanza della LR 1/2014, la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, mediante nota prot. n. 3709/P del 10.02.2020, ha chiesto ai Comuni informazione circa lo stato di avanzamento dell'applicazione delle disposizioni di cui alla suddetta legge. Nello specifico, si è chiesta informazione in merito allo stato dell'arte delle seguenti disposizioni:

- predisposizione e pubblicazione di un elenco dei luoghi sensibili presenti sul proprio territorio, come individuati ai sensi dell'articolo 2 della lettera e) (art. 6, comma 10, LR 1/2014);

⁹ Il provvedimento entra in vigore il 17/04/2020.

¹⁰ Nel 2018, al fine di valutare l'effettiva applicazione della legge, la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia aveva chiesto ai Comuni, mediante PEC prot. n. 710/P del 15/01/2018, informazione circa lo stato di avanzamento dell'applicazione delle prescrizioni della LR 1/2014 relativamente alle competenze riservate ai Comuni (art. 6, commi 10, 12, 18, 19, 20).

- prescrizione degli orari di apertura delle sale da gioco e negli altri esercizi commerciali ove gli apparecchi per il gioco lecito sono installati quali attività complementari, di cui all'art. 6, comma 12, LR 1/2014;
- applicazione delle sanzioni, in caso di mancato rispetto delle disposizioni della suddetta norma (art. 6, comma 12, LR 1/2014);
- applicazione del divieto di attività pubblicitaria relativa all'apertura o all'esercizio di sale da gioco e sale scommesse (art. 6, comma 18, LR 1/2014), nonché divieto di utilizzo di apparecchi e congegni per il gioco lecito ai minori di diciotto anni (art. 6, comma 19, LR 1/2014);
- applicazione del divieto di oscuramento delle vetrine dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco lecito (art. 6, comma 20, LR 1/2014).

In continuità con il monitoraggio avviato nel 2018¹¹, e in ottemperanza all'articolo 6, comma 21 bis, della LR 1/2014, che stabilisce che i Comuni sono tenuti a trasmettere all'Amministrazione regionale, entro il 31 marzo di ogni anno, lo stato di avanzamento dell'applicazione delle prescrizioni di propria competenza, nel 2020 è proseguito il monitoraggio dello stato di avanzamento delle prescrizioni di competenza dei comuni da parte della Direzione centrale salute.

Unendo le informazioni pervenute via PEC tra il 2020 e il 2022 alla Direzione salute con le informazioni ottenute direttamente dai siti istituzionali dei Comuni è emerso che:

- 116 Comuni hanno predisposto un elenco dei luoghi sensibili presenti sul proprio territorio;
- 61 Comuni hanno attuato una prescrizione degli orari di apertura delle sale da gioco e del funzionamento delle apparecchiature per il gioco lecito;
- 22 Comuni hanno applicato sanzioni amministrative.

Di seguito si rappresentano quattro tabelle sintetiche dell'esito di tale indagine del territorio.

Tabella 13 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni - Provincia di Udine

Comune	Orari funzionamento	Luoghi sensibili
Aiello del Friuli	Non noto	Si
Amaro	No	Si
Ampezzo	Si	Si
Aquileia	Non noto	Si
Arta Terme	Si	Si
Artegna	Non noto	Non noto
Attimis	Non noto	Non noto
Bagnaria Arsa	Si	Si
Basiliano	Non noto	Si
Bertiolo	No	Si
Bicinicco	Non noto	Si
Bordano	Non noto	Si

Buja	In fase ricognizione	In fase ricognizione
Buttrio	Non noto	Si
Camino al Tagliamento	No	Si
Campoformido	No	No
Campolongo Tapogliano	No	Si
Carlino	Non noto	Non noto
Cassacco	Non noto	Non noto
Castions di Strada	Non noto	Si
Cavazzo Carnico	No	Si
Cercivento	Non noto	Non noto
Cervignano del Friuli	No	Si
Chiopris-Viscone	Non noto	Non noto
Chiusaforte	Non noto	Non noto
Cividale del Friuli	Non noto	Non noto
Codroipo	Si	Si
Colloredo di Monte Albano	Non noto	Non noto
Comeglians	No sale da gioco	-
Corno di Rosazzo	No	No
Coseano	No	No
Dignano	Non noto	Non noto
Dogna	No	Si
Drenchia	Non noto	Si
Enemonzo	Si	Si
Faedis	Non noto	Non noto
Fagagna	Non noto	Si
Fiumicello Villa Vicentina	No	Si
Flaibano	No	No

Forgaria nel Friuli	Non noto	Non noto
Forni Avoltri	Si	Si
Forni di Sopra	Si	Si
Forni di Sotto	No	No
Gemona del Friuli	Si	Si
Gonars	Si	Si
Grimacco	Non noto	Non noto
Latisana	No	No
Lauco	Non noto	Si
Lestizza	Non noto	Non noto
Lignano Sabbiadoro	Si	No
Lusevera	Non noto	Non noto
Magnano in Riviera	Si	Si
Majano	Non noto	Non noto
Malborghetto Valbruna	No	Si
Manzano	Non noto	Si
Marano Lagunare	Non noto	Non noto
Martignacco	Si	Si
Mereto di Tomba	Si	Si
Moggio Udinese	No	Si
Moimacco	No	No
Montenars	No	Non noto
Mortegliano	Non noto	Non noto
Moruzzo	In corso di adozione	In corso di adozione
Muzzana del Turgnano	Non noto	Non noto
Nimis	Non noto	Si
Osoppo	Non noto	Non noto

Ovaro	Non noto	Non noto
Pagnacco	Non noto	Si
Palazzolo dello Stella	Non noto	Si
Palmanova	Si	Si
Paluzza	No	Si
Pasian di Prato	Non noto	Non noto
Paularo	No	Si
Pavia di Udine	No	Si
Pocenia	Non noto	Non noto
Pontebba	Si	Si
Porpetto	Non noto	Non noto
Povoletto	Non noto	Non noto
Pozzuolo del Friuli	No	Si
Pradamano	Si	Si
Prato Carnico	Si	Si
Precenicco	Non noto	Non noto
Premariacco	Non noto	Si
Preone	Si	Si
Prepotto	No	No
Pulfero	Non noto	Non noto
Ragogna	Non noto	Non noto
Ravascletto	Si	Si
Raveo	Si	Si
Reana del Rojale	Non noto	Si
Remanzacco	No	Si
Resia	Si	Si
Resiutta	Si	Si

Rigolato	Non noto	Non noto
Rive d'Arcano	Non noto	Non noto
Rivignano Teor	Si	Si
Ronchis	Non noto	Non noto
Ruda	No	No
San Daniele del Friuli	Non noto	No
San Giorgio di Nogaro	Si	Si
San Giovanni al Natisone	Non noto	Si
San Leonardo	Non noto	Si
San Pietro al Natisone	Non noto	Si
San Vito al Torre	Non noto	Non noto
San Vito di Fagagna	Non noto	Non noto
Santa Maria la Longa	Non noto	Si
Sappada	Non noto	Non noto
Sauris	Si	Si
Savogna	Si	Si
Sedegliano	No	Si
Socchieve	Si	Si
Stregna	Non noto	Si
Sutrio	No	Si
Taipana	Non noto	Non noto
Talmassons	Non noto	Non noto
Tarcento	Si	Si
Tarvisio	Non noto	Non noto
Tavagnacco	Si	Si
Terzo d'Aquileia	Si	Si
Tolmezzo	Si	Si

Torreano	Non noto	Si
Torviscosa	Non noto	Non noto
Trasaghis	Non noto	Non noto
Treppo Grande	Non noto	Non noto
Treppo Ligosullo	Non noto	Non noto
Tricesimo	No	No
Trivignano Udinese	Non noto	Non noto
Udine	Si	Non noto
Varmo	No	Si
Venzone	Non noto	Non noto
Verzegnìs	No	Si
Villa Santina	Si	Si
Visco	Non noto	Non noto
Zuglio	Non noto	Non noto

Tabella 14 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni - Provincia di Trieste

Comune	Orari funzionamento	Luoghi sensibili
Duino-Aurisina	Non noto	Non noto
Monrupino	Non noto	Non noto
Muggia	Non noto	Si
San Dorligo della Valle - Dolina	No	Si
Sgonico	Non noto	Si
Trieste	Si	Si

Tabella 15 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni - Provincia di Gorizia

Comune	Orari funzionamento	Luoghi sensibili
Capriva del Friuli	No	No
Cormons	Si	Si
Doberdò del Lago	Si	Si
Dolegna del Collio	No	Si
Farra d'Isonzo	Non noto	Non noto
Fogliano Redipuglia	No	Si
Gorizia	Si	Si
Gradisca d'Isonzo	No	Si
Grado	In fase predisposizione	Si
Mariano del Friuli	No	Si
Medea	No	No
Monfalcone	Si	Si
Moraro	Non noto	Non noto
Mossa	Non noto	Non noto
Romans d'Isonzo	No	Si
Ronchi dei legionari	No	Si
Sagrado	No	In fase di approvazione
San Canzian d'Isonzo	No	Si
San Floriano del Collio	Non noto	Non noto
San Lorenzo isontino	Non noto	Non noto
San Pier d'Isonzo	No	Si
Savogna d'Isonzo	Si	Si
Staranzano	Non noto	No
Turriaco	Non noto	Si
Villesse	No	Si

Tabella 16 - Ricognizione stato applicazione LR 1/2014 sulle prescrizioni rivolte ai Comuni - Provincia di Pordenone

Comune	Orari funzionamento	Luoghi sensibili
Andreis	Non noto	Si
Arba	Si	Si
Aviano	Si	Si
Azzano Decimo	Si	Si
Barcis	Non noto	Non noto
Brugnera	No	Si
Budoia	Si	Si
Caneva	Non noto	Non noto
Casarsa della Delizia	No	Si
Castelnovo del Friuli	Non noto	Non noto
Cavasso Nuovo	Si	Si
Chions	Non noto	Non noto
Cimolais	Non noto	Non noto
Claut	Non noto	Non noto
Clauzetto	Non noto	Si
Cordenons	Si	Si
Cordovado	Non noto	Non noto
Erto e Casso	Non noto	Non noto
Fanna	Si	Non noto
Fiume Veneto	Si	Si
Fontanafredda	Si	Si
Frisanco	Non noto	Si
Maniago	Si	Si

Meduno	Non noto	si
Morsano al Tagliamento	Si	Si
Pasiano di Pordenone	Si	Si
Pinzano al Tagliamento	Non noto	Non noto
Polcenigo	Non noto	Non noto
Porcia	Non noto	Non noto
Pordenone	Si	Non noto
Prata di Pordenone	Si	Si
Pravidomini	Non noto	Non noto
Roveredo in Piano	Si	Si
Sacile	Si	No
San Giorgio della Richinvelda	Si	Non noto
San Martino al Tagliamento	Non noto	Non noto
San Quirino	Si	Si
San Vito al Tagliamento	Si	Si
Sequals	Non noto	Non noto
Sesto al Reghena	Non noto	Non noto
Spilimbergo	Non noto	Non noto
Tramonti di Sopra	Non noto	Si
Tramonti di Sotto	Non noto	Si
Travesio	Non noto	Non noto
Vajont	Non noto	Non noto
Valvasone Arzene	Si	Si
Vito d'Asio	Non noto	Non noto
Vivaro	Si	Non noto
Zoppola	Non noto	Non noto

Disincentivi o forme di premialità adottate dalle amministrazioni comunali di cui all'articolo 5, comma 3

Al fine di rispondere al comma d) dell'art.10 relativo "alle eventuali forme di premialità attivate dai Comuni", si è proceduto ad una ricognizione mediante ricerca sui siti istituzionali dei comuni del territorio regionale.

L'esito della ricerca ha prodotto il seguente risultato: su 215 comuni, in 7 comuni, di cui 4 nella provincia di Udine, 2 nella provincia di Pordenone e 1 nella provincia di Gorizia, si è trovata evidenza delle suddette forme di premialità.

Per quanto riguarda la provincia di Udine, nei comuni di Amaro, Cavazzo Carnico, Tolmezzo e Verzegnis è stato attivato un Fondo di incentivazione a favore delle attività economiche, istituito in seguito all'approvazione da parte del comune di Tolmezzo del "Regolamento del fondo di incentivazione per le attività economiche comunali". Tra gli altri criteri di partecipazione, per accedere a tale fondo è condizione necessaria per l'attività richiedente il non aver al proprio interno attività di scommesse e gioco che comprendono anche parzialmente apparecchi automatici.

Nella provincia di Pordenone, il comune di Fiume Veneto tramite la deliberazione del Consiglio Comunale n. 82 del 07.11.2011, modificata con deliberazione del Consiglio Comunale n. 5 del 18.01.2018, ha stabilito criteri e condizioni relativi al rilascio delle autorizzazioni per gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande. Tra i requisiti qualitativi, con i quali l'attività deve raggiungere un punteggio minimo di 50 punti, per le nuove aperture e per il trasferimento di sede delle attività è presente, al punto 10, il requisito "Locale "slot-free", nel locale non verranno installati apparecchi per il gioco lecito così come definiti dall'art. 2, comma 1, della L.R. n. 1/2014".

Sempre nella provincia di Pordenone, il comune di San Vito al Tagliamento, all'interno del regolamento per la disciplina della tassa dei rifiuti, Adottato con deliberazione del C.C. n. 37 del 28.08.2014 e integrato comma 4 dell'art. 21 inserito con deliberazione del C.C. n. 26 del 11.06.2015, dal comma 8 dell'art. 22 inserito con deliberazione del C.C. n. 44 del 16.07.2015 dall'art. 22/bis, e dal comma 7 dell'art. 27 inseriti con deliberazione del C.C. n. 28 del 30.07.2020, per le utenze non domestiche di bar, caffè, pasticcerie, ristoranti, trattorie, osterie, pizzerie, pub, che aderiscono ad un protocollo di iniziative volte al contrasto del gioco d'azzardo, e che si impegnano a non installare nei loro locali per la durata di anni tre slot machine, viene concessa una riduzione del 15 per cento della parte fissa della tariffa. Per le medesime che, avendo già installate tali slot machine, si impegnano alla dismissione, la riduzione è elevata al 30%.

Nella provincia di Gorizia, il comune di Gradisca attraverso la delibera di Consiglio comunale n.30 del 6 agosto 2015 ha attivato una serie di iniziative tra cui l'istituzione di un marchio "slot free" per i locali che decidono di dismettere gli apparecchi per il gioco lecito e agevolazioni tributarie per gli esercizi commerciali che provvedono a rimuovere totalmente i dispositivi elettronici destinati al gioco d'azzardo dai loro locali.

Effetto sulle entrate del bilancio regionale, di cui all'articolo 8 bis

Gli effetti della pandemia sugli esercizi commerciali, unitamente alle proroghe dei termini previsti per la dismissione degli apparecchi da gioco, hanno comportato notevoli disagi nella *approvazione e applicazione del regolamento a sostegno della riconversione degli esercizi commerciali, e nell'attuazione degli interventi previsti per favorire la transizione da un'economia dell'azzardo a business models alternativi.*

Al momento non sono ancora rilevabili effetti sulle entrate del bilancio regionale.

3. I Piani regionali e gli interventi sul territorio

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

Al Piano 2015 (adottato con DGR n.917 del 15 maggio 2015) e al Piano delle attività 2016 (adottato con DGR n. 528 del 1 aprile 2016)¹²; ha fatto seguito il Piano operativo 2017 Gioco d'Azzardo patologico (adottato con DGR n. 1332 del 17 luglio 2017 e confermato con DGR n. 1645 del 7 settembre 2018). Con DGR n. 1683 del 14.09.2018 si è approvata la rimodulazione delle attività del 2018 del Piano operativo 2017 Gioco d'Azzardo patologico e la proroga al 2019. Con DGR n. 728 del 22.05.2020 è stato approvato il **Programma Regionale 2019-2020 Disturbo da Gioco d'azzardo**, al quale ha fatto seguito il **Programma Regionale Disturbo Gioco d'Azzardo 2021** approvato con DGR n. 1645 del 4.11.2022. Attraverso tali programmazioni, con riferimento all'articolo 5, comma 2 della LR 1/2014, la Regione ha inteso incoraggiare, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura del DGA, nonché interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno. Gli interventi sono stati progettati in coerenza e connessione con le altre programmazioni strategiche regionali, a partire dal "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 del Friuli Venezia Giulia", approvato con DGR n.2365 del 27.11.2015, fino al Piano Regionale della Prevenzione FVG 2021-2025, approvato con DGR n.2023 del 30.12.2021: in raccordo con i macro obiettivi di promuovere il benessere mentale nei bambini e giovani, e prevenire le dipendenze comportamentali e/o da sostanze psicotrope, la Regione ha promosso e diffuso progetti riconducibili alla cornice del programma "Scuole che promuovono salute" anche in continuità con le esperienze già in essere nel territorio. Gli interventi, progettati lungo gli anni in connessione con le Linee Annuali di Gestione del Sistema Sanitario Regionale e alla luce dei principi enunciati dalla LR n. 22 del 12.12.2019 **"Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria"**, sono stati **declinati** secondo una logica di coordinamento delle attività ad un livello ancora più contiguo alle singole realtà territoriali, portando la funzione di *governance* e di gestione della co-progettazione a livello delle singole aziende sanitarie regionali, in integrazione con gli ambiti socio-assistenziali, i Dipartimenti di Prevenzione, per alcuni specifici obiettivi, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) e tutto il terzo settore che a diverso titolo si occupa di DGA. Tali Piani, predisposti dall'Area promozione salute e prevenzione della Direzione centrale salute, con il supporto della struttura Area welfare di comunità dell'AAS2 e della Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), hanno previsto azioni di carattere regionale - la cui referenza operativa è in capo alla Direzione Centrale Salute della Regione - e azioni di carattere territoriale - la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del Terzo settore presenti sul territorio regionale -, nell'ottica di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire l'insorgere del DGA, promuovendo una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano il problema.

Azioni di carattere regionale

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

- percorsi di formazione specifica, differenziati in base al target, che prevedono attività di informazione, divulgazione, analisi e proposte volte a sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità;
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing promozionale, comprendenti la realizzazione di: prototipi e strumenti di comunicazione fruibili e personalizzabili da tutti i soggetti coinvolti; gestione delle attività di comunicazione istituzionale interna ed esterna; sviluppo di modalità di comunicazione 2.0;
- attività di *program management* comprendenti il monitoraggio e la rendicontazione progettuale e il coordinamento con l'Amministrazione regionale;
- Inoltre, grazie ai finanziamenti del Ministero della salute, si sono previste ulteriori azioni volte a:
- rafforzare e supportare la rete di cura e trattamento, prevedendo un supporto ai Servizi per le dipendenze, nell'ottica di potenziare e favorire l'accesso agli interventi di cura e sostegno dedicati alle persone affette da DGA e di favorire l'aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al DGA;
- prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di *addiction* e/o dipendenza attiva, mediante l'attivazione di percorsi specifici per i familiari dei giocatori, anche non ancora in carico;

¹²Con Decreto del Ministero della salute del 6 ottobre 2016, è stata ripartita la somma di cinquanta milioni di euro del Fondo per il gioco d'azzardo patologico tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano (ai sensi dell'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, "Legge di stabilità 2016", il quale prevede che, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione

- aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di DGA, incentivando e potenziando i servizi al cittadino;
- sviluppare le reti naturali territoriali, quale risposta al disagio personale, familiare e sociale provocato dalle problematiche di DGA correlate, incentivando e potenziando i servizi al cittadino, anche tramite la realizzazione di percorsi di accompagnamento, di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare, nonché la realizzazione di servizi di tutoraggio economico;
- disporre interventi universali di tipo socio-ambientale, con progetti dedicati alla dismissione degli apparecchi per il “gioco d’azzardo” e per l’incentivazione di attività di gioco finalizzato alla socializzazione, anche tramite il coinvolgimento dei Comuni;
- rafforzare, in accordo con il Programma III: “Salute e sicurezza nelle scuole – Benessere dei giovani del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 (approvato con DGR n.2365 del 27 novembre 2015), la collaborazione con i referenti di promozione della salute nelle scuole e i direttori dei Servizi per le dipendenze negli interventi educativi, disponendo interventi e percorsi formativi basati sulla trasmissione e lo sviluppo delle *life skills* e della *peer education* nelle scuole;
- incentivare la ricerca scientifica, mediante convenzioni e collaborazioni specifiche con le Università e con istituti di ricerca specializzati, favorendo l’avvio di ricerche anche a sostegno della riconversione dell’offerta di gioco, nell’ottica di favorire iniziative e soluzioni etiche a favore della salute dei cittadini.

Azioni di carattere territoriale

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

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

Attraverso le suddette azioni si è inteso coinvolgere in forma diretta e partecipata le forze vive di ciascun territorio, mediante l’instaurazione di partenariati attivi, promuovendo la co-progettazione con il Terzo settore degli interventi di prevenzione e contrasto alla dipendenza da gioco d’azzardo.

Tale strategia, nel superare l’approccio alla delega esecutiva dei servizi, ha voluto puntare alla creazione di un rapporto con il Terzo settore fatto di offerta, partecipazione, concertazione e condivisione, finalizzati alla crescita e allo sviluppo della rete dei rapporti sociali e dei vincoli di coesione sociale all’interno del territorio, con beneficio per l’intera collettività locale.

4. Azioni e attività anno 2020

Tenuto conto che l'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del Covid-19 ha causato innumerevoli e note difficoltà non solo alla realizzazione delle attività di contrasto al gioco d'azzardo, nel corso del 2020 la Regione, grazie all'apposito finanziamento stanziato dal Ministero della Salute (all'articolo 1, comma 946, della legge n. 208 del 28 dicembre 2015), ha proseguito con le attività di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico, attraverso l'attuazione del "Programma regionale 2019-2020. Disturbo da gioco d'azzardo", approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 728 del 22 maggio 2020. Nel Programma sono coinvolti principalmente i Servizi per le dipendenze, in integrazione con gli ambiti socioassistenziali e i Dipartimenti di prevenzione, per alcuni specifici obiettivi, nonché tutto il Terzo settore che a diverso titolo si occupa di DGA.

Il Programma si pone in continuità con gli interventi avviati sulla base del "Piano operativo regionale 2017 Gioco d'Azzardo Patologico" (DGR n. 1332 del 17 luglio 2017, confermata con DGR n. 1645 del 07 settembre 2018). Il suddetto si propone di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco e di promuovere una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano un problema di DGA. L'obiettivo è quello di supportare la rete di cura e trattamento grazie all'integrazione degli interventi tra servizio pubblico, privato sociale e territorio e incentivare iniziative dirette al potenziamento dei servizi al cittadino.

Si riportano di seguito le azioni avviate o realizzate nel 2020, suddivise in due macro-categorie, ovvero azioni a carattere regionale, la cui referenza operativa rimane in capo alla Regione, e azioni a carattere territoriale, dedicate allo sviluppo di un'attività innovativa su un determinato territorio locale e sviluppate dai soggetti del Terzo settore.

Azioni di carattere regionale

Percorsi formativi/informativi

In continuità con i Piani precedenti, sono stati programmati dei percorsi di formazione e informazione specifica, con l'obiettivo di favorire una corretta e condivisa informazione circa il fenomeno del DGA, nonché di sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità. Tali eventi rispondono alla necessità di formare e sensibilizzare gli operatori e gli specialisti che si occupano di DGA, al fine di favorire lo sviluppo delle competenze relazionali necessarie a coloro che operano in quest'ambito e di fornire idonei strumenti e pratiche di cura basate su un approccio scientifico.

A causa della situazione pandemica, nel 2020 è stata realizzata solo la formazione sul campo "Disturbo da gioco d'azzardo: supervisione clinica dei casi", rivolta alle équipes dei servizi per le dipendenze che si occupano di DGA, quale percorso volto all'affermazione di buone pratiche evidence based ed al miglioramento degli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza. L'evento è stato costruito all'interno del tavolo di coordinamento dei referenti per il disturbo da gioco d'azzardo delle Aziende sanitarie della Regione con l'obiettivo di avviare una supervisione sui casi clinici, al fine di promuovere una valutazione del lavoro clinico svolto all'interno dei Servizi, e si pone in continuità con la supervisione realizzata nel corso del 2019.

Alcuni eventi formativi e interventi nelle scuole in programma sono stati invece rimandati alla fine dell'emergenza Covid; nel frattempo, la Direzione centrale salute, la Direzione istruzione, assieme all'Ufficio scolastico regionale e le Aziende sanitarie regionali, hanno definito congiuntamente l'obiettivo di promuovere la realizzazione e la diffusione del modello di "Scuole che promuovono salute" sostenuto anche dal documento di indirizzo di policy nazionale approvato in Conferenza Stato Regioni del 17 gennaio 2019 e dal Piano regionale della Prevenzione 2014-2018.

Sono proseguiti in modalità telematica i corsi professionali organizzati dai CATT FVG (Centri di assistenza tecnica alle imprese del terziario) e CAT (Centri di assistenza tecnica alle imprese commerciali)¹³, includendo tra le materie di insegnamento la normativa nazionale e regionale sulla ludopatia di cui alla LR 1/2014. In tal modo si è inteso favorire la responsabilizzazione delle categorie, come gli esercenti, che hanno maggiore possibilità di intercettare i potenziali giocatori patologici.

¹³ LR 29/2005.

Al fine di promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico è stata avviato, tramite convenzione con l'Università degli studi di Udine e l'Università degli studi di Trieste, in continuità con gli anni precedenti, il corso di perfezionamento interateneo denominato: "Gioco d'azzardo, web, sostanze e altre dipendenze comportamentali. dalla conoscenza alla cura".

Convenzioni/affidamenti

Nell'ottica di sostenere la contrazione dell'offerta di gioco d'azzardo e sviluppare interventi universali di tipo socio-ambientale, con progetti dedicati alla dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" tramite il coinvolgimento dei Comuni, è stata affidata una ricerca per l'individuazione di azioni a sostegno della dismissione di slot machines all'Università degli Studi di Udine - Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche e si sono predisposti gli atti per le manifestazioni di interesse rivolte ai comuni finalizzati all'implementazione dei risultati della ricerca suddetta.

Supporto ai Servizi per le dipendenze

In linea con l'obiettivo di rafforzare e supportare la rete di cura e trattamento e nell'ottica di favorire l'aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al DGA e prevenire e ridurre i disagi per i famigliari delle persone con tali problematiche, con decreto n. 1078/SPS del 18.06.2020 si è disposto il finanziamento delle attività, di seguito elencate, in carico ai Servizi per le dipendenze:

- diversificazione delle attività sia per bassa soglia che per alta soglia attraverso percorsi dedicati nei Servizi per le dipendenze;
- creazione di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico, utili a trattare alcune tematiche critiche per gli stessi;
- sperimentazione di budget personale di salute e di forme di co-progettazione pubblico privato per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi personalizzati;
- supervisione ai gruppi di auto aiuto;
- supervisione clinica per operatori che si occupano di DGA;
- analisi di *follow up* a 3-6-12 e 24 mesi;
- creazione di percorsi di accompagnamento, organizzazione e progettazione della gestione economica familiare.

Su tutto il territorio regionale i Servizi per le dipendenze offrono una serie variegata di attività, sia per le situazioni ad alta soglia che quelle a bassa soglia, mantenendo una forte sinergia con le associazioni del Terzo settore. Le diverse attività sono state implementate secondo una logica sia ambulatoriale che territoriale, con l'obiettivo prioritario di intercettare il bisogno ancora sommerso e di facilitare la richiesta di aiuto dei soggetti con problematiche di disturbo da gioco d'azzardo e del loro nucleo familiare.

Per le situazioni ad alta soglia è stata data continuità ai percorsi di inserimento dell'utente e dei familiari in gruppi di trattamento, supporto al controllo delle spese, supporto individuale di tipo psicologico e psicofarmacologico, ove necessario. I percorsi hanno riguardato attività sia individuali che di gruppo e si sono basati sulle potenzialità evolutive, sulla motivazione e sui bisogni delle persone. Per le situazioni complesse a bassa soglia, riferite ad utenti non ancora motivati alla cura, con difficoltà psicologiche o psichiatriche che non permettono l'attivazione di trattamenti "standard", sprovvisti di risorse familiari o in isolamento sociale, sono state rafforzate le attività di accompagnamento. Queste vengono svolte attraverso attività di sostegno, finalizzate sia ad una "riduzione del danno" sia ad un possibile successivo inserimento all'interno di percorsi terapeutici specifici. Tramite processi di valutazione di esito sui nuovi utenti afferiti ai Servizi, alcuni territori sono stati in grado di evidenziare le criticità e potenziare le attività educative sia internamente che esternamente ai Servizi.

Per quanto riguarda il tutoraggio economico, il tutor, individuato all'interno del Servizio per le dipendenze oppure all'interno del nucleo familiare, od attraverso la nomina di un Amministratore di Sostegno, è una figura che sostiene l'utente aiutandolo nella definizione delle difficoltà di carattere economico e nella gestione quotidiana del denaro. Nei percorsi

di sostegno, gli utenti vengono affiancati anche nelle valutazioni da intraprendere per affrontare i problemi legali relativi al risanamento del debito. In quasi tutti i territori sono stati attivati servizi di consulenza legale in collaborazione con le realtà del Terzo settore e in alcuni casi con le Camere di Commercio locali.

I Servizi per le dipendenze collaborano con le realtà del Terzo settore in maniera costante e continua, sia al momento dell'inserimento della persona nei gruppi di auto-aiuto che nel caso in cui si verifichi l'emergere di criticità.

Altre attività

Con decreto n. 1394/SPS del 03.08.2020, è stato disposto il finanziamento a favore dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute per la realizzazione delle seguenti attività:

- incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, sviluppo di reti, eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti;
- gestione marketing, attività web e canali social dedicati;
- formazione rivolta agli operatori dei Servizi DGA e a stakeholders;
- affidamento ricerche su analisi delle nuove forme di dipendenza legate all'evoluzione della tecnologia e dei devices di gioco e su analisi dei volumi di risorse coinvolte, degli effetti economici, diretti ed indiretti sul sistema;
- attivazione di progetti da parte delle amministrazioni comunali, finalizzati alla contrazione dell'offerta di gioco d'azzardo in favore della salute dei cittadini;
- attivazione percorsi regionali di supporto ai Servizi per le dipendenze.

In merito all'obiettivo di aumentare le attività di comunicazione istituzionale sia interna che esterna e i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di DGA, a fronte delle difficoltà legate alla pandemia da Covid-19, si è optato per privilegiare, oltre agli strumenti di comunicazione istituzionale, le azioni di informazione attraverso i canali social e attraverso le newsletter del sito dell'Osservatorio per le dipendenze.

Azioni di carattere territoriale

Con riferimento all'articolo 5, comma 2 della LR 1/2014, la Regione ha incoraggiato, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura del DGA, nonché interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno.

Il sopra menzionato Programma regionale 2019-2020 ha tra le proprie finalità il superamento dell'approccio alla delega esecutiva ai servizi, puntando alla crescita e allo sviluppo della rete dei rapporti sociali e dei vincoli di coesione sociale all'interno del territorio, attraverso strumenti di co-progettazione e partenariato, secondo i principi di trasparenza, efficacia, efficienza e competenza, nel rispetto della normativa di riferimento.

In tale ottica, con determinazione n. 969 del 13/11/2020 è stato approvato l'avviso di istruttoria pubblica per la co-progettazione di interventi innovativi finalizzati alla prevenzione ed al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo. Le finalità degli interventi della presente istruttoria sono espresse dalla suddetta legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1.

Attraverso un procedimento ad evidenza pubblica si mira a costituire una lista di soggetti qualificati a partecipare a un'attività di co-progettazione di interventi per realizzare i seguenti tre lotti di attività:

- lotto 1: incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, sviluppo di reti, eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti. In tale ambito, si prevede un progetto di sviluppo di eventi di sensibilizzazione e informazione rivolti alla cittadinanza e in particolar modo alle famiglie di tutto il territorio regionale, al fine di veicolare una corretta informazione sul fenomeno, nonché con l'obiettivo di migliorare le capacità di empowerment da parte dei singoli e della comunità e aumentare le informazioni utili all'accesso ai Servizi di presa in carico. Si tratta di aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con DGA, utilizzando e rafforzando le reti del territorio;

- lotto 2: formazione rivolta agli operatori bancari e finanziari, per cui si prevede un progetto di sviluppo di eventi di formazione e informazione rivolti agli operatori bancari e finanziari e agli amministratori di sostegno di tutto il territorio regionale. Il fine è 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;
- lotto 3: attivazione di percorsi regionali di supporto ai Servizi per le dipendenze nell'accompagnamento delle problematiche legali, economiche amministrative. Si tratta, da un lato, di fornire attività di consulenza giuridica e amministrativa alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo in carico ai Servizi per le dipendenze territorialmente competenti, dall'altro di supportare la Regione nell'elaborazione di una proposta di requisiti tecnici e professionali indispensabili per l'istituzione di un elenco regionale di esperti in tema di sovraindebitamento ed esdebitazione.

5. Azioni e attività anno 2021

Con riferimento all'articolo 5, comma 2 della LR 1/2014, e in continuità con la programmazione precedente, attraverso l'attuazione del "Programma regionale 2019-2020. Disturbo da gioco d'azzardo", la Regione ha inteso incoraggiare interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura del DGA, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali, nonché interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno. Nella valutazione degli esiti delle sperimentazioni relative alle programmazioni precedenti, si è preso atto della necessità di demandare il ruolo di coordinamento delle attività ad un livello ancora più contiguo alle singole realtà territoriali, portando la funzione di governance e di gestione della co-progettazione a livello delle singole aziende sanitarie regionali. In tale senso, nella realizzazione del Programma regionale 2019-2020 Disturbo da Gioco d'Azzardo sono coinvolte tutte le strutture delle aziende sanitarie: principalmente i Servizi per le dipendenze, in integrazione con gli ambiti socio-assistenziali, i Dipartimenti di Prevenzione, per alcuni specifici obiettivi, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) e tutto il terzo settore che a diverso titolo si occupa di DGA.

Le risorse del Fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico

Il Decreto del Ministro della Salute 26 ottobre 2018, ha assegnato alle Regioni le risorse degli anni 2018 e 2019 del Fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico, costituito presso il Ministero della Salute con la legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), vincolando l'accesso alla quota dell'anno 2018 alla presentazione e all'approvazione, sentito l'Osservatorio nazionale, delle programmazioni regionali in materia e ha definito, all'art. 2 comma 4 della suddetta legge, le condizioni vincolanti per l'accesso alla quota dell'anno 2019.

Stante l'esigenza di dare prosecuzione agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone con disturbo da gioco d'azzardo e alle loro famiglie, avviati sulla base del "Piano operativo regionale 2017 Gioco d'Azzardo Patologico" (DGR n.1332 del 17 luglio 2017, confermata con DGR n. 1645 del 7 settembre 2018), la Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità della regione Friuli Venezia Giulia, con nota prot. n. 22648/P del 18.11.2019, ha chiesto ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie di dare continuità alle attività in carico ai Servizi per le dipendenze, anticipando le risorse finanziarie necessarie a mettere in atto buona parte delle azioni programmate nel 2020 con l'annualità di riparto 2018 del "Programma regionale 2019-2020. Disturbo da gioco d'azzardo" (approvato con DGR n. 728 del 22 maggio 2020)

Il sopraggiungere dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del Covid-9 ha avuto effetti del tutto imprevisti e causato rilevanti ritardi nelle azioni in capo sia alle Regioni che al Ministero, che ha potuto procedere all'erogazione della quota dell'anno 2018 solo a fine maggio 2020 (decreto del 21.05.2020).

Nel frattempo, la pandemia ha avuto un'ulteriore evoluzione negativa determinando la necessità di misure di emergenza che hanno ulteriormente condizionato la possibilità e i tempi di attuazione delle azioni progettuali programmate dalle Regioni, naturalmente, in una fase precedente e decisamente differente. Su richiesta delle Regioni, il Ministero della Salute ha comunicato al coordinamento della Commissione Salute la concessione di una serie di proroghe fino al 15 settembre 2021 per la presentazione della relazione tecnico finanziaria di rendicontazione della annualità 2018 per accesso all'erogazione dell'annualità 2019.

Tali proroghe non hanno interessato la Regione Friuli Venezia Giulia, in quanto unica regione che ha adempiuto alle indicazioni dell'art. 2, comma 4 del DM del 26 ottobre 2018 entro i tempi fissati dalla prima proroga (settembre 2020) per la presentazione della relazione tecnico finanziaria relativa all'utilizzo dell'annualità 2018 del fondo ministeriale: a seguito della approvazione di suddetta relazione (presentata con nota prot. N. 0021342/P del 25/09/2020), la Regione FVG ha quindi ricevuto in data 02.12.2020 la quota del fondo di riparto relativa all'anno 2019 e ha proseguito gli interventi, in relazione anche alla forte esigenza di dare continuità alle attività avviate, nel contempo esplicitando il suo fermo interesse a non vedere procrastinate le assegnazioni del successivo riparto (annualità 2020 del fondo ministeriale).

Con la premessa delle sopracitate e note difficoltà nella realizzazione delle azioni pianificate dal "Programma regionale 2019-2020. Disturbo da gioco d'azzardo", la Regione Friuli Venezia Giulia è riuscita, dunque, anche grazie all'anticipazione dei fondi relativi alla prima annualità di riparto (2018) da parte delle Aziende Sanitarie a proprio rischio, a mettere in atto buona parte le azioni programmate dal sopracitato piano regionale, con estensione di alcune attività nel 2022, anche in ragione del mancato riparto ministeriale del Fondo 2020.

Azioni di co-progettazione e attività di partenariato

La Direzione Centrale Salute ha incoraggiato interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno, in un'ottica di superamento dell'approccio alla delega esecutiva dei servizi e mirando alla crescita e allo sviluppo della rete dei rapporti sociali e dei vincoli di coesione sociale all'interno del territorio, attraverso gli strumenti di co-progettazione e partenariato, secondo i principi di trasparenza, efficacia, efficienza e competenza, nel rispetto della normativa di riferimento. In tale ottica è stato disposto il finanziamento a favore dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute per la realizzazione di interventi informativi con l'obiettivo di favorire una corretta e condivisa informazione circa il fenomeno del DGA, nonché di sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità.

Attraverso un'istruttoria pubblica per l'individuazione di una lista di soggetti qualificati a partecipare alle attività di co-progettazione, nel 2021 sono stati realizzati incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, e in particolar modo alle famiglie di tutto il territorio regionale, al fine di sviluppare reti e migliorare le capacità di empowerment da parte dei singoli e della comunità, nonché aumentare le informazioni utili all'accesso ai Servizi di presa in carico. A partire dall'attività di co-progettazione fra due Associazioni, i Servizi delle Dipendenze di riferimento e l'Ufficio Scolastico Regionale, sono stati organizzati incontri on-line dedicati ai diversi target di genitori, docenti e adulti di riferimento: gli interventi rivolti alla popolazione generale adulta sono di tipo informativo e di sensibilizzazione sui rischi connessi al gioco d'azzardo, finalizzati a promuovere le competenze personali e le capacità di analisi critica e di autonomia, incidere sugli stili di vita e prevenire i comportamenti a rischio.

L'investimento principale sul piano della formazione e informazione ha riguardato il mondo giovanile, attraverso iniziative attivate nei luoghi di aggregazione e di divertimento, in collaborazione con realtà di terzo settore del territorio regionale che rappresentano agenzie educative significative, e mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati ai comportamenti additivi, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.

Azioni di comunicazione istituzionale e attività formative

In merito all'obiettivo di aumentare le attività di comunicazione istituzionale sia interna che esterna e i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di DGA, a fronte delle difficoltà legate alla pandemia da Covid-19, si è optato per privilegiare, oltre agli strumenti di comunicazione istituzionale, interventi di marketing via web, canali social dedicati e attraverso le newsletter del sito dell'Osservatorio per le dipendenze. In ottemperanza alla LR 1/14, nel corso del 2021 è stata predisposta l'attivazione (avvenuta a gennaio 2022) del Numero Verde Regionale (800-423445), di cui è stata data ampia diffusione sia attraverso volantini che attraverso adesivi posti su ogni apparecchio per il gioco lecito nel territorio regionale, come prescritto dall'Art.6 comma 17 della LR 1/2014.

In continuità con i Piani precedenti, sono stati programmati dei percorsi di formazione specifica, che rispondono alla necessità di formare e sensibilizzare gli operatori e gli specialisti che si occupano di DGA, al fine di favorire lo sviluppo delle competenze relazionali necessarie a coloro che operano in quest'ambito e di fornire idonei strumenti e pratiche di cura basate su un approccio scientifico.

A causa della situazione pandemica, nel 2020 è stata realizzata solo la formazione sul campo "Disturbo da gioco d'azzardo: supervisione clinica dei casi". Considerata l'attualità ed emergenza delle problematiche giovanili, nel 2021 è stata avviata la formazione "Le nuove dipendenze: dagli strumenti teorici alla pratica clinica" rivolta agli operatori dei Servizi delle Dipendenze e del territorio che si occupano di gioco d'azzardo patologico, con il fine di promuovere e approfondire le conoscenze e fornire strumenti teorico-pratici appropriati alla diagnosi e presa in carico di persone affette da problematiche connesse alle nuove dipendenze tecnologiche con particolare riguardo al target giovanile e alle nuove sfide emergenti (dipendenza da smartphone, gaming, gambling, shopping compulsivo, nativi digitali, ritiro sociale). L'evento è stato costruito all'interno del tavolo di coordinamento dei referenti per il disturbo da gioco d'azzardo delle Aziende sanitarie della Regione con l'obiettivo di affermare buone pratiche *evidence based* e migliorare gli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza. È stato inoltre organizzato un *workshop*, per ciascuna delle aziende Sanitarie regionali, sulla costruzione dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati (PTRI), finalizzato alla elaborazione condivisa di un modello unitario di progetto per la presa in carico di utenza affetta da dipendenza patologica, incluso il Disturbo da Gioco d'Azzardo e altre dipendenze comportamentali.

Nell'ottica di favorire la responsabilizzazione delle categorie, come gli esercenti, che hanno maggiore possibilità di intercettare i potenziali giocatori patologici, sono proseguiti in modalità telematica i corsi professionali organizzati dai CATT FVG (Centri di assistenza tecnica alle imprese del terziario) e CAT (Centri di assistenza tecnica alle imprese commerciali), includendo tra le materie di insegnamento la normativa nazionale e regionale sulla ludopatia di cui alla LR 1/2014; inoltre è stata espletata un'istruttoria pubblica per l'individuazione di una lista di soggetti qualificati a partecipare alle attività di co-progettazione, a seguito della quale sono state individuate due associazioni che, in collaborazione con i Servizi delle Dipendenze di riferimento, hanno curato la realizzazione di una formazione on-line 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.

Azioni nel setting scolastico

Per quanto riguarda il setting scolastico, la Direzione centrale salute, la Direzione Istruzione, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e le Aziende sanitarie regionali, hanno definito congiuntamente l'obiettivo di promuovere la realizzazione e la diffusione del modello di "Scuole che promuovono salute" sostenuto anche dal documento di indirizzo di policy nazionale approvato in Conferenza Stato Regioni del 17 gennaio 2019 e dal Piano regionale della Prevenzione 2014-2018. In coerenza con tale modello, ed entro i limiti dettati dalla situazione pandemica, è stata data continuità a momenti formativi dedicati agli insegnanti con lo scopo di promuovere la salute in tutti i contesti scolastici, prevedendo attività di formazione rivolte congiuntamente ai docenti, agli operatori sociosanitari e, per la peer education, a gruppi di studenti, per la diffusione delle metodologie oggetto del programma stesso. Alla formazione segue la realizzazione di attività nelle classi e incontri periodici di confronto e supervisione tra gli insegnanti e gli operatori delle aziende sanitarie. Con la programmazione regionale sono stati promossi progetti che rispondono ai criteri di evidenza scientifica, efficacia ed efficienza, e sostenibili nel tempo, con particolare riguardo all'omogeneità su tutto il territorio regionale di azioni programmate a partire dal profilo di salute e analisi dei bisogni nei contesti scolastici dei diversi territori, e strettamente coerenti con gli obiettivi, le azioni e gli indicatori individuati nei programmi PP1 e PP4 del Piano Regionale della Prevenzione.

Azioni di ricerca e sviluppo

Al fine di promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico è stata avviata, tramite convenzione con l'Università degli studi di Udine e l'Università degli studi di Trieste, in continuità con gli anni precedenti, il Corso di Perfezionamento interateneo denominato: "Gioco d'azzardo, web, sostanze e altre dipendenze comportamentali: dalla conoscenza alla cura".

La Regione ha inteso inoltre 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 Aziende Sanitarie 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, avviata nel 2021, è volta in particolare ad approfondire i determinanti e le variabili soggettive che caratterizzano le diverse forme di dipendenza negli utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze della regione.

Supporto ai Servizi per le Dipendenze

In linea con l'obiettivo di rafforzare e supportare la rete di cura e trattamento e nell'ottica di favorire l'aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al DGA e prevenire e ridurre i disagi per i familiari delle persone con tali problematiche, i Servizi per le Dipendenze si sono impegnati lungo specifiche linee nel raggiungimento di obiettivi specifici quali:

- la diversificazione delle attività sia per bassa soglia che per alta soglia attraverso percorsi dedicati;
- la creazione di percorsi specifici per i familiari dei giocatori, anche non ancora in carico;
- la sperimentazione di forme di co-progettazione pubblico privato per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi personalizzati;
- la supervisione ai gruppi di auto aiuto;
- l'analisi di *follow up* a 3-6-12 e 24 mesi;
- la creazione di percorsi di accompagnamento, organizzazione e progettazione della gestione economica familiare.

Su tutto il territorio regionale i Servizi per le dipendenze offrono una serie variegata di attività finalizzate a implementare gli interventi secondo una logica sia ambulatoriale che territoriale, e collaborano con le realtà del Terzo settore in maniera costante e continua, sia al momento dell'inserimento della persona nei gruppi di auto-aiuto che nel caso in cui si verifichi l'emergere di criticità. Le collaborazioni hanno supportato le attività di supervisione da parte degli psicologi dei servizi ma hanno anche consentito la realizzazione di progetti innovativi volti allo sviluppo delle attività di intercettazione precoce del bisogno ancora sommerso e di facilitare la richiesta di aiuto dei soggetti con problematiche di disturbo da gioco d'azzardo e del loro nucleo familiare.

Per le situazioni ad alta soglia è stata data continuità ai percorsi di inserimento dell'utente e dei familiari in gruppi di trattamento, supporto al controllo delle spese, supporto individuale di tipo psicologico e psicofarmacologico, ove necessario. I percorsi hanno riguardato attività sia individuali che di gruppo e si sono basati sulle potenzialità evolutive, sulla motivazione e sui bisogni delle persone. Per le situazioni complesse a bassa soglia, riferite ad utenti non ancora motivati alla cura, con difficoltà psicologiche o psichiatriche che non permettono l'attivazione di trattamenti "standard", sprovvisti di risorse familiari o in isolamento sociale, sono state rafforzate le attività di accompagnamento. Queste vengono svolte attraverso attività di sostegno, finalizzate sia ad una "riduzione del danno" sia ad un possibile successivo inserimento all'interno di percorsi terapeutici specifici. Tramite processi di valutazione di esito sui nuovi utenti afferiti ai Servizi, alcuni territori sono stati in grado di evidenziare le criticità e potenziare le attività educative sia internamente che esternamente ai Servizi.

Azioni rivolte al coinvolgimento familiare

L'attenzione alle famiglie dei soggetti che presentano problematiche di disturbo da gioco d'azzardo rappresenta per tutti i Servizi un punto importante delle attività. Le richieste di aiuto da parte dei familiari avvengono in maniera uniforme su tutto il territorio, tramite la collaborazione dei medici di medicina generale, dei servizi delle aziende sanitarie, dei servizi sociali dei comuni, delle realtà del Terzo settore e mediante il coinvolgimento della popolazione in generale.

I percorsi di accompagnamento, di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare rappresentano una parte rilevante del trattamento effettuato presso i Servizi per le Dipendenze della regione. Tali percorsi hanno consentito di potenziare sia l'attività di accompagnamento dell'utenza in percorsi specifici di natura sociale sia l'attività di sviluppo del lavoro di rete con gli altri servizi territoriali, affiancando all'utente e alla sua famiglia strumenti e supporti efficaci nel monitoraggio e nella supervisione della gestione economica. I percorsi di tutoraggio economico, incluso il ricorso alla figura dell'Amministratore di Sostegno, sono stati attivati in tutto il territorio, sia per quei casi in cui non fosse disponibile il supporto nella gestione economica da parte della famiglia, sia nei casi in cui il sostegno familiare fosse presente. Tali percorsi hanno avuto come scopo primario quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro e una capacità di funzionamento individuale e sociale adeguata. Per quanto riguarda il tutoraggio economico, il tutor, individuato all'interno del Servizio per le dipendenze oppure all'interno del nucleo familiare, od attraverso la nomina di un Amministratore di Sostegno, è una figura che sostiene l'utente aiutandolo nella definizione delle difficoltà di carattere economico e nella gestione quotidiana del denaro.

Nei percorsi di sostegno, gli utenti vengono affiancati anche nelle valutazioni da intraprendere per affrontare i problemi legali relativi al risanamento del debito. In quasi tutti i territori sono stati attivati servizi di consulenza legale in collaborazione con le realtà del Terzo settore e in alcuni casi con le Camere di Commercio locali. Tramite un'istruttoria pubblica, la Regione ha individuato il soggetto qualificato a partecipare alle attività di co-progettazione, in collaborazione con i Servizi delle Dipendenze di riferimento, finalizzate da un lato, a fornire attività di consulenza giuridica e amministrativa alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo in carico ai Servizi per le dipendenze territorialmente competenti,

dall'altro di supportare la Regione nell'elaborazione di una proposta di requisiti tecnici e professionali indispensabili per l'istituzione di un elenco regionale di esperti in tema di sovraindebitamento ed esdebitazione.

Riduzione dell'offerta e riconversione delle attività

Alla luce della graduale riduzione dell'offerta di gioco d'azzardo prevista dalla LR 26/2017, nel 2020 si è inteso promuovere una linea di ricerca affidata all'Università degli Studi di Udine - Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche, e finalizzata all'analisi degli effetti economici delle slot machine sulla gestione degli esercizi commerciali, nonché all'analisi dei volumi di risorse coinvolte, e degli effetti economici, diretti ed indiretti, della graduale dismissione prevista dalla normativa regionale.

Poiché la Pandemia Covid-19 ha comportato una profonda modificazione della base empirica di riferimento nell'individuazione delle opportune azioni regionali di accompagnamento e sostegno alla riconversione delle attività, sia in termini di numero e caratteristiche degli esercizi/aziende ancora presenti, sia in termini di modifica dei comportamenti dei consumatori, è stato eseguito nel 2021 un ulteriore studio dal titolo "Progetto di ricerca per la ricognizione aggiornata delle condizioni dei gestori di slot machines e la conseguente revisione delle possibili azioni regionali a sostegno delle aziende interessate a seguito della pandemia da Covid-19". L'obiettivo dell'indagine era di aggiornare il quadro di riferimento e ad attualizzare, rispetto a questo, anche le proposte di intervento regionale e la valutazione degli effetti economici, diretti e indiretti, sul sistema, anche a riguardo degli effetti delle nuove dipendenze derivate dall'uso della tecnologia e dei devices di gioco, che hanno visto una forte accelerazione in epoca di Pandemia.

In linea con la legge regionale 1/2014 che prevede disposizioni mirate a promuovere nella comunità regionale, con azioni capillari a livello locale, una cultura alternativa all'azzardo, a partire dalla costruzione di alleanze tra tutte le istituzioni in campo e con le realtà associative, dai risultati di questo studio concluso a dicembre 2021 è emersa la proposta operativa per la realizzazione di un progetto regionale finalizzato al sostegno degli esercizi commerciali, pubblici e privati, con slot machines in dismissione: l'intento è quello di individuare possibili business model pattern per gli esercenti del Friuli Venezia Giulia e definire le forme di ammortizzatori e di sostegno più idonee per supportare la transizione da un'economia dell'azzardo a modelli di business alternativi. E' stato dato dunque avvio un percorso di supporto agli esercizi commerciali con slot machines in dismissione, da realizzarsi nel 2022 e 2023, articolato in formazione rivolta agli imprenditori/esercenti delle strutture con slot machines ed esponenti di enti locali ed altre aziende pubbliche, valutazione delle proposte progettuali elaborate, sviluppo di business plan e ranking delle partnership, cui farà seguito il sostegno economico dei progetti selezionati in collaborazione con le amministrazioni comunali aderenti.

6. Azioni e attività anno 2022

Le disposizioni previste dalla LR 1/2014 hanno trovato applicazione concreta mediante l'attuazione di Piani regionali annuali, contenenti una programmazione strutturata di attività volte alla prevenzione, cura e contrasto del fenomeno del disturbo da gioco d'azzardo, e supportata dal riparto annuale del Fondo Ministeriale istituito con articolo 1 comma 946 legge 208 del 28.12.2015.

Tali Piani hanno previsto azioni di carattere regionale - la cui referenza operativa è in capo alla Direzione Centrale Salute della Regione - e azioni di carattere territoriale - la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del Terzo settore presenti sul territorio regionale -, nell'ottica di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire l'insorgere del DGA, promuovendo una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano il problema.

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

- percorsi di formazione specifica, differenziati in base al target, che prevedono attività di informazione, divulgazione, analisi e proposte volte a sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità;
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing promozionale, comprendenti la realizzazione di: prototipi e strumenti di comunicazione fruibili e personalizzabili da tutti i soggetti coinvolti; gestione delle attività di comunicazione istituzionale interna ed esterna; sviluppo di modalità di comunicazione 2.0;
- attività di *program management* comprendenti il monitoraggio e la rendicontazione progettuale e il coordinamento con l'Amministrazione regionale.

Inoltre, grazie ai finanziamenti del Ministero della Salute, sono stati realizzati ulteriori interventi volti a:

- rafforzare e supportare la rete di cura e trattamento, prevedendo un supporto ai Servizi per le Dipendenze, nell'ottica di potenziare e favorire l'accesso agli interventi di cura e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i famigliari delle persone con comportamenti di addiction e/o dipendenza attiva, mediante l'attivazione di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico;
- aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di DGA;
- sviluppare le reti naturali territoriali, quale risposta al disagio personale, familiare e sociale provocato dalle problematiche di DGA correlate, incentivando e potenziando i servizi al cittadino, anche tramite la realizzazione di percorsi di accompagnamento, di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare, nonché la realizzazione di servizi di tutoraggio economico;
- disporre interventi universali di tipo socio-ambientale, con progetti dedicati alla dismissione degli apparecchi per il "gioco d'azzardo" anche tramite il coinvolgimento dei Comuni;
- rafforzare, in accordo con il Programma "Salute e sicurezza nelle scuole Benessere dei giovani" del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018, e successivamente con il programma "Scuole che promuovono salute", la collaborazione con i referenti di promozione della salute nelle scuole e i direttori dei Servizi per le dipendenze negli interventi educativi, disponendo interventi e percorsi formativi basati sulla trasmissione e lo sviluppo delle *life skills* e della *peer education* nelle scuole;
- incentivare la ricerca scientifica, mediante convenzioni e collaborazioni specifiche con le Università e con istituti di ricerca specializzati, favorendo l'avvio di ricerche anche a sostegno della riconversione dell'offerta di gioco, nell'ottica di favorire iniziative e soluzioni etiche a favore della salute dei cittadini.

Le azioni di carattere territoriale sono state sviluppate dai soggetti del Terzo settore, selezionati attraverso la procedura di co-progettazione, in collaborazione con la propria rete di partner e supporter.

Tali azioni sono dedicate allo sviluppo di un'attività innovativa su un determinato territorio locale, in relazione alle seguenti aree di intervento:

- promozione di gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento, riconosciuti anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come uno strumento importante per migliorare il benessere della comunità;
- promozione di servizi di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, allo scopo di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro e di affiancare l'utente nella valutazione delle azioni da intraprendere per affrontare i problemi legali, connessi alle attività di gioco d'azzardo;

- prevenzione e riduzione dei disagi e delle conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di *addiction* e/o dipendenza attiva in collaborazione con i servizi pubblici del territorio regionale;
- promozione di azioni progettuali volte ad incentivare la riduzione dell'offerta di gioco d'azzardo sul territorio

Le risorse del Fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico

Il Decreto del Ministro della Salute del 26 ottobre 2018, ha assegnato alle Regioni le risorse degli anni 2018 e 2019 del Fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico, e approvato il Programma regionale 2019-2020 – Disturbo Gioco d'Azzardo- Friuli Venezia Giulia con nota prot. 3776 del 6.2.2020.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha adempiuto agli obblighi prescritti dall'articolo 2, comma 4 del sopracitato decreto ministeriale entro il 28/09/2020 (termine indicato dalla prima proroga con nota del Direttore Generale della prevenzione del 06/02/2020), mentre per le altre regioni è stata approvata dal Ministero della Salute la concessione di ulteriori proroghe in ragione dell'evoluzione negativa della pandemia e delle conseguenti misure di emergenza che hanno ulteriormente condizionato la possibilità ed i tempi di attuazione delle azioni progettuali programmate.

Come unica regione che si è attenuta agli adempimenti nei tempi previsti, alla fine del 2020 la Regione Friuli Venezia Giulia ha ricevuto la quota del fondo relativa all'annualità 2019, in relazione anche alla forte esigenza di dare continuità alle attività avviate.

Con la premessa che l'emergenza sanitaria Covid 19 ha causato innumerevoli e note difficoltà alla realizzazione delle azioni pianificate nel "Programma regionale 2019-2020. Disturbo da gioco d'azzardo", la Regione è riuscita, grazie all'anticipazione dei fondi relativi alla prima annualità di riparto (2018) da parte delle Aziende Sanitarie a proprio rischio, a mettere in atto buona parte le azioni programmate dal sopracitato piano regionale, con estensione di alcune attività nel 2022.

Nel corso del 2022, in ottemperanza all'articolo 2, comma 4 del Decreto del Ministro della salute del 23 dicembre 2021, è stato predisposto dal Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, il "Programma regionale 2021 Disturbo da gioco d'azzardo – FVG", approvato dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria con nota prot. n. 30605-P del 27.06.2022 e convalidato con DGR n. 1645 del 04.11.2022. Con riferimento all'articolo 5, comma 2 della LR 1/2014, e in continuità con la programmazione precedente, la Regione ha inteso incoraggiare interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura del DGA, in collaborazione con i Servizi delle Dipendenze e i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie regionali, nonché interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno, in collaborazione con gli ambiti socioassistenziali e tutto il Terzo settore che a diverso titolo si occupa di DGA.

In ragione del mancato riparto ministeriale del Fondo 2020, nel corso dell'anno 2022 è stata avviata parte delle attività previste dal Programma Regionale 2021, principalmente in carico ai Servizi per le dipendenze, grazie all'anticipazione da parte delle Aziende sanitarie dei fondi successivamente erogati alla Regione dal Ministero della Salute con nota 50727/DGPRES del 20.12.2022.

Azioni nel setting scolastico

La Direzione centrale salute, la Direzione Istruzione, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e le Aziende sanitarie regionali, hanno definito congiuntamente l'obiettivo di promuovere la realizzazione e la diffusione del modello di "Scuole che promuovono salute" sostenuto anche dal documento di indirizzo di policy nazionale approvato in Conferenza Stato Regioni del 17 gennaio 2019 e dai Piani regionali della Prevenzione 2014-2018 e 2021-2025. In coerenza con tale modello, è stata data continuità a momenti formativi tesi all'identificazione di fattori di rischio e sviluppo di reti educative di supporto, attraverso corsi residenziali negli istituti delle diverse province. L'impegno dei Dipartimenti di Prevenzione nella crisi pandemica ha determinato un ritardo nella programmazione e avviamento delle attività di alcune Aziende Sanitarie, che sono tuttora in fase di completamento. Gli interventi di prevenzione sono stati realizzati nel *setting* scolastico con lo scopo di promuovere la salute in tutti i contesti, attraverso attività di formazione rivolte congiuntamente ai docenti, agli operatori sociosanitari e, per la peer education, a gruppi di studenti, per la diffusione delle metodologie oggetto del programma stesso. Alla

formazione segue la realizzazione di attività nelle classi e incontri periodici di confronto e supervisione tra gli insegnanti e gli operatori delle aziende sanitarie. Con la programmazione regionale sono stati promossi progetti che rispondono ai criteri di evidenza scientifica, efficacia ed efficienza, e sostenibili nel tempo, con particolare riguardo all'omogeneità su tutto il territorio regionale di azioni programmate a partire dal profilo di salute e analisi dei bisogni nei contesti scolastici dei diversi territori, e strettamente coerenti con gli obiettivi, le azioni e gli indicatori individuati nei programmi PP1 e PP4 del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

Con i finanziamenti relativi all'annualità 2019 del Fondo ministeriale, nel territorio di ASFO è stata predisposta la realizzazione del progetto "Con-Tatto" e attività per lo sviluppo delle *life skills* e della prevenzione dei comportamenti a rischio tramite la collaborazione con Enti del Privato Sociale e il CNR di Pisa. Nell'area giuliana è stata predisposta la prosecuzione delle attività del Progetto "Afrodite – Meglio sapere tutto" che prevede l'approfondimento di due tematiche: il consumo a rischio di sostanze psicoattive e i comportamenti sessuali che possono portare alla trasmissione di specifiche patologie, al fine di promuovere il potenziamento delle competenze personali per contrastare il rischio di contrarre le malattie sessualmente trasmesse (M.S.T.), e fruire in modo consapevole dei servizi sociosanitari dedicati. Il progetto ha come pilastro metodologico la *peer education*, promuovendo il protagonismo degli studenti, la loro responsabilizzazione ed il potenziamento delle competenze personali.

Azioni di comunicazione istituzionale e intercettazione precoce

In merito all'obiettivo di aumentare le attività di comunicazione istituzionale sia interna che esterna e i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di DGA, a fronte delle difficoltà legate alla pandemia da Covid-19, si è optato per privilegiare, oltre agli strumenti di comunicazione istituzionale, interventi di marketing via web, canali social dedicati e attraverso le newsletter del sito dell'Osservatorio per le dipendenze. In ottemperanza alla LR 1/14, a gennaio 2022 è stato inoltre attivato il Numero Verde Regionale (800-423445), di cui è stata data ampia diffusione sia attraverso volantini che attraverso adesivi posti su ogni apparecchio per il gioco lecito nel territorio regionale, come prescritto dall'Art.6 comma 17 della sopracitata normativa. Si è provveduto alla formazione del personale del call-center e i Servizi delle Dipendenze hanno attivato in ogni sede un canale preferenziale di accesso libero per le persone e famiglie inviate dagli operatori del Numero Verde.

Nel corso del 2022 inoltre, i Servizi hanno rafforzato le reti territoriali di primo contatto, finalizzate a intercettare persone o famiglie con DGA e facilitare l'emergere di 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 permette un'azione intersettoriale sviluppata su più livelli, e in stretta integrazione con i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro. Al fine di condividere culture, linguaggi e mappe concettuali, sono state organizzate, da alcuni servizi della Regione, giornate di formazione congiunta intersettoriale rivolte agli Assistenti sociali dei Comuni e dei Servizi sanitari del territorio. Un ruolo importante è riconosciuto per quelle associazioni che entrano in contatto con gruppi specifici di popolazione anche attraverso il coinvolgimento di **figure di prossimità**, ad esempio operatori di parrocchie, Caritas diocesane, organizzazioni sindacali, contesti lavorativi, associazioni di categoria e altri soggetti idonei a un primo contatto che abbiano come *setting* privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscano in modo proattivo.

Azioni di formazione

In continuità con i Piani precedenti, sono stati programmati dei percorsi di formazione specifica al fine di favorire lo sviluppo delle competenze relazionali necessarie a coloro che operano nell'ambito del DGA e di fornire idonei strumenti e pratiche di cura basate su un approccio scientifico.

Considerata l'attualità ed emergenza delle problematiche giovanili, nel corso del 2022 è stata completata la formazione "Le nuove dipendenze: dagli strumenti teorici alla pratica clinica" rivolta agli operatori dei Servizi delle Dipendenze e del territorio che si occupano di gioco d'azzardo patologico, con il fine di promuovere e approfondire le conoscenze e fornire strumenti teorico-pratici appropriati alla diagnosi e presa in carico di persone affette da problematiche connesse alle nuove dipendenze tecnologiche con particolare riguardo

al target giovanile e alle nuove sfide emergenti (dipendenza da *Smartphone, Gaming, Gambling*, Shopping compulsivo, Nativi digitali, Ritiro sociale). L'evento formativo, che ha coinvolto tutti gli operatori delle equipe DGA, è stato costruito all'interno del tavolo di coordinamento dei referenti per il disturbo da gioco d'azzardo delle Aziende sanitarie della Regione con l'obiettivo di affermare buone pratiche evidence based e migliorare gli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza.

In linea con la programmazione dell'annualità 2021 del Fondo ministeriale e le Linee Annuali di Gestione del SSR Anno 2022, da settembre a novembre 2022 si è tenuto l'evento di formazione congiunta intersettoriale "Adolescenti e nuove dipendenze: sfide emergenti e possibili interventi" rivolto 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 finalizzato a fornire conoscenze e strumenti utili all'inquadramento clinico dei fenomeni di addiction con particolare attenzione alla sfida emergente delle nuove dipendenze nel target giovanile.

Parallelamente alla transizione di tutti i Servizi delle dipendenze al nuovo gestionale informativo PolnT GeDi avvenuta nel corso del 2022, è stato completato un *workshop*, per ciascuna delle aziende Sanitarie regionali, finalizzato all'utilizzo e implementazione del nuovo sistema informativo per il monitoraggio dell'utenza DGA. Ha fatto seguito un ulteriore evento formativo di approfondimento, destinato ai Dirigenti dei Servizi delle Dipendenze, in data 15.11.2022.

La supervisione di sistema è stata garantita attraverso gli incontri del Tavolo regionale GAP ristretto, costituito dai Referenti delle equipe DGA dei Servizi regionali, e finalizzato alla condivisione di buone pratiche *evidence based* ed al miglioramento degli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza.

Nell'ottica di favorire la responsabilizzazione delle categorie, come gli esercenti, che hanno maggiore possibilità di intercettare i potenziali giocatori patologici, sono proseguiti in modalità mista (sia telematica che in presenza) i corsi professionali organizzati dai CATT FVG (Centri di assistenza tecnica alle imprese del terziario) e CAT (Centri di assistenza tecnica alle imprese commerciali), includendo tra le materie di insegnamento la normativa nazionale e regionale sulla ludopatia di cui alla LR 1/2014. Con decreto ARCS n. 969 del 13.11.2020 è stata espletata un'istruttoria pubblica per l'individuazione di una lista di soggetti qualificati a partecipare alle attività di co-progettazione, a seguito della quale sono state individuate due associazioni che, in collaborazione con i Servizi delle Dipendenze di riferimento, hanno curato la realizzazione di una formazione *online* 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.

Tramite convenzione con l'Università degli studi di Udine e l'Università degli studi di Trieste, e in continuità con gli anni precedenti, la Regione ha supportato l'espletamento annuale del Corso di perfezionamento interateneo denominato: "Gioco d'azzardo, *web*, sostanze e altre dipendenze comportamentali: dalla conoscenza alla cura".

Supporto ai Servizi per le Dipendenze

Su tutto il territorio regionale i Servizi per le dipendenze offrono una serie variegata di attività finalizzate a implementare gli interventi secondo una logica sia ambulatoriale che territoriale, con l'obiettivo di rafforzare e supportare la rete di cura e trattamento e nell'ottica di favorire l'aumento dell'intercettazione precoce della popolazione con problematiche relative al DGA e prevenire e ridurre i disagi per i famigliari delle persone con tali problematiche.

I dati relativi all'utenza in carico ai servizi e agli indicatori di outcome vengono monitorati dall'Osservatorio regionale sulle Dipendenze e riportati nella Relazione annuale di Inquadramento del fenomeno del Gioco d'Azzardo in FVG.

In continuità con le precedenti annualità, le equipe dedicate al DGA dei Servizi per le Dipendenze regionali si sono impegnate lungo specifiche linee di lavoro profilate nel Programma regionale DGA 2021 quali:

- la creazione di percorsi specifici per i famigliari dei giocatori, anche non ancora in carico; L'attenzione alle famiglie dei soggetti che presentano problematiche di disturbo da gioco d'azzardo rappresenta per tutti i Servizi un punto importante delle attività: le richieste di aiuto da parte dei familiari avvengono in maniera uniforme su tutto il territorio, tramite la collaborazione dei medici di medicina generale, dei servizi delle aziende sanitarie, dei servizi sociali dei comuni, delle realtà del Terzo settore e mediante il coinvolgimento della popolazione in generale;

- la sperimentazione di forme di co-progettazione pubblico privato per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi personalizzati con Budget di Salute, incoerenza con gli indirizzi della LR 22/2019;
- la supervisione ai gruppi di auto aiuto: i Servizi collaborano con le realtà del Terzo settore in maniera costante e continua, sia al momento dell'inserimento della persona nei gruppi di auto-aiuto che nel caso in cui si verifichi l'emergere di criticità. Le collaborazioni, hanno supportato le attività di supervisione ai gruppi di auto aiuto da parte degli psicologi dei servizi, ma hanno anche consentito la realizzazione di progetti innovativi volti allo sviluppo delle attività di intercettazione precoce del bisogno ancora sommerso e di facilitare la richiesta di aiuto dei soggetti con problematiche di disturbo da gioco d'azzardo e del loro nucleo familiare;
- l'analisi di follow up a 3-6-12 e 24 mesi e valutazione di esito (analisi di *drop out*) sugli utenti afferiti ai Servizi, che hanno permesso in alcuni territori di evidenziare le criticità e potenziare le attività educative sia internamente che esternamente ai Servizi;
- la diversificazione delle attività sia per bassa soglia che per alta soglia attraverso percorsi dedicati; Per le situazioni ad alta soglia è stata data continuità ai percorsi di inserimento dell'utente e dei familiari in gruppi di trattamento, supporto al controllo delle spese, supporto individuale di tipo psicologico e psicofarmacologico, ove necessario. I percorsi hanno riguardato attività sia individuali che di gruppo e si sono basati sulle potenzialità evolutive, sulla motivazione e sui bisogni delle persone;
- Per le situazioni complesse a bassa soglia, riferite ad utenti non ancora motivati alla cura, con difficoltà psicologiche o psichiatriche che non permettono l'attivazione di trattamenti "standard", sprovvisti di risorse familiari o in isolamento sociale, sono state rafforzate le attività di accompagnamento. Queste vengono svolte attraverso attività di sostegno, finalizzate sia ad una "riduzione del danno" sia ad un possibile successivo inserimento all'interno di percorsi terapeutici specifici;
- la creazione di percorsi di accompagnamento, organizzazione e progettazione della gestione economica familiare. Tali percorsi hanno consentito di potenziare sia l'attività di accompagnamento dell'utenza in percorsi specifici di natura sociale sia l'attività di sviluppo del lavoro di rete con gli altri servizi territoriali, affiancando all'utente e alla sua famiglia strumenti e supporti efficaci nel monitoraggio e nella supervisione della gestione economica. I percorsi di tutoraggio economico, incluso il ricorso alla figura dell'Amministratore di Sostegno, sono stati attivati in tutto il territorio sia per quei casi in cui non fosse disponibile il supporto nella gestione economica da parte della famiglia, sia nei casi in cui il sostegno familiare fosse presente. Tali percorsi hanno avuto come scopo primario quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro e una capacità di funzionamento individuale e sociale adeguata. Per quanto riguarda il tutoraggio economico, il tutor, individuato all'interno del Servizio per le dipendenze oppure all'interno del nucleo familiare, od attraverso la nomina di un Amministratore di Sostegno, è una figura che sostiene l'utente aiutandolo nella definizione delle difficoltà di carattere economico e nella gestione quotidiana del denaro;
- Nei percorsi di sostegno, gli utenti vengono affiancati anche nelle valutazioni da intraprendere per affrontare i problemi legali relativi al risanamento del debito. In quasi tutti i territori sono stati attivati servizi di consulenza legale in collaborazione con le realtà del Terzo settore e in alcuni casi con le Camere di Commercio locali. Nel corso del 2022 è stata perfezionata la convenzione fra le Aziende Sanitarie e un soggetto del Terzo settore, qualificato e selezionato tramite un'istruttoria pubblica (Decreto ARCS n. 969 del 13.11.2020). L'associazione selezionata collabora con i Servizi delle Dipendenze di riferimento per fornire attività di consulenza giuridica e amministrativa alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo in carico ai Servizi territorialmente competenti, e fornisce supporto alla Regione nell'elaborazione di una proposta di requisiti tecnici e professionali indispensabili per l'istituzione di un elenco regionale di esperti in tema di sovraindebitamento ed esdebitazione.

Azioni di co-progettazione e attività di partenariato

Con riferimento all'articolo 5, comma 2 della LR 1/2014, la Regione ha incoraggiato interventi trasversali finalizzati a fornire una risposta etico-culturale al fenomeno, in un'ottica di superamento dell'approccio alla delega esecutiva dei servizi e mirando alla crescita e allo sviluppo della rete dei rapporti sociali e dei vincoli di coesione sociale all'interno del territorio, attraverso gli strumenti di co-progettazione e partenariato, secondo i principi di trasparenza, efficacia, efficienza e competenza, nel rispetto della normativa di riferimento. In tale ottica, attraverso un'istruttoria pubblica, sono stati individuati i soggetti qualificati a partecipare alle attività di co-progettazione, per la realizzazione di interventi informativi con l'obiettivo di favorire una corretta e condivisa informazione circa il fenomeno del DGA, nonché di sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di

competenze e opportunità. A partire dalla collaborazione fra i soggetti selezionati (Ass. "Il Piccolo Principe" Coop. Soc. Onlus e Ass. "Le Buone Pratiche" Onlus), i Servizi delle Dipendenze di riferimento e l'Ufficio Scolastico Regionale, sono stati realizzati incontri di sensibilizzazione on-line rivolti alla cittadinanza, e in particolar modo alle famiglie, genitori, adulti, e docenti di tutto il territorio regionale, finalizzati a informare sui rischi connessi al gioco d'azzardo, promuovere le competenze personali e le capacità di analisi critica e di autonomia, incidere sugli stili di vita nonché aumentare le informazioni utili all'accesso ai Servizi di presa in carico. L'investimento principale sul piano della formazione e informazione ha riguardato il mondo giovanile, attraverso attività laboratoriali dedicate agli adolescenti realizzate nei luoghi di aggregazione e di divertimento, in collaborazione con centri di aggregazione giovanile e altre realtà di terzo settore del territorio regionale che rappresentano agenzie educative significative, e mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati ai comportamenti additivi, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.

Riduzione dell'offerta e riconversione delle attività

La Pandemia Covid-19 ha comportato una profonda modificazione della base empirica di riferimento nell'individuazione delle opportune azioni regionali di accompagnamento e sostegno alla riconversione delle attività, sia in termini di numero e caratteristiche degli esercizi/aziende ancora presenti, sia in termini di modifica dei comportamenti dei consumatori. Tali effetti sono stati descritti nel "Progetto di ricerca per la ricognizione attualizzata delle condizioni dei gestori di slot machines e la conseguente revisione delle possibili azioni regionali a sostegno delle aziende interessate a seguito della pandemia da Covid-19", affidato all'Università degli Studi di Udine - Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche ed eseguito nel corso del 2022. Gli effetti della pandemia sugli esercizi commerciali, unitamente alle proroghe dei termini previsti per la dismissione degli apparecchi da gioco, hanno comportato notevoli disagi nella *approvazione e applicazione del regolamento a sostegno della riconversione degli esercizi commerciali, e nell'attuazione degli interventi previsti per favorire la transizione da un'economia dell'azzardo a business models alternativi per gli esercizi interessati dagli effetti della LR 26/2017*, ponendo la necessità di *una parziale rimodulazione dell'intervento regionale, attraverso il sostegno di interventi su esercizi commerciali con apparecchi in dismissione su base volontaria, nel rispetto delle disposizioni della LR 1/2014*.

Dai risultati del sopracitato studio, è emersa la proposta operativa per la realizzazione di un progetto regionale finalizzato al sostegno degli esercizi commerciali, pubblici e privati, con slot machines in dismissione volontaria, nello spirito di promuovere nella comunità regionale, con azioni capillari a livello locale, una cultura alternativa all'azzardo, a partire dalla costruzione di alleanze tra tutte le istituzioni in campo e con le realtà associative. Con decreto n. 8981/GRFVG del 10.08.22 la Direzione Centrale Salute ha impegnato e liquidato a favore dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) i fondi per la realizzazione di un progetto affidato al Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine e articolato in formazione rivolta agli imprenditori/esercenti ed esponenti di enti locali ed altre aziende pubbliche, valutazione delle proposte progettuali elaborate, sviluppo di *business plan* e *ranking* delle *partnership* e successivo sostegno economico dei progetti selezionati in collaborazione con le amministrazioni comunali aderenti. A dicembre 2022, è stata realizzata la prima edizione, per il territorio pordenonese, dell'evento formativo "L'innovazione del Business model: dalle slot machine all'offerta di nuovi servizi", in collaborazione con la Direzione Centrale Salute, il DIES dell'Università di Udine, e l'ARCS. L'incontro era destinato a imprenditori ed esercenti di strutture con slot machine, Enti locali e altre aziende pubbliche interessate a sviluppare possibili business model pattern alternativi all'economia dell'azzardo e basati su azioni di innovazione e partnership in un'ottica di *social innovation*, ossia per sviluppare attività commerciali con positive ricadute sul piano della protezione sociale.

Azioni di ricerca e sviluppo

La Regione ha inteso inoltre 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 Aziende Sanitarie 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. Nel 2021 e 2022 è stato realizzato lo studio "Il racconto del gioco- Una analisi narrativa multidimensionale del

disturbo da gioco d'azzardo" condotto dall'Area Neuroscienze e Laboratorio Interdisciplinare per le Scienze Naturali e Umanistiche – Settore Neuroetica della SISSA di Trieste, finalizzato alla caratterizzazione della dimensione soggettiva dei determinanti, degli indicatori narrativi e delle variabili che contribuiscono all'esordio del disturbo da gioco d'azzardo, alla sua cronicizzazione, alle ricadute, ma anche alla riabilitazione e al recupero del controllo per i soggetti in trattamento, attraverso l'uso di strategie narrative (racconti e interviste semi strutturate), strumenti di self-report e all'interno di una prospettiva multidimensionale. I risultati e i possibili sviluppi di tale attività di ricerca sono stati presentati nel corso delle riunioni del Tavolo Tecnico Regionale Gioco d'Azzardo Patologico.

Di seguito si riportano in sintesi tabellare le azioni programmate e lo stato di attuazione per il triennio 2020-2022

Tabella 17: stato di attuazione delle attività del programma 2019-2020 (Fondi 2018-2019) e del programma 2021 (Fondi 2021) – triennio 2020-2022

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	Promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e fornire agli insegnanti strumenti di intercettazione e risposta al disagio giovanile	Definizione di percorsi formativi specifici sulla Promozione della Salute nelle Scuole, tesa all'identificazione di fattori di rischio e sviluppo di reti;		Realizzata	Realizzata
	Incrementare i percorsi laboratoriali e didattici con gli studenti	Progetti di Promozione della Salute nelle scuole sulle <i>life skills</i> e <i>peer education</i>		Realizzata	Realizzata
	Monitoraggio e verifica dei processi ed esiti degli interventi	Progettare e realizzare un piano di monitoraggio e valutazione riferito sia ai processi che agli esiti dei progetti con le scuole			Realizzata
Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Realizzare campagne di informazione e comunicazione per la popolazione generale e gruppi target, sulla base dell'evoluzione del fenomeno e dei bisogni connessi	Incontri di informazione e sensibilizzazione sul DGA rivolti alla cittadinanza, genitori e adulti di riferimento			Realizzata
		Eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti in contesto extrascolastico			In corso realizzazione
		Incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, sviluppo di reti, eventi	Realizzata	Realizzata	Azioni concluse e rimodulate in "Incontri di

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
		dedicati alla formazione digitale negli adolescenti			informazione e sensibilizzazione sul DGA rivolti alla cittadinanza, genitori e adulti di riferimento” e “Eventi dedicati alla formazione digitale negli adolescenti in contesto extrascolastico”
	Coordinamento di interventi tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente	Monitorare i provvedimenti comunali adottati e gli esiti prodotti			Realizzata
		Garantire la messa a disposizione e l'eventuale aggiornamento dei materiali Informativi obbligatori			Realizzata
		Monitorare le attività di controllo, attraverso le Polizie Municipali e le altre forze dell'ordine			Realizzata
	Collaborazione fra Enti pubblici e Terzo settore per promuovere la consapevolezza dei cittadini e la responsabilità degli esercenti rispetto ai rischi connessi alla pratica del gioco d'azzardo	Incontri di confronto fra Enti pubblici e Terzo Settore finalizzati alla programmazione, monitoraggio e valutazione degli esiti degli interventi previsti dal Piano regionale DGA			Realizzata
	Sostenere la riconversione di esercizi commerciali, pubblici e privati nella dismissione degli	Progetti regionali per dismettere le macchinette in esercizi commerciali pubblici e privati e per la promozione di una	Realizzata		

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
	apparecchi per il gioco	cultura del gioco positiva			
		Attivazione di progetti da parte delle amministrazioni comunali finalizzati alla contrazione dell'offerta di gioco d'azzardo in favore della salute dei cittadini	In corso di realizzazione		
		Supporto alle amministrazioni comunali per la diffusione delle buone pratiche e l'attuazione della LR 1/14, tavoli di confronto con <i>stakeholders</i> e focus group		Realizzata	
	Aumentare l'utilizzo di sistemi informativi (SI) per il monitoraggio del DGA	Formazione rivolta agli operatori dei Servizi per Il monitoraggio del DGA	Realizzata	Realizzata	
		Supervisione per gli operatori delle equipe DGA su modelli di presa in carico specifici per il target giovanile			In fase programmazione
		Formazione congiunta intersettoriale sulle nuove dipendenze tecnologiche, con particolare riguardo al target giovanile			Realizzata
		Almeno un workshop per gli operatori DDD che si occupano di DGA	Realizzata	Realizzata	Azione conclusa
Aumentare / migliorare le	Formazione/informazione per operatori del SSN, dei Comuni e	Supervisione di sistema per gli operatori DDD che si occupano di DGA	Realizzata	Realizzata	Realizzata

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
competenze degli operatori e degli attori coinvolti	altri portatori di interesse	Supervisione clinica per gli operatori DDD che si occupano di DGA	Realizzata	Realizzata	
		Corsi di informazione per esercenti	Realizzata	Realizzata	Realizzata
		Corsi di formazione/informazione per operatoribancari e finanziari	Realizzata	Azioni concluse	
		Corso di perfezionamento interateneo sul gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali	Realizzato	Realizzato	Realizzata
		Corso di alta formazione dalle neuroscienze all'etica del gioco d'azzardo	Realizzato	Realizzato	Realizzata
		Formazione sul "lavoro di rete" rivolta a operatori dei servizi sanitari, servizi sociali dei comuni, Enti del Terzo Settore impegnati sul tema del Gioco d'azzardo			In fase di realizzazione
		Formazione regionale sul counseling motivazionale breve rivolto a operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi i MMG e PLS)			Realizzata piattaforma regionale
	Produzione di Linee di indirizzo regionali	Produzione di linee operative per le prestazioni di prevenzione, cura, riabilitazione del DGA	Realizzata		
	Attivare studi e ricerche scientifiche	Analisi delle nuove forme di dipendenza legate all'evoluzione della tecnologia	Realizzato		Azioni concluse, che non necessitano di continuità

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
		e dei devices di gioco			nel tempo
		Stima e analisi dei volumi di risorse coinvolte, degli effetti economici diretti e indiretti sul sistema		Realizzato	
Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione	svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su EUPC	Realizzare corso regionale basato sul Programma Europeo di Prevenzione (EUPC)			In corso di progettazione (fondi regionali)
	Aumentare i canali di informazione e di accesso per le famiglie e le persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico	1 contact center gratuito, tv, marketing web e canali social dedicati	Realizzato	Realizzato	Azione conclusa, rimodulata in "aggiornamento canali web e social dedicati"
		Aggiornamento canali web e social specifici anche attraverso personale dedicato			In corso di progettazione
		distribuzione di libretti informativi	Realizzato		
	Potenziare le attività del Numero Verde Regionale	Gestione e implementazione Numero Verde Regionale GAP			Realizzata
		Distribuzione di adesivi Numero verde regionale GAP			Realizzata

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato		Monitorare e realizzare una valutazione quantitativa e qualitativa dell'attività e dell'utenza			In corso realizzazione
		Attivazione di canale preferenziale di accesso ai servizi per utenti inviati dal Numero Verde			Realizzato
	Sostenere programmi di prevenzione selettiva mediante identificazione precoce delle persone vulnerabili	Diversificare le attività sia su bassa soglia che su alta soglia attraverso percorsi dedicati nei servizi per le dipendenze	Realizzato	Realizzato	Realizzato
		Attivazione di percorsi specifici per giocatori secondari (affetti da patologia psichiatrica)			Realizzato
		Monitoraggio degli accessi ai servizi			Realizzato
		Monitoraggio degli indicatori di processo e di outcome			Realizzato
	Costruire una rete di primo contatto per giocatori problematici e familiari	Implementare sistemi di comunicazione e collaborazione efficace fra servizi socio-sanitari ed Enti del Terzo settore impegnati nella problematica del DGA			Realizzato
		Coinvolgere ulteriori soggetti idonei ad interventi di prossimità (es. parrocchie, Caritas ecc)			Realizzato
	Sperimentare forme innovative di accoglienza e presa in carico di	Sperimentazione di interventi territoriali di prossimità in co-progettazione con			Realizzato

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
	adolescenti e giovani adulti con manifestazioni di disagio, incluso il DGA e nuove dipendenze tecnologiche	Ambiti dei Servizi Sociali ed enti del Terzo Settore per l'intercettazione precoce del disagio			
		Delineare e sperimentare un modello di intervento univoco, di profilo socioeducativo e su base multidisciplinare, rivolto all'accoglienza, all'intervento precoce e alla presa in carico del target giovanile			Realizzato
		Consolidare le reti di supporto. Strutturare connessioni con aree di attività affini			Realizzato
Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno	Prevenire le ricadute	Supervisione ai gruppi di autoaiuto da parte dei servizi per le Dipendenze	Realizzato	Realizzato	Azione conclusa, rimodulata in "promozione e sviluppo di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento"
		Promozione e sviluppo di gruppi di mutuo aiuto e gruppi di mantenimento anche attraverso eventi formativi e supervisione dedicate da parte dei Servizi per le Dipendenze			Realizzato
		Analisi Follow-up a 3-6-12 e 24 mesi su pazienti dimessi	Realizzato	Realizzato	Realizzato

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per le persone con DGA con comportamenti di addiction attiva e i loro familiari	Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con DGA			Realizzato
		Percorsi specifici per i familiari dei giocatori, non ancora in carico, oppure in trattamento o già dimessi, utili a trattare alcune tematiche critiche	Realizzato	Realizzato	Realizzato
		Attivazione di budget di salute nei progetti riabilitativi personalizzati di DGA	Realizzato	Realizzato	Realizzato
	Promuovere il tutoraggio economico/ amministrativo e di assistenza legale	Attivazione di percorsi di accompagnamento /gestione economica e familiare (IADL)	Realizzato	Realizzato	Realizzato
		Percorsi regionali di supporto ai servizi per le dipendenze nell'accompagnamento delle problematiche legali, economiche e amministrative	Realizzato		Azione conclusa, rimodulata in "Promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, anche attraverso convenzioni con il Terzo Settore"
		Promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, anche attraverso convenzioni con il Terzo Settore			Realizzato

Obiettivi Strategici	Obiettivi specifici	Azioni	Programma attività 2019-2020 Fondi 2018	Programma attività 2019-2020 Fondi 2019	Programma attività 2021 Fondi 2021
		Confronto con gli enti coinvolti nel tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale, per il monitoraggio degli interventi integrati			Realizzato
Governance	Coordinamento regionale	- coordinamento tavolo tecnico GAP; - coordinamento servizi GAP del SSR; - gestione pratiche istituzionali (interrogazioni,mozioni, istanze, ecc.); - Report e assolvimento debiti informativi vari;	Realizzato	Realizzato	Realizzato



N. LR 2/2013-III

RELAZIONE SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N. 2/2013
<<MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI MEDICINALI E DELLE PREPARAZIONI MAGISTRALI
A BASE DI CANNABINOIDI PER FINALITÀ TERAPEUTICHE>>

presentata alla Presidenza del Consiglio regionale il 17 luglio 2024 in attuazione
della clausola valutativa di cui all'articolo 7 della legge regionale 7 febbraio 2013, n. 2

PROT N. 0000711 / P
DATA 16/07/2024

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ, DELEGATO ALLA PROTEZIONE CIVILE	
tel + 39 040 377 5503 assessore.salute@regione.fvg.it I - 34121 Trieste, via Cassa di Risparmio 10	

Trieste, data protocollo

Consiglio regionale -
Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione
Presidente
SUA SEDE

consiglio@certregione.fvg.it
cr.controllo.valutazione@regione.fvg.it

e p.c.:
salute@regione.fvg.it

OGGETTO: Richiesta di invio di relazioni informative previste da clausole valutative

Gentile Presidente,

facendo seguito alla richiesta di cui all'oggetto trasmetto in allegato le relazioni in merito alle clausole valutative di cui all'elenco di seguito riportato:

1. LR 23/2012 (Disciplina Organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale);
2. LR 3/2013 (Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche);
3. LR 1/2014 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate);
4. LR 22/2014 (Contrasto alla solitudine e promozione dell'invecchiamento attivo);
5. LR 7/2009 (Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale).

Distinti saluti.

L'Assessore alla salute politiche sociali e
disabilità delegato alla protezione civile
Dott. Riccardo Riccardi
f.to digitalmente

**Relazione illustrativa ex art. 7 della Legge regionale n. 2 del 7 febbraio 2013, recante
"Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni magistrali a base di
cannabinoidi per finalità terapeutiche" - Clausola valutativa.**

DEFINIZIONI

Preparato magistrale o formula magistrale: medicinale preparato in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente. La prescrizione è redatta secondo quanto previsto dalla L. 94/1998, art.5.

Specialità Medicinali: forma farmaceutica preconfezionata, prodotta industrialmente ed autorizzata all'immissione in commercio dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sulla base di una documentazione contenente i risultati sperimentali chimici, biologici, farmaceutici, farmaco-tossicologici e clinici relativi al farmaco che viene immesso in commercio con una denominazione speciale (marchio). L'utilizzo deve essere fatto nel rispetto delle indicazioni terapeutiche autorizzate. Un eventuale utilizzo fuori indicazione (off label) è consentito solo per singoli casi e secondo disposizioni normative nazionali e/o regionali.

Farmaci cannabinoidi: si intendono i medicinali (specialità medicinali o preparazioni magistrali) a base di principi attivi cannabinoidi ricompresi nella sezione B della tabella dei medicinali, allegata al DPR n. 309, del 9 ottobre 1990 (Testo Unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope).

Sostanza Attiva: ai sensi del DM 09.11.2015 (allegato tecnico) per sostanza attiva si intende "sostanza attiva di origine vegetale a base di cannabis".

Estratti fluidi sono preparazioni liquide ottenute generalmente da materie prime vegetali o animali disidratate.

PREMESSA

La LR 7 febbraio 2013, n. 2, "Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche", e successivi aggiornamenti, ha dettato disposizioni generali in merito a:

- l'impiego, con oneri a carico del SSR, dei farmaci cannabinoidi per finalità terapeutiche per i trattamenti iniziati sia in ambito ospedaliero, o ad esso assimilabili, che ambulatoriale sulla base di una prescrizione dei centri specialistici individuati dalla Regione, ovvero in ambito domiciliare;
- le modalità di preparazione e di fornitura dei farmaci cannabinoidi;
- l'individuazione di un laboratorio adeguato, nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario regionale, per l'esecuzione della titolazione delle preparazioni magistrali di olio di cannabis erogate con oneri a carico del Servizio sanitario regionale.

In riferimento alla clausola valutativa prevista dall'art.7, con nota prot. n. 28405, del 18/10/2021, la DCS ha trasmesso una relazione all'Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, che nelle considerazioni finali rappresentava quanto segue:

- “nel periodo esaminato (2016-2019), le Aziende Sanitarie hanno potuto utilizzare alcuni dati amministrativi disponibili sugli applicativi informatici regionali per il monitoraggio dell'impiego delle preparazioni di Cannabis. Diversamente la ricognizione e la sintesi delle informazioni di carattere clinico ed epidemiologico si è rilevata più complessa in quanto disponibile solo su documentazione cartacea e alcuni elementi potrebbero essere incompleti;
- ..omissis... la disponibilità della Cannabis per l'allestimento delle preparazioni magistrali ha rappresentato inizialmente una criticità su tutto il territorio nazionale, in gran parte risolta con l'autorizzazione ministeriale all'importazione di altri prodotti. Tuttavia, i rappresentanti delle farmacie aperte al pubblico rappresentano ancora dei ritardi nella consegna dei prodotti ordinati, con possibili rinvii della fornitura ai pazienti.

In attuazione alle disposizioni della legge regionale sopra richiamata, la Direzione centrale competente ha predisposto un documento sugli “Indirizzi applicativi sull'utilizzo dei medicinali a base di cannabinoidi a carico dell'SSR”, approvato con DGR n. 1884, del 7 ottobre 2016. Il documento è stato aggiornato nel 2021 e poi nel 2022, ed approvato rispettivamente con DGR n. 1257, del 8 agosto 2021 e, da ultimo, con DGR n. 1214, del 26 agosto 2022, (“LR 2/2013. Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni medicinali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche: indirizzi applicativi per l'erogazione a carico del SSR. Modifica dell'allegato A della DGR 1257/2021”).

Gli Indirizzi vigenti ad oggi esplicitano:

- le indicazioni terapeutiche per le quali l'erogazione dei farmaci cannabinoidi è posta a carico del Servizio sanitario regionale;
- i Centri e le Strutture autorizzati alla prescrizione a carico dell'SSR dei medicinali in oggetto, in base alla branca di patologia cui afferiscono, fermo restando che in generale, qualunque medico ha comunque facoltà di prescrivere preparazioni magistrali di cannabis per impieghi clinici o in formulazione diversi da quelli definiti dalla DGR 1214/2022 ma in tal caso i farmaci non sono rimborsabili e sono da erogare con oneri a carico dell'assistito;
- le modalità di prescrizione e di redazione del piano terapeutico per consentire la prosecuzione della prescrizione della terapia da parte del Medico di Medicina generale o del pediatra di libera scelta, previa acquisizione del consenso informato del paziente al trattamento e la compilazione di una scheda ministeriale di monitoraggio epidemiologico;
- l'Ente capofila per gli acquisti centralizzati delle sostanze attive, individuandolo nell'Azienda regionale di coordinamento per la salute;
- le modalità di allestimento e dispensazione da parte delle farmacie ospedaliere e/o di quelle aperte al pubblico;
- le formulazioni galeniche poste a carico del SSR, individuandole nelle seguenti fattispecie:
 - buste/filtri/cartine da assumersi per via orale come decotti o per via inalatoria come vaporizzazioni
 - l'estratto in olio (c.d. “olio” o “soluzione oleosa” di cannabis);
 - le preparazioni liquide per uso orale a base di sostanza attiva estratto di Cannabis autorizzata dall'AIFA e/o dal Ministero della Salute.
- il Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslationale dell'IRCCS Burlo Garofolo quale struttura cui devono fare riferimento le farmacie ospedaliere per la titolazione delle preparazioni di olio di Cannabis. Allo stesso laboratorio possono rivolgersi anche le farmacie pianificate sul territorio;
- gli adempimenti posti a carico delle farmacie aperte al pubblico e delle Aziende sanitarie.

Per la titolazione dell'olio di Cannabis erogato a carico del SSR è stato riconosciuto all'IRCCS “Burlo Garofolo” un costo massimo ammissibile a finanziamento di 40,00 euro per singola titolazione, fino ad un massimo di 150.000,00 euro annui.

ANALISI DEI DATI DI PRESCRIZIONE

Specialità medicinali a base di cannabinoidi

Ad oggi esistono due specialità medicinali autorizzate all'immissione in commercio in Italia:

1. "Sativex", medicinale a base di delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) e di cannabidiolo (CBD), in formulazione spray per mucosa orale, in commercio dal 2013. E' indicato come trattamento per alleviare i sintomi in pazienti adulti affetti da spasticità, da moderata a grave, dovuta alla sclerosi multipla (SM), che non hanno manifestato una risposta adeguata ad altri medicinali antispastici e che hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo dei sintomi associati alla spasticità nel corso di un periodo di prova iniziale della terapia.
Tale specialità risulta dispensabile al pubblico su prescrizione medica da rinnovare volta per volta, rilasciata da centri ospedalieri o da specialista neurologo. E' inserito in classe di rimborsabilità H e pertanto è erogato ai pazienti direttamente dagli Enti del SSR.
Nella tabella 1 sono rappresentati i dati di consumo e di spesa relativi all'impiego di *Sativex* nel FVG ed il numero dei pazienti trattati nel periodo 2016 - 2023 (fonte dati: registro di monitoraggio / SISR-B.O.-Insiel SpA).

tabella 1: numero di confezioni, spesa e numero di pazienti trattati con Sativex nel periodo 2016-2023

ANNO	N° DI CONFEZIONI	SPESA (€)	N° PAZIENTI TRATTATI
2016	271	118.038	34
2017	270	117.938	36
2018	316	138.172	52
2019	359	156.335	64
2020	317	126.667	72
2021	317	107.922	64
2022	283	96.422	80
2023	355	120.952	80
2016-2023	2488	982.447	

2. "Epidyolex", una soluzione ad uso orale a base di cannabidiolo, destinata all'utilizzo, anche nei pazienti pediatrici a partire dai due anni di età, per il trattamento di alcune forme epilettiche, riconosciute come patologie rare, dopo fallimento terapeutico standard.
Dal 2021 il farmaco è rimborsabile su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - neurologo, neuropsichiatra infantile, pediatra, soggetto a piano terapeutico e distribuito ai pazienti direttamente dagli Enti del SSR.

Nella tabella 2 sono rappresentati i dati di consumo e di spesa relativi all'impiego di Epidyolex nel FVG ed il numero dei pazienti trattati nel periodo 2021 - 2023 (fonte dati: SISR-B.O.-Insiel SpA).

tabella 2: numero di confezioni, spesa e numero di pazienti trattati con Epidyolex nel periodo 2021-2023

ANNO	N° DI CONFEZIONI	SPESA (€)	N° PAZIENTI TRATTATI
2021	25	17.243	6
2022	131	90.351	14
2023	216	148.975	20

Preparazioni galeniche magistrali a base di Cannabis

I preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi sono prescrivibili:

1. gratuitamente per gli impieghi previsti dall'allegato tecnico del Decreto del Ministero della Salute 9 novembre 2015 (*Funzioni di Organismo statale per la cannabis previsto dagli articoli 23 e 28 della convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, come modificata nel 1972*):
 - trattamento del dolore severo in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;
 - analgesia nel dolore cronico severo (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;
 - effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;
 - effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;
 - effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
 - riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard;
2. con oneri a carico dell'assistito in tutti gli altri casi in cui un medico lo ritenga necessario e, sotto la propria responsabilità, lo prescriba secondo le modalità previste dalla legge 94/1998 (cd. L. di Bella).

L'allestimento delle preparazioni magistrali in argomento può essere realizzato impiegando, secondo l'indicazione medica, tipologie diverse di prodotti contenenti cannabinoidi, quali:

- sostanze attive di origine vegetale a base di Cannabis. Si tratta prodotti standardizzati costituiti da infiorescenze di Cannabis, che differiscono per il contenuto in cannabinoidi. In Italia, l'unico soggetto autorizzato alla produzione di sostanze vegetali a base di cannabis è lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare (SCFM) che commercializza prodotti costituiti da infiorescenze di Cannabis, denominati "Cannabis FM2" (THC 5-8%, CBD da 7-12%), e "Cannabis FM1" (THC 13-20%, CBD < 1%). Stante l'elevata richiesta e l'impossibilità di soddisfare i fabbisogni nazionali con la produzione dello Stabilimento, il Ministero della Salute ha autorizzato anche l'importazione di sostanze attive olandesi e canadesi per la successiva vendita sul territorio tramite lo SCFM e gli operatori commerciali autorizzati, così da poter soddisfare le necessità e garantire la continuità dei trattamenti. Con tali prodotti si possono allestire buste/filtri/cartine o olio di Cannabis.
- estratti vegetali liquidi a base di Cannabis standardizzati, a concentrazione nota in THC e/o CBD, commercializzati da operatori autorizzati dal Ministero della Salute e/o dall'Agenzia Italiana del Farmaco per questo utilizzo.

I dati sull'uso della cannabis riportati nel presente documento sono estrapolati dai monitoraggi trasmessi semestralmente dalle Aziende Sanitarie e dagli IRCCS alla Direzione Centrale Salute, relativi al periodo 2019-2023.

Prescrittori e indicazioni d'impiego

Nel periodo oggetto di rilevazione si riscontra che i piani terapeutici per la Cannabis sono stati redatti quasi esclusivamente (più del 95% dei documenti analizzati dalle Aziende sanitarie nel 2023) dai medici che operano nei Centri autorizzati della rete delle cure palliative e della terapia del dolore, mentre la quota residuale è ascrivibile alle Strutture di neurologia del SSR. Nessun altro specialista/Struttura ha rilasciato piani terapeutici.

L'uso terapeutico prevalente è per il *"trattamento analgesia del dolore cronico severo (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace"*.

Si conferma che le prescrizioni a carico dell'assistito sono rilasciate principalmente dai medici di medicina generale piuttosto che dagli specialisti.

Pazienti trattati

Sulla base dei dati forniti dalle Aziende sanitarie si può stimare che circa 670 soggetti sono stati assistiti gratuitamente nel 2023. Quasi tutte le prescrizioni sono state spedite attraverso le farmacie aperte al pubblico.

Analisi della spesa e dei consumi

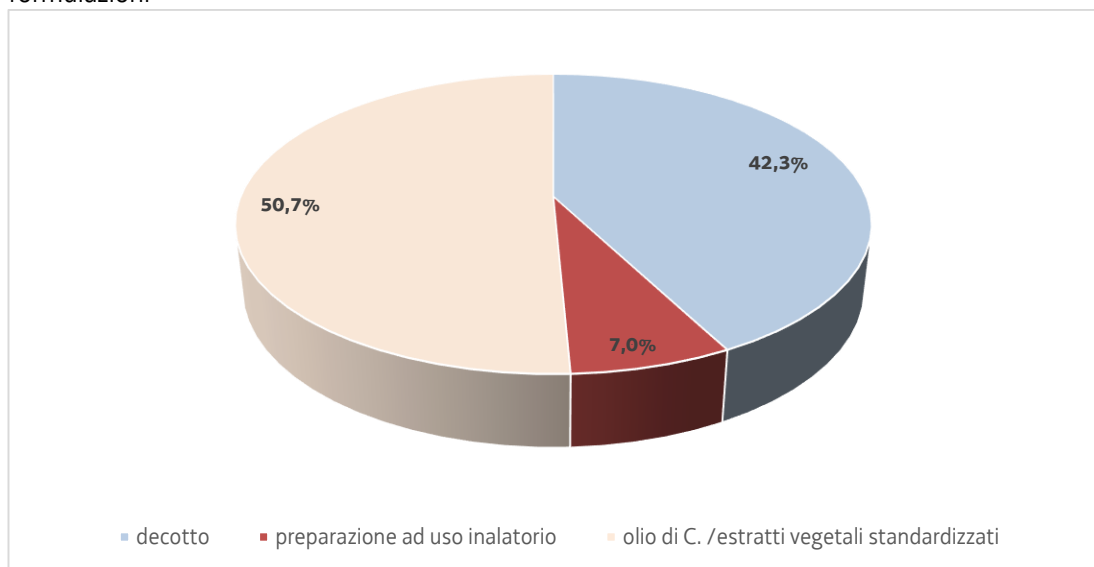
Nel primo periodo di applicazione della LR 2/2013 le preparazioni di cannabis terapeutica sono state erogate in regime privato, con oneri a carico dei pazienti e nel 2017 sono stati avviati i primi trattamenti gratuiti con le preparazioni magistrali di cannabis allestite dagli Enti del SSR per la fornitura diretta agli assistiti.

L'utilizzo delle preparazioni magistrali di Cannabis è poi progressivamente aumentato e l'allestimento ha coinvolto principalmente le farmacie aperte al pubblico cui si rivolgono i pazienti in trattamento al domicilio.

Nel 2023 sono state spedite complessivamente (gratuitamente + regime privato) quasi 4200 ricette, di cui il 94% in regime SSR.

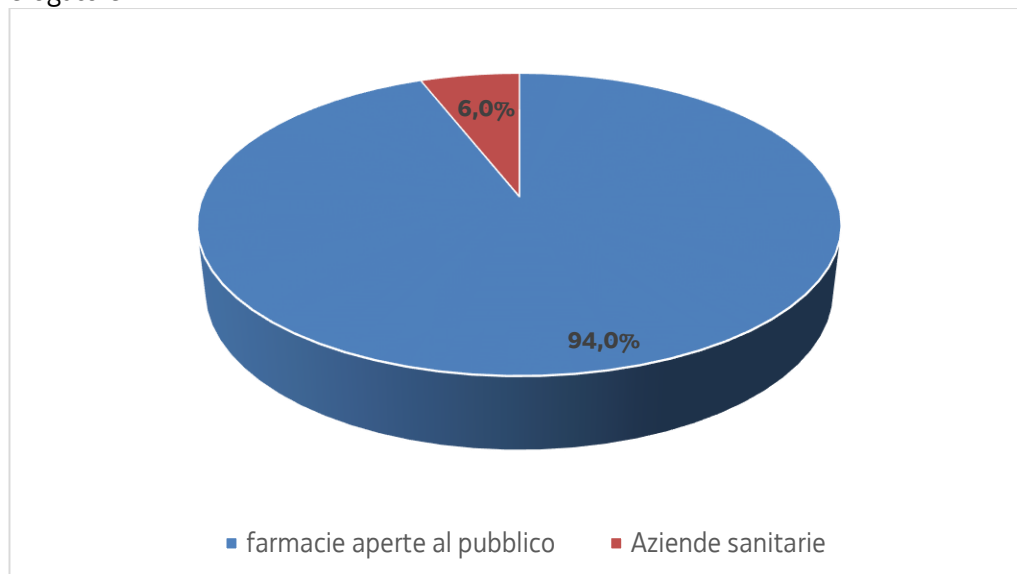
Il riconoscimento della gratuità delle preparazioni a base di olio di Cannabis, introdotta con la DGR 1257/2021, e di estratti vegetali standardizzati, introdotta con la DGR 1214/2022, ha favorito la prescrizione di queste forme farmaceutiche, anche considerata la loro migliore gestibilità da parte del paziente, tanto che nel 2023 le soluzioni oleose di Cannabis hanno rappresentato complessivamente circa il 50% di tutte le ricette (grafico 1).

Grafico 1: numero di ricette di preparazioni magistrali di Cannabis spedite nel 2023 - formulazioni



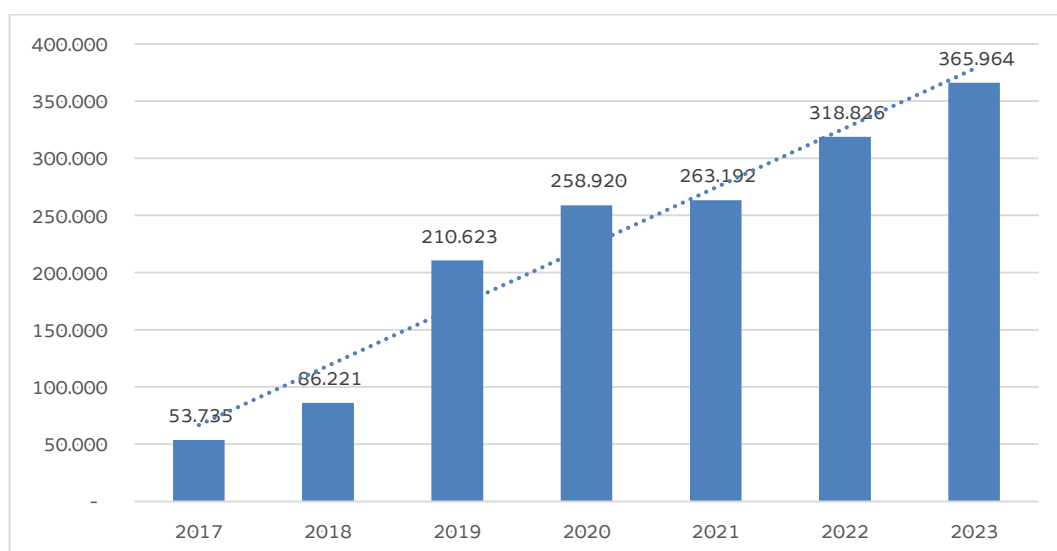
La fornitura in regime assistenziale è garantita in via prevalente attraverso le farmacie aperte al pubblico. Nel 2023 quest'ultime hanno spedito il 94% delle prescrizioni a carico del SSR. La spesa SSR per la fornitura gratuita delle preparazioni magistrali è stata di quasi 390 mila euro nel 2023, di cui il 94%, (grafico 2) tramite le farmacie pianificate sul territorio e la quota rimanente, pari a circa 23 mila euro, tramite le Strutture del SSR.

Grafico 2: spesa SSR 2023 per la fornitura gratuita di preparazioni magistrali – soggetto erogatore



Nel grafico 3 è rappresentato l'andamento annuo (2017-2023) dei rimborsi riconosciuti alle farmacie aperte al pubblico per la fornitura in regime convenzionale delle preparazioni di Cannabis.

Grafico 3: spesa annua SSR per la fornitura di preparazioni magistrali attraverso le farmacie aperte al pubblico



Per garantire la qualità delle preparazioni del c.d. olio di Cannabis, è necessario titolare la preparazione prima di distribuire il preparato la paziente. A partire dal secondo semestre 2021, questa analisi che è stata svolta dal Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslationale dell'IRCCS Burlo Garofolo.

Gli oneri relativi a tale attività ammontano complessivamente a 118.280 euro per le titolazioni eseguite nel periodo 2021 – 2023.

Le farmacie pianificate sul territorio provvedono anche alla spedizione delle ricette con oneri a carico dell'assistito. Si tratta di un numero limitato di prescrizioni, pari a circa il 6% di tutte le ricette di cannabis spedite nel 2023.

ATTIVITÀ INFORMATIVE

la DCS ha assicurato ogni informazione utile agli operatori sanitari per l'appropriata gestione dei trattamenti a base di cannabis e dei relativi allestimenti farmaceutici diffondendo le seguenti comunicazioni:

- prot. n. 21771, del 30/9/2020, di oggetto *“Chiarimenti sulla monografia Cannabis extractum normatum”*;
- prot. n. 23593, del 11/08/2021, di oggetto *“DGR 1257/2021, “LR 2/2013. Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni medicinali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche: indirizzi applicativi per l'erogazione a carico del SSR. – trasmissione”*;
- prot. n. 23965, del 18/08/2021, di oggetto *“procedura per il conferimento al laboratorio di diagnostica traslazionale dell'IRCCS Burlo Garofolo di campioni di preparazioni galeniche magistrali di olio di cannabis (erogate con oneri a carico del SSR) al fine della determinazione quantitativa del/i principio/i attivo/i (titolazione) – trasmissione”*;
- prot. n. 24319, del 26/08/2021, di oggetto *“codici identificativi delle preparazioni magistrali di cannabis erogate ai sensi della DGR 1257/2021 – comunicazione”*;
- prot. n. 24917, del 03/09/2021, di oggetto *“DGR 1257/2021, “LR 2/2013. Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni medicinali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche: indirizzi applicativi per l'erogazione a carico del SSR”*;
- prot. n. 5456, del 24/03/2022, di oggetto *“esecuzione della titolazione delle preparazioni di olio di cannabis – rendicontazione”*;
- prot. n. 112130, del 30/08/2022, di oggetto *“DGR 1214/2022, “LR 2/2013. Modalità di erogazione dei medicinali e delle preparazioni medicinali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche: indirizzi applicativi per l'erogazione a carico del SSR – modifica dell'Allegato A della D.G.R. n. 1257/2021” - trasmissione”*.

CONSIDERAZIONI FINALI

– la rimborsabilità dell'olio di cannabis ha favorito la prescrizione di queste formulazioni che sono di più semplice gestione per il paziente. Tuttavia, la necessità di titolare della preparazione prolunga i tempi di spedizione delle ricette;

– la disponibilità di estratti vegetali standardizzati può facilitare l'allestimento delle preparazioni magistrali di cannabis e contribuire a contenere eventuali situazioni residuali di scarsa disponibilità di infiorescenze.

Al riguardo la Direzione centrale competente provvederà nell'anno corrente ad aggiornare le disposizioni della DGR 1214/2022 proponendo l'estensione della rimborsabilità ad ulteriori sostanze standardizzate di recente disponibilità sul mercato;

– il monitoraggio dell'utilizzo della cannabis continua a rappresentare un'attività onerosa per le Aziende Sanitarie poiché dai sistemi amministrativi disponibili sugli applicativi informatici regionali possono recuperare solo una parte delle informazioni utili. Infatti la ricognizione e la sintesi delle informazioni di carattere clinico ed epidemiologico è più complessa in quanto disponibile solo su documentazione cartacea e difficilmente standardizzabile.

