

Deliberazione Giunta Regionale 14 luglio 2017 n. 383

Legge 23 dicembre 2014, n. 190 - Prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) - Approvazione Piano regionale GAP 2017-2018 e schema tipo di convenzione con Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR).

(Abruzzo, BUR 20 settembre 2017, n. 38)

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che nell'ultimo decennio, in Italia come a livello europeo, accanto alle forme di consumo e dipendenza più note (ovvero quelle da sostanze psicoattive legali ed illegali) si sono affermati nuovi comportamenti a rischio di problematicità o dipendenza, il più significativo dei quali è il gioco d'azzardo che, proprio in Italia, ha visto un rapido incremento, diventando di fatto una questione di salute pubblica;

ATTESO che l'art. 1, comma 133 della legge 23 dicembre 2014, n. 190:

- prevede espressamente che, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 556, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro sia annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;

- prevede che il Ministro della Salute, con decreto di natura regolamentare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal Gioco d'Azzardo Patologico (di seguito GAP));

- dispone altresì che alla ripartizione della predetta quota si provveda annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard;

PRECISATO che la verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è effettuata nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005;

DATO ATTO che:

- il competente Servizio Programmazione Economico-finanziaria e Finanziamento del SSR DPF012 del Dipartimento per la Salute e il Welfare ha contabilizzato la somma di euro 1.104.025 (diconsi unmilionecentoquattromilazeroventicinque) come contributo in conto esercizio FSR indistinto, contestualmente accantonando la stessa sul bilancio della GSA - esercizio 2015;

- con DPF012/03 del 31 gennaio 2017 è stata assegnata ed erogata a favore delle Aziende Sanitarie regionali (in parti uguali) una quota parte del FSR per l'anno 2015, da utilizzare per le attività già avviate o da porre in essere per la prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo;

- la somma di euro 1.104.025 (diconsi un milione centoquattromilazeroventicinque) relativa all'anno 2016 è stata contabilizzata come contributo in conto esercizio FSR indistinto ed accantonata dalla GSA sul proprio bilancio di esercizio 2016;

- detta somma relativa all'anno 2016 sarà accreditata per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico, a seguito di presentazione da parte delle Regioni e di approvazione da parte del Ministero della Salute dei Piani di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);

- le somme relative agli anni 2015 e 2016 sono state impegnate nei rispettivi anni con DPF012/22 del 23 dicembre 2015 e DPF012/45 del 20 dicembre 2016 sul cap. 81500 della spesa;

CONSIDERATO che.

- a seguito di specifica richiesta promanante dal Ministero della Salute, il Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare (di seguito definito DPF010) ha predisposto specifico Piano Regionale GAP per definire e regolamentare le attività da porre in essere nel biennio 2017-2018, con la collaborazione del referente scientifico all'uopo designato nella persona della d.ssa Paola Fasciani, Direttore della UOC Dipendenze Patologiche della ASL Lanciano-Vasto-Chieti;

- con il predetto Piano la Regione Abruzzo fa propri i principi del "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 - Area Prevenzione", e si impegna a perseguire, attraverso i programmi individuati, tutti gli obiettivi centrali declinati, con la definizione dei programmi, degli obiettivi specifici, delle popolazioni target, delle azioni e degli indicatori (e relativi standard) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi medesimi;

- con il predetto Piano la Regione si impegna a porre in essere su tutto il territorio regionale le necessarie attività in collaborazione con tutti gli attori diversamente impegnati nella prevenzione e nel contrasto del fenomeno della diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno della dipendenza grave;

- il "Piano regionale Gioco d'azzardo patologico" è stato inviato dalla Regione Abruzzo, ai sensi dell'art. 2 del D.M. 6 ottobre 2016, con nota prot.RA/0035873 del 15 febbraio 2017 alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute per la relativa valutazione e, a seguito di interlocuzione con il Ministero stesso, reinviato con nota prot. RA/0094766/17 del 7 aprile 2017 con le modifiche richieste (allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente atto);

PRECISATO che le azioni previste nel predetto Piano GAP, da realizzare in modo uniforme su tutto il territorio regionale, comprendono:

- iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo;

- iniziative d'informazione e di sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo;

- iniziative di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore;

- potenziamento dell'attività di diagnosi e cura dei Ser.D. operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione;

- sostegno e potenziamento delle attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro del settore;

- iniziative, anche di carattere legislativo, per disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali;

PRECISATO che in base al Piano regionale GAP di cui all'allegato 1, le risorse provenienti dalla Legge 208/2015, così come ripartite tra le Regioni e PA con Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016, verranno utilizzate per:

- a. interventi di prevenzione universale, selettiva, da attuarsi prioritariamente nelle scuole di ogni ordine e grado e nei luoghi dove viene praticato il gioco d'azzardo con vincite in denaro, negli ambiti di lavoro, con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le farmacie; detta prevenzione avrà un ambito di intervento regionale e gli interventi di prevenzione selettiva e indicata verranno definiti e realizzati a livello territoriale dai SerD in collaborazione con i servizi di prevenzione delle ASL e con i Gruppi di Automutuoaiuto esistenti che si occupano di problemi azzardo correlati;
- b. potenziamento del Sistema di Intervento regionale per la cura e la riabilitazione delle dipendenze. I SerD realizzeranno la presa in carico, l'impostazione e la gestione del percorso riabilitativo, il monitoraggio clinico e la cura del paziente. Si attiverà la collaborazione con le strutture del privato sociale e degli enti accreditati, per la realizzazione dei necessari programmi terapeutici e riabilitativi definiti dai Ser.D in regime residenziale e semiresidenziale e/o con la frequenza di programmi locali dei Gruppi di Automutuoaiuto specifici;
- c. lo sviluppo di metodi di monitoraggio epidemiologico utili all'attivazione e sviluppo di un Osservatorio Epidemiologico Regionale sul gioco d'azzardo
- d. la formazione degli operatori del Sistema dei Servizi per le Dipendenze della Regione Abruzzo.

DATO ATTO che la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (DGPRES) Ufficio 6 "Prevenzione delle dipendenze doping e salute mentale", con propria nota prot. 0013924-05/05/2017-DGPRES-MDS-P, ha comunicato alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome:

- che i Piani di attività per il contrasto al gioco d'azzardo trasmessi dalle Regioni, tra cui il succitato Piano della Regione Abruzzo, sono stati valutati positivamente ed approvati nella riunione del 27/04/2017 dall'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso il Ministero della Salute con decreto 24 giugno 2015;

- che pertanto si sarebbe proceduto ad avviare gli accreditamenti delle somme previste dal decreto Decreto del Ministro della Salute del 6 ottobre 2016, di riparto del Fondo di cui all'articolo 1, comma 946, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico;

RITENUTO pertanto di dover avviare le attività previste nel Piano di che trattasi contestualmente fornendo alle ASL le opportune direttive per l'avvio delle attività aziendali da porre in essere nel biennio di durata del Piano stesso ;

PRECISATO che il Piano prevede espressamente che le Aziende sanitarie Locali:

- siano tenute a svolgere le attività previste nel Piano siccome approvato secondo la logica di rete, in collaborazione con gli Enti Locali, con il Terzo Settore e il Privato Sociale no profit e tenendo conto del setting scolastico, familiare e lavorativo;

- siano tenute ad utilizzare le somme assegnate ed erogate con la citata DPF012/03 del 31 gennaio 2017 - quale quota parte del FSR per l'anno 2015 - per le attività indicate nel Piano regionale GAP 2017-2018 di cui all'allegato 1, con particolare riferimento a quanto previste negli obiettivi generali e specifici di seguito indicati:

• Obiettivo generale n. 1 - Promuovere le attività di cura e riabilitazione per le persone affette da GAP;

- Obiettivi specifici: 1.1 Promozione della cura dei pazienti affetti da GAP; 1.3 Promozione dei gruppi di automutuoaiuto attivi nel territorio;

• Obiettivo generale n. 3. - Prevenzione del GAP

- Obiettivi specifici: 3.2 Aumentare la conoscenza dei rischi e l'empowerment nella popolazione generale e nella rete dei servizi; 3.3 Promuovere iniziative per aumentare la conoscenza dei rischi e promuovere il

potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) nella popolazione giovanile, nei docenti, nei genitori.

- provvedano a designare un Responsabile scientifico per l'attuazione del Piano; detto referente sarà anche responsabile della rendicontazione dell'utilizzo delle somme erogate;

PRECISATO che:

- l'erogazione alle ASL delle somme relative alla annualità 2018 verrà effettuata in seguito a rendicontazione delle spese effettivamente sostenute;

- dette spese dovranno essere documentate dalle Aziende Sanitarie alla Regione, con appositi atti, tra cui:

- una dettagliata relazione sulle attività svolte, articolata secondo gli obiettivi generali e specifici del Piano e declinata secondo le azioni ad essi associate;
- una relazione contabile di spesa sulle singole azioni di Piano;
- atti formali coerenti e congruenti per il recepimento del Piano stesso e per l'approvazione della rendicontazione

CONSIDERATO altresì che in tema di gioco d'azzardo patologico la prima esigenza, quale base per una corretta programmazione, è conoscere la realtà regionale e arrivare ad una mappatura del territorio nonché comprendere quali siano le sacche geografiche della regione maggiormente afflitte e comprendere altresì la distribuzione dei servizi in relazione al bisogno;

ATTESO che il Piano Regionale GAP prevede:

- tra gli obiettivi generali lo sviluppo di attività di analisi e monitoraggio del fenomeno del gioco d'azzardo dal punto di vista sociale ed epidemiologico da realizzarsi mediante l'istituzione ed attivazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale GAP (Obiettivo 2) che sia in grado di supportare con evidenze scientifiche di valore consolidato l'orientamento delle politiche, la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione e di trattamento adeguati, nonché la valutazione dell'efficacia di quelle attuate con un riscontro fattuale sul territorio;

- tra gli obiettivi specifici, in particolare, la realizzazione di studi epidemiologici di popolazione al fine di osservare il fenomeno GAP nella popolazione generale e nella popolazione scolarizzata del territorio regionale (obiettivo 2.1) e la istituzione e attivazione Osservatorio regionale GAP al fine di consentire la conoscenza, la ricerca ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico (obiettivo 2.3);

PRECISATO altresì che l'istituzione dell'Osservatorio Regionale GAP, che avverrà in raccordo con i referenti dei Servizi locali deputati all'assistenza, cura e riabilitazione delle dipendenze e con i referenti del privato sociale, ha l'obiettivo di fornire con continuità e sistematicità un supporto tecnico-epidemiologico alla Regione attraverso la conduzione di una revisione sistematica delle informazioni esistenti sul fenomeno del GAP, il monitoraggio del fenomeno attraverso l'analisi e l'integrazione dei flussi informativi correnti di competenza delle ASL ed ogni altra informazione rilevante, di interesse nazionale, attendibile e resa disponibile da qualunque Ente e/o agenzia che la detenga, oltre che attraverso la realizzazione di studi epidemiologici ad hoc;

DATO ATTO che il Piano regionale GAP prevede l'affidamento al Consiglio Nazionale delle Ricerche (di seguito definito CNR) delle attività di cui agli obiettivi 2.1 e 2.3, su esplicitati in dettaglio;

PRECISATO che il CNR:

- come definito all'art. 1 dello Statuto, emanato con Provvedimento del Presidente n. 24 prot. 23646 del 7 aprile 2015, è ente pubblico nazionale di ricerca con competenza scientifica generale, vigilato dal Ministro

dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia scientifica, finanziaria, organizzativa, patrimoniale e contabile in attuazione degli articoli 9 e 33 della Costituzione;

- ai sensi dell' art. 2 dello Statuto medesimo, è "ente nazionale di ricerca con un ruolo centrale di riferimento e valorizzazione delle comunità tematiche e disciplinari in ambito nazionale, in un quadro di cooperazione e integrazione europea, ha il compito di svolgere, promuovere, e valorizzare ricerche nei principali settori della conoscenza, perseguendo l'integrazione di discipline e tecnologie; di trasferirne e di applicarne i risultati per lo sviluppo scientifico, culturale, tecnologico, economico e sociale del Paese e di fornire supporto tecnico-scientifico al governo e alle amministrazioni pubbliche";

- ai sensi dell'art. 3 dello Statuto sopra citato, ha tra gli obiettivi istituzionali, anche quello di "fornire attività di consulenza, certificazione e supporto tecnico-scientifico al Governo, e alle amministrazioni pubbliche nonché servizi a terzi in regime di diritto privato";

DATO ATTO che presso il CNR all'interno del Dipartimento di Scienze Biomediche opera l'Istituto di Fisiologia Clinica (di seguito definito IFC) che ha documentate e consolidate competenze in progettazione e conduzione di studi di epidemiologia clinica e di popolazione e dispone di esperienza ventennale e competenze tecnico-scientifiche per il monitoraggio epidemiologico del fenomeno dei comportamenti di dipendenza, prestando supporto e collaborazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai vari Ministeri competenti in materia e ad altre Amministrazioni regionali e locali, oltre che ad enti e agenzie europee, come l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) di Lisbona;

VISTE:

- la nota prot. RA/0158204/17 del 12 giugno 2017 con la quale il DPF010 - alla luce del coinvolgimento del CNR di Pisa nella realizzazione dell'Obiettivo Generale 2 "Osservatorio epidemiologico regionale GAP", obiettivi specifici 2.1 e 2.3., chiedeva al CNR, ed in particolare all'Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari, il progetto esecutivo, completo di preventivo di spesa, rispetto alla realizzazione di cui agli obiettivi specifici sopra indicati;

- visto il progetto esecutivo dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (allegato 2 - parte integrante e sostanziale del presente atto) - acquisita agli atti del DPF010 in data 19 giugno 2017 con prot. RA/0163847/17 ove vengono declinate le attività che il CNR intende porre in essere in attuazione del Piano (obiettivi 2.1 e 2.3);

DATO ATTO che, in base al Progetto esecutivo del CNR, le attività dell'Osservatorio saranno le seguenti:

1. Analisi della domanda e dell'offerta di trattamento

- Descrizione della domanda di trattamento per gioco problematico/patologico espressa ai Servizi per le Dipendenze e alle Associazioni di Volontariato presenti nel territorio regionale

- Descrizione dei servizi di trattamento/riabilitazione attivi, ricognizione della ampiezza e caratteristiche della loro utenza e dei programmi offerti

2. Descrizione dell'offerta di gioco Ricognizione dell'offerta di gioco d'azzardo nel territorio regionale

3. Interventi di prevenzione e regolamentazione locale

- Individuare e analizzare le iniziative di prevenzione del gioco d'azzardo patologico attive sul territorio regionale

- Analizzare il grado di conoscenza dei Sindaci, dei Referenti Servizi Sociali Comunali e dei Presidi delle scuole superiori e dei gestori di locali di gioco rispetto alla distribuzione e alla caratteristiche dell'offerta di gioco nell'ambito territoriale di relativa competenza

- Monitorare la percezione del rischio associato alla diffusione del gioco d'azzardo e alle sue implicazioni personali, sociali, legali ed economiche, sia a livello privato che collettivo-sociale;

RITENUTO di dover regolamentare i rapporti tra la Regione Abruzzo e il CNR con una specifica convenzione da sottoscrivere tra le parti;

VISTO lo schema di convenzione (allegato 3 - parte integrante e sostanziale del presente atto) da sottoscrivere tra Regione Abruzzo e il CNR avente ad oggetto gli impegni operativi ed economici volti a consentire lo svolgimento delle attività di cui agli obiettivi 2.1 e 2.3 del Piano regionale GAP 2017-2018;

RICHIAMATO il D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»;

DATO ATTO che la Convenzione di cui alla presente Deliberazione non rientra nella fattispecie applicativa del predetto D.lgs.

163/2016, ai sensi dell'art. 19 del medesimo D.lgs.;

RITENUTO pertanto di approvare lo schema di convenzione tra Regione Abruzzo e CNR avente ad oggetto gli impegni operativi ed economici volti a consentire lo svolgimento delle attività di cui agli obiettivi 2.1 e 2.3 del Piano regionale GAP 2017-2018 (allegato 3 - parte integrante e sostanziale del presente atto);

RITENUTO altresì:

- di dover dare mandato al DPF010 di effettuare il coordinamento operativo del Piano regionale GAP 2017-2018 di cui all'allegato 1 nonché di porre in essere tutte le azioni necessarie all'avvio delle attività previste, ivi compresa la assegnazione e l'erogazione delle somme dovute ai soggetti esecutori del Piano negli anni 2017 e 2018 di validità del Piano stesso;
- di dover impegnare le ASL regionali a porre in essere tutte le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Piano stesso;

VISTA la L.R. n. 77/1999 e s.m.d.;

DATO ATTO che:

- il Dirigente del DPF010 competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;
- il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto 1, attesta che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

CONSIDERATO che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tale da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di Monitoraggio del Piano di Risanamento del Servizio Sanitario Regionale per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge

Delibera

Per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. di approvare il Piano regionale 2017-2018 sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) (allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente atto), siccome predisposto dal Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare e valutato positivamente dall'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso il Ministero della Salute con decreto 24 giugno 2015;
2. di designare la d.ssa Paola Fasciani, Direttore della UOC Dipendenze Patologiche della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, referente scientifico del Piano regionale GAP 2017-2018;
3. di approvare il progetto esecutivo del CNR (allegato 2 - parte integrante e sostanziale del presente atto) - acquisita agli atti del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare in data 19 giugno 2017 con prot. RA/0163847/17, ove vengono declinate le attività che il CNR intende porre in essere in attuazione del Piano (obiettivi 2.1 e 2.3);
4. di approvare lo schema tipo di convenzione (allegato 3 - parte integrante e sostanziale del presente atto) da sottoscrivere tra Regione Abruzzo e il CNR avente ad oggetto gli impegni operativi ed economici volti a consentire lo svolgimento delle attività di cui agli obiettivi 2.1 e 2.3 del Piano regionale GAP 2017-2018, dando mandato al Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare per la sottoscrizione;
5. di precisare che gli oneri derivanti dall'applicazione del Piano regionale GAP 2017-2018 di cui al precedente punto 1) trovano capienza sul capitolo 81500 della spesa dei bilanci esercizi 2015 e 2016, giusti impegni resi esecutivi con DPF012/22 del 23 dicembre 2015 e DPF012/45 del 20 dicembre 2016;
6. di disporre che le Aziende Sanitarie Locali siano tenute ad utilizzare le somme assegnate ed erogate con la citata DPF012/03 del 31 gennaio 2017 - quale quota parte del FSR per l'anno 2015 - per le attività indicate nel Piano regionale GAP 2017-2018 di cui al precedente punto 1), con particolare riferimento a quanto previsto negli obiettivi generali e specifici indicati in premessa;
7. di dare mandato ai Direttori Generali delle ASL regionali di designare un Responsabile scientifico per l'attuazione del Piano, il quale sarà anche responsabile della rendicontazione dell'utilizzo delle somme erogate;
8. di dare mandato al Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo e, nello specifico, al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010, al Servizio Contratti erogati privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera DPF006 ed al Servizio Governo dei Dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria DPF016 di porre in essere tutti gli adempimenti necessari all'attuazione Piano regionale 2017-2018 sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) di cui all'allegato 1;
9. di precisare che l'erogazione alle ASL delle somme relative alla annualità 2018 verrà effettuata in seguito a rendicontazione delle spese effettivamente sostenute, secondo modalità all'uopo definite dal Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare;
10. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art.23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
11. di trasmettere copia del presente atto, per opportuna conoscenza e per gli eventuali adempimenti di competenza, alle Direzioni Generali delle ASL del territorio;
12. di trasmettere il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la successiva validazione;
13. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Allegato 1

Piano regionale 2017-2018 sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

LA STRUTTURA DEL PIANO

Nell'ultimo decennio, in Italia come a livello europeo, accanto alle fanne di consumo e dipendenza più note (ovvero quelle da sostanze psicoattive legali ed illegali) si sono affermati nuovi comportamenti a rischio di problematicità o dipendenza. Tra questi, il più significativo è il gioco d'azzardo che, proprio in Italia, ha visto un rapido incremento, diventando di fatto una questione di salute pubblica.

Il presente Piano rappresenta uno strumento strategico per prevenire e contrastare il gioco d'azzardo Patologico-GAP attraverso una programmazione che coordina e integra molteplici interventi su tutto il territorio regionale.

Il Piano Regionale Gioco d'Azzardo Patologico (di seguito GAP) della Regione Abruzzo ha come riferimento il "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 - Area Prevenzione", quale strumento di programmazione e di indirizzo generale in materia di GAP. Con il presente Piano la Regione Abruzzo si impegna a conseguire gli obiettivi prefissati e a porre in essere le necessarie attività in collaborazione con tutti gli attori diversamente impegnati nella prevenzione e nel contrasto del fenomeno della diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno della dipendenza.

La struttura del Piano regionale si basa sulla struttura del Piano Nazionale della Prevenzione (di seguito PNP), recependo l'organizzazione in i macro obiettivi e definizione degli obiettivi centrali che si intende perseguire e degli indicatori centrali.

La Regione Abruzzo fa propri i principi del "Piano d'Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 - Area Prevenzione", e nell'ambito del Piano Regionale, si impegna a perseguire, attraverso i programmi individuati, tutti i macro obiettivi e tutti gli obiettivi centrali declinati, con la definizione dei programmi, degli obiettivi specifici, delle popolazioni target, delle azioni e degli indicatori (e relativi standard) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi medesimi.

INQUADRAMENTO GENERALE

Il Gioco d'azzardo può alimentare una patologia da dipendenza che si presenta con caratteristiche cliniche specifiche. Basti pensare che, si stima, il 50% di questi malati ha pensato al suicidio e il 17% lo ha tentato (DSM-5).

I Ser. D. sono l'asse portante del Sistema di Intervento italiano per la cura e la prevenzione delle dipendenze. I Ser. T. sono stati istituiti nel 1990. Con la legge 79 del 2014 sono stati chiamati Ser. D. - servizi pubblici per le dipendenze, un nome consono con il mandato di affrontare tutto lo spettro delle dipendenze, legali ed illegali, da sostanze e da comportamenti.

Nel tempo abbiamo assistito ad un sostanziale miglioramento della qualità delle prestazioni erogate sostenuto dalle importanti scoperte scientifiche di questi anni e dall'impegno nella formazione degli operatori dei Ser. D.

I Ser. D. fanno una chiara distinzione tra dipendenze da Sostanze e dipendenze da Comportamenti con una posizione chiara su alcuni dei punti presenti nel dibattito nazionale:

- valorizzare il concetto di recovery;
- le cure non possono limitarsi alla somministrazione dei farmaci opportuni, ma l'approccio deve essere multiprofessionale;

- è necessario combattere la marginalità e la vulnerabilità non solo economica, ma anche culturale e valoriale;
- la lettura del fenomeno droga non può partire dal "disturbo da uso di droghe" (DSM-5).

La capacità di un approccio multiprofessionale ha costituito una spinta costante verso la efficace integrazione degli interventi non solo tra le diverse figure professionali operanti nei Servizi ma anche con le altre strutture aziendali e le agenzie territoriali coinvolte nella prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze.

Questa rete di collaborazioni costituisce la premessa e la spinta per una delle espressioni più qualificate del nostro SSN che è quella della integrazione socio-sanitaria.

I Ser. D. e con essi gli Enti Ausiliari, hanno prodotto in 30 anni di attività un modello di intervento specifico e specialistico: esso rappresenta un modello nella sanità italiana realizzato sul campo e che consente di affrontare con successo una patologia complessa e multifattoriale come è la dipendenza da o senza sostanze.

Eppure il Sistema di Intervento - e con esso ci si riferisce ai 581 Ser. D. operanti in 620 sedi di erogazione delle singole prestazioni nonché a tutte le comunità terapeutiche e al volontariato - soffre la contrazione delle risorse che lo Stato è oggi in grado di destinare al SSN.

Queste contrazioni di risorse sono state ancor più evidenti nella Regione Abruzzo nella quale, tra l'altro, non sono stati mai attivati nelle Aziende sanitarie i Dipartimenti per le dipendenze né è stato adeguato il patrimonio delle Strutture residenziali e semiresidenziali per le Dipendenze al fabbisogno rilevato. Si è osservato pertanto:

- una riduzione della qualità di una offerta che non è in grado di soddisfare tutte le richieste che emergono dai territori;
- una rigidità nella innovazione delle offerte di cura.

Questa sofferenza viene aggravata dalla esplosione del numero dei malati bisognosi di cure e dalla trasformazione della espressione clinica e sociale della dipendenza.

Infatti la dipendenza non si produce solo con l'incontro di una sostanza chimica (o con l'offerta di merci, gioco d'azzardo, stimoli sessuali) con l'organismo, ma è fortemente condizionata dalla personalità di ciascuno e dall'ambiente sociale in cui si vive.

In aggiunta a ciò la crisi economica ha aggravato la condizione di marginalità sociale e di vulnerabilità e la legislazione sul gioco d'azzardo ha determinato un incremento di accesso ai servizi, di nuovi casi di dipendenza (GAP) In questo contesto, anche in considerazione delle importanti, nuove conoscenze, che la scienza mette a disposizione, è necessario promuovere una innovazione del nostro sistema di intervento che lo renda più capace di rispondere ai bisogni di salute del territorio.

Le evidenze scientifiche, l'impegno e la motivazione degli operatori contribuiscono a definire la qualità possibile degli interventi di cura per le dipendenze nel nostro Paese.

Una qualità possibile che è condizionata e compromessa da un rapporto troppo alto di pazienti per ciascun operatore, da strutture a volte inadeguate, da una mancanza di coerenza numerica delle varie figure professionali presenti all'interno delle equipe di cura ove talvolta mancano specifici profili professionali.

Inoltre, anche interventi normativi regionali rendono l'offerta di cura per le dipendenze troppo disomogenea nel Paese.

A livello nazionale la spesa complessiva per le dipendenze ammonta a circa 675 milioni di euro. Il 61% della spesa (411 milioni di euro) risulta essere destinato alle attività di tipo ambulatoriale e domiciliare. Il 35%

della spesa (237 milioni di euro) invece è destinato a tutte le attività di tipo residenziale/semiresidenziale, effettuate perlopiù dai servizi privati e rivolte a circa il 15% della popolazione complessiva assistita. Il restante 4% (27 milioni di euro) è destinato a sperimentazioni e finanziamenti al terzo settore.

Attraverso il presente Piano la regione Abruzzo recepisce i principi del Piano Nazionale, si impegna a conseguire gli obiettivi prefissati e a porre in essere le necessarie attività, in collaborazione con tutti gli attori che a vario titolo sono impegnati nella prevenzione e nel contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno della dipendenza grave.

OBIETTIVO E FINALITÀ

La voglia di giocare d'azzardo è un archetipo, ovvero una forma preesistente e primitiva di pensiero e di conseguente comportamento, e come tale va trattato, altrimenti si corre il rischio di ridurre tutti i problemi degli attuali eccessi del gioco d'azzardo, ad una questione di regole, controlli, di condotte più o meno lecite, di malattia sociale o di malattia individuata ma non si comprende come mai così tante persone in tutto il mondo giochino d'azzardo, considerandolo un comportamento del tutto normale e legittimo.

È critica l'associazione tra gioco, azzardo, malattia, che sebbene abbia legittimità e fondatezza scientifica, può tuttavia creare cortocircuiti linguistici e mentali con implicazioni rilevanti sia sulla comprensione del fenomeno che sulle risposte ai problemi che questa associazione solleva. Numerosi test e criteri diagnostici per stabilire se vi è patologia e di quale gravità, discriminano convenzionalmente ciò che appare come disturbo e possibile fonte di sofferenza individuale, da ciò che viene, sempre convenzionalmente, ritenuto un comportamento che potrebbe generare problemi. Analogie robuste, sostenute da evidenze neuroscientifiche, con i comportamenti di abuso di sostanze psicotrope, hanno facilitato il processo di assimilazione della dipendenza da gioco d'azzardo alla dipendenza da sostanze e quindi alla malattia. Tuttavia si tende molto spesso a confondere e ritenere quasi interscambiabili il modello della malattia cronica ad andamento recidivante utilizzato nella clinica delle dipendenze, con il modello epidemico di malattia utilizzato nella visione di salute pubblica. Questa abituale interscambiabilità dei due modelli, teoricamente impropria, per la diversità dei riferimenti concettuali, ha facilitato l'uso comune e sempre più diffuso del termine "malattia da gioco" e "malati di gioco", diventati dei descrittori sia metaforici che letterali, con importanti implicazioni e ricadute sulle rappresentazioni sociali del fenomeno e sugli approcci politici al problema.

Per le policy si ritiene:

1. Sia necessaria la moratoria totale alla pubblicità di due anni con duplice finalità:

- produrre ricerche specifiche sugli effetti differenziati dell'azione pubblicitaria sul pubblico eterogeneo dei giocatori, in modo da poter decidere su basi documentate e non solamente emotive, quali siano i limiti più efficaci ed eventualmente selettivi per la comunicazione commerciale, dopo aver chiarito e condiviso quali riferimenti teorici in materia di scienze cognitive, mercato pubblicitario, effetti sulla salute, giustificano le scelte e le decisioni.
- consentire il confronto con le normative europee senza incorrere nel rischio di sanzioni.

2. Sia necessario legittimare la capacità di intervento degli enti locali.

L'autonomia rivendicata e praticata con modalità eterogenee, per ora ha prodotto differenze tra regioni e tra comuni, ha dato una forte spinta anche culturale oltretutto politica, legittimando una atmosfera di contrasto sociale nei confronti del gioco d'azzardo, ampiamente giustificata dalla deriva incontrollata permessa dallo stato centrale. Tuttavia è evidente che devono funzionare regole uguali per tutto il paese e questo non può che essere compito dello stato e di un accordo con le regioni, che definisca precisi ambiti di regolazione locale, che non sono solo le distanze dai luoghi sensibili o gli orari di funzionamento, ma una ricalibratura e riduzione complessiva delle offerte di gioco, che preveda la contestuale messa in atto di studi mirati a valutare l'efficacia delle misure che si intendono adottare o che già sono state adottate, differenziati per contesti (metropoli non è uguale a città di 10 mila abitanti, regioni del sud non hanno gli stessi rischi e capacità di controllo sulla criminalità di altre regioni) e modalità di gioco (a terra o da remoto sono controllabili e gestibili con strumenti diversi) e tipologie di giochi a maggiore o minore potenziale di rischio.

3. Sia necessario il riconoscimento sostanziale, ovvero con risorse, del ruolo dei servizi delle dipendenze come strumento di realizzazione dell'impegno pubblico a tutela della salute dei cittadini.
4. Sia necessario incentivare le collaborazioni con il privato sociale senza scopo di lucro e con le associazioni di mutuo-aiuto, che si occupano già di problemi azzardo-correlati, allo scopo di attuare azioni sinergiche di prevenzione e riduzione della patologia, i rischi ad essa legati e la prevenzione delle ricadute post dimissione;
5. Sia necessario promuovere una cultura finalizzata allo sviluppo delle life skills e della peer education, tesa all'identificazione dei fattori di rischio, mediante percorsi formativi rivolti a target specifici;
6. Sia necessario potenziare le collaborazioni e le sinergie di programmazione, ricerca, regolazione tra stato, imprese, enti di ricerca, società scientifiche, portatori di interessi della società civile, consumatori, al fine di individuare le migliori e più efficaci strategie per la salvaguardia della salute e degli equilibri sociali della comunità.
7. Sia necessario l'impegno dei decisori verso un atteggiamento che fondi scelte importanti su basi scientificamente documentate, precedute da rigorose analisi dei possibili benefici e dei costi che la comunità potrebbe sostenere e seguite da valutazioni di efficacia delle misure che si intendono prendere.

STRATEGIA

La dipendenza dal gioco d'azzardo non è problema circoscritto alla singola persona, ma problema che grava e coinvolge i nuclei familiari e sociali nei quali la persona si muove e vive, determinando un disagio diffuso oltre che difficoltà concrete nella comunità.

Per questo motivo l'approccio a questo fenomeno deve essere di natura olistica; nel solco dei possibili interventi, non si può non tenere conto di coloro che, pur non essendo vittime dirette della dipendenza, ne subiscono comunque le conseguenze.

La prima esigenza, quale base per una corretta programmazione, è conoscere la realtà regionale e arrivare ad una mappatura del territorio nonché comprendere quali siano le sacche geografiche della regione maggiormente afflitte e comprendere altresì la distribuzione dei servizi in relazione al bisogno.

Nell'erogazione dei servizi si vorrà tenere conto del grande apporto fornito dal Terzo Settore, dalle Organizzazioni di Volontariato, dalle Associazioni di Promozione sociale e pensare a modelli organizzativi misti pubblico/privato come già avviene in molti settori laddove l'offerta del pubblico viene supportata dal soggetto privato.

Importanti i percorsi di consulenza legale a tutela della persona nonostante la difficoltà di interagire con le banche e di interloquire con il personale preposto, strettamente vincolato ai rigidi meccanismi contabili degli Istituti di credito.

Pertanto gli interventi da prevedere nel Piano non vanno esclusivamente nella sia pure importante e primaria direzione di cura e riabilitazione della persona, ivi incluso il nucleo familiare, ma vanno anche nella direzione della prevenzione del fenomeno, dell'educazione nelle scuole, della sensibilità sociale e della comunità.

Lo stato attuale delle conoscenze scientifiche relative al fenomeno del gioco d'azzardo problematico e/o patologico è in grado di offrire un'efficace strategia d'intervento. La carenza e la frammentarietà dei dati sulla popolazione a rischio vanificano il vantaggio rappresentato dalle suddette conoscenze, ostacolando la realizzazione di programmi mirati di intervento precoce.

Il Piano si fonda sulla valorizzazione e sul potenziamento della rete territoriale esistente tra i diversi attori che, a partire dalla dimensione locale nella quale operano, rispondono alle istanze di cambiamento che il fenomeno del "gioco d'azzardo" impone a livello organizzativo e di intervento, e contribuiscono, quali interlocutori privilegiati, ad orientare le strategie di politica regionale e locale. Il progettare e lavorare in "rete" rappresenta la migliore strategia operativa per il raggiungimento di risultati significativi.

A tal fine è necessario implementare le attività di prevenzione cura e riabilitazione del Gioco d'azzardo poste in capo alle strutture del Sistema Sanitario Abruzzese. Un sistema sanitario che, unico, garantisce se opportunamente organizzato, i più alti livelli di qualità, di appropriatezza e di efficacia degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle Dipendenze.

Per le attività di prevenzione del GAP ogni ASL implementerà il presente Piano di attività, con il coinvolgimento degli Enti Locali, del setting scolastico, familiare e lavorativo, delle agenzie territoriali istituzionali e di volontariato.

Per le attività di cura e di riabilitazione le ASL provvederanno a fornire con le modalità opportune, le risorse di personale e logistiche necessarie, anche attraverso la collaborazione con i Gruppi di Automutuoaiuto già in essere, che si occupano di problemi azzardo correlati, per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino il sistema di promozione della salute e della cura.

Le Comunità Terapeutiche potranno dedicare parte delle risorse dei posti convenzionati per svolgere i programmi residenziali e semiresidenziali così come richiesti dai Ser. D.

TARGET

Per le attività di prevenzione universale il target è rappresentato dalla popolazione residente. Per le attività di Prevenzione selettiva e indicata verranno definiti i setting appropriati, per genere e età, privilegiando la scuola, gli ambiti di lavoro, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le farmacie convenzionate pubbliche e private.

Per le attività di cura e riabilitazione il target è rappresentato dalla popolazione che risponde ai criteri diagnostici del ICD-10.

Per raggiungere i soggetti sopracitati, si individuano quali destinatari indiretti del Piano i seguenti:

- operatori istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie o convenzionati (MMG/PLS);
- operatori del terzo settore;
- docenti e studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e universitari;
- genitori e famiglie;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- altri portatori di interesse.

I destinatari indiretti saranno coinvolti in modo attivo nella realizzazione delle attività, anche in considerazione del ruolo professionale, della prossimità con i soggetti più vulnerabili e della specifica esperienza maturata sul tema.

Ambienti da raggiungere: Scuole, famiglie, luoghi di gioco, luoghi di lavoro, internet, punti di accesso assistenziale dei giocatori problematici/patologici, eventi che si svolgono a livello locale (concerti, feste locali, ecc.).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le risorse provenienti dalla Legge 208/2015, così come ripartite con Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016, registrato alla Corte dei Conti con n. 4133 del 10 novembre 2016 tra le Regioni e PA per quote d'accesso in analogia al Fondo Sanitario Nazionale, verranno utilizzate per:

a) interventi di prevenzione universale, selettiva, da attuarsi prioritariamente nelle scuole di ogni ordine e grado e nei luoghi dove viene praticato il gioco d'azzardo con vincite in denaro, negli ambiti di lavoro, con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le farmacie. Si prevede che i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta ricevano un piano di allerta, basato su indicatori clinici predisposti dai SERD, che li metta in grado di indirizzare tempestivamente i soggetti a rischio ai servizi pubblici per le dipendenze, inviandone la relativa segnalazione. La prevenzione universale avrà un ambito di intervento regionale e gli interventi di prevenzione selettiva e indicata verranno definiti e realizzati a livello territoriale dai Ser. D in collaborazione con i servizi di prevenzione delle ASL e con i Gruppi di Automutuoaiuto esistenti che si occupano di problemi azzardo correlati;

b) potenziamento del Sistema di Intervento regionale per la cura e la riabilitazione delle dipendenze, anche attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo a tempo determinato n l'attivazione di specifici rapporti di collaborazione o l'assegnazione di borse di studio a professionisti esperti nel settore o convenzioni con associazioni che si occupano di problematiche da GAP. I Ser. D realizzeranno la presa in carico, l'impostazione e la gestione del percorso riabilitativo, il monitoraggio clinico e la cura del paziente. Si attiverà la collaborazione con le strutture del privato sociale e degli enti accreditati, per la realizzazione dei necessari programmi terapeutici e riabilitativi definiti dai Ser. D (così come è ora per le altre dipendenze) in regime residenziale e semiresidenziale e/o con la frequenza di programmi locali dei Gruppi di Automutuoaiuto specifici, a seguito della validazione dei modelli di cura da parte dei Ser. D.;

c) lo sviluppo di metodi di monitoraggio epidemiologico utili all'attivazione e sviluppo di un Osservatorio epidemiologico regionale sul gioco d'azzardo;

d) la formazione degli operatori del Sistema dei Servizi per le Dipendenze della Regione Abruzzo.

AZIONI

Azioni di carattere regionale

La prevenzione universale avrà un ambito di intervento regionale in collaborazione con i Dipartimenti di prevenzione delle ASL.

Le azioni realizzate in modo uniforme su tutto il territorio, comprendono:

- percorsi di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori socio-sanitari;
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing della prevenzione;
- attività di coordinamento, program management, rendicontazione e valutazione del Piano;
- attività di analisi e monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico.

La Regione, per l'adempimento delle azioni di sua competenza, si avvale del Gruppo dei Referenti dei Ser. D. e delle associazioni del privato sociale e, per le parti relative all'analisi e al monitoraggio del fenomeno, dei referenti regionali del Sistema Informativo sulle Dipendenze unitamente ai referenti del CNR dedicati alle attività dell'Osservatorio.

Azioni di carattere territoriale

Gli interventi di prevenzione selettiva e indicata verranno definiti e realizzati dai Ser. D in collaborazione con i Dipartimenti di prevenzione delle ASL, e gli interventi di cura e riabilitazione verranno definiti e realizzati dai Ser. D in collaborazione con gli Enti Accreditati e con i Gruppi di Automutuoaiuto che si occupano di problemi azzardo-correlati.

La pratica del mutuo aiuto, riconosciuta anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è uno strumento importante per migliorare il benessere della comunità. Si basa sulla mutualità e sul sostegno reciproco

attivato fra persone che vivono la stessa problematica. La peculiarità di questa pratica sta nel fatto che ogni persona coinvolta è chiamata ad essere responsabile per sé e per il gruppo, in termini di offerta e di ricezione dell'aiuto. Non sono gruppi terapeutici, ma hanno una valenza terapeutica, in quanto finalizzati all'empowerment personale e sociale.

Le azioni, realizzate in modo uniforme su tutto il territorio, comprendono:

- iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo;
- iniziative d'informazione e di sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo;
- iniziative di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore;
- potenziamento dell'attività di diagnosi e cura dei Ser. D. operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione;
- sostegno e potenziamento delle attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro del settore;
- iniziative, anche di carattere legislativo, per disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali.

TABELLA 1: ELENCO OBIETTIVI E RELATIVI INDICATORI

Scarica il file

MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

L'art. 1, comma 133 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 prevede espressamente che, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma SS6, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro sia annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità. Il predetto articolo prevede inoltre che il Ministro della salute, con decreto di natura regolamentare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP).

Il citato art. 1, comma 133 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 dispone altresì che alla ripartizione della predetta quota si provveda annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard. La verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è effettuata nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005.

Nella Regione Abruzzo il competente Servizio Programmazione economico-finanziaria e finanziamento del SSR del Dipartimento per la Salute e il Welfare regionale ha contabilizzato la somma di euro 1.104.025 come contributo in conto esercizio FSR indistinto, contestualmente accantonando la stessa dalla GSA sul proprio bilancio di esercizio 2015. Con DPF012/03 del 31 gennaio 2017 è stata assegnata ed erogata a favore delle Aziende sanitarie regionali (in parti uguali) una quota parte del FSR per l'anno 2015, da utilizzare per le attività già avviate o da porre in essere per la prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Anche la somma di euro 1.104.025 relativa all'anno 2016 è

stata contabilizzata come contributo in conto esercizio FSR indistinto ed accantonata dalla GSA sul proprio bilancio di esercizio 2016, nelle more della definizione ed implementazione del presente Piano di attività.

In seguito alla approvazione del Piano la Regione Abruzzo provvedere ad avviare le attività di propria competenza e a fornire le opportune direttive alle ASL per l'avvio delle attività aziendali.

Le Aziende provvedono a svolgere le attività previste nel presente Piano secondo la logica di rete, in collaborazione con gli Enti Locali, con il Terzo Settore e il Privato Sociale no profit e tenendo conto del setting scolastico, familiare e lavorativo. Le aziende provvederanno altresì ad un Responsabile scientifico per l'attuazione del Piano; detto referente sarà anche responsabile della rendicontazione dell'utilizzo delle somme erogate.

L'erogazione alle ASL delle somme relative alla annualità 2018 verrà effettuata solo in seguito a rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.

Dette spese saranno documentate dalle Aziende sanitarie alla regione, con appositi atti, ivi inclusi:

una dettagliata relazione sulle attività svolte, articolata secondo gli obiettivi generali e specifici del Piano e declinata secondo le azioni ad essi associate

una relazione contabile di spesa sulle singole azioni di Piano

atti formali coerenti e congruenti per il recepimento del Piano stesso e per l'approvazione della rendicontazione

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

La realizzazione del presente Piano prevede il coinvolgimento di diverse strutture del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo e, nello specifico, del Servizio della Prevenzione e Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria e del Servizio Governo dei Dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria.

L'andamento delle attività sarà seguito contestualmente alle attività del Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 56/2015 del 29 maggio 2015, siccome modificato e integrato con Decreto del Commissario ad Acta n. 65/2016 del 29 giugno 2016, del quale detto Piano costituirà una integrazione.

Alla realizzazione del Piano provvedono le strutture delle ASL regionali ossia della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, Lanciano Vasto-Chieti, Pescara e Teramo e, nello specifico i Servizi aziendali per le dipendenze Ser.D, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e, in integrazione con gli ambiti socioassistenziali, i Dipartimenti di Prevenzione aziendali per alcuni specifici obiettivi.

Un ruolo attivo è svolto dai soggetti del Terzo settore e del privato sociale non profit, da individuare sulla base di una consolidata esperienza sul tema.

La Regione assicura il coordinamento operativo e impegna le ASL regionali a porre in essere tutte le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Piano stesso, nonché ad effettuare il monitoraggio del Piano e a seguire l'avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi - da valutare di concerto con tutti i soggetti interessati - e, da ultimo, a rendicontare alla Regione secondo modalità all'uopo definite.

Allegato 2

Progetto esecutivo per l'attivazione di un sistema di monitoraggio e analisi epidemiologica del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.) - Regione Abruzzo - Piano regionale GAP 2017-2018

Al Dirigente del
Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria
Dipartimento per la Salute e il Welfare
REGIONE ABRUZZO

Oggetto: Piano regionale GAP 2017-2018 ABRUZZO. Progetto Osservatorio Regionale. Invio progetto esecutivo

In riferimento alla Sua richiesta del 12 giugno u.s., si invia una proposta di progetto esecutivo -completo di preventivo di spesa - relativo all'Obiettivo Generale 1 "Osservatorio epidemiologico regionale GAP", obiettivi specifici 2.1 e 2.3 del "Piano Regionale Gioco d'Azzardo Patologico", per le attività da porre in essere nel biennio 2017-2018.

In attesa di un cortese riscontro, si inviano i più cordiali saluti.

PROGETTO ESECUTIVO PER L'ATTIVAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E ANALISI EPIDEMIOLOGICA DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (G.A.P.) - REGIONE ABRUZZO - PIANO REGIONALE GAP 2017-2018.

Nell'ultimo decennio, in Italia come a livello europeo, accanto alle forme di consumo e dipendenza più note (ovvero quelle da sostanze psicoattive legali ed illegali) si sono affermati nuovi comportamenti a rischio di problematicità o dipendenza. Tra questi, il più significativo è il gioco d'azzardo che, proprio in Italia, ha visto un rapido incremento, diventando di fatto una questione di salute pubblica.

La diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo e le caratteristiche ad esso associate sono monitorate nel nostro Paese attraverso gli unici due strumenti di carattere nazionale esistenti: le indagini campionarie Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs (IPSAD®), sulla popolazione generale, e European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD® Italia), sulla popolazione studentesca di 15-19 anni, condotte con cadenza regolare da più di dieci anni dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa (CNR-IFC). I due studi, che indagano l'uso di sostanze psicoattive e la diffusione di comportamenti a rischio, a partire dal 2007 hanno dedicato una sezione specifica proprio al gioco d'azzardo. La persistenza di queste due indagini nel tempo, che hanno mantenuto invariato l'impianto metodologico, ci permette di ottenere un dato completo a livello nazionale sia per quanto riguarda la diffusione del gioco d'azzardo, sia per quanto riguarda la prevalenza del gioco problematico/patologico, nonché dei fattori socio-ambientali associati, e di confrontarne l'andamento nel corso degli anni.

Dall'ultima indagine IPSAD® 2013-2014 risulta che il 43% della popolazione di 15-64 anni, che corrisponde a quasi 17 milioni di persone, ha giocato almeno una volta somme di denaro: questo ci da una chiara idea della popolarità del gioco d'azzardo. Negli ultimi 20 anni, infatti, le nuove tipologie di gioco e le modalità di accesso si sono moltiplicate e diversificate trasformando di fatto la disponibilità, l'accessibilità e il panorama del gioco d'azzardo. Questi fattori, insieme alla pubblicità, hanno contribuito ad incrementarne la diffusione nella popolazione.

Infatti, il gioco d'azzardo coinvolge oggi quote sempre più ampie di persone e questo accade anche tra i minorenni, nonostante il divieto imposto dalla legge, assumendo così proporzioni di rilevante importanza sociale ed economica. Secondo lo studio ESPAD® Italia sono circa un milione gli studenti che riferiscono di aver giocato somme di denaro almeno una volta negli ultimi dodici mesi. Dal 2014 al 2015 tale percentuale è cresciuta dal 39% al 42%, con un 7% che riferisce di giocare 4 o più volte alla settimana.

Inoltre, se per molte persone il gioco d'azzardo costituisce un semplice svago per altre persone, invece, può divenire un comportamento problematico fino ad assumere il carattere di una vera e propria dipendenza, con elevati costi da sostenere sia a livello individuale, che familiare e sociale. L'ultima edizione dello studio IPSAD® riporta che poco meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile "a basso rischio", mentre il 4% è "a rischio moderato". Lo studio evidenzia inoltre che per l'1,6% della popolazione tale comportamento risulta essere "problematico", e che negli anni tale percentuale è in aumento. Rispetto alla fasce di età più giovane, l'indagine ESPAD® Italia rileva che tra gli studenti che giocano, i ragazzi

potenzialmente a rischio sono circa l'11% di coloro che hanno giocato denaro nell'ultimo anno, mentre la percentuale di ragazzi già problematici si assesta all'8% dei giocatori.

Di fronte a questo quadro generale, nonostante l'attenzione e il conseguente investimento di risorse dedicati recentemente al problema, ad oggi non si conosce la vera entità del fenomeno a livello locale.

I due studi condotti dal CNR mostrano come a livello regionale sia possibile riscontrare delle differenze tra le varie regioni ed aree geografiche italiane tanto rispetto alla prevalenza del gioco d'azzardo, quanto del livello di problematicità. Sono inoltre chiari i segnali dell'esistenza di una stretta relazione tra la presenza di politiche di contrasto al gioco problematico/patologico sul territorio e la diminuzione della diffusione e della problematicità nella popolazione.

Questi dati mettono in luce le potenzialità che l'approfondimento di tale livello di dettaglio informativo ha ai fini di un'efficiente programmazione territoriale. Un livello di dettaglio regionale e intra-regionale permette, infatti, la fruizione da parte dei decisori politici di uno strumento di monitoraggio diffuso in grado di supportare tanto un'efficiente distribuzione delle risorse sul territorio in base ai bisogni, quanto la verifica dell'efficacia delle misure e degli interventi adottati, e dunque del cosiddetto return on investment.

In quest'ottica, e in considerazione delle recenti disposizioni regionali già adottate o programmate per rispondere alla sfida sociale posta dalla diffusione del gioco d'azzardo, appare dunque prioritario affiancare alla strategia regionale di contrasto al GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), il supporto di un solido strumento di monitoraggio della diffusione del gioco e delle sue forme più problematiche sul territorio. Un tale impianto conoscitivo permetterebbe di supportare con evidenze scientifiche di valore consolidato sia l'orientamento delle politiche e la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione e trattamento adeguati, sia la valutazione dell'efficacia di quelle attuate con un riscontro fattuale sul territorio.

Il progetto si propone di sviluppare metodi di monitoraggio epidemiologico utili all'attivazione e sviluppo di un Osservatorio epidemiologico regionale sul gioco d'azzardo in attuazione del Piano Regionale GAP 2017-2018.

PIANO REGIONALE GAP 2017-2018

OBIETTIVO GENERALE 2. OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE GAP

In linea con il Piano Regionale GAP 2017-2018, il progetto esecutivo si pone l'obiettivo di attivare e sviluppare un Osservatorio epidemiologico regionale sul GAP attraverso la realizzazione dei seguenti obiettivi specifici

OBIETTIVI SPECIFICI

2.1 REALIZZAZIONE STUDI EPIDEMIOLOGICI DI POPOLAZIONE

Fondamentale per l'acquisizione di un quadro conoscitivo della diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo è la realizzazione di una survey sulla popolazione generale (residenti in Abruzzo di età compresa tra 15 e 74 anni) e di un survey sulla popolazione studentesca (studenti scuole secondarie di 15-17 anni). Tali studi campionari consentiranno di:

- analizzare sia la diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo (sociale, problematico e patologico), sia le caratteristiche socio-demografiche dei giocatori, il comportamento di gioco (frequenza e giochi preferiti, luoghi di gioco, soldi spesi, ecc.), il grado di problematicità correlato, la percezione del rischio e il grado di approvazione sociale

- misurare e valutare, attraverso l'applicazione di specifici modelli statistico-matematici, la correlazione tra caratteristiche socio-demografiche individuali (stili di vita, condizioni lavorative, condizioni di salute, assunzione di farmaci, relazioni sociali, gestione del tempo libero, grado di soddisfazione personale fattori di rischio e comportamenti di gioco - non problematico, a rischio e problematico), ambientali (prossimità percepita ai luoghi di gioco) e pattern di gioco

TARGET

- Popolazione generale di 15-74 anni residente in Abruzzo
- Popolazione studentesca di 15-19 anni che frequenta gli Istituti Secondari di II grado presenti nel territorio regionale

METODOLOGIE E AZIONI

Le due survey di popolazione verranno condotte secondo le metodologie IPSAD® ed ESPAD® Italia e in particolare:

- L'indagine campionaria biennale rivolta alla popolazione generale è condotta attraverso somministrazione di un questionario cartaceo anonimo postale ad un campione della popolazione di 15-74 anni residente in Abruzzo (metodologia IPSAD®).
- L'indagine campionaria annuale rivolta alla popolazione studentesca di 15-19 anni degli istituti secondari di secondo grado è condotta attraverso la somministrazione presso le scuole campionate di un questionario anonimo cartaceo o, ove vi sia la disponibilità di aule informatiche negli Istituti scolastici, on line su server sicuro.

Entrambi gli studi verranno condotti nel rispetto dell'anonimato dei rispondenti e nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy (DL 196/2003).

La numerosità campionaria dovrà essere tale da consentire stime non solo a livello regionale, ma anche provinciale.

Attraverso i due studi campionari

- verranno approfondite le conoscenze rispetto alla diffusione del gioco d'azzardo nel territorio regionale e alle caratteristiche dei giocatori secondo i diversi profili (giocatori sociali, a rischio e problematici). Sarà possibile rilevare eventuali relazioni tra il profilo del giocatore e le condizioni e caratteristiche individuali e/o socio-ambientali, la presenza di ulteriori fattori di rischio e/o protettivi, di atteggiamenti ed opinioni relativi alla pratica del gioco
- L'analisi congiunta dei dati provenienti dalle due survey ed permetterà di disporre di stime di prevalenza dei giocatori secondo i diversi livelli di problematicità; gioco sociale, a rischio e patologico
- Attraverso l'inclusione di alcune domande aggiuntive sulla prossimità ai luoghi di gioco, sarà possibile rilevare anche il grado di diffusione delle opportunità di gioco

RISULTATI ATTESI

A conclusione di ciascuna indagine sarà redatto un REPORT TECNICO - SCIENTIFICO contenente:

- Stime di prevalenza del gioco d'azzardo, secondo i diversi profili di rischio (giocatore sociale, a rischio, problematico/patologico)
- Descrizione delle caratteristiche dei giocatori, sulla base dei diversi profili di rischio (giocatore sociale, a rischio, patologico)
- Rilevazione della tipologia e le caratteristiche dell'offerta di gioco Report tecnico-scientifico sull'Osservatorio entro il 31.12.2017

2.3. ISTITUZIONE E ATTIVAZIONE DI UN OSSERVATORIO REGIONALE SUL GIOCO D'AZZARDO

Nell'ambito della strategia regionale per la lotta al gioco d'azzardo patologico, contenuta nel Piano Regionale GAP 2017-2018, si evidenzia "l'esigenza di conoscere la realtà regionale e arrivare ad una mappatura del territorio nonché comprendere quali siano le sacche geografiche della regione maggiormente afflitte e comprendere altresì la distribuzione dei servizi in relazione al bisogno". È in quest'ottica che trova la sua mission un Osservatorio Epidemiologico Regionale sul GAP, che sia in grado di supportare con evidenze scientifiche di valore consolidato l'orientamento delle politiche, la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione e di trattamento adeguati, nonché la valutazione dell'efficacia di quelle attuate con un riscontro fattuale sul territorio.

L'istituzione dell'Osservatorio, che avverrà in raccordo con i referenti dei servizi locali deputati all'assistenza, cura e riabilitazione delle dipendenze e con i referenti del privato sociale, ha l'obiettivo di fornire con continuità e sistematicità un supporto tecnico-epidemiologico alla Regione attraverso la conduzione di una revisione sistematica delle informazioni esistenti sul fenomeno del GAP, il monitoraggio del fenomeno attraverso l'analisi e l'integrazione dei flussi informativi correnti di competenza delle ASL ed ogni altra Informazione rilevante, di interesse nazionale, attendibile e resa/disponibile da qualunque Ente e/o agenzia che la detenga, oltre che attraverso la realizzazione di studi epidemiologici ad hoc. fini dell'Istituzione e implementazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale GAP, IFC -CNR garantirà il supporto tecnico scientifico attraverso la presenza presso le strutture regionali di propri ricercatori e/o tecnici e per la partecipazione a gruppi di lavoro, incontri e per la raccolta dei dati presso servizi e altre agenzie.

Le attività dell'Osservatorio saranno le seguenti:

1. ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA DI TRATTAMENTO

- Descrizione della domanda di trattamento per gioco problematico/patologico espressa ai Servizi per le Dipendenze e alle Associazioni di Volontariato presenti nel territorio regionale
- Descrizione dei servizi di trattamento/riabilitazione attivi, ricognizione della ampiezza e caratteristiche della loro utenza e dei programmi offerti

AZIONI

- Ricognizione dati esistenti presso i Servizi per le Dipendenze e di altri eventuali flussi esistenti
- Indagine conoscitiva integrativa rivolta ai giocatori (problematici e patologici) che si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze, alle Strutture Terapeutiche e alle Associazioni di Volontariato presenti nel territorio regionale
- Analisi dei dati raccolti

METODI

- L'indagine conoscitiva permetterà di approfondire alcuni aspetti socio-demografici ed anamnestici correlati al comportamento del gioco d'azzardo, così come di integrare le informazioni fornite dai Servizi Pubblici per le Dipendenze con quelle provenienti dalle Associazioni di Volontariato e dalle Strutture del privato sociale territoriali che si occupano anche di gambling.

2. DESCRIZIONE DELL'OFFERTA DI GIOCO

Ricognizione dell'offerta di gioco d'azzardo nel territorio regionale

AZIONI

- Acquisizione dei dati provenienti da flussi informativi istituzionali, come Agenzia dei Monopoli e delle Dogane e ASL (sulla base delle disposizioni contenute nel Decreto Legge 158/2012 entrato in vigore il 1° gennaio 2013)

- Ricognizione e acquisizione dati provenienti da altri flussi informativi, quali Associazioni di categoria

METODI

- Attraverso l'utilizzo dei dati raccolti dai flussi informativi disponibili sarà possibile procedere alla mappatura territoriale degli esercizi pubblici di gioco e della tipologia di offerta e alla visualizzazione grafica della distribuzione dell'offerta di gioco d'azzardo, attraverso la realizzazione di "mappe territoriali" specifiche.

3. INTERVENTI DI PREVENZIONE E REGOLAMENTAZIONE LOCALE

- Individuare e analizzare le iniziative di prevenzione del gioco d'azzardo patologico attive sul territorio regionale
- Analizzare il grado di conoscenza dei Sindaci, dei Referenti Servizi Sociali Comunali e dei Presidi delle scuole superiori e dei gestori di locali di gioco rispetto alla distribuzione e alle caratteristiche dell'offerta di gioco nell'ambito territoriale di relativa competenza
- Monitorare la percezione del rischio associato alla diffusione del gioco d'azzardo e alle sue implicazioni personali, sociali, legali ed economiche, sia a livello privato che collettivo sociale

TARGET

- Sindaci delle 305 Amministrazioni Locali abruzzesi
- Dirigenti dei 106 Istituti scolastici secondari di II° livello
- Gestori dei locali di gioco

AZIONI

- Indagine conoscitiva sulla percezione dei testimoni privilegiati della diffusione dell'offerta dei luoghi di gioco d'azzardo, del grado di diffusione del gioco d'azzardo e di rispondenza al bisogno.

STRUMENTI E METODI

- Lo strumento di rilevazione sarà un questionario appositamente predisposto che permetterà di raccogliere ed approfondire, dal punto di vista dei testimoni privilegiati, il grado di conoscