

Deliberazione della Giunta Regionale 3 novembre 2025, n. 13-1777

Approvazione proposta da sottoporre al Ministero della Salute del documento di "Programmazione triennale del Piano regionale Dipendenze e DGA" predisposta in conformità ai Decreti del Ministro della Salute n. 152 del 10 luglio 2025 e del 1° agosto 2025 in materia di Fondo per le dipendenze patologiche per il triennio 2025-2027 e approvazione criteri di utilizzo delle risorse per l'attuazione ...



Seduta N° 119

Adunanza 03 NOVEMBRE 2025

Il giorno 03 del mese di novembre duemilaventicinque alle ore 11:35 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via ordinaria, in modalità mista, ai sensi della D.G.R. n. 1-8208 del 26 febbraio 2024 con l'intervento di Alberto Cirio Presidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gabusi, Marco Gallo, Matteo Marnati, Federico Riboldi, Andrea Tronzano, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: gli Assessori
Paolo BONGIOANNI - Elena CHIORINO - Maurizio Raffaello MARRONE

DGR 13-1777/2025/XII

OGGETTO:

Approvazione proposta da sottoporre al Ministero della Salute del documento di "Programmazione triennale del Piano regionale Dipendenze e DGA" predisposta in conformità ai Decreti del Ministro della Salute n. 152 del 10 luglio 2025 e del 1° agosto 2025 in materia di Fondo per le dipendenze patologiche per il triennio 2025-2027 e approvazione criteri di utilizzo delle risorse per l'attuazione degli obiettivi nazionali di cui alla Scheda n. 4. Definizione e riparto del budget per la programmazione operativa delle attività e riparto del Fondo per l'assunzione di personale a tempo indeterminato dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai Servizi pubblici per le Dipendenze - Spesa del triennio 2025-2027 pari a euro 22.406.244,54.

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

- la legge 30 dicembre 2024, n. 207, all'articolo 1, comma 367, istituisce il Fondo per le dipendenze patologiche (FDP) con una dotazione di spesa pari a 94 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025 nello stato di previsione del Ministero della Salute, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da dipendenze patologiche, come definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- il comma 368 dell'articolo 1 della citata legge 30 dicembre 2024, n. 207, autorizza l'impiego di una quota pari al 30 per cento delle risorse del Fondo su base annua per l'assunzione a tempo indeterminato di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai servizi pubblici per le dipendenze;
- il comma 370 dell'articolo 1 della medesima legge n. 207/2024, destina una quota pari al 34,25 per cento annuo delle risorse del Fondo per la realizzazione di piani regionali sul gioco d'azzardo patologico (DGA) e una quota pari al 34,25 per cento annuo delle risorse per la realizzazione di

piani regionali sulle dipendenze patologiche;

- il Decreto del Ministro della Salute n. 152 del 10 luglio 2025 definisce il criterio di riparto tra le Regioni del Fondo per le dipendenze patologiche per il primo triennio;
- il Decreto del Ministro della Salute del 1° agosto 2025 di riparto del Fondo per le dipendenze patologiche per il triennio 2025-2027, ai sensi della normativa indicata in premessa, destina alle Regioni una somma complessiva di **euro 277.770.000,00**.

Preso atto che

- il Fondo da destinare alle Regioni, al netto della quota pari all'1,5 per cento trasferita annualmente al Dipartimento nazionale per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (pari a euro 1.410.000,00) per attività di analisi e monitoraggio, è pari a euro 92.590.000,00 annui, per un totale di euro 277.770.000,00 per il triennio 2025-2027;
- i criteri di riparto del Fondo stabiliti a livello nazionale, per il primo triennio, prevedono una quota pari al 70% del Fondo sulla base delle quote d'accesso (in analogia al Fondo Sanitario Nazionale) e una quota pari al 30% sulla base della distribuzione percentuale degli utenti trattati dai servizi pubblici per le dipendenze di ciascuna Regione, registrati nel Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND);
- il Fondo complessivo del triennio 2025-2027 assegnato alla Regione Piemonte ammonta a euro 22.406.244,54, ripartito come dettagliatamente sotto riportato:
 - euro 2.597.001,27 – Quota per la realizzazione di piani regionali sul Gioco d'Azzardo Patologico (34,25%); (Allegato "1")
 - euro 2.597.001,27 – Quota per la realizzazione di piani regionali sulle dipendenze patologiche (34,25%); (Allegato "1")
 - euro 2.274.745,64 – Quota Fondo per assunzione personale a tempo indeterminato (30,00%); (Allegato "B")

Considerato che:

- la prevenzione è riconosciuta come la principale azione per evitare l'insorgenza, ridurre i rischi e i danni alla salute correlati all'uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e per evitare l'insorgenza del disturbo da dipendenza patologica, con valorizzazione di approcci strategici volti a ridurre la domanda, così come enunciato dal Piano Nazionale della Prevenzione, nel Programma predefinito 4 (PP4), e dal Protocollo Nazionale per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico del 2024;
- in linea con il Piano Nazionale suindicato è opportuno favorire la programmazione triennale delle risorse da parte delle Regioni per un'ottimale pianificazione delle attività e connessa gestione delle risorse, fermo restando l'erogazione e il monitoraggio annuale.

Dato atto che la Regione Piemonte dispone di dati aggiornati sulla popolazione residente e sul totale dei pazienti in carico ai servizi per le dipendenze (SerD) al 31.12.2024 al fine della definizione dei piani regionali.

Considerato, altresì, che il complesso e articolato intervento normativo, produce i seguenti effetti:

- unifica le azioni: prima esistevano fondi separati per il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e altre dipendenze. Ora si crea una regia unica, più coerente e flessibile;
- stabilizza le risorse: con una dotazione di quasi 7 milioni e mezzo di euro annui in ambito regionale, si garantisce continuità agli interventi, evitando la frammentazione e l'incertezza dei finanziamenti;
- rafforza i servizi pubblici: con il 30% del fondo dedicato all'assunzione di personale sanitario e socio-sanitario, a tempo indeterminato, si fa un investimento diretto nella capacità del sistema di migliorare le proprie performance nell'assistenza e nella cura delle persone che soffrono la

dipendenza;

- sostiene la programmazione regionale e locale: le risorse destinate ai Piani Locali delle Dipendenze (PLD), valorizza il ruolo di pianificazione e programmazione della Regione rafforzando l'interconnessione con i piani operativi delle ASL (DPD/Serd), facilitando nel contempo le potenzialità di intervento nei diversi territori;
- integra prevenzione e cura: migliora il profilo strutturale e capillare della risposta pubblica alle dipendenze, supportando sia il trattamento che le attività di prevenzione, educazione e reinserimento sociale e garantendo una maggiore continuità terapeutica oltre ad una presa in carico più efficace.

Rilevato che:

- in tale ambito, di particolare interesse è la misura sull'assunzione di personale a tempo indeterminato, in deroga all'articolo 5 del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, che concretizza un incremento del tetto di spesa attuale per le AASSRR finalizzato esclusivamente all'assunzione a tempo indeterminato di personale ai Servizi per le Dipendenze del Piemonte;
- per l'ottenimento delle risorse relative al personale, il Decreto del Ministro della Salute n. 152 del 10 luglio 2025, all'articolo 3, comma 1, prevede che le Regioni, entro centocinquanta giorni dall'entrata in vigore del decreto triennale di riparto, trasmettano al Ministero della Salute la documentazione comprovante l'espletamento delle procedure concorsuali per l'assunzione a tempo indeterminato di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai Servizi pubblici per le Dipendenze, ovvero la tipologia, il numero delle professionalità acquisite e la relativa spesa complessiva per il triennio;
- per acquisire le risorse di cui al comma 370 dell'art. 1, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, è previsto che le Regioni, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del decreto triennale di riparto, trasmettano al Ministero della Salute i piani regionali triennali sul gioco d'azzardo e i piani regionali triennali sulle dipendenze patologiche, corredati dalla scheda finanziaria. I documenti di pianificazione e programmazione, aggiuntivi rispetto a quelli già operativi in ambito regionale, devono essere redatti in conformità alla scheda allegata e parte integrante del Decreto del Ministro della Salute 1 agosto 2025;
- sulla base del finanziamento stabilito per la Regione Piemonte con Decreto del Ministro della Salute 1 agosto 2025, è possibile determinare i budget assegnati alle ASL (DPD/SerD) del Piemonte per il perseguimento delle finalità del Fondo per le dipendenze patologiche, secondo quanto rappresentato nell'Allegato "1" e nell'Allegato "A" alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

Dato inoltre atto che:

- la Direzione regionale Sanità, mediante il Settore regionale competente e il coinvolgimento degli organismi tecnici a supporto per l'area delle Dipendenze, ha predisposto una proposta di "Programmazione triennale di Piano regionale Dipendenze e DGA" contenuta nell'Allegato "A", modulato in relazione alle risorse economiche complessive che sono state ripartite ai soggetti beneficiari, secondo quanto indicato nell'Allegato "1", entrambi parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- il Programma Triennale delle Dipendenze e DGA è stato predisposto sulla base dei seguenti criteri, di cui dovranno tener conto le Aziende Sanitarie per la predisposizione dei Programmi operativi:
 - I. per quanto attiene alla realizzazione dei Progetti di interesse Regionale (PIR), dei Piani Locali delle Dipendenze (PLD) ed eventuale acquisizione di personale specializzato a tempo determinato, da realizzare grazie al finanziamento pluriennale, va considerata la necessità di potenziare sensibilmente, riservando una frazione percentuale del budget dedicato ai piani regionali sulle dipendenze patologiche, come segue:
 - a. euro 50.000,00 annui, quale quota parte del Fondo di cui sopra, per l'Osservatorio delle

Dipendenze e Salute Mentale del Servizio Epidemiologico del Piemonte (SEPi) presso l'ASL TO3, per la funzione di supporto al monitoraggio, raccolta e analisi dei dati e susseguente valutazione delle innumerevoli azioni che saranno avviate dal presente provvedimento;

- b. euro 50.000,00 annui, quale quota parte del Fondo di cui sopra, per il Personale sanitario e socio Sanitario dell'ASL TO4 destinato, tramite convenzione triennale, a supporto della Direzione regionale Sanità anche per le attività specificatamente finalizzate all'indirizzo, programmazione, monitoraggio e valutazione delle innumerevoli azioni che saranno avviate dal presente provvedimento;
 - c. euro 250.000,00 annui, quale quota parte del Fondo di cui sopra, per avviare e realizzare su tutto il territorio regionale un Piano di Comunicazione di prevenzione e contrasto a tutte le forme di Dipendenza da sostanze, legali e illegali, in analogia e stretta integrazione al Piano di Comunicazione di prevenzione e contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) vigente, si intende destinare specifiche risorse alla Direzione Coordinamento Politiche e fondi europei – Settore Comunicazione, ufficio stampa, relazioni esterne e URP della Regione Piemonte;
 - d. euro 50.000,00 annui, quale quota parte del Fondo di cui sopra, per IRES Piemonte, in relazione alle proprie specifiche competenze e in analogia e stretta integrazione a quanto già realizzato rispetto al Piano di prevenzione e contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) vigente. L'Ente fornirà un ulteriore supporto alla Direzione Regionale Sanità finalizzato ad avviare, realizzare, monitorare e valutare, su tutto il territorio regionale, il Piano pluriennale inerente il Fondo per le Dipendenze patologiche 2025-2027, andando a potenziare i programmi triennale ed annuale che già contemplano i temi in argomento e le schede di attività che ne descrivono e prevedono lo sviluppo e l'attuazione.
- II. il budget complessivo da assegnare ai soggetti beneficiari è riportato dettagliatamente all'interno dell'Allegato "1" sopra menzionato;
- III. il criterio di utilizzo delle risorse per l'attuazione dei sette obiettivi Nazionali riportati nella Scheda n. 4 "Obiettivi nazionali dipendenze e disturbo da gioco d'azzardo patologico", di cui al Decreto del Ministro della Salute del 1° agosto 2025 sopra menzionato è individuato nella seguente "pesatura percentuale":
- Obiettivo nazionale 1 - Formazione (area Dipendenze) – 25% del Fondo pari a euro 586.750,32;
 - Obiettivo nazionale 2 - Prevenzione (area Dipendenze) – 40% del Fondo pari a euro 938.800,51;
 - Obiettivo nazionale 3 - Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment (area Dipendenze) – 35% del Fondo pari a euro 821.450,44;
 - Obiettivo nazionale 1 - Formazione (area DGA) – 15% del Fondo pari a euro 367.050,19;
 - Obiettivo nazionale 2 - Conoscenza del fenomeno (area DGA) – 10% del Fondo pari a euro 244.700,13;
 - Obiettivo nazionale 3 - Prevenzione (area DGA) – 40% del Fondo pari a euro 978.800,51;
 - Obiettivo nazionale 4 - Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment (area DGA) – 35% del Fondo pari a euro 856.450,44.
- IV. la quantificazione delle risorse per la predisposizione dei programmi operativi delle AASSRR è ancorata al peso percentuale di ciascuno degli obiettivi nazionali summenzionati. I Piani Locali delle Dipendenze (PLD) – con l'eventuale acquisizione di ulteriore personale a tempo determinato - e i Progetti di Interesse Regionale (PIR) rappresentano gli ambiti generali all'interno dei quali trovano concretizzazione gli obiettivi nazionali, i macro-obiettivi e le susseguenti azioni da realizzare per il raggiungimento delle finalità del Fondo generale per le Dipendenze Patologiche.
- V. all'ambito generale inerente ai Piani Locali delle Dipendenze (di seguito "PLD") - con l'eventuale acquisizione di ulteriore personale a tempo determinato - è assegnato il 70% del Fondo generale per le Dipendenze Patologiche (area Dipendenze più area DGA);
- VI. all'ambito generale inerente ai Progetti di Interesse Regionale (di seguito "PIR") è assegnato il 30% del Fondo generale per le Dipendenze Patologiche (area Dipendenze più area DGA). Tale fondo è attualmente allocato temporaneamente presso la Regione. Entro 60 giorni

dall'approvazione del presente provvedimento, e ad approvazione ministeriale ed erogazione del Fondo, saranno individuati i "PIR" e le AASSRR. (DPD/SERD) per la realizzazione delle attività di interesse regionale da parte con provvedimento della Direzione regionale Sanità;

VII. entro il corrente anno, e comunque non oltre il 20 dicembre 2025, le Direzioni Generali delle AASSRR dovranno trasmettere le proposte operative di programmazione triennale dei "PLD" e le eventuali proposte operative di "PIR" oggetto di apposita approvazione da parte della Direzione regionale Sanità;

VIII. le proposte di cui sopra potranno andare in deroga ai pesi percentuali individuati per i singoli obiettivi, motivando tale scostamento;

IX. le azioni del Piano regionale triennale potranno trovare applicazione adottando anche azioni "trasversali" alle due aree generali (Dipendenze e DGA);

X. il Piano regionale di programmazione triennale sulle dipendenze e sul DGA prevede una forte integrazione con il Fondo vincolato GAP, tutt'ora finanziato con le annualità residuali anni finanziari 2023 e 2024, ai sensi della normativa di cui all'art. 1, comma 946 della L. 208/2015 e s.m.i. e con tutte le potenziali azioni da realizzare, e pertanto dovranno tenerne conto anche le AASSRR, valorizzando e sostenendo un approccio integrato con l'ambito generale della salute mentale e che preveda altresì:

A) il sostegno all'apprendimento continuo e la promozione di progetti di peer aducation e peer support;

B) il potenziamento di adeguato supporto psicologico precoce.

Per realizzare al meglio quanto sopra delineato è fondamentale il coinvolgimento attivo degli Enti Locali, di tutti i soggetti operanti nelle comunità locali aventi specifiche competenze e riconosciuto radicamento sul territorio di riferimento, delle scuole di ogni ordine e grado e delle famiglie, soprattutto nelle azioni dirette ai giovani;

XI. il monitoraggio delle attività previste nei piani regionali e le verifiche circa l'effettiva destinazione dei finanziamenti erogati sono affidate agli organismi già attivi all'interno della Direzione regionale Sanità, e le rendicontazioni economico-finanziarie devono seguire la Scheda n. 5 "modello di rendicontazione economico-finanziario annuale e finale del triennio" allegata al DM del 1° agosto 2025;

XII. in caso di eventuali somme non spesa nell'arco del triennio, la Regione si impegna alla loro restituzione, così come disposto all'art. 7, comma 3 del DM del 10 luglio e dalla "Scheda n. 5 allegata al DM del 1° agosto 2025.

Alla luce di quanto evidenziato in premessa si propone pertanto di:

- prendere atto e recepire il Decreto del Ministro della Salute del 1° agosto 2025, pubblicato in GU n. 192 del 20-8-2025, di riparto del Fondo per le dipendenze patologiche per il triennio 2025-2027, le cui disposizioni relative agli ambiti di intervento e alle modalità di rendicontazione sono integralmente fatte proprie dalla presente deliberazione;
- approvare l'Allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente al riparto ai soggetti beneficiari del Fondo complessivo di cui all'articolo 1, comma 370 della Legge 30 dicembre 2024, n. 207, ancorato ai singoli Obiettivi nazionali identificati dal Decreto del Ministro della Salute del 1° agosto 2025;
- approvare l'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente al "Piano regionale di programmazione triennale" di cui al Decreto del Ministro della Salute del 1° agosto 2025, pubblicato in GU n. 192 del 20-8-2025, nonché di ogni atto inerente e conseguente all'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 370 della Legge 30 dicembre 2024, n. 207 e delle norme contenute nei Decreti Ministeriali attuativi dello stesso, nonché i criteri di utilizzo delle risorse del Fondo per l'attuazione dei sette obiettivi Nazionali di cui alla Scheda 4, così come dettagliatamente descritti in premessa ai punti da "I" a "XII";
- approvare l'Allegato "B", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente al "riparto del Fondo per l'assunzione di personale a tempo indeterminato dei ruoli sanitario e socio-

sanitario da destinare ai Servizi pubblici per le Dipendenze”;

- di demandare ai Direttori Generali delle AASSRR l'avvio delle procedure concorsuali per l'assunzione a tempo indeterminato di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai DPD/SerD delle AASSRR, attraverso l'utilizzo delle risorse economiche già stanziare e ripartite così come desunto dall'Allegato “B”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Agli stessi Direttori Generali delle AASSRR è demandato l'obbligo di informare la Direzione Regionale Sanità, entro e non oltre la prima metà del mese di gennaio 2026 p.v., delle procedure concorsuali avviate e dei rispettivi costi sostenuti.

Dato atto che il Fondo complessivo del triennio 2025-2027 trasferito al Piemonte ammonta a euro 22.406.244,54, ripartito per ciascuna annualità con un importo pari a euro 7.468.748,18, come dettagliatamente sotto riportato:

1. euro 2.597.001,27 – Quota per la realizzazione di piani regionali sul Gioco d'Azzardo Patologico (34,25%); (Allegato “1”)
2. euro 2.597.001,27 – Quota per la realizzazione di piani regionali sulle dipendenze patologiche (34,25%); (Allegato “1”)
3. euro 2.274.745,64 – Quota Fondo per assunzione personale a tempo indeterminato (30,00%); (Allegato “B”);

Dato atto che:

- l'assunzione delle obbligazioni giuridiche conseguenti alla realizzazione dei punti “1” e “2” sopra menzionati sono subordinate all'approvazione dei piani triennali di cui al comma 4 dell'art 3 del DM 10 luglio 2025, e alla variazione di bilancio finalizzata a recepire gli stanziamenti dei fondi statali per un importo annuo pari a euro 5.194.002,54, in entrata ed in uscita, complessivamente nel triennio pari a euro 15.582.007,62 delle correlate spese che saranno formalmente assegnate ai soggetti beneficiari con determina del Direttore regionale della Direzione Sanità;
- la quota riferita all'anno 2025 del Fondo di cui al punto “3” (Quota Fondo per assunzione personale a tempo indeterminato), pari a 2.274.745,46 è già stata incassata dalla Regione, così come stabilito dal decreto direttoriale del 25 agosto 2025, comunicato con nota prot. n. 4195 del 2 settembre 2025, a firma del Direttore Generale della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema mentre le quote relative alle annualità 2026 e 2027 sono soggette ai vincoli di cui ai decreti sopracitati;
- di riservare una quota parte del Fondo Dipendenze Patologiche 2025-2027 pari ad euro 400.000,00 annuali, per ogni anno del triennio, all'ASL TO3 (euro 50.000,00 anno), all'ASL TO4 (euro 50.000,00 anno), all'IRES (euro 50.000,00 anno) e alla Regione Piemonte- Direzione Coordinamento Politiche e fondi europei – Settore Comunicazione, ufficio stampa, relazioni esterne e URP (250.000,00 anno) così come specificatamente dettagliato in premessa;

Attestato inoltre che, ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto gli oneri derivanti dal presente provvedimento, per l'importo pari ad euro 22.406.244,54 sono esclusivamente quelli sopra riportati.

Dato inoltre atto che, nelle more della formale approvazione dei piani triennali da parte del Ministero della Salute prevista dall'art 3 comma 4 del DM 10 luglio 2025, l'assegnazione delle risorse di cui all'allegato “1” alla presente deliberazione non costituisce obbligazione giuridica nei confronti delle Aziende sanitarie e si rimanda ad atto del direttore regionale della Sanità la formale assegnazione all'avvenuta esigibilità del Fondo stesso.

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, in particolare l'art. 20, e s.m.i.;
- il DPCM 12 gennaio 2017;
- la Legge 30 dicembre 2024, n. 207, in particolare l'art. 1, commi 368 e 370;
- il DM 10 luglio 2025, n. 152;

- il DM 1 agosto 2025;
- la L.R. n. 19 del 15 luglio 2021.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14.06.2021.

La Giunta Regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

1. di approvare la proposta da trasmettere al Ministero della Salute del documento di “Programmazione triennale di Piano regionale Dipendenze e DGA” predisposta in conformità ai Decreti del Ministro della Salute n. 152 del 10 luglio 2025 e al Decreto del Ministro della Salute del 1° agosto 2025 come da allegato “A”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nonché i criteri di utilizzo delle risorse del Fondo per l’attuazione dei sette obiettivi Nazionali di cui alla Scheda 4, così come dettagliatamente descritti in premessa ai punti da “I” a “XII”;
2. di approvare il riparto del budget complessivo assegnato alle AASSRR (DPD/SerD) del Piemonte per il perseguimento delle finalità del Fondo per le dipendenze patologiche, sia sotto il profilo dell’attivazione dei Piani Locali delle Dipendenze (PLD), sia sotto il profilo dell’attivazione, su specifico mandato regionale, di Progetti di Interesse Regionale (PIR), che dell’eventuale acquisizione di ulteriore personale specializzato a tempo determinato, comprensivo dei fondi destinati al SEPI-OED dell’ASL TO3, all’ASL TO4, all’IRES ed alla Direzione regionale Coordinamento Politiche e fondi europei, come dettagliatamente descritto in premessa e come riportato nell’allegato “1”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di approvare il “riparto del Fondo per l’assunzione di personale a tempo indeterminato dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai Servizi pubblici per le Dipendenze”, come da allegato “B”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. che il presente provvedimento, per un importo pari ad euro 22.406.244,54 trova copertura nell’ambito del Fondo per le dipendenze patologiche (FDP) ripartito con DM del 1 agosto 2025 e per il quale è stata richiesta l’iscrizione nel bilancio finanziario gestionale 2025-2027 nella Missione 13 Programma 7, ripartito per ciascuna annualità con un importo pari a euro 7.468.748,18, come dettagliatamente sotto riportato:
 1. euro 2.597.001,27 – Quota per la realizzazione di piani regionali sul Gioco d’Azzardo Patologico (34,25%); (Allegato “1”)
 2. euro 2.597.001,27 – Quota per la realizzazione di piani regionali sulle dipendenze patologiche (34,25%); (Allegato “1”);
 3. euro 2.274.745,64 – Quota Fondo per assunzione personale a tempo indeterminato (30,00%); (Allegato “B”);
5. che l’assunzione delle obbligazioni giuridiche conseguenti alla realizzazione dei punti “1” e “2” sopra menzionati sono subordinate all’approvazione dei piani triennali di cui al comma 4 dell’art 3 del DM 10 luglio 2025, e alla variazione di bilancio finalizzata a recepire gli stanziamenti dei fondi statali per un importo annuo pari a euro 5.194.002,54, in entrata ed in uscita, complessivamente nel triennio pari a euro 15.582.007,62 e che saranno formalmente assegnate ai soggetti beneficiari di cui al punto “2” del presente dispositivo con determina del Direttore regionale della Direzione Sanità;
6. che la quota per l’anno 2025 del Fondo di cui al punto “3” (Quota Fondo per assunzione personale a tempo indeterminato), pari a euro 2.274.745,46 è già stata incassata dalla Regione, così come stabilito dal decreto direttoriale del 25 agosto 2025, comunicato con nota prot. n. 4195

del 2 settembre 2025, a firma del Direttore Generale della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema mentre le quote relative alle annualità 2026 e 2027 sono soggette ai vincoli di cui ai decreti sopracitati;

7. di riservare una quota parte del Fondo Dipendenze Patologiche 2025-2027 pari ad euro 400.000,00 annuali, per ogni anno del triennio, all'ASL TO3 (euro 50.000,00 anno), all'ASL TO4 (euro 50.000,00 anno), all'IRES (euro 50.000,00 anno) e alla Regione Piemonte - Direzione Coordinamento Politiche e fondi europei – Settore Comunicazione, ufficio stampa, relazioni esterne e URP (250.000,00 anno) così come specificatamente dettagliato in premessa;
8. che entro il corrente anno, e comunque non oltre il 20 dicembre 2025, le Direzioni Generali delle AASSRR dovranno trasmettere le proposte di programmazione triennale dei “PLD” e le eventuali proposte di “PIR”, nel rispetto delle risorse economiche assegnate nell'Allegato “1” e dei criteri di utilizzo delle risorse del Fondo descritti in premessa ai punti da “1” a “11”;
9. di stabilire che le proposte dei Programmi operativi triennali delle AASSRR saranno oggetto di apposita approvazione da parte della Direzione regionale Sanità e potranno contenere rimodulazioni delle risorse rispetto agli obiettivi nazionali, purché adeguatamente motivate;
10. di demandare ai Direttori Generali delle AASSRR l'avvio delle procedure concorsuali per l'assunzione a tempo indeterminato di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai DPD/SerD delle AASSRR, attraverso l'utilizzo delle risorse economiche già stanziare e ripartite così come desunto dall'Allegato “B”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Agli stessi Direttori Generali delle AASSRR è fatto obbligo di informare la Direzione Regionale Sanità, entro e non oltre la prima metà del mese di gennaio 2026 p.v., delle procedure concorsuali avviate e dei rispettivi costi sostenuti;
11. di stabilire altresì che le AASSRR (DPD/SerD) saranno tenute a trasmettere annualmente alla Direzione Sanità la **rendicontazione economico-finanziaria delle spese sostenute**, utilizzando il modello di cui alla Scheda n. 5 “Modello di rendicontazione economico-finanziario annuale e finale del triennio” allegata al medesimo Decreto del Ministro della Salute di riparto. Le tempistiche per la trasmissione della rendicontazione da parte della Regione seguiranno quelle stabilite dal Decreto del Ministro della salute n. 152 del 10 luglio 2025;
12. che, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del D.M. 10 luglio 2025 e della Scheda n. 5 allegata al D.M. del 1 agosto 2025, in caso di eventuali somme non spesa nell'arco del triennio, la Regione Piemonte si impegna alla loro restituzione;
13. che la Regione Piemonte, in coerenza con le previsioni nazionali, si affida agli organismi già attivi all'interno della Direzione regionale Sanità per quanto concerne il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza dei criteri di riparto interni e dei termini previsti, con la possibilità di rideterminarli per i trienni successivi;
14. di demandare al Direttore della Direzione regionale Sanità l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;
15. che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri aggiuntivi, né effetti prospettici a carico del bilancio regionale, come attestato in premessa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte a norma dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

1. DGR-1777-2025-All_1-All_1_Rip_Fondo_Dipendenze_2025-2027_def.pdf



2. DGR-1777-2025-All_2-All_B_Riparto_Fondo_Personale_2025-27.pdf



DGR-1777-2025-All_3-Allegato_A_Piemonte.pdf

3.



Allegato

RIPARTO FONDO DIPENDENZE AI SOGGETTI BENEFICIARI ANNI 2025, 2026, 2027									ALLEGATO "1"
A	B	C	D	E	F	G	H	I	
ASL	Popolazione residente (Dati BDDE al 31.12.2024)	Trattati 2024	Riparto su Popolazione	Riparto su Trattati 2024	Totale (*)	(*) AREA DIPENDENZE - Ob. Naz. 1 - Formazione 25%	(*) AREA DIPENDENZE - Ob. Naz. 2 - Prevenzione 40%	(*) AREA DIPENDENZE - Ob. Naz. 3 - Cura 35%	
ASL CITTÀ TO	856.745	5.930	235.748,33	122.005,93	357.754,26	89.438,56	143.101,70	125.213,99	
ASL TO3	568.378	2.755	156.399,12	56.682,35	213.081,47	53.270,37	85.232,59	74.578,51	
ASL TO4	502.185	3.041	138.184,96	62.566,62	200.751,58	50.187,89	80.300,63	70.263,05	
ASL TO5	301.696	1.631	83.016,92	33.556,77	116.573,69	29.143,42	46.629,48	40.800,79	
ASL VC	162.981	1.017	44.847,06	20.924,12	65.771,18	16.442,80	26.308,47	23.019,91	
ASL BI	160.934	1.215	44.283,80	24.997,84	69.281,64	17.320,41	27.712,66	24.248,57	
ASL NO	344.040	1.650	94.668,61	33.947,69	128.616,29	32.154,07	51.446,52	45.015,70	
ASL VCO	163.247	948	44.920,26	19.504,49	64.424,75	16.106,19	25.769,90	22.548,66	
ASL CN1	413.007	1.915	113.646,08	39.399,89	153.045,97	38.261,49	61.218,39	53.566,09	
ASL CN2	168.764	998	46.438,36	20.533,21	66.971,57	16.742,89	26.788,63	23.440,05	
ASL AT	195.744	1.023	53.862,38	21.047,57	74.909,94	18.727,49	29.963,98	26.218,48	
ASL AL	417.981	2.270	115.014,76	46.703,79	161.718,55	40.429,64	64.687,42	56.601,49	
PIR					674.100,38	168.525,10	269.640,15	235.935,13	
Direzione Regionale – Comunicaz. Istituz.					250.000,00				
Piemonte	4.255.702	24.393	1.171.030,62 €	501.870,27 €	2.597.001,27 €	586.750,32 €	938.800,51 €	821.450,44 €	

(*) Gli importi delle colonne "F", "G", "H", "I" si ripetono per gli anni 2026 e 2027

RIPARTO FONDO DGA AI SOGGETTI BENEFICIARI ANNI 2025, 2026, 2027									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
ASL	Popolazione residente (Dati BDDE al 31.12.2024)	Trattati 2024	Riparto su Popolazione	Riparto su Trattati 2024	Totale (*)	(*) AREA DGA - Ob. Naz. 1 - Formazione 15%	(*) AREA DGA - Ob. Naz. 2 – Conoscenza fenomeno 10%	(*) AREA DGA - Ob. Naz. 3 - Prevenzione 40%	(*) AREA DGA - Ob. Naz. 4 - cura 35%
ASL CITTÀ TO	856.745	5.930	235.043,72	121.641,28	356.685,00	53.502,75	35.668,50	142.674,00	124.839,75
ASL TO3	568.378	2.755	155.931,67	56.512,94	212.444,61	31.866,69	21.244,46	84.977,84	74.355,61
ASL TO4	502.185	3.041	137.771,95	62.379,62	200.151,57	30.022,74	20.015,16	80.060,63	70.053,05
ASL TO5	301.696	1.631	82.768,79	33.456,48	116.225,27	17.433,79	11.622,53	46.490,11	40.678,85
ASL VC	162.981	1.017	44.713,02	20.861,58	65.574,61	9.836,19	6.557,46	26.229,84	22.951,11
ASL BI	160.934	1.215	44.151,44	24.923,13	69.074,57	10.361,19	6.907,46	27.629,83	24.176,10
ASL NO	344.040	1.650	94.385,66	33.846,22	128.231,88	19.234,78	12.823,19	51.292,75	44.881,16
ASL VCO	163.247	948	44.786,00	19.446,19	64.232,19	9.634,83	6.423,22	25.692,88	22.481,27
ASL CN1	413.007	1.915	113.306,41	39.282,13	152.588,54	22.888,28	15.258,85	61.035,42	53.405,99
ASL CN2	168.764	998	46.299,56	20.471,84	66.771,40	10.015,71	6.677,14	26.708,56	23.369,99
ASL AT	195.744	1.023	53.701,39	20.984,66	74.686,05	11.202,91	7.468,60	29.874,42	26.140,12
ASL AL	417.981	2.270	114.671,00	46.564,20	161.235,20	24.185,28	16.123,52	64.494,08	56.432,32
PIR					779.100,38	116.865,06	77.910,04	311.640,15	272.685,13
ASL TO3 – (SEPI-OED)					50.000,00				
ASL TO4 – (Consul.)					50.000,00				
IRES					50.000,00				
Piemonte	4.255.702	24.393	1.167.530,62 €	500.370,27 €	2.597.001,27 €	367.050,19 €	244.700,13 €	978.800,51 €	856.450,44 €

(*) Gli importi delle colonne “F”, “G”, “H”, “I” E “j” si ripetono per gli anni 2026 e 2027

Allegato “B”

**Budget per il perseguimento degli obiettivi
del Fondo per le Dipendenze Patologiche 2025-2027**

Legge 30 dicembre 2024, n. 207, articolo 1, comma 368
Decreto del Ministro della Salute 1 agosto 2025, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale
n. 192 del 20 agosto 2025

Quadro generale: quota del riparto assegnata alla Regione Piemonte con Decreto del Ministro della Salute 1 agosto 2025	
Anno	Quota per l'assunzione di di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai Servizi pubblici per le Dipendenze (30% del Fondo)
2025	2.274.745,64
2026	2.274.745,64
2027	2.274.745,64

ASL	POPOLAZIONE*	TRATTATI (*) anno 2024	Quota per l'assunzione di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai Servizi pubblici per le Dipendenze per ASL (di cui al Decreto del Ministro della Salute 1 agosto 2025)		
			2025	2026	2027
ASL CITTÀ TO	856.745	5.930	486.460,34	486.460,34	486.460,34
ASL TO3	568.378	2.755	289.739,90	289.739,90	289.739,90
ASL TO4	502.185	3.041	272.974,20	272.974,20	272.974,20
ASL TO5	301.696	1.631	158.512,38	158.512,38	158.512,38
ASL VC	162.981	1.017	89.433,10	89.433,10	89.433,10
ASL BI	160.934	1.215	94.206,48	94.206,48	94.206,48
ASL NO	344.040	1.650	174.887,44	174.887,44	174.887,44
ASL VCO	163.247	948	87.602,27	87.602,27	87.602,27
ASL CN1	413.007	1.915	208.105,97	208.105,97	208.105,97
ASL CN2	168.764	998	91.065,33	91.065,33	91.065,33
ASL AT	195.744	1.023	101.859,63	101.859,63	101.859,63
ASL AL	417.981	2.270	219.898,60	219.898,60	219.898,60
TOTALE		24.393	2.274.745,64 €	2.274.745,64 €	2.274.745,64 €

(*) Popolazione residente (Dati BDDE al 31.12.2024) e pz. trattati nell'anno 2024. Il budget assegnato alla singola ASL è determinato, in analogia al riparto del Fondo Dipendenze Patologiche, per il 70% dalla popolazione residente e dal 30% dai pazienti in trattamento.



Modello di programmazione triennale Regione Piemonte



ALLEGATO “A”**PROGRAMMAZIONE TRIENNALE
PIANO regionale DIPENDENZE E DGA****SCHEMA ANAGRAFICA**

REGIONE/ PROVINCIA AUTONOMA	REGIONE PIEMONTE	
--	------------------	--

RESPONSABILE TECNICO-SCIENTIFICO DEL PIANO regionale	Nome e cognome	Gaetano MANNA
	Ruolo, servizio/settore di riferimento	Resp. area Dipendenze/Salute Mentale del Settore Programmazione Servizi sanitari e sociosanitari
	Recapiti telefonici	0114323382 - 3355490988
	e- mail	gaetano.manna@regione.piemonte.it

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	Nome e cognome	Franco RIPA
	Ruolo, servizio/settore di riferimento	Resp. Settore Programmazione Servizi sanitari e sociosanitari
	Recapiti telefonici	
	e-mail	franco.ripa@regione.piemonte.it

TRIENNIO DI RIFERIMENTO	2025 - 2027
------------------------------------	--------------------

1. PREMESSA

Premessa metodologica

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

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

Il documento recepisce integralmente le indicazioni e gli schemi metodologici previsti dal Decreto Ministeriale del 10 luglio 2025 e dal Decreto Ministeriale del 1° agosto 2025, in coerenza con la cornice normativa e contabile di riferimento.

Il modello di programmazione si fonda dunque sui seguenti elementi strutturali:

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

Peculiarità locali

- 6. Governance del Piano regionale Dipendenze e DGA.** La presente programmazione richiede un'azione di governance (descritta nell'Azione Zero "0") che verrà realizzata da referenti della Direzione Sanità, Ufficio Salute mentale e Dipendenze, degli Enti a supporto della programmazione regionale in tale ambito, ovvero l'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze del SEPI (ASL TO3) e l'Ires Piemonte, in stretta collaborazione con la Cabina di regia DGA/Dipendenze e con il Coordinamento regionale DGA/Dipendenze. La governance si configura quale macro azione, non trovando dunque riferimento esplicito negli obiettivi nazionali e nei macro-obiettivi regionali.
- 7. Aspetti metodologici.** Nella definizione delle Azioni correlate ai macro-obiettivi regionali, si è perseguito il criterio di prevalenza sopra richiamato; pertanto, alcuni obiettivi, sebbene non esplicitati nella Scheda Azione, sono comunque finalità progettuali e riportati sinteticamente con il Codice di riferimento.
- 8. Aspetti economico finanziari.** La suddivisione delle risorse economiche stanziare nella presente programmazione triennale del Piano regionale Dipendenze e DGA sarà oggetto di apposita approvazione da parte della Direzione regionale Sanità e potrà contenere eventuali rimodulazioni rispetto a quanto previsto attualmente con le percentuali di riparto così come approvate nel provvedimento regionale, in riferimento agli obiettivi nazionali, ai macro obiettivi regionali e alle esigenze specifiche locali, purché adeguatamente motivate.

Richiamo ai piani precedenti sulle DIPENDENZE (max 500 parole)	Piano di Azione regionale delle Dipendenze (PARD) 2012-2015 (D.G.R. n. 27-4183 del 23.7.2012) Questo piano ha stabilito le strategie regionali sulle dipendenze, allineandosi alle politiche dell'UE e al Piano di Azione nazionale Antidroga 2010-2013, riconoscendo la complessità del fenomeno, caratterizzato da policonsumo, nuove sostanze, precocità d'uso e l'emergere di dipendenze comportamentali come il gioco d'azzardo. <u>Principali argomenti:</u> • Obiettivi strategici: Prevenzione selettiva (rivolta a giovani e popolazioni a rischio), la cura e prevenzione delle patologie correlate (aumento continuità assistenziale, screening HIV/epatite B), la riabilitazione e reinserimento (trattamenti flessibili e programmi socio-sanitari), e il monitoraggio e valutazione dei percorsi di cura. • Contesto delle dipendenze: sottolinea la potenziale pericolosità dell'uso di tutte le sostanze psicoattive, la recuperabilità del tossicodipendente e la necessità di contrastare stigmatizzazione. • Riorganizzazione dei servizi: prevede la trasformazione dei Servizi Tossicodipendenze (Ser.T) in Servizi per le Dipendenze (Ser.D) e afferma il ruolo centrale dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD) e dei Piani Locali Dipendenze (PLD) nella programmazione. • Prevenzione Specifica: Richiede interventi di prevenzione selettiva per famiglie e giovani, test sui luoghi di lavoro per mansioni a rischio, e procedure omogenee per gli accertamenti stradali legati all'uso di alcol/droghe. Introduce un Sistema di Allerta regionale (SAR) per nuove droghe e rischi. Linee di indirizzo per le attività dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD) 2019-2021 (D.G.R. n. 47-8658 del 29.3.2019) Questo documento riconosce la crescente complessità del fenomeno delle dipendenze e la necessità di risposte più appropriate e differenziate. <u>Principali argomenti:</u> • Il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (DPD): definito come un'organizzazione integrata (strutturale/funzionale tra pubblico e privato accreditato), flessibile e autonoma, che funge da snodo centrale e specialistico della rete territoriale. La sua finalità è coordinare le azioni per le dipendenze da sostanze e comportamenti additivi. • Si sottolinea l'importanza di un "sistema integrato" (rete di servizi pubblici, privati sociali e volontariato), la "continuità assistenziale" (passaggio fluido tra fasi di cura e unità operative), e la "flessibilità e riadattamento organizzativo" per fronteggiare l'evoluzione rapida delle dipendenze. • Quattro Livelli di Intervento: - Primo livello (bassa soglia): Primo contatto, Limitazione dei rischi e riduzione del danno, informazione, smistamento. - Secondo livello (media soglia): Gestione ambulatoriale con percorsi programmati (farmacologici, psicoterapici, riabilitativi). - Terzo livello (alta soglia): Programmi in strutture terapeutiche residenziali o semiresidenziali (specialistici, terapeutico-riabilitativi, pedagogico-riabilitativi). - Quarto livello (reinserimento): Programmi di reinserimento sociale, lavorativo e prevenzione delle ricadute. • Differenziazione degli Interventi: Richiede la differenziazione di ambienti e interventi in base al genere (esigenze femminili) e all'età (percorsi specifici per minori, evitando contatto con utenza cronica). I due provvedimenti affrontano temi trasversali come l'adattamento degli interventi in base al genere e all'età, riservando particolare attenzione a donne (gravidanza, violenza, disturbi alimentari) e minori (percorsi separati dagli adulti cronici). La prevenzione è strategica e coinvolge scuole, luoghi di aggregazione, sport, associazionismo e parrocchie. Tutto il sistema è orientato all'efficacia scientifica e alla sostenibilità economica, con interventi verificabili, proponendo un modello complesso, multilivello e integrato, in cui pubblico, privato e volontariato collaborano per offrire prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento, adattandosi dinamicamente all'evoluzione del fenomeno delle dipendenze.
--	--

Richiamo ai piani precedenti sui DGA (max 500 parole)	1. DCR 251-50107 del 27/12/2017 "Piano Integrato delle attività di contrasto, prevenzione, diagnosi, cura del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)" • Finalità Generale: Il piano mira a prevenire la dipendenza dal gioco d'azzardo e a tutelare le fasce più deboli e vulnerabili della popolazione. • Obiettivi Principali: - Prevenzione: ▪ Implementare la normativa regionale e nazionale; ▪ Aumentare la consapevolezza dei rischi legati al gioco d'azzardo tramite campagne informative, materiali dedicati, spot e attività di marketing. ▪ Promuovere l'emersione dei soggetti a rischio e facilitare l'accesso ai servizi specialistici, anche attraverso campagne informative di massa e tour sul territorio. ▪ Monitorare e studiare il fenomeno del GAP per valutare l'efficacia degli interventi. - Cura: ▪ Potenziare l'organizzazione e migliorare l'accessibilità dei servizi sanitari (SER.D) dedicati al GAP. ▪ Ampliare l'offerta e le tipologie di cura, definendo un modello organizzativo omogeneo e promuovendo le buone pratiche. ▪ Aggiornare e formare gli operatori dei servizi sanitari. • Finanziamento: Il piano prevedeva l'utilizzo di risorse del Fondo GAP del Ministero della Salute per un totale di Euro 3.718.538,00 per le attività del biennio 2017-2018, suddivise tra prevenzione e cura. 2. D.G.R. n. 35-5432 del 22 luglio 2022: Approvazione degli indirizzi per le azioni di comunicazione, informazione ed educazione 2022/2023 Questa delibera approva gli indirizzi per le azioni di comunicazione, informazione ed educazione per il biennio 2022/2023, in attuazione del già citato "Piano regionale per il contrasto, la prevenzione, la cura e la riabilitazione del GAP" (DCR 251-50107/2017) e in coerenza con la nuova legge regionale n. 19/2021. • Obiettivi Prioritari (Biennio 2022-2023): - Informare la collettività sui rischi del gioco d'azzardo. - Stimolare la consapevolezza dei giocatori problematici e delle loro famiglie, favorendo l'accesso ai servizi specialistici (SER.D). - Attuare un sistema integrato di comunicazione per l'emersione dei soggetti a rischio. • Linee di Intervento: - Campagne di comunicazione, sensibilizzazione ed educazione rivolte a tutta la popolazione (15-64 anni), con un focus sulle scuole. - Attività di formazione per operatori sanitari, polizia locale e addetti al numero verde regionale. - Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione tramite il personale specializzato delle ASL. - Azioni di monitoraggio e valutazione dei risultati. • Attività Specifiche Previste (Biennio 2022-2023): - Aggiornamento dell'immagine coordinata della campagna di comunicazione. - Produzione e distribuzione di materiali informativi (depliant, locandine). - Organizzazione di "GAP Tour" informativi sul territorio piemontese in luoghi ad alta frequentazione (piazze, centri commerciali), con presidi informativi. - Incontri informativi presso Comuni e associazioni. - Predisposizione di spot (TV/radio), video, banner e pianificazione sui media locali/nazionali e sui social media. - Attività informative e spettacoli tematici negli istituti scolastici. - Realizzazione di allestimenti sensoriali e materiale promozionale. • Modello Organizzativo per i Servizi (SER.D): Prevede l'attivazione di sportelli dedicati possibilmente "neutri", diverse modalità di accesso (diretto, telefonico, digitale), almeno uno sportello per capoluogo di provincia, casella email univoca per ASL e orari di apertura uniformi (anche pre-serali e festivi).
---	--

2. STRATEGIA NAZIONALE

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

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

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

3. PROGRAMMAZIONE regionale/PROVINCIALE

Descrizione del contesto di regione / provincia autonoma (max 1000 parole)	Nel 2024 i Ser.D piemontesi hanno preso in carico 22.425 utenti, valore più alto degli ultimi 10 anni e 1.534 in più rispetto all'anno precedente. A livello geografico, le ASL della provincia di Torino hanno il maggior numero di prese in carico (nel 2024, nel loro complesso, il 55,8% del totale), insieme a quella di Alessandria e Cuneo1; ma, usando i tassi per 100.000 abitanti, le differenze si attenuano: a livello regionale il valore è di 527,0 nel 2024 (+7,3% rispetto al 2023), che varia a livello di ASL dal 629,5 di Biella a 415,0 della Cuneo1. Ad ogni modo in tutte le province, dal 2015 ad oggi si è rilevata una crescita nel tasso di prese in carico, con un valore regionale medio del +9.9%. È in aumento anche il tasso annuale di incidenti passato dai 100,7 del 2015 al valore record di 121,2 *100.000 residenti del 2024 (dopo il calo rilevato durante il periodo pandemico). Ciononostante, dal 2015 la proporzione di utenti incidenti sul totale, a parte il 2020 e 2021, è stabile e si aggira intorno al 20-25%. Gli utenti presi in carico con diagnosi primaria di dipendenza da oppiacei e da alcol costituiscono il principale bacino dei SER.D piemontesi (nel 2024 rispettivamente il 31.5% e il 29.3% del totale), seguiti da cocaina e crack (14,2%, in forte crescita: era il 7,6% nel 2015), cannabinoidi (9,1%) e tabacco (8,4%). Per quanto riguarda invece il gioco d'azzardo, nel 2024 vi sono state 1308 prese in carico (di cui 515 nuovi ingressi), il 5,8% degli utenti totali. La componente maschile è maggioritaria in tutte le sostanze e comportamenti citati (circa l'80%), tranne che per il tabagismo, in cui si attesta al 50%. Se invece guardiamo al numero di utenti incidenti annuali, bisogna sottolineare da una parte l'impennata dei casi di abuso di crack (cresciuti di quasi 5 volte, specialmente dal 2021) e cocaina, così come quella di adolescenti in carico per dipendenza da internet e videogiochi, dall'altra, la tenuta dell'accesso di nuovi utenti per alcol o gioco d'azzardo, o ancora, il calo importante (quasi -50%) di quelli per dipendenza da eroina. Una visione più corretta sulla prevalenza delle dipendenze viene invece dalla survey condotte nella popolazione generale, anche se spesso tali studi indagano abitudini di consumo non patologiche, sono condotte su fasce specifiche di popolazione e hanno copertura a livello nazionale. Per esempio, le indagini ESPAD condotte sugli studenti tra i 15 e i 19 anni, rilevano che nel 2024 circa un giovane su quattro ha fatto esperienza di almeno una sostanza psicoattiva nell'arco dell'ultimo anno. Dato preoccupante per quanto in leggera flessione rispetto all'anno precedente. Tra le sostanze illegali più utilizzate, la cannabis occupa il primo posto (21% almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi), seguite da <i>Nuove Sostanze Psicoattive</i> (5,8%), stimolanti (2,4%), cocaina (1,8%), allucinogeni (1,2%) e oppiacei (1,2%). In calo il consumo frequente di sigarette tradizionali tra gli adolescenti: dal 30% al 21% in pochi anni, anche se si rileva un parallelo aumento di sigarette elettroniche. Il consumo di alcol rimane critico. In Italia, considerando gli ultimi 12 mesi, il 64% degli adolescenti ha dichiarato di aver bevuto alcolici il 30% di essersi e il 31% di aver vissuto esperienze di binge drinking. Per quanto riguarda il gambling, i dati di un'indagine del CNR restituisce una visione della popolazione piemontese: nel corso del 2022 ad aver giocato almeno 1 volta è il 28,6% dei cittadini piemontesi tra i 18 e gli 84 anni, e tra questi, l'11,4%, ha un profilo di gioco a rischio minimo e il 4,0% a rischio moderato o severo. Assetto organizzativo regionale delle Patologie delle Dipendenze in Piemonte In Piemonte, l'organizzazione per la gestione delle patologie da dipendenza è strutturata secondo un modello dipartimentale, delineato da vari provvedimenti regionali, tra cui la D.G.R. n. 48-9094 del 1° luglio 2008 e le Linee di indirizzo per le attività dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD) 2019-2021 (D.G.R. n. 47-8658 del 29.3.2019). Il fulcro del sistema è rappresentato dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, che agisce come centro specialistico e coordinatore della rete territoriale, mantenendo un'organizzazione flessibile e interdipendente, pur con autonomia tecnica e gestionale. L'obiettivo principale del DPD è sviluppare azioni coordinate nell'ambito ad alta
--	--

	integrazione socio-sanitaria delle dipendenze, in coerenza con le politiche sanitarie regionali. I servizi sono organizzati secondo il principio della continuità assistenziale, articolati sui seguenti quattro livelli di intervento, con percorsi terapeutici adattabili ai bisogni e alle fasi del cambiamento della persona. 1. Primo livello (bassa soglia) Mira al primo contatto con soggetti difficilmente raggiungibili (persone con breve storia di uso di sostanze, refrattari ai trattamenti, ecc.) tramite unità mobili e interventi di strada. Include la distribuzione di materiali sterili, trattamenti farmacologici di breve durata, interventi di Limitazione dei rischi e riduzione del danno e supporto sociale e psicologico. I medici di medicina generale svolgono un ruolo centrale. 2. Secondo livello (media soglia) Riguarda l'assistenza ambulatoriale per pazienti con dipendenze da sostanze legali e illegali o comportamentali. Prevede diagnosi specialistiche, trattamenti integrati psico-medico-sociali, supporto familiare e preparazione per percorsi comunitari o per l'assistenza in carcere. Avvia i percorsi riabilitativi verso l'autonomia. 3. Terzo livello (alta soglia) Comprende i trattamenti in strutture residenziali o semiresidenziali (comunità terapeutiche), rivolti a soggetti con necessità di percorsi intensivi in ambiente protetto. Includono anche eventuali ospedalizzazioni collegate funzionalmente ai Ser.D. I costi sono a carico del Servizio Sanitario regionale. 4. Quarto livello Si occupa del reinserimento sociale e lavorativo e della prevenzione delle ricadute, per consolidare i risultati terapeutici e promuovere l'inclusione. Ambito extra-sanitario e rete interistituzionale Il DPD opera in una rete integrata con attori extra-sanitari, fondamentali per una presa in carico globale e continuativa: • Enti accreditati (privato sociale): gestiscono circa il 70% delle strutture residenziali e partecipano al Comitato Partecipato di Dipartimento. • Enti locali e consorzi socio-assistenziali: coinvolti nella programmazione e gestione socio-sanitaria. • Associazioni di volontariato: parte attiva della rete integrata. • Scuola: partner strategico per progetti di prevenzione rivolti ai giovani. • L'Autorità giudiziaria e gli Istituti penitenziari sono soggetti coinvolti nella continuità assistenziale. L'assistenza in carcere fa parte delle funzioni principali del secondo livello (media soglia). Deve inoltre promuovere interventi di tipo comunitario e ambientale coinvolgendo la società civile, le associazioni, gli ambienti di intrattenimento, le associazioni sportive, le parrocchie e i raduni musicali.
--	--

Politiche regionali/provinciali di intervento sulle DIPENDENZE (max 500 parole)	Descrizione delle politiche regionali/provinciali sulle dipendenze nel contesto di intervento e della loro relazione con le strategie nazionali sopra citate su dipendenze (a cura di ogni Regione/Provincia autonoma) Col presente Piano, in continuità con quanto previsto dalla normativa vigente di riferimento, la Regione Piemonte intende lavorare nel prossimo triennio con un approccio ampio, al fine di garantire l’offerta di tutte le prestazioni terapeutiche ed assistenziali riconosciute valide ai fini dell’aiuto alla persona con problemi legati a comportamenti di abuso, in linea con le continue evoluzioni del fenomeno dei consumi. A tale scopo, particolare attenzione verrà rivolta a: - Definire, all’interno di ogni ASL, il Piano Locale delle Dipendenze, visto come lo strumento che declina obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione per gli stati di dipendenza. Il PLD definisce i programmi specifici sui quali i professionisti intendono articolare le risorse disponibili, in stretta collaborazione con gli altri servizi appartenenti all’ASL, ad altri Enti locali, al Privato Sociale, alle realtà informali presenti nel territorio di riferimento. - Progetti di interesse regionali, quali modalità trasversali per colmare le esigenze conoscitive ad oggi ancora esistenti nel panorama della prevenzione e cura delle diverse forme di dipendenza e avviare nuovi percorsi o rinforzare progetti esistenti di promozione della salute, prevenzione, presa in carico e limitazione dei rischi e riduzione del danno, alla luce di buone pratiche emergenti. La Direzione regionale Sanità darà particolare importanza alla diffusione dei risultati provenienti dalle singole progettualità, di livello locale o sovralocale, al fine di contribuire ad aumentare il patrimonio comune di conoscenze sia tra i professionisti sanitari che operano nell’ambito delle dipendenze, ma anche tra tutti gli stakeholder coinvolti a diverso titolo (caregiver, famigliari, cittadinanza, decisori, giornalisti...)			
	Prevenzione			
	Cod.	Obiettivi nazionali	Cod	Macro-obiettivi regionali di riferimento
	D.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto all’uso di sostanze psicoattive legali e illegali e alle dipendenze comportamentali (tranne DGA)
			P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva rivolti a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto all’uso di sostanze psicoattive legali e illegali e alle dipendenze comportamentali (tranne DGA)
P.3			Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato	
P.4			Offrire programmi finalizzati alla Limitazione dei rischi e riduzione del danno sia nell’ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come unità di strada/presidi mobili e drop-in per la Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i LEA	
P.5			Promuovere empowerment e partecipazione da parte dei differenti attori intercettati nei percorsi di prevenzione, anche attraverso l’adozione della metodologia peer	

Presa in carico (cura)/Inclusione sociale/empowerment			
Cod.	Obiettivi nazionali	Cod	Macro-obiettivi regionali di riferimento
D.2	Attivare programmi di diagnosi e cura (con <i>equipe</i> multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all' <i>empowerment</i> delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.	CI.1	Promuovere l'integrazione tra i Dipartimenti delle dipendenze e della salute mentale, servizi sociali comunali e terzo settore anche attraverso la promozione di protocolli operativi condivisi tra servizi sanitari, sociali, educativi e del lavoro.
		CI.2	Promuovere l'accesso ai servizi sanitari e la presa in carico degli individui con dipendenza da sostanze, anche attraverso l'implementazione e/o standardizzazione di percorsi terapeutici innovativi ed evidence-based
		CI.3	Attivare interventi volti al reinserimento sociale degli utenti con disturbo da uso di sostanze in ambito lavorativo, di housing sociale e di domiciliarità
		CI.4	Favorire la modularità nei percorsi residenziali
		CI.5	Sviluppare programmi regionali di peer support e protagonismo delle persone in trattamento
Formazione (e ricerca /conoscenza del fenomeno)			
D.3	D3a Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, <i>Policy maker</i> , amministratori locali, altri <i>Stakeholder</i> , presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari. D3b Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati all'uso di sostanze stupefacenti legali ed illegali	F.1	Promuovere formazione sulle dipendenze, a operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e a tutti gli stakeholder coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale
		F.2	Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno dipendenze e stili di consumo
		F.3	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e per facilitare l'adozione di comportamenti favorevoli alla salute, anche attraverso interventi di informazione e comunicazione mirati a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)

Politiche regionali/provinciali di intervento sul DGA (max 500 parole)	Descrizione delle politiche regionali/provinciali sulle dipendenze nel contesto di intervento e della loro relazione con le strategie nazionali sopra citate sul gioco d'azzardo (a cura di ogni Regione/Provincia autonoma)		
	La Regione Piemonte si è adoperata, sin dal 2016 attraverso l'attuazione di politiche mirate che dessero seguito alle iniziative nazionali che nell'ultima decade hanno messo il gioco d'azzardo al centro delle normative di contrasto alle dipendenze.		
	Il 2 maggio del 2016 ha adottato la legge 9 “Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico” che:		
	- ha impegnato la Giunta regionale a predisporre periodicamente un piano triennale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico e che prevedesse interventi per il recupero dei pazienti affetti da GAP, attività di sensibilizzazione, programmi di formazione del personale delle sale gioco e del personale dei servizi sociali oltre che interventi di supporto alle amministrazioni locali. Tale piano è stato implementato per la prima volta nel 2017 ed è attualmente in fase di riprogettazione; - ha dato ai comuni l'autorizzazione a disciplinare una riduzione degli orari di apertura non inferiore a 3 ore giornaliere; - ha introdotto il distanziometro e quindi l'imposizione di una distanza minima di 300 metri (elevata a 500 metri per i comuni con più di 5.000 abitanti) degli esercizi commerciali rispetto ad una serie di “luoghi sensibili” (tra cui scuole, impianti sportivi, strutture ospedaliere e istituti di credito), con effetto retroattivo sulle licenze già concesse; - ha vietato la pubblicità relativa alle sale da gioco e scommesse e la concessione di spazi pubblicitari sui trasporti pubblici locali e regionali.		
	A questa è succeduta la legge 19 del 2021 che da una parte ha allentato alcune delle normative restrittive precedenti (riducendo il raggio entro il quale è possibile ubicare apparecchi e, soprattutto, eliminando la clausola sulla retroattività), dall'altra ha mantenuto parte dell'impostazione di prevenzione e, ancora, ha promosso la realizzazione di un'ingente campagna di comunicazione per informare capillarmente la collettività sul gioco d'azzardo e sui rischi correlati, per stimolare la presa di coscienza dei giocatori problematici e favorirne l'accesso ai servizi sanitari. Una campagna, iniziata nel marzo del 2023 e che verrà ripresa nei prossimi mesi ed estesa a tutto il tema delle dipendenze in Regione. Parallelamente, anche grazie alla costituzione di una rete allargata di governance, tra cui la costituzione di Gruppo di lavoro sul Disturbo Gioco d'Azzardo (DGA), la Regione Piemonte ha attuato una politica attenta di distribuzione sul territorio delle risorse ministeriali assegnate tramite il Fondo nazionale GAP e ha promosso la coprogettazione e valutazione degli interventi realizzati sul territorio, favorendo: la diffusione di conoscenze relative al fenomeno della dipendenza da gioco d'azzardo, con un'attenzione particolare alle fasce fragili della popolazione; - la messa in atto azioni di prevenzione differenti in base alle diverse tipologie di persone esposte; - la facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari, affinché i giocatori con problematiche di dipendenza e i loro famigliari possano trovare una presa in carico basata su un percorso diagnostico terapeutico competente ed efficace. - la realizzazione di attività di ricerca sui temi più urgenti del gioco d'azzardo.		
Prevenzione			
Cod.	Obiettivi nazionali	Cod	Macro-obiettivi regionali di riferimento
G.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di <i>empowerment</i> e competenze	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al gioco d'azzardo

	personali rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo.	P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al gioco d'azzardo
		P.3	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato e offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi, la riduzione del danno nell'ambito del gioco d'azzardo.
Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment			
Cod.	Obiettivi nazionali	Cod	Macro-obiettivi regionali di riferimento
G.2	Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.	CI.1	Promuovere l'accesso, migliorare la presa in carico e uniformare il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo degli individui con DGA
		CI.2	Implementazione e/o standardizzazione di percorsi terapeutici innovativi ed evidence based
		CI.3	Promuovere l'implementazione di interventi volti alla limitazione dei rischi, alla riduzione del danno e all'accesso ai servizi sanitari dei giocatori
Formazione (e ricerca)			
G.3	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, <i>Policy maker</i> , Amministratori locali, altri <i>Stakeholder</i> , Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari.	F.1	Programma di formazione sul fenomeno del gioco d'azzardo rivolto a operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e a tutti gli stakeholder coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale o funzionali alla sua realizzazione
		F.2	Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno del gioco d'azzardo
Conoscenza del fenomeno			
Cod.	Obiettivi nazionali	Cod	Macro-obiettivi regionali di riferimento
G.4	Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base nazionale, regionale e provinciale.	CF.1	Programmi di diffusione alla cittadinanza di informazioni relative alla conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, orientati anche a facilitare l'accesso ai servizi
		CF.2	Programmi di diffusione di informazioni sul gioco d'azzardo rivolta agli esercenti dei locali

DIPENDENZE

Area	Cod.	Obiettivi nazionali	Cod.	Macro-obiettivo/i regionale/provinciale	Cod.	Soggetto attuatore	anno 1	anno 2	anno 3	Risorse triennio
Prevenzione	D.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto all'uso di sostanze psicoattive legali e illegali e alle dipendenze comportamentali (tranne DGA)	S1	AASSLL	133.832,07 €			
					S2	Regione Piemonte				
					S3	OED, IRES				
					Progetti di interesse regionale		53.928,03 €			
			P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva rivolti a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto all'uso di sostanze psicoattive legali e illegali e alle dipendenze comportamentali (tranne DGA)	S1	AASSLL	133.832,07 €			
					S2	Regione Piemonte				
					S3	OED, IRES				
					Progetti di interesse regionale		53.928,03 €			
			P.3	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato	S1	AASSLL	133.832,07 €			
					S2	Regione Piemonte				
					S3	OED, IRES				
					Progetti di interesse regionale		53.928,03 €			
			P.4	Offrire programmi finalizzati alla Limitazione dei rischi e riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come unità di strada/presidi mobili e drop-in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i LEA	S1	AASSLL	133.832,07 €			
					S2	Regione Piemonte				
					S3	OED, IRES				
					Progetti di interesse regionale		53.928,03 €			
			P.5	Promuovere empowerment e partecipazione da parte dei differenti attori intercettati nei percorsi di prevenzione, anche attraverso l'adozione della metodologia peer	S1	AASSLL	133.832,07 €			
					S2	Regione Piemonte				
					S3	OED, IRES				
					Progetti di interesse regionale		53.928,03 €			

DIPENDENZE - segue

Presa in carico/Inclusione sociale/empowerment	D.2	Attivare programmi di diagnosi e cura (con <i>equipe</i> multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.	CI. 1	Promuovere l'integrazione tra i Dipartimenti delle dipendenze e della salute mentale, servizi sociali comunali e terzo settore anche attraverso la promozione di protocolli operativi condivisi tra servizi sanitari, sociali, educativi e del lavoro	S1	AASSLL	117.103,06 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		47.187,03 €			
			CI. 2	Promuovere l'accesso ai servizi sanitari e la presa in carico degli individui con dipendenza da sostanze, anche attraverso l'implementazione e/o standardizzazione di percorsi terapeutici innovativi ed evidence-based	S1	AASSLL	117.103,06 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		47.187,03 €			
			CI. 3	Attivare interventi volti al reinserimento sociale degli utenti con disturbo da uso di sostanze in ambito lavorativo, di housing sociale e di domiciliarità	S1	AASSLL	117.103,06 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		47.187,03 €			
			CI. 4	Favorire la modularità nei percorsi residenziali	S1	AASSLL	117.103,06 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		47.187,03 €			
			CI. 5	Sviluppare programmi regionali di peer support e protagonismo delle persone in trattamento	S1	AASSLL	117.103,06 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		47.187,03 €			
	D.3	D3a Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, amministratori locali, altri Stakeholder, presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari. D3b Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali,	F.1	Promuovere formazione sulle dipendenze, a operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e a tutti gli stakeholder coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale	S1	AASSLL	139.408,41 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		56.175,03 €			
			F.2	Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno dipendenze e stili di consumo	S1	AASSLL	139.408,41 €			
					S3	Regione Piemonte	0,00 €			
					S4	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		56.175,03 €			
					S1	AASSLL	139.408,41 €			
					S3	Regione Piemonte (direzione comuni-	250.000,00 €			

					cazione istituzionale)				
		della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati all'uso di sostanze stupefacenti legali ed illegali.	F.3	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e per facilitare l'adozione di comportamenti favorevoli alla salute, anche attraverso interventi di	S4	OED, IRES	0,00 €		
					Progetti di interesse regionale		56.175,03 €		

Area	Cod.	Obiettivi nazionali	Cod.	Macro-obiettivo/i regionale/provinciale	Cod.	Soggetto attuatore	anno 1	anno 2	anno 3	Risorse triennio
Prevenzione	G.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di <i>empowerment</i> e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali.	P.1	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al gioco d'azzardo	S1	AASSLL	222.386,79 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		103.880,05 €			
			P.2	Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al gioco d'azzardo	S1	AASSLL	222.386,79 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		103.880,05 €			
			P.3	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato e offrire programmi finalizzati alla Limitazione dei rischi e riduzione del danno nell'ambito del gioco d'azzardo.	S1	AASSLL	222.386,79 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		103.880,05 €			
Presa in carico/Inclusione sociale/empowerment	G.2	. Attivare programmi di diagnosi e cura (con <i>équipe</i> multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all' <i>empowerment</i> delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali	CI.1	Migliorare la presa in carico e uniformare il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo degli individui con DGA	S1	AASSLL	194.588,44 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		90.895,04 €			
			CI.2	Implementazione e/o standardizzazione di percorsi terapeutici innovativi ed evidence based	S1	AASSLL	194.588,44 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		90.895,04 €			
			CI.3	Implementazione di interventi volti alla limitazione dei rischi, alla riduzione del danno e all'accesso ai servizi sanitari dei giocatori	S1	AASSLL	194.588,44 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES, ASL-TO4	50.000,00			
					Progetti di interesse regionale		90.895,04 €			
Formazione (e ricerca)	G.3	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, <i>Policy maker</i> , Amministratori locali, altri <i>Stakeholder</i> , Operatori di tutte le Agenzie	F.1	Aggiornamento rivolto a operatori dei servizi sanitari e sociosanitari sul fenomeno del gioco d'azzardo Programma di formazione rivolto agli stakeholder coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione trienna-	S1	AASSLL	125.092,57 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	50.000,00€			
					Progetti di interesse regionale		58.432,53 €			

				le. Programma di formazione rivolto ai media						
		e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari.	F.2	Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno dipendenze e stili di consumo.	S1	AASSLL	125.092,57 €			
					S2	AOU	0,00 €			
					S3	Regione Piemonte	0,00 €			
					S4	OED, IRES	50.000,00 €			
					Progetti di interesse regionale		58.432,50 €			
Conoscenza del fenomeno	G.4	Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base nazionale, regionale e Provinciale	CF.1	Programmi di diffusione alla cittadinanza di informazioni relative alla conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, orientati anche a facilitare l'accesso ai servizi da parte di individui patologici ancora non consapevoli o non presi in carico	S1	AASSLL	83.395,05 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		38.955,02 €			
			CF.2	Programmi di diffusione di informazioni sul gioco d'azzardo rivolta agli esercenti dei locali	S1	AASSLL	83.395,05 €			
					S2	Regione Piemonte	0,00 €			
					S3	OED, IRES	0,00 €			
					Progetti di interesse regionale		38.955,02 €			

4. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La programmazione triennale della Regione Piemonte si connota per l'attenzione che verrà rivolta in particolare a:

- progettualità di livello sovralocale, con il coinvolgimento diretto di altre Direzioni regionali (in particolare per la promozione della campagna di informazione alla cittadinanza) e di altri Enti del servizio pubblico che operano da tempo nell'ambito della ricerca e della programmazione. L'obiettivo principale è quello di affrontare le varie dimensioni del fenomeno dell'abuso in modo interdisciplinare, contestualizzato e sempre aggiornato alla luce dei più recenti dati di efficacia;
- programmazione locale delle attività. Verrà data particolare attenzione affinché in ogni ASL regionale possa essere predisposta la programmazione generale degli interventi nell'ambito delle dipendenze, attraverso lo strumento dei Piani locali delle Dipendenze (PLD), all'interno dei quali troveranno realizzazione sia i progetti di prevenzione rivolti a genitori, adolescenti e giovani sull'uso di sostanze psicoattive, sui comportamenti in grado di generare forme di dipendenza, così come sulle malattie sessualmente trasmissibili correlate all'uso di sostanze, ma anche gli interventi di tipo comunitario e ambientale, trasversali a tutti i settori della società ma con particolare riguardo alle fasce più giovani.

La Direzione Sanità regionale provvederà a momenti dedicati alla condivisione dei risultati intermedi e finali delle varie progettualità portate avanti nei singoli territori, nell'ambito delle dipendenze, al fine di facilitare lo scambio di buone pratiche, ma anche di criticità che possano essere utili a tutti i professionisti coinvolti in questa area clinica.

5. Allegati

		Nome dell'allegato	Riferimento URL/legislativo sintetico
ALLEGATI	<i>1</i>	Titolo dell'allegato	
	<i>2</i>	Titolo dell'allegato	
	<i>3</i>	Titolo dell'allegato	
	<i>n</i>	Titolo dell'allegato	

Scheda n. 3 -Azioni

AZIONE 0	Governance				CODICE	nd		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente								
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente								
Soggetto attuatore	Regione							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione/consulenza del fenomeno	X	Altro
Azione	X	Nuova				Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	L'azione di governance verrà realizzata da referenti della Direzione Sanità, Ufficio Salute mentale e Dipendenze del Settore programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, dagli Enti a supporto della programmazione regionale in tale ambito, ovvero l'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze del SEPI (ASL TO3) e l'Ires Piemonte, in stretta collaborazione con la Cabina di regia DGA/Dipendenze e con il Coordinamento regionale DGA/Dipendenze. Il gruppo di lavoro, orientato dalle indicazioni di livello nazionale, sarà punto di riferimento per i professionisti delle AASS coinvolti nella programmazione, per i livelli istituzionali di riferimento al fine di facilitare la condivisione delle informazioni tra tutti i livelli e il raggiungimento dei macro obiettivi regionali pre-stabiliti. Specifici momenti di confronto saranno concordati con i tavoli intersettoriali già costituiti nell'ambito del Piano regionale Prevenzione e del Protocollo Nazionale per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico del 2024. Il gruppo di lavoro summenzionato predisporrà inoltre la rendicontazione analitica ed economico-finanziaria annuale e triennale, che le Regioni saranno tenute a trasmettere utilizzando il modello di cui alla Scheda n. 5 "Modello di rendicontazione economico-finanziario annuale e finale del triennio", allegata al medesimo Decreto del Ministro della Salute di riparto.							
Obiettivo/i	Obiettivi del gruppo di lavoro sono: - Supportare, anche attraverso modulistica omogenea a livello regionale, la definizione delle singole progettualità afferenti ai Piani Locali delle Dipendenze e/o di interesse regionale; - Valutare la pertinenza delle proposte progettuali di interesse regionale, anche al fine del loro finanziamento; - Valutare eventuali richieste di rimodulazione delle risorse stanziare, a fronte di adeguate motivazioni; - Monitorare e valutare il processo e gli esiti delle progettualità finanziate, di livello locale e di interesse regionale; - Facilitare la diffusione dei risultati ottenuti dalle singole progettualità tra i diversi stakeholder coinvolti; - Predisporre la documentazione richiesta dal livello ministeriale.							
Setting	Regione Piemonte							
Target	AASSLL, Regione Piemonte, OED, IRES							
Indicatore/i di processo	N riunioni		Risultato/i atteso/i	Almeno 1 riunione trimestrale	Risultato/i raggiunto/i			
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i		Risultato/i raggiunto/i			

AZIONE 1	Campagna di comunicazione regionale				CODICE	D3.F3 G4.CF1
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Dipendenze. Formazione (e ricerca /conoscenza del fenomeno). D3b. Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali commerciali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati all’uso di sostanze stupefacenti, legali ed illegali. DGA. Conoscenza del fenomeno. G4. Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d’azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base nazionale, regionale e Provinciale.					
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F3. Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e per facilitare l’adozione di comportamenti favorevoli alla salute, anche attraverso interventi di informazione e comunicazione mirati a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.) CF1. Programmi di diffusione alla cittadinanza di informazioni relative alla conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, orientati anche a facilitare l'accesso ai servizi					
Soggetto attuatore	Regione					
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione/conoscenza del fenomeno Altro
Azione	X	Nuova				Continuazione di precedente
Descrizione azione (max 500 parole)	Partendo alla considerazione che molte tipologie di dipendenza sono causa di patologie, anche gravi, che incidono sensibilmente sulla spesa sanitaria, si andranno ad individuare le più diffuse e quelle a maggior impatto. Definito il quadro epidemiologico dei comportamenti che conducono alle dipendenze, saranno presi in considerazione dei target specifici di riferimento verso i quali saranno definiti messaggi e canali di comunicazione privilegiati. L’efficacia della comunicazione, e quindi della prevenzione, dipende dalla capacità di relazionarsi con la popolazione utilizzando linguaggi e mezzi che sono loro propri. L’integrazione corretta di soggetti cui destinare la comunicazione e le modalità di raggiungerli sarà necessariamente differenziata per classi di età. Considerata inoltre l’ampiezza di alcuni fenomeni, come ad esempio l’alcol e il fumo, l’attività di prevenzione intende concentrare per ciascuna delle annualità del Piano l’attenzione su uno dei fenomeni, riprendendolo negli anni successivi con minor intensità.					
Obiettivo/i	Prevenire la dipendenza con attività di informazione e sensibilizzazione					
Setting	Tutta la Regione					
Target	Giovani, adulti di età compresa tra i 35 e i 65 anni					
Indicatore/i di processo	Azioni di comunicazione Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	60/aa	Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i	200.000/aa	Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 2	Prevenzione setting Scuola					CODICE		D1.P2	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali								
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P2. Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva rivolti a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto all’uso di sostanze psicoattive legali e illegali e alle dipendenze comportamentali in contesti scolastici, extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l’associazionismo o nei contesti considerati a rischio.								
Soggetto attuatore	AA.SS.LL Regione Piemonte								
AMBITO	X	Prevenzione			Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione	X	Nuova			X	Continuazione di precedente			
Descrizione azione (max 500 parole)	Il setting scolastico, per la caratteristica di universalità degli interventi, offre la possibilità di differenziare le iniziative arrivando simultaneamente ai giovani ed ai loro adulti di riferimento cui si rivolge la promozione del benessere e la prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali, rendendo gli interventi più efficaci. In questo ambito la prevenzione si avvantaggia di linee guida di riferimento: continuità e durata significativa di permanenza dei progetti nel medesimo Istituto scolastico, interdisciplinarietà ed eterogeneità del personale coinvolto per una più attenta lettura del contesto di intervento dei progetti e per collegare i destinatari ai servizi sul territorio, utilizzo di metodologie validate e condivise, supporto ai giovani e contestualmente agli adulti di riferimento, equità della distribuzione delle risorse. Si propongono, dunque, percorsi formativi ed auto-formativi tra pari volti a rendere i giovani protagonisti di interventi di prevenzione alla dipendenza da sostanze psicotrope e comportamentali. La peer-education mira a diffondere tra i giovani proposte di divertimento sano e comportamenti di protezione al fine di rafforzare l’adozione di corretti stili di vita tra pari. Gruppi di ragazzi motivati vengono selezionati, formati e coinvolti in una ricaduta informativa interattiva dei pari, nelle scuole, ma anche sul territorio o presso il Centro di Promozione della salute regionale, attraverso l’ideazione, la produzione e la divulgazione di messaggi di salute. Si propongono, inoltre, percorsi formativi per il potenziamento delle life-skills allo scopo di rafforzare precocemente le competenze relazionali, emotive e cognitive che costituiscono non solo elemento di benessere, ma anche fattore di protezione importante in tutto l’arco della vita.								
Obiettivo/i	I risultati attesi per questa Azione sono - il potenziamento delle life-skills e delle capacità di cooperazione e pensiero critico; - la riduzione dei fattori di rischio e l’aumento dei fattori di protezione; - l’incremento dei rinforzi positivi da parte degli adulti di riferimento - perché vengano raggiunti I risultati sopracitati sono necessari / da perseguire attraverso: - la formazione di gruppi di promotori della salute per informare e sensibilizzare tra pari; - la sperimentazione di tecniche di comunicazione digitale; - la promozione dell’empowerment di comunità e di esperienze di divertimento positivo.								
Setting	Scuole di primo e secondo grado								
Target	Contesto scolastico: giovani e adulti di riferimento								
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività				Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito	È prevista la stesura di report qualitativi/quantitativi intermedi e finali.				Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 3	Centro regionale di Promozione della Salute (CAPS)				CODICE		D1.P1 G1.P1	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali. G1. Prevenzione. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	D1P1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto all'uso di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti scolastici, extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo G1P1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al gioco d'azzardo							
Soggetto attuatore	ASL Città di Torino e tutte le AASSLL Regione Piemonte							
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Il Centro regionale di promozione della salute (CAPS), contribuisce alla costruzione di un sistema di interventi di prevenzione della Regione Piemonte, in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale e tutti gli Uffici Scolastici Territoriali, con i Dipartimenti per le Dipendenze, di Prevenzione, Materno Infantile e di Salute Mentale. In particolare, è impegnato nella progettazione, implementazione e valutazione di interventi rivolti alla popolazione studentesca e volti alla promozione di comportamenti salutari e alla prevenzione e alla limitazione dei rischi e riduzione del danno associati all'utilizzo di sostanze psicoattive e di dipendenze comportamentali. Il CAPS si articola su più livelli: - i laboratori costruiti con metodologia di esperienza immersiva che prevedono la possibilità per le classi di usufruire di uno spazio dotato di allestimenti ed installazioni che consentono un'esperienza attiva ed agita da parte dei destinatari - rete e collaborazione con i vari Enti istituzionali e non e con i Servizi territoriali della Regione - comunicazione ed interazione sul mondo digitale Il progetto CAPS oltre ad ospitare le visite delle diverse scuole della Regione per i laboratori immersivi, prevede di aumentare la comunicazione anche sui social media ed utilizzare quelli di nuova generazione per implementare il presidio dei canali e fare prevenzione utilizzando il linguaggio adeguato del mondo digitale (es post, podcast, reel). Attualmente sono attivi moduli di interventi su DGA, Alcol e Disturbo da Dipendenza da Internet (IAD) e azioni di sostegno alla realizzazione e coordinamento a livello regionale di progetti di peer e media education e di interventi sulle life skills. Sono attivi anche moduli rivolti ad un target con Bisogni Educativi Speciali. Le azioni di implementazione delle attività del CAPS (nuova) prevedono: 1. un aumento della capacità di risposta alle innumerevoli richieste delle scuole della Regione, quindi un necessario ampliamento del Centro, sia come spazi che come risorse; 2. la realizzazione di nuovi progetti ed azioni legate ai temi dell'uso di tabacco, dell'affettività, della sessualità e delle relazioni nell'era dell'AI; 3. un aumento del raccordo di interventi dei servizi regionali e di sostegno alle iniziative locali;							

	Le azioni prevedono il mantenimento e il rafforzamento delle attività del CAPS.				
Obiettivo/i	La finalità generale del Centro è quella di stimolare e potenziare, a livello regionale, percorsi di riflessione e formazione sui temi legati a specifiche forme di disagio giovanile (consumi di sostanze psicotrope, dipendenze tecnologiche e da gioco d'azzardo, ecc.), offrendo a studenti, ragazzi e adulti la possibilità di sperimentarsi come protagonisti attivi tra gruppi di pari. Questa finalità generale è perseguibile attraverso il raggiungimento di specifici risultati attesi: - elevata fruizione delle attività del Centro da parte di studenti, ragazzi e insegnanti dell'intero territorio regionale; - aumento delle occasioni di confronto tra gli operatori e i servizi regionali che si occupano di promozione della salute e di riduzione dei rischi; - allargamento e rafforzamento delle reti territoriali di promozione della salute; - incremento della visibilità delle attività realizzate a livello regionale di promozione della salute rispetto ai consumi e alle dipendenze da sostanze e comportamenti; - sviluppo di metodologie di lavoro e strumenti di valutazione condivisi				
Setting	Centro regionale promozione salute (CAPS)				
Target	Studenti della Scuola primaria e secondaria; adulti di riferimento, in particolare: genitori, operatori del mondo scolastico e del mondo socio sanitario				
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività	Risultato/i atteso/i	Sì	Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito		Risultato/i atteso/i		Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 4	Educazione socio-sanitaria/ Interventi di limitazione dei rischi e riduzione del danno presso gli ambulatori di somministrazione e in contesti di prossimità.				CODICE		D1.P4	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P4. Offrire programmi finalizzati alla riduzione sia nell’ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e drop-in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i LEA							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL - Regione Piemonte							
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Attività di accoglienza e counseling educativo finalizzata alla riduzione dei rischi, all’educazione e cura della salute, alla gestione dei conflitti; attività di supporto presso gli ambulatori di somministrazione delle terapie farmacologiche finalizzata a potenziare campagne di screening sierologico e facilitare l’accesso agli esami ematologici; attività finalizzate a favorire la continuità assistenziale, prevenire e trattare le patologie correlate all’uso di sostanze, educare alla riduzione dei rischi, favorire l’empowerment e il self-care, favorire modelli assistenziali orientati al Chronic Care Model. Gli strumenti utilizzati saranno: strumenti educativi di prossimità per pazienti a legame debole; approccio di comunità orientato alla riduzione dei danni; empowerment e self-care.							
Obiettivo/i	Facilitazione del lavoro delle équipe sanitarie degli ambulatori di somministrazione; - miglioramento dei flussi di accesso agli ambulatori affinché si possano garantire sicurezza e riservatezza agli utenti; - incremento della consapevolezza dei pazienti circa i loro comportamenti e i processi di cura; - miglioramento della compliance al trattamento e riduzione della diversione farmacologica; - incremento degli accessi e delle richieste di assistenza sanitaria; - incremento dei soggetti che si sottopongono a screening sierologico.							
Setting	Ambulatori Ser.D e contesti di prossimità							
Target	Giovani, adulti di età compresa tra i 18 e i 65 anni. utenti e familiari dei Ser.D							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 5	Outreach - Uscite sul territorio volte alla promozione della salute e limitazione dei rischi/riduzione del danno nei contesti del divertimento e/o nei contesti di strada				CODICE	D1.P4		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P4. Offrire programmi finalizzati alla riduzione sia nell’ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e drop-in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i LEA							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL Regione Piemonte							
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione	X	Nuova			X	Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Il setting territorio ha caratteristiche ibride e disomogenee, per cui si individuano strumenti variegati per rispondere in modo efficace a bisogni emergenti o per sensibilizzare su tematiche legate all'utilizzo di sostanze e comportamenti a rischio. Prevede azioni di promozione della salute, limitazione dei rischi e riduzione dei danni nel territorio cittadino legati ai consumi di alcol e sostanze, anche attraverso Unità Mobili. Questi servizi offriranno: counseling educativo e sanitario, somministrazione di test alcolemici, distribuzione di materiali informativi sulle diverse sostanze psicoattive e sui servizi di salute pubblica presenti in città, mediazione artistica e promozione del drug-checking, oltre alla fornitura di generi di conforto e dispositivi di riduzione dei rischi e dei danni. Sono altresì utili modalità online (pagina facebook e diffusione attraverso altri canali social) ed in presenza, di sportelli di sostegno, informazione di servizi per l'accoglienza e la cura di persone a rischio, condivisione di momenti ricreativi (attraverso la proposta di eventi presso locali dedicati ai giovani) e formativi a carattere info-preventivi, presso contesti formali e informali di ritrovo di giovani e adulti. Possono essere coinvolti i giovani, anche sul territorio, in ottica di protagonismo per la creazione di materiale divulgativo con modalità di peer- education, e gli adulti attraverso webinar o eventi formativi.							
Obiettivo/i	I risultati attesi per questa Azione sono: - il potenziamento delle life-skills e delle capacità di cooperazione e pensiero critico; - la riduzione dei fattori di rischio e l’aumento dei fattori di protezione; - l’incremento dei rinforzi positivi da parte degli adulti di riferimento - miglioramento dei comportamenti relativi ai rischi per la salute, anche pubblica. Prevenzione del rischio infettivologico e aumento delle conoscenze relative alle sostanze psicoattive e ai loro effetti e rischi per la salute La metodologia e gli strumenti usati sono: - Relazione educativa e a legame debole; - strumenti di identificazione dell’Unità Mobile; - chiarezza sui servizi offerti; - disponibilità di presidi di prevenzione e informativi; - peer-support.							
Setting	Contesti del divertimento e contesti di strada. Punti sensibili del territorio cittadino (presidi ospedalieri, mercati, manifestazioni, oratori, gruppi scout, centri di promozione della salute), e canali social							
Target	Giovani e adulti nei contesti del divertimento, di strada e in punti sensibili del territorio							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì	Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i		Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 6	Supportare le attività di Screening per le malattie infettive presso la sede dei Ser.D				CODICE	D1.P4
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali					
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P4. Offrire programmi finalizzati alla riduzione sia nell’ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili drop-in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i LEA					
Soggetto attuatore	Regione Piemonte					
AMBITO	x	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione
Azione	X	Nuova			Continuo di precedente	
Descrizione azione (max 500 parole)	L’azione mira a migliorare le attività di screening, in particolare di malattie infettive quali HIV ed epatiti presso i SER.D, anche attraverso l’eventuale acquisto e dotazione dei servizi territoriali per le dipendenze, e possibilmente anche dei servizi specifici quali Unità di strada/ presidi mobili e drop-in, di apparecchiature che permettano la diagnosi rapida in sede di malattie infettive quali HIV e le epatiti con test RNA su sangue capillare. L’obiettivo è rilevare le infezioni ancora non diagnosticate, migliorare la possibilità di diagnosi precoce, avviare i pazienti al trattamento per evitare le complicanze di una malattia avanzata, interrompere la circolazione del virus impedendo nuove infezioni. La presenza dei macchinari in sede permetterebbe di testare più utenti, inclusi i soggetti che entrano in contatto solo con le unità di strada, senza dover effettuare un prelievo di sangue, inviare il campione in laboratorio ed attendere l’esito. La mobilità degli utenti rende difficile, infatti, ottenere che i soggetti si presentino agli appuntamenti per il prelievo e siano ricontattabili facilmente una volta ricevuto l’esito dal laboratorio. Poter svolgere nell’immediato il test ottenendo subito il risultato garantirebbe una maggiore accettazione dell’esame da parte dell’utente e, in caso di esito positivo, la possibilità di spiegare subito all’utente quali approfondimenti diagnostici sono necessari e quali terapie sono possibili. In particolare, per l’epatite C l’avvio della terapia eradicante favorirebbe la guarigione del soggetto. Partecipando alla Campagna di Eradicazione dell’Epatite C, entro il 2030, dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).					
Obiettivo/i	Facilitare la rilevazione delle infezioni ancora non diagnosticate, migliorare la possibilità di diagnosi precoce, avviare i pazienti al trattamento per evitare le complicanze di una malattia avanzata, interrompere la circolazione del virus impedendo nuove infezioni.					
Setting	Servizi territoriali per le dipendenze, Unità di strada/ presidi mobili e Drop-in					
Target	Utenza dei dipartimenti delle dipendenze piemontesi e soggetti che vengono a contatto con Unità di strada/ presidi mobili e Drop-in					
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività	Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito		Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 7	Supporto alla gestione della quotidianità domestica e alla cura del sé				CODICE		D2.CI3	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D2. Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI.3 Attivare interventi volti al reinserimento sociale degli utenti con disturbo da uso di sostanze in ambito lavorativo, di housing sociale e di domiciliarità							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	L'azione prevede l'attivazione di interventi domiciliari riferibili alla gestione della quotidianità domestica, alla cura del sé e della propria abitazione, incentrati in particolar modo sul sostegno individuale nella gestione degli spazi abitativi e sulla cura personale, con l'obiettivo di mantenere e/o sviluppare abilità e competenze, supportando l'immagine positiva di sé, anche attraverso l'attivazione di interventi a spot/straordinari di breve durata ma ad alta efficacia. È interessato dall'intervento anche l'ambito della quotidianità legato al supporto nella gestione del proprio denaro e della spesa. Per quanto concerne la situazione abitativa, fattore di importanza strategica in ogni percorso di vita, attenzione è posta anche alla salvaguardia della propria abitazione, contrastando il rischio di perderne il diritto. A tale caratterizzazione si aggiunge un importante lavoro di rete per supportare il soggetto nella “sfera abitativa” ad ampio raggio (reperimento arredi, aiuti economici, gestione morosità, richiesta fondo sociale).							
Obiettivo/i	• Migliorare la gestione della cura del sé; • migliorare la gestione dei propri spazi abitativi; • aumentare l'autonomia personale attraverso l'acquisizione di nuovi ritmi quotidiani maggiormente funzionali; • sostegno al percorso di cura.							
Setting	Domicilio utenti e territorio afferente							
Target	Utenti Ser.D							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì	Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i		Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 8	Supporto alla ricostruzione e manutenzione della rete informale amicale ed istituzionale				CODICE	D2.CI3		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D2. Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI.3 Attivare interventi volti al reinserimento sociale degli utenti con disturbo da uso di sostanze in ambito lavorativo, di housing sociale e di domiciliarità							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	L'azione mira a realizzare un affiancamento della persona in carico nella ri-costruzione di una rete di rapporti interpersonali significativi e nell'attivazione e/o riscoperta di risorse e capacità personali, con interventi volti all'accompagnamento nei contesti atti alla risocializzazione e alla sperimentazione di dinamiche relazionali sane. Riguarda anche l'affiancamento nel processo di ri-costruzione di una rete istituzionale sul territorio che possa essere di supporto nelle iniziative di orientamento al lavoro, di formazione, di supporto sociale, nonché di accompagnamenti calendarizzati in concomitanza di impegni burocratico-amministrativi. Le azioni di accompagnamento riguardano anche lo svolgimento di attività ludiche, ricreative e sportive, intendendo il supporto e il sostegno dell'operatore quale figura ponte tra utenti e i vari servizi							
Obiettivo/i	Migliorare e intensificare esperienze relazionali amicali; - potenziamento del contatto e della conoscenza del territorio e delle sue risorse; - migliorare la gestione del tempo libero; - migliorare le capacità di stare in contesti relazionali, aumentare la propria autostima; - incrementare spazi di condivisione e confronto; - acquisizione di nuove conoscenze / interessi.							
Setting	Territorio e risorse informali e formali che si occupano di socializzazione							
Target	Utenti Ser.D							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì	Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i		Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 9	Attività individuali o di gruppo volte ad acquisire competenze finalizzate alla ricerca attiva del lavoro				CODICE		D2.CI3	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D2. Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all’inclusione sociale e all’empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI.3 Attivare interventi volti al reinserimento sociale degli utenti con disturbo da uso di sostanze in ambito lavorativo, di housing sociale e di domiciliarità							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Sono previste attività riabilitative che rispondano ai bisogni di orientamento, formazione e occupazione lavorativa che favoriscano la compliance al trattamento, l’empowerment e l’integrazione socio-lavorativa dei soggetti in carico, aiutandoli nel percorso di ricerca di identità differenti da quella di dipendente patologico. Le principali attività in questo ambito potranno essere gestite dalla collaborazione tra differenti stakeholder, ed in particolare tra i Ser.D e cooperative, privato sociale con figure specializzate, quali case manager.							
Obiettivo/i	- Reinserimento lavorativo di soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze e da comportamenti, inseriti in percorsi di cura e riabilitazione - Incrementare le competenze nella ricerca attiva del lavoro per sostenere l’utente che necessita di servizi specifici per l’individuazione dell’obiettivo professionale, dettando uno specifico progetto professionale.							
Setting	ASL, centri per l’impiego, servizi territoriali per l’inserimento lavorativo di categorie fragili							
Target	Utenti Ser.D							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì	Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i		Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 10		Percorsi finalizzati all’inserimento in tirocini formativi/lavorativi, P.A.S.S. e G.O.L.			CODICE		D2.CI3			
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente		Prevenzione. D2. Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio- sanitario ed educativo rivolti all’inclusione sociale e all’empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.								
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente		CI.3 Attivare interventi volti al reinserimento sociale degli utenti con disturbo da uso di sostanze in ambito lavorativo, di housing sociale e di domiciliarità								
Soggetto attuatore		AA.SS.LL. Regione Piemonte								
AMBITO			Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro	
Azione			Nuova			X	Continuazione di precedente			
Descrizione azione (max 500 parole)		La vulnerabilità psico-fisica e sociale di soggetti portatori di problematiche legate a condotte di dipendenza patologica rende difficoltosi i percorsi di inclusione sociale e lavorativa. Tale fragilità si riverbera soprattutto in ambito lavorativo dove il soggetto vulnerabile fatica a reperire e mantenere nel tempo un lavoro da cui trarre il sostentamento primario. La presenza, inoltre, di quadri psico-patologici multidimensionali complessi ha indotto la necessità di utilizzare strumenti normativi e progettuali utili al potenziamento delle capacità residue dell’individuo. Le evidenze scientifiche attestano che le politiche attive di recovery, intese come sviluppo di abilità lavorative perdute e recupero di un ruolo valido e soddisfacente all’interno della società possono essere implementate, a livello locale, con buoni risultati, grazie alla fattiva collaborazione tra tutti i soggetti operanti nel settore sanitario, sociale, del volontariato e dell’associazionismo e della cooperazione sociale. L’inclusione lavorativa potrà essere raggiunta attraverso differenti strumenti oggi disponibili, tra i quali, ad esempio: - l’attivazione di progetti educativi/riabilitativi al fine di garantire l’inclusione sociale anche in contesti lavorativi ai sensi della DGR n 22-2521 del 2015 (P.A.S.S.) - l’attivazione di tirocini di inclusione sociale, previsti dalla normativa vigente - collaborazione con i Centri per l’impiego nell’ambito del Collocamento ordinario e ai sensi della Legge 68/99, nell’ambito del collocamento mirato - sperimentazione eventuale del metodo IPS per l’inserimento lavorativo di persone con fragilità - Collaborazione all’interno del programma Garanzia Occupabilità Lavoratori (G.O.L), previsto dal PNRR								
Obiettivo/i		- Promozione delle capacità trasversali necessarie nei vari contesti sociali e lavorati- vi, potenziando in modo particolare la comunicazione, il problem solving, la gestio- ne dei conflitti, la resilienza. - Reinserimento sociale e lavorativo di soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze e da comportamenti, inseriti in percorsi di cura e riabilitazione - Eventuale costruzione di modelli di valutazione uniformi e condivisi delle attività lavorative, da quelle più inclusive a quelle più produttive, per favorire il matching tra paziente e contesto lavorativo								
Setting		ASL, centri per l’impiego, servizi territoriali								
Target		Utenti Ser.D								
Indicatore/i di processo		Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i		Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito					Risultato/i atteso/i				Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 11	Percorsi di integrazione				CODICE	D2.C11		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Presa in carico/inclusione sociale/empowerment. D2. Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI.1 Promuovere l'integrazione tra i Dipartimenti delle dipendenze e della salute mentale, servizi sociali comunali e terzo settore anche attraverso la promozione di protocolli operativi condivisi tra servizi sanitari, sociali, educativi e del lavoro							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione	X	Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	L'implementazione del processo di integrazione tra i Dipartimenti per le Dipendenze (DPD) e i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) sta procedendo secondo modelli organizzativi e cronoprogrammi differenziati a livello aziendale. Sul versante operativo, l'effettiva realizzazione di una collaborazione multidisciplinare risulta complessa a causa delle caratteristiche ed esigenze dell'utenza, della diversa gestione ed organizzazione e dei servizi, delle differenti normative e delle diverse esperienze di cura, della natura amministrativo-gestionale, formativa e culturale. Tale criticità è ulteriormente acuita da carenze strutturali di organico, che interessano trasversalmente tutti gli ambiti professionali coinvolti. In questo contesto, il Budget di Salute si configura come uno strumento abilitante cruciale per superare le criticità evidenziate. Esso, infatti, agisce da strumento trasformativo, promuovendo un superamento delle logiche di settore attraverso l'allocazione flessibile di risorse economiche, professionali e comunitarie attorno al Progetto Terapeutico Individuale (PTI) della persona. La regia clinica sul PTI, finanziata dal Budget, favorisce l'integrazione dei diversi specialisti (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, operatori della riabilitazione) in un'équipe realmente multidisciplinare, incentivando la costruzione di percorsi di cura unitari e personalizzati che superano la frammentazione tra interventi sulla salute mentale e quelli sulle dipendenze patologiche.							
Obiettivo/i	Favorire l'integrazione dei professionisti provenienti da ambiti professionali differenti; aumentare la conoscenza dei reciproci ambiti e metodologie di lavoro; approfondire la conoscenza dei modelli organizzativi e operativi per la gestione dei casi di doppia-diagnosi, individuandone punti di forza e criticità, individuare le strategie più efficaci per giungere alla piena collaborazione anche in riferimento all'utilizzo dello strumento budget di salute.							
Setting	ASL, Dipartimenti di Salute mentale e Ser.D							
Target	Tutti i professionisti operanti presso i Dipartimenti di Salute mentale e Ser.D delle ASL piemontesi							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 12	rTMS (Stimolazione magnetica transcranica)				CODICE	D2.CI2		
Obiettivo nazionale di riferimento	Presa in carico/inclusione sociale/empowerment. D2. Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI.2 Promuovere l'accesso ai servizi sanitari e la presa in carico degli individui con dipendenza da sostanze, anche attraverso l'implementazione e/o standardizzazione di percorsi terapeutici innovativi ed evidence-based							
Soggetto attuatore	ASL							
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	La stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS) è una tecnica medica di trattamento sicura e non invasiva, con scarsi effetti collaterali o reazioni avverse, che utilizza impulsi magnetici per modulare l'attività elettrica di specifiche aree del cervello e per attivare o sopprimere i centri cerebrali associati a una serie di disturbi medici e psichiatrici. In particolare, il rilascio di stimoli magnetici ripetitivi può determinare, sulla base di processi di neuroplasticità, cambiamenti a medio e lungo termine che facilitano o inibiscono l'eccitabilità neuronale modificando di conseguenza i comportamenti correlati a seconda del sito e dei parametri utilizzati per la stimolazione. La rTMS determina una neuromodulazione tramite una modificazione dell'eccitabilità corticale, del flusso sanguigno, della frequenza delle scariche neuronali e del rilascio di neurotrasmettitori come la dopamina. L'efficacia del suo utilizzo, specie quando utilizzata in combinazione con terapie psicologiche di supporto, è oramai associata in psichiatria e in neurologia, dove viene impiegata per trattare disturbi come la depressione maggiore o i disturbi ossessivo-compulsivi. Nel campo delle dipendenze, le evidenze sono meno radicate, ma studi sperimentali, peraltro provenienti anche dai risultati preliminari di un trial clinico attualmente realizzato presso l'ASLTO5, mostrano l'efficacia di questo trattamento nei confronti di queste due categorie di individui, specialmente quando in combinazione con terapie cognitivo-comportamentali. Negli scorsi anni anche altre ASL piemontesi si sono dotate dei macchinari necessari per implementare la rTMS e altre lo faranno. Nel prossimo triennio, in particolare, anche grazie ai risultati del trial in corso, si intende garantire l'offerta di questo trattamento nelle ASL piemontesi, anche allo scopo di colmare le lacune derivanti dall'assenza di uniformità nei protocolli utilizzati per trattare queste due condizioni. La necessità di implementare l'utilizzo della rTMS nell'ambito di un programma più ampio di cura del paziente e in presenza di soluzioni terapeutiche complementari è anche necessaria ed etica in risposta alla proliferazione negli ultimi anni di servizi privati che offrono cicli isolati non integrati in un programma di cura più ampio per il trattamento delle dipendenze, tra cui la cocaina e il gioco d'azzardo, offrendo così soluzioni economicamente onerose a una popolazione che è per definizione vulnerabile, anche dal punto di vista socio-economico, e che spesso presenta debiti significativi e difficoltà economico-finanziarie.							
Obiettivo/i	Includere la rTMS, in associazione con le le terapie cognitivo comportamentali nell'offerta terapeutica nei confronti di gioco d'azzardo e nella dipendenza da cocaina.							
Setting	Servizi sanitari							
Target	Giocatori d'azzardo patologici o problematici in carico ai SER.D							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i		Si		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i				Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 13	Modularità residenziale				CODICE		D2.CI4	
Obiettivo nazionale di riferimento	Presa in carico/inclusione sociale/empowerment. D2.Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all’inclusione sociale e all’empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI.4 Favorire la modularità nei percorsi residenziali							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione	x	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova				Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Nell’ottica di migliorare il consolidato utilizzo dei percorsi terapeutici riabilitativi e/o specialistici residenziali, l’azione intende promuovere la realizzazione, in collaborazione con gli enti accreditati del territorio, percorsi residenziali terapeutico-riabilitativi per le dipendenze, strutturati secondo un modello di modularità residenziale, progettati per erogare un continuum di cura evolutivo e personalizzato. Il percorso prevede diversi moduli: • ad alta intensità, caratterizzati da un setting strutturato volto alla stabilizzazione clinica, alla valutazione multidimensionale e all'avvio del lavoro terapeutico a moduli • a media intensità, focalizzati sulla riabilitazione psicosociale, l'acquisizione di competenze e l'autonomia gestionale. • a bassa intensità per il reinserimento sociale, con un supporto fading finalizzato al consolidamento delle abilità acquisite nel contesto comunitario esterno. Questo approccio garantisce che il percorso sia un processo unitario, dinamico e adattivo, dove ogni fase è funzionale al raggiungimento dell’efficacia dell'intervento riabilitativo globale.							
Obiettivo/i	Superare la frammentazione dell'intervento attraverso un progetto individuale co-costruito, che si articola in modo fluido e progressivo attraverso moduli residenziali differenziati per intensità terapeutica e strutturazione							
Setting	AASSLL Regione Piemonte							
Target								
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i		Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i				Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 14	Eventi di sensibilizzazione e formazione dedicati agli stakeholder che operano nel campo delle dipendenze				CODICE		D3a.F1	
Obiettivo nazionale di riferimento	Formazione (e ricerca/conoscenza del fenomeno). D3a. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F.1 Promuovere formazione sulle dipendenze, a operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e a tutti gli stakeholder coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale	X	Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Al fine di fornire ai responsabili delle decisioni, delle opinioni e delle politiche le conoscenze essenziali in materia di prevenzione sugli interventi e sugli approcci più efficaci in tema di Dipendenze, basati sull’evidenza scientifica, verranno declinate, a livello locale e regionale, azioni specifiche, quali: - Seminari/workshop dedicati ai fenomeni emergenti nell’ambito delle dipendenze, anche on demand, al fine di orientare scelte politiche contingenti, anche con l’utlizzo di metodi partecipati al fine di aumentare il coinvolgimento attivo degli stakeholder - Campagne di sensibilizzazione e produzione di materiale informativo ad hoc - Manutenzione dei canali social e siti web dedicati							
Obiettivo/i	Promuovere la formazione e il coinvolgimento di tutti gli stakeholder coinvolti nella progettazione e nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale							
Setting								
Target	Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio.							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i		Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i				Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 15	Percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari				CODICE		D3a.F2	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Formazione (e ricerca/conoscenza del fenomeno). D3a. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F.1 Promuovere formazione sulle dipendenze, a operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e a tutti gli stakeholder coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale	x	Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	La formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori sanitari nell'ambito delle dipendenze sono fondamentali per garantire cure efficaci e di qualità, migliorare i risultati per i pazienti, garantire la sicurezza del trattamento, rispondere all'evoluzione del campo e adattarsi ai cambiamenti sociali, tecnologici e delle evidenze scientifiche disponibili. I contenuti della formazione verranno definiti nel dettaglio anno per anno e saranno offerti a tutti gli operatori che vengono in contatto con persone affette dalle diverse forme di dipendenze. I momenti formativi potranno essere organizzati a livello locale, sovralocale o regionale. Temi di particolare rilevanza saranno il benessere degli operatori, la prevenzione del burn-out, la promozione dell’antifragilità e l’aggiornamento relativo alle modalità di Limitazione dei rischi e riduzione del danno, alla luce delle evidenze scientifiche emergenti.							
Obiettivo/i	Assicurare al personale sanitario le competenze più aggiornate per affrontare le complesse sfide del trattamento delle dipendenze, migliorando la sicurezza e l'efficacia dei percorsi di recupero.							
Setting	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
Target	Operatori dei Ser.D							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i		Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i				Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 16	Percorsi atti a generare dati utili alla creazione di una rete regionale per la condivisione di buone pratiche nella prevenzione del rischio di dipendenza in adolescenza				CODICE	D3a.F2		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Formazione (e ricerca/conoscenza del fenomeno). D3a. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F.2 Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno dipendenze e stili di consumo							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL., AOU regionali, Regione Piemonte. Ires Piemonte, OED							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale	x	Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	I percorsi di prevenzione, presa in carico e riabilitazione per essere efficaci devono avere un impianto bio-psico-sociale e svolgere una funzione di liaison tra Servizi ed essere efficaci attivatori di reti locali. Sulla base di questi presupposti, a fronte delle diverse esperienze già presenti nelle ASL regionali, finalizzate alla presa in carico e al reinserimento sociale degli adolescenti con psicopatologia adolescenziale ad alta complessità e a rischio di dipendenze, occorre consolidare su tutto il territorio regionale, soluzioni organizzativo-professionali che, superando alcuni approcci settorializzati e a comportamenti stagni, consentano di offrire agli adolescenti fragili risposte innovative ed efficaci di presa in carico sia nella fase acuta, intra ospedaliera, che nella fase post acuta, territoriale. A tale scopo, occorre pertanto avere a disposizione dati aggiornati relativi a: - Evidenze scientifiche relative agli interventi efficaci di presa in carico di adolescenti fragili, a rischio di dipendenza - quadro di salute degli adolescenti piemontesi e loro rappresentazioni sul fenomeno delle dipendenze - identificazione dei soggetti che a diverso titolo (pubblico e privato) offrono, sul territorio piemontese, servizi per adolescenti fragili e a rischio di dipendenze - mappatura dei servizi e delle prestazioni offerte dal servizio pubblico, del volontariato e del privato no profit per adolescenti fragili, su tutto il territorio piemontese (Progetti Pubblico/Privato sociale, Centri aggregativi, progetti pilota....) - identificazione condivisa tra tutti gli operatori delle ASL coinvolti nella presa in carico degli adolescenti, degli elementi che consentano di definire “buone pratiche” di prevenzione e presa in carico di adolescenti fragili esistenti sul territorio regionale							
Obiettivo/i	Creazione di una rete di riferimento dei professionisti sanitari e sociali che si occupano specificatamente di prevenzione e presa in carico degli adolescenti fragili e a rischio di dipendenze sul territorio piemontese Avviare percorsi condivisi in tutti i territori di prevenzione, presa in carico, riabilitazione degli adolescenti fragili, a rischio o con dipendenza							
Setting	AASSLL, AOU Regione Piemonte							
Target	Adolescenti, professionisti socio sanitari, stakeholder							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività	Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i			
Indicatore/i di esito		Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i			

AZIONE 17	Percorso atto a generare conoscenza sulle modalità di consumo di sostanze psicoattive nel territorio regionale				CODICE		D3a.F2	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Formazione (e ricerca/conoscenza del fenomeno). D3a. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F.2 Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno dipendenze e stili di consumo							
Soggetto attuatore	AA.SS.LL. Regione Piemonte							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale	x	Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova				Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	La crescente diffusione del crack, il continuo affacciarsi di nuove combinazioni di sostanze psicoattive legali e illegali, le scene aperte di consumo rappresentano una sfida per i servizi delle dipendenze. I servizi stanno sperimentando modalità di intervento innovative, quali pilastro fondamentale della strategia di contrasto delle dipendenze dai principali organismi internazionali e da parte dei LEA. Raccogliere, analizzare e rendere facilmente accessibili le informazioni sui modelli di intervento più promettenti (elaborati anche in altre regioni e in altri paesi), in termini di riduzione dei rischi e dei danni, di aggancio e di trattamento. La ricerca potrà prevedere revisioni di letteratura ad hoc, una mappatura delle esperienze più rilevanti, interviste qualitative con professionisti e consumatori e il coinvolgimento attivo di operatori e stakeholder (professionisti sanitari e sociali, dipendenti pubblici e del privato sociale, amministratori locali, forze dell’ordine, consumatori) nella condivisione dei risultati anche al fine di elaborare strategie di intervento integrate e/o raccomandazioni condivise.							
Obiettivo/i	Aumentare la conoscenza sui modelli organizzativi e di intervento possibili; Integrare i punti di vista dei diversi stakeholder in principi e indicazioni operative condivisi; Elaborare raccomandazioni di intervento nei setting considerati, condivise tra gli operatori e gli stakeholder coinvolti sui territori							
Setting	AASSLL Regione Piemonte							
Target								
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 18	Carcere e dipendenze				CODICE		D1.P3	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. D1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P3. Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato							
Soggetto attuatore	Regione							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione/consulenza del fenomeno	x	Altro
Azione	X	Nuova				Continuazione di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Il contesto penitenziario esalta le criticità rispetto alle problematiche di dipendenza, sia sotto il profilo di salute che mentale, sia sotto il profilo della vita in un contesto comunitario, segregante e con profili di rischio noti. L'ultimo Rapporto Anitgone (2025) sottolinea che la tossicodipendenza rimane un problema diffuso tra i detenuti, con un aumento del 54% dei detenuti minorenni e 1.500 episodi di protesta non violenta che potrebbero avere conseguenze penali più severe per i detenuti con problemi di salute mentale o tossicodipendenza. Il 31 dicembre 2024, in Italia, risultano presenti 19.755 detenuti tossicodipendenti, il 96% dei quali è genere maschile e il 35% di nazionalità straniera. I detenuti tossicodipendenti rappresentano il 32% della popolazione carceraria complessiva (61.861 persone), facendo registrare un leggero aumento rispetto al 2023, quando la quota era del 29%. A livello regionale, il 45% dei detenuti tossicodipendenti risulta presente negli istituti penitenziari del Nord, il 32% in quelli del Sud e delle Isole, e il restante 23% in quelli del Centro.							
Obiettivo/i	- Sviluppare programmi di prevenzione indicata, limitazione dei rischi e Limitazione dei rischi e riduzione del danno nel contesto carcerario - Consentire l'accesso alle terapie specialistiche per il trattamento delle dipendenze garantendo la continuità territorio e carcere - Screening delle MST e linkage to care quando indicato - Favorire i programmi socio riabilitativi all'interno delle carceri anche in presenza di trattamenti farmacologici in corso - Implementare la collaborazione tra gli operatori che operano all'interno dell'istituzione carceraria e gli operatori dei SER.D di riferimento							
Setting	Istituti penitenziari, SER.D							
Target	Persone detenute							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 19	Attività di prevenzione e contrasto gioco d'azzardo nella popolazione studentesca				CODICE	G1.P1		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. G1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al gioco d'azzardo							
Soggetto attuatore	ASL							
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Il rapporto ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), mostra come in Piemonte nel 2022 il 45,9% degli adolescenti tra i 15 e i 17 anni abbia riportato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno (il 49,4% dei ragazzi e il 42,5% delle ragazze). Il dato è più basso rispetto al valore nazionale (50,9%), ma a preoccupare è l'incremento di oltre 7 punti percentuali rispetto alla rilevazione dell'anno precedente. Inoltre, il 9,8% ha un profilo di gioco a rischio (nel 2021 erano il 7,4%, nel 2020 il 5,8%) e il 5,2% (il 6,9% dei ragazzi e il 3,3% delle ragazze) sono giocatori problematici, picco storico dall'inizio delle rilevazioni. Il gioco d'azzardo più diffuso tra le ragazze minorenni è il Gratta&Vinci, mentre i ragazzi prediligono le scommesse calcistiche. Un altro dato preoccupante è che un quinto dei minorenni maschi gioca d'azzardo nelle sale scommesse. Su tutto permane il forte aumento dell'esposizione al gioco online. Parimenti aumenta la diffusione del gaming tra i giovanissimi, che rappresenta un potenziale fattore di rischio per lo sviluppo di comportamenti di gioco d'azzardo problematico, anche a causa della diffusione all'interno dei videogiochi di soluzioni, come le Loot Box, "scatole premio misteriose", che contengono contenuti digitali all'interno dei videogiochi e che possono essere acquistate con denaro reale. Risulta pertanto fondamentale continuare a insistere con gli interventi di prevenzione del gioco d'azzardo nei confronti della popolazione studentesca, di cui gli esempi nelle scuole sono spesso i più diffusi e i più efficaci in tutte le ASL piemontesi, ma la cui continuità necessita di finanziamenti ad hoc. In particolare nei prossimi anni si privilegeranno gli interventi che tengano in conto i differenti determinanti che possono impattare nella diffusione più o meno problematica del gioco, così come della vulnerabilità minore o maggiore di particolari fasce di popolazione. E' noto infatti come il gioco d'azzardo problematico si associa anche a una maggiore insoddisfazione relativa ai rapporti interpersonali (amicali e familiari), alla condizione economica-finanziaria della propria famiglia, alla propria salute e di se stessi; hanno infine una maggiore propensione al consumo di sostanze psicoattive e alla messa in atto di condotte antisociali anche contro le autorità, come furti e risse.							
Obiettivo/i	Sviluppare interventi di prevenzione del gioco d'azzardo in setting scolastico e privilegiare interventi che promuovano il contrasto alle disuguaglianze nell'esposizione e nell'impatto del gioco d'azzardo							
Setting	Scolastico							
Target	Popolazione in età scolare ed adulti di riferimento							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Si		Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 20	Prevenzione al gioco d'azzardo nei luoghi di lavoro				CODICE	G1.P2		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. G1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P2. Progettare e attivare programmi di prevenzione selettiva rivolti alla popolazione o a specifici target socioanagrafici, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al gioco d'azzardo							
Soggetto attuatore	AASSLL							
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	I luoghi di lavoro sono un contesto strategico in cui implementare progetti di prevenzione, innanzitutto perché le fasce di età tra i 35 e i 54 anni (e quindi in età occupazionale) risultano essere quelle maggiormente propense al gioco d'azzardo e ad assumere profili di gioco a rischio moderato o severo e patologico. In secondo luogo, perché il gioco d'azzardo, rispetto ad altre dipendenze, risulta un comportamento più compatibile con l'avere una occupazione, mentre invece l'abuso di altre sostanze è più associato a profili occupazionali non lavorativi (come disoccupati o inoccupati). Infine, perché, in letteratura è emerso anche che molti giocatori giocano proprio durante il tragitto casa-lavoro o lavoro-casa, se non addirittura durante l'orario di lavoro, anche grazie alle offerte di gioco messe a disposizione dalle piattaforme digitali. Questa azione vuole proporre un progetto sperimentale di prevenzione e di promozione alla salute rivolto alle lavoratrici e ai lavoratori, con l'obiettivo di migliorare il benessere fisico e mentale, sull'esempio di quanto già realizzato dal Dipartimento Patologie delle Dipendenze ASL TO3 nel progetto "Non azzardare con la salute". In quell'occasione il progetto è stato declinato attraverso la realizzazione dell'intervento presso il Centro intercomunale di Igiene urbana (CIDIU) che gestisce l'attività di raccolta rifiuti urbana sul territorio dei 17 Comuni a ovest di Torino, nel periodo compreso tra giugno e novembre 2024. Il progetto ha rappresentato un momento di crescita personale e collettiva per i partecipanti e ha contribuito a sensibilizzare i lavoratori sui temi della salute, offrendo strumenti pratici per affrontare stress, difficoltà relazionali, anche attraverso la sensibilizzazione dei lavoratori sulla tematica del gioco d'azzardo, la facilitazione di un processo di consapevolezza circa la possibilità di aver intrapreso comportamenti a rischio e diffondendo informazioni relative all'accesso ai servizi sanitari preposti alla presa in carico e al trattamento degli individui con disturbo da gioco d'azzardo. Nel triennio 2025-2027 si intende replicare il progetto, anche seguendo le manifestazioni di interesse già raccolte da parte degli amministratori di dipendenti del settore pubblico e all'Unione Industriali.							
Obiettivo/i	Promuovere la salute di lavoratori e lavoratrici, sensibilizzandoli nel contempo al gioco d'azzardo e intercettando possibili persone già dedite al gioco d'azzardo, favorendone nel frattempo l'accesso ai servizi							
Setting	Luoghi di lavoro							
Target	Lavoratori e lavoratrici, giocatori d'azzardo, patologici e non.							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 21	Attività di outreach per riduzione danno e presa in carico giocatori d'azzardo				CODICE		G1.P3		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Prevenzione. G1. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo								
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	P3. Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato e offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi, la Limitazione dei rischi e riduzione del danno nell'ambito del gioco d'azzardo								
Soggetto attuatore	ASL								
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		Altro	
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente			
Descrizione azione (max 500 parole)	Se si confrontano i dati dei soggetti presi in carico per disturbo da gioco d'azzardo con i dati epidemiologici ci si rende immediatamente conto come ad avviarsi ad un percorso trattamentale sia una piccola minoranza delle persone con pattern di gioco problematico o patologico. A conferma di ciò si noti che in Piemonte, nel 2024 sono stati presi in carico circa 1300 individui con dipendenza primaria da gioco d'azzardo, mentre un'analisi condotta dal CNR sul territorio regionale nel 2022 ha stimato in circa 35.000 gli individui con modalità di gioco a rischio patologico. Ecco che dunque risulta fondamentale avviare progetti di prossimità (outreach) che per definizione sono mirati a persone e gruppi che hanno bisogno di supporto, ma che tendono ad avere una scarsa consapevolezza circa la problematicità o la pericolosità di un proprio comportamento, che tendono a non accedere ai servizi sanitari e che sarebbero altrimenti difficili da raggiungere. Nel gioco d'azzardo la metodologia d'intervento privilegia un approccio di prossimità al di fuori dei contesti formali di cura, laddove il problema si manifesta e il comportamento disfunzionale viene agito, al fine di cogliere sul nascere gli elementi di dissonanza cognitiva necessari per la costruzione di una motivazione al cambiamento. In tal senso, un esempio è l'esperienza "Il tempo è denaro", un progetto di limitazione dei rischi e riduzione del danno nei contesti di gioco in denaro. L'attività prevede lo stazionamento di unità mobili (camper) attrezzati ad "ambulatorio educativo" posizionate all'esterno dei maggiori luoghi di gioco in denaro del territorio; l'attività intende promuovere modalità di gioco responsabili e consapevoli, promuovere nei giocatori d'azzardo processi di self-commitment (patto con sé stessi, autoimpegno) e self change (cambiamento da sé). Inoltre ha lo scopo di individuare soggetti a rischio a cui fornire maggiori informazioni di prevenzione e Limitazione dei rischi e riduzione del danno a soggetti che necessitano di sostegno, favorendo nel contempo l'accesso ai Servizi per la cura ed il trattamento da Disturbo da Gioco d'Azzardo. Inoltre, la presenza di operatori adeguatamente formati e di una postazione mobile attrezzata ad "ambulatorio educativo" al di fuori dei principali luoghi di gioco dei territori individuati, offre ai giocatori – tramite interventi di contrattazione delle eventualità – la possibilità di essere supportati a rispettare il proprio proposito di giocare per il tempo ed il denaro definito a priori in cambio di benefit concreti ad alto contenuto simbolico (buoni acquisto per materiali sportivi o per la cura di sé, ticket per spettacoli da usufruire con i figli o con i coniugi, buoni acquisto per beni culturali).								
Obiettivo/i	Limitare i rischi e ridurre i danno del gioco tra le persone già dedite al gioco d'azzardo, favorendone nel frattempo l'accesso ai servizi, anche grazie alla diffusione di informazioni targettizzate.								
Setting	Prossimità dei luoghi di gioco								
Target	Giocatori d'azzardo, patologici e non.								
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i		

AZIONE 22	Presa in carico della situazione economico finanziaria dei giocatori d'azzardo				CODICE	G2.CI3
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment. G2.Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.					
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI.3 Promuovere l'implementazione di interventi volti alla limitazione dei rischi, alla Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno e all'accesso ai servizi sanitari dei giocatori					
Soggetto attuatore	ASL					
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione
Azione		Nuova		X	Continuo di precedente	
Descrizione azione (max 500 parole)	Il fenomeno del gioco d'azzardo per la sua complessità, compromette tutte le sfere di competenza della persona, passando spesso anche per la capacità economica. I giocatori, spesso quando problematici o patologici, tendono spesso a perdere le capacità di controllo sull'utilizzo del denaro, giocando cifre progressivamente sempre più ingenti, utilizzando spesso risorse economiche famigliari o destinate altre ragioni, e non da ultimo, incorrendo in forme di indebitamento, anche da fonti illegali. Del resto, la preoccupazione per il danno economico e le relative conseguenze civili o penali sono uno dei motivi che più spesso fanno avvicinare il giocatore e la sua famiglia al servizio di cura. Prendere in carico questo aspetto risulta quindi fondamentale sia per alleviare la sofferenza psicologica del giocatore, sia per aiutare concretamente il giocatore e la sua famiglia nel gestire le eventuali difficoltà finanziarie sorte ed interrompere pericolose catene di trasmissione che il disagio economico può avere sul benessere fisico e mentale. Questa azione intende quindi promuovere interventi e progettualità volti a costruire e offrire efficacemente servizi capaci di mappare e valutare l'analisi della situazione finanziaria dei giocatori, individuando l'entità dei debiti contratti e dei relativi creditori (illegali e non), e di implementare misure di sostegno economico. In Regione esiste già un'esperienza importante in tal senso: il progetto Sgarbuglio, di cui è capofila l'ASL TO3, che offre un supporto specifico e individualizzato ai soggetti con disturbo da gioco d'azzardo e alle loro famiglie attraverso l'attivazione di uno sportello gratuito di orientamento giuridico e fiscale. Il progetto si basa su un modello integrato di intervento, formazione e lavoro di rete degli operatori e dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel trattamento. È rivolto ai pazienti DGA in carico presso gli ambulatori delle Aziende sanitarie e alle loro famiglie, che su invio dei Servizi possono accedere allo Sportello. L'equipe è costituita da un professionista avvocato, un professionista commercialista, un giurista esperto con funzione di supervisore del progetto, due assistenti sociali, una delle quali con funzione di coordinamento del progetto, un'educatrice professionale; in ognuna delle ASL che collaborano al progetto sono stati individuati 1 o 2 referenti. Attualmente afferiscono al polo dell'ASLTO3, con gruppi di lavoro interdisciplinari e inter-istituzionali quasi tutte le ASL piemontesi. L'azione conta di garantire il rafforzamento delle attività già svolte e di estendersi ai territori che ancora non beneficiano dell'iniziativa.					
Obiettivo/i	Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine.					
Setting	Ambulatoriale					
Target	Popolazione in cura presso i Ser.D. della regione Piemonte, con diagnosi di DGA					
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività	Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito		Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 23	Percorsi residenziali a breve termine per giocatori d'azzardo				CODICE	G2.CI1		
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment. G2.Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI1. Migliorare la presa in carico e uniformare il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo degli individui con DGA							
Soggetto attuatore	ASL							
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione		
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Questa azione propone percorsi di comunità residenziale breve, concepiti come un'esperienza intensiva e circoscritta nel tempo per persone con problemi di gioco d'azzardo già seguite dai servizi pubblici territoriali. Si configura come intervento di rinforzo motivazionale a percorsi trattamentali già in atto o in fase di avvio presso i servizi. Esiste un'esperienza nel panorama piemontese: Sidecar dell'ASL TO 3 è un percorso di Comunità residenziale breve rivolto a utenti con diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo presi in carico dai servizi Ser.D. del territorio piemontese e nazionale. La comunità breve è co-gestita dagli operatori del Servizio "Spazio Altrove", per la gestione delle dipendenze comportamentali del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze dell'ASL TO3 e della cooperativa "Chronos". Si prevede la prosecuzione dell'attività anche nel 2026.							
Obiettivo/i	Attivazione programma di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine: approfondire gli aspetti diagnostici, analizzare i pattern comportamentali disfunzionali del paziente, quantificare l'impatto del disturbo sul funzionamento globale, potenziare la rete di supporto terapeutico e favorire l'aderenza e la motivazione al trattamento.							
Setting	Residenziale							
Target	Popolazione in cura presso i Ser.D. Regionali e nazionali, con diagnosi di DGA							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i		Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i				Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 24	Percorsi residenziali a medio lungo termine per giocatori d'azzardo				CODICE		G2.C11
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment. G2.Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.						
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	C11. Migliorare la presa in carico e uniformare il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo degli individui con DGA						
Soggetto attuatore	ASL						
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione	
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente	
Descrizione azione (max 500 parole)	Quest'azione propone l'attivazione di percorsi residenziali terapeutico-riabilitativo a medio-lungo termine per persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA). L'intervento si prefigge il contenimento della situazione di crisi e la stabilizzazione del sintomo, per poi orientarsi verso l'acquisizione di competenze, la ricostruzione di ritmi di vita regolari e l'elaborazione di un progetto di vita alternativo. Un obiettivo trasversale è la restituzione di una valutazione multidimensionale ai servizi invianti per garantire la continuità terapeutica. Esiste sul territorio piemontese un'esperienza: "Lucignolo & co" comunità terapeutica dell'ASL TO3. Il programma di trattamento proposto ha durata semestrale.						
Obiettivo/i	Attivazione programma di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine						
Setting	Residenziale						
Target	Popolazione in cura presso i Ser.D. regionali e nazionali, con diagnosi di DGA						
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 25	PDTA per il DGA				CODICE		G2.CI1
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Presa incarico/Inclusione sociale/empowerment. G2. Attivare programmi di diagnosi e cura (con equipe multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all’inclusione sociale e all’empowerment delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.						
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	CI1. Migliorare la presa in carico e uniformare il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo degli individui con DGA						
Soggetto attuatore	ASL						
AMBITO		Prevenzione	X	Cura e inserimento sociale		Ricerca e formazione	
Azione	X	Nuova				Continuo di precedente	
Descrizione azione (max 500 parole)	I percorsi sanitari diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) rappresentano un approccio integrato alla gestione della salute, che comprende la fase diagnostica, terapeutica e assistenziale di un paziente in modo coordinato e multidisciplinare. Facendo riferimento al decreto del ministero della Salute del 16 luglio 2021 n.136 ”Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico”, lo scopo è quello di delineare all’interno dei Dipartimenti di Patologia delle dipendenze della Regione Piemonte uno standard di riferimento comune per gli interventi clinici e riabilitativi multiprofessionali erogati con l’obiettivo di : migliorare i processi organizzativi dei Servizi e favorire un percorso specifico di accoglienza, diagnosi e trattamento del DGA ; rispondere alle esigenze di cura di questa tipologia di pazienti riducendo la variabilità di gestione; uniformare la procedura nei diversi ambulatori Ser.D del territorio piemontese, garantendo la multidisciplinarietà del trattamento, così come indicato dalle evidenze di efficacia in merito alla cura dei DGA.						
Obiettivo/i	Definizione di una metodologia di priority setting per guidare la distribuzione delle risorse ministeriali del nuovo Fondo dipendenze sul territorio						
Setting	Regione / ASL						
Target	Dipartimenti di Prevenzione / SER.D						
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 26	Formazione sul gioco d’azzardo					CODICE	G3.F1	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Formazione (e ricerca). G3. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F1. Programma di formazione sul fenomeno del gioco d’azzardo rivolto a operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e a tutti gli stakeholder coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale o funzionali alla sua realizzazione							
Soggetto attuatore	ASL							
AMBITO	X	Prevenzione		Cura e inserimento sociale	X	Ricerca e formazione		Altro
Azione	X	Nuova				Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	Conoscere, comprendere e interpretare correttamente i dati relativi alla diffusione e all’andamento del gioco d’azzardo nella popolazione piemontese o in suoi sottogruppi geografici, anagrafici o sociali, così come capirne l’associazione con l’andamento degli utenti presi in carico nei SER.D regionali con diagnosi di disturbo da gioco d’azzardo, è un obiettivo indispensabile per qualsiasi attore, sanitario o meno, che abbia un ruolo nella definizione del contesto in cui avvengono le politiche di contrasto al GAP. Allo stesso modo è indispensabile creare una capacità critica per discernere e valutare le notizie e i dati che periodicamente vengono diffusi su particolari aspetti del gioco d’azzardo. Tutto questo è fondamentale per gli attori sanitari e non che agiscono quotidianamente nei campi della prevenzione e del trattamento del gioco d’azzardo. Lo è per i decisori politici che delineano i quadri normativi del gioco d’azzardo; lo è per tutte le persone coinvolte nel trattamento di questa patologia; lo è per le associazioni impegnate nelle azioni di advocacy per l’implementazione di misure efficaci di contrasto; lo è ancora per i giornalisti che raccontano quotidianamente l’andamento di questo fenomeno. Questa azione, quindi, è orientata all’organizzazione di giornate formative, specifiche per ognuno dei target, in cui costruire insieme una cornice di linguaggio comune e in cui spiegare le principali fonti e lenti attraverso cui guardare la diffusione del gioco d’azzardo in Piemonte.							
Obiettivo/i	Realizzare giornate formative rivolte agli stakeholder del gioco d’azzardo							
Setting	Spazi didattici							
Target	Operatori sanitari, educatori, policy makers, stakeholders							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Sì	Risultato/i raggiunto/i			
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i		Risultato/i raggiunto/i			

AZIONE 27	Priority setting degli interventi di prevenzione e contrasto a dipendenze e GAP					CODICE	G3.F2	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Formazione (e ricerca). G3. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F2. Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno del gioco d'azzardo							
Soggetto attuatore	AASSLL, Regione, OED, IRES							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale	X	Ricerca e formazione		Altro
Azione	X	Nuova				Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	I nuovi fondi ministeriali per le dipendenze e per il gioco d'azzardo costituiscono un bacino di risorse rilevante e strategico al fine di implementare azioni di prevenzione e di contrasto all'abuso di sostanze e alle dipendenze comportamentali nella nostra Regione. Tuttavia, la definizione delle priorità e delle progettualità su cui orientare gli investimenti non è semplice e spesso la scelta delle attività da implementare sul territorio segue l'assestamento delle pratiche storicamente presenti sul territorio, così come delle percezioni regionali dei fenomeni maggiormente diffusi. In questa azione si propone un'attività triennale di elaborazione e iniziale applicazione di una metodologia di priority setting orientata all'individuazione delle dipendenze e degli interventi su cui concentrare gli interventi che comprenda le seguenti fasi: 1. individuazione delle prevalenze delle varie dipendenze presenti sul territorio (e se possibile su sue subripartizioni geografiche) e in specifici sottogruppi di popolazione e suo confronto con i dati provenienti dagli utenti dei SER.D; 2. stima dell'impatto che le diverse dipendenze hanno sulla salute fisica e mentale delle persone che ne sono affette e degli individui che ne compongono la sfera relazionale; 3. presenza di letteratura e dati evidence based su cosa funziona e cosa no per le specifiche aree individuate; 4. presenza di buone pratiche già in atto; 5. fattibilità delle possibili soluzioni in base a una serie di criteri quali: la presenza di risorse già stanziate o da stanziare così come di competenze e infrastrutture sul territorio; l'accettazione delle possibili soluzioni, anche in base al clima sociale e politico. Ognuna di queste fasi prevederà la consultazione degli stakeholder presenti sul territorio (Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, direttori dei SER.D, policy makers, decisori pubblici, operatori sanitari, utenti, enti del terzo settore) e che potranno dare informazioni rilevanti e strategiche per definire i risultati.							
Obiettivo/i	Definizione di una metodologia di priority setting per guidare la distribuzione delle risorse ministeriali del nuovo Fondo dipendenze sul territorio							
Setting	Regione							
Target	Regione Piemonte, operatori sanitari e non sanitari, policy makers, stakeholders operanti nel campo delle dipendenze, utenti							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività	Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i			
Indicatore/i di esito		Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i			

AZIONE 28	Utilizzo e sviluppo dei flussi informativi SER.D				CODICE		G3.F2	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Formazione (e ricerca). G3. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F2. Ricerche quali-quantitative epidemiologiche, revisioni di letteratura su fenomeno del gioco d'azzardo							
Soggetto attuatore	ASL							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale	X	Ricerca e formazione		Altro
Azione	X	Nuova				Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	I dati raccolti da ogni SER.D e relativi alle informazioni socioanagrafiche e alle diagnosi e ai trattamenti dei propri utenti presi in carico sono messe in rete attraverso la cartella informatizzata dei dipartimenti dipendenze piemontesi (HTH). L'Osservatorio Epidemio-logico delle Dipendenze gestisce e coordina tale flusso e ha quindi a disposizione un importante fonte dati che viene già attualmente utilizzata per monitorare l'andamento degli utenti in Regione ed individuare trend utili per meglio calibrare l'erogazione dei servizi e l'allocazione delle risorse regionali. Questa azione ha un duplice scopo: - da una parte di approfondire i dati disponibili, e nello specifico la conoscenza dei dati relativi alle malattie infettive (epatiti, tubercolosi, lue), alle polidipendenze e ai soggetti stranieri e ai soggetti seguiti dai SER.D nelle carceri, al fine di verificare il loro andamento nel tempo, i fattori collegati e identificare attenzioni e azioni conseguenti. In particolare, per quanto riguarda le malattie infettive, si ritiene utile esplorare sia l'effettuazione dei test, in termini di frequenza e di esiti, anche in relazione alle caratteristiche dei soggetti, sia la prevalenza delle infezioni. Per le polidipendenze, si ritiene utile cercare di identificare i pattern più frequenti e i loro percorsi. Per gli utenti stranieri e gli utenti in carcere si ritiene di interesse verificarne l'andamento nel tempo, le dipendenze più frequenti, i paesi di origine, i loro percorsi. - dall'altra di valutare la necessità di (e nel caso implementare) nuove funzionalità nella cartella informatizzata in uso ai SER.D. Tale implementazione consisterà nel rendere disponibili nell'applicativo nuovi campi e nuove "estrazioni personalizzate", che consentiranno di ottenere dati scaricabili dall'Epidemiologico delle Dipendenze (OED) e dai Referenti di Asl. I nuovi campi e le nuove estrazioni saranno progettati in base alle richieste dei vari stakeholder, dei Direttori DPD e degli operatori dei servizi; l'OED Piemonte si farà carico di analizzare le richieste e di progettare le nuove funzionalità in accordo con i tecnici informatici dei gestori della cartella.							
Obiettivo/i	Approfondire la conoscenza delle caratteristiche degli utenti seguiti dai dipartimenti delle dipendenze piemontesi, per meglio identificare i bisogni e le azioni necessarie. Implementazione di nuovi campi e di nuove "estrazioni personalizzate" sulla cartella informatizzata Dipendenze.							
Setting	SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL TO3, Gruppo di lavoro Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze (OED)							
Target	Utenza dei dipartimenti delle dipendenze piemontesi.							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività			Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i	
Indicatore/i di esito				Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i	

AZIONE 29	Diffusione conoscenze e formazione esercenti				CODICE		G4.F2	
Obiettivo nazionale di riferimento prevalente	Conoscenza del fenomeno. G4. Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari.							
Macro-obiettivo regionale/provinciale prevalente	F2. Programmi di diffusione di informazioni sul gioco d'azzardo rivolta agli esercenti dei locali							
Soggetto attuatore	ASL							
AMBITO		Prevenzione		Cura e inserimento sociale	X	Ricerca e formazione		Altro
Azione		Nuova			X	Continuo di precedente		
Descrizione azione (max 500 parole)	La normativa regionale vigente di riferimento (L.15/07/2021, D.G.R. n. 9-1192/2025/XII) disciplina la formazione finalizzata alla conoscenza e informazione relative al fenomeno dell'azzardo patologico, alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico, al rafforzamento della cultura del gioco responsabile, in particolare per esercenti e lavoratori delle sale gioco, sale scommesse e punti gioco. Sebbene siano gli enti formatori formalmente accreditati, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, a dover predisporre l'offerta formativa. E' altresì previsto che sia il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASLTO3 a svolgere una funzione di monitoraggio complessivo delle attività svolte (oltre che controlli a campione dei percorsi formativi). Il monitoraggio da parte dell'ASLTO3 viene qui inteso quale funzione di orientamento nei contenuti formativi (anche a fronte dell'expertise specifica, degli esiti delle differenti progettualità avviate nelle diverse AASS regionali, delle evidenze di buone pratiche emergenti a livello locale, nazionale o internazionale) e di analisi degli eventuali fabbisogni formativi emergenti, correlati a fenomeni nuovi (come, ad esempio, la diffusione di specifiche modalità di gioco virtuale..). Questa azione intende dunque supportare l'azione di monitoraggio e supervisione dei percorsi formativi offerti dagli Enti formatori per gestori, esercenti e lavoratori delle sale gioco, sale scommesse e punti gioco affinché possano acquisire strumenti utili alla gestione responsabile delle proprie realtà lavorative. La Direzione regionale Sanità potrà, in stretta collaborazione con l'ASL TO3 e le altre Direzioni regionali coinvolte, avviare anche il riconoscimento e la valorizzazione di locali destinati al gioco presso i quali si vengano a rilevare buone pratiche quali: una formazione accurata e costante del personale, l'applicazione di specifici codici di condotta, la cooperazione con servizi territoriali di riferimento e altre iniziative particolarmente significative nell'ambito della prevenzione del gioco d'azzardo patologico.							
Obiettivo/i	Garantire percorsi di formazione e aggiornamento professionale ad esercenti e lavoratori delle sale gioco, sale scommesse e punti gioco al fine di costruire una comune cultura del gioco responsabile							
Setting	Setting didattici, Dipartimento delle Dipendenze dell'ASLTO3.							
Target	ASLTO3 (Dip.to Dipendenze), Esercenti e lavoratori delle sale gioco, sale scommesse e punti gioco.							
Indicatore/i di processo	Report semestrale di avanzamento attività		Risultato/i atteso/i	Sì		Risultato/i raggiunto/i		
Indicatore/i di esito			Risultato/i atteso/i			Risultato/i raggiunto/i		

Scheda n. 4 - Obiettivi nazionali dipendenze e disturbo da gioco d'azzardo patologico

Obiettivi Nazionali Dipendenze e DGA

		Obiettivi Nazionali
AREA DIPENDENZE	1	Formazione Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, <i>Policy maker</i>, Amministratori locali, altri <i>Stakeholder</i>, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari.
	2	Prevenzione Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di <i>empowerment</i> e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da uso di sostanze (legali e illegali) e delle dipendenze comportamentali.
	3	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment Attivare programmi di diagnosi e cura (con <i>equipe</i> multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'<i>empowerment</i> delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.
AREA DGA	1	Formazione Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, <i>Policy maker</i>, Amministratori locali, altri <i>Stakeholder</i>, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio. Programmazione di percorsi di formazione strutturati per gli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari.
	2	Conoscenza del fenomeno Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base nazionale, regionale e provinciale.
	3	Prevenzione Progettare e attivare programmi di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni e dei rischi orientati allo sviluppo di <i>empowerment</i> e competenze personali rispetto alle tematiche del disturbo da gioco d'azzardo.
	4	Presa in carico/ Inclusione sociale/empowerment Attivare programmi di diagnosi e cura (con <i>equipe</i> multiprofessionali) attraverso progetti personalizzati a medio/lungo termine. Attivare programmi di stampo socio-sanitario ed educativo rivolti all'inclusione sociale e all'<i>empowerment</i> delle persone con disturbo da sostanze e da dipendenze comportamentali.

Scheda n. 5 - Modello di rendicontazione economico finanziario annuale e finale del triennio

MODELLO DI RENDICONTAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIO ANNUALE

DIPENDENTE	Cod.	Obiettivi nazionali	Cod.	Macro-obiettivo/i regionale/provinciale	Cod.	Soggetto attuatore	Risorse stanziare dal Ministero della Salute nell'anno di riferimento	Impegnato	Erogato (1)	SPESO (2)	Giustificativo di spesa	Eventuale somma non spesa nell'annualità (1-2)
Ricerca e formazione	G.n.	Obiettivo nazionale	RF.1	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
			RF.2	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
			RF.3	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
			RF.n	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
TOTALE												

Legenda:

IMPEGNATO: Per impegnato da parte della Regione si intende la somma per la quale è avvenuto il completamento della prima fase del procedimento; è determinato l'importo da trasferire al soggetto attuatore; indicata la ragione del futuro credito e costituito il vincolo sulle previsioni di bilancio regionale, attraverso formale provvedimento regionale (deliberazione/determinazione).

EROGATO: Per erogato da parte della Regione si intende la somma effettivamente trasferita al creditore con emissione di mandato regionale.

SPESO: Per speso si intende la somma che i soggetti attuatori, attraverso obbligazioni giuridicamente vincolanti, hanno destinato alle specifiche progettualità.

MODELLO DI RENDICONTAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIO FINALE TRIENNIO

DIPENDENTE	Cod.	Obiettivi nazionali	Cod.	Macro-obiettivo/i regionale/provinciale	Cod.	Soggetto attuatore	Risorse stanziare dal Ministero della Salute triennio	Risorse stanziare nell'anno di riferimento	Erogato (1)	Speso (2)	Giustificativo di spesa	Eventuale somma non spesa nel triennio e da restituire (1-2)
Ricerca e formazione	G.n.	Obiettivo nazionale	RF.1	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
			RF.2	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
			RF.3	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
			RF.n	Macro-obiettivo regionale/provinciale ricerca-formazione	...	...						
totale												

Legenda:

IMPEGNATO: Per *impegnato* da parte della Regione si intende la somma per la quale è avvenuto il completamento della prima fase del procedimento; è determinato l'importo da trasferire al soggetto attuatore; indicata la ragione del futuro credito e costituito il vincolo sulle previsioni di bilancio regionale, attraverso formale provvedimento regionale (deliberazione/determinazione).

EROGATO: Per *erogato* da parte della Regione si intende la somma effettivamente trasferita al creditore con emissione di mandato regionale.

SPESO: Per *speso* si intende la somma che i soggetti attuatori hanno effettivamente speso con l'indicazione del relativo giustificativo di spesa (fattura, ricevuta, mandato di pagamento, provvedimento di spesa equipollente che attesti l'avvenuto pagamento di beni, servizi, etc.).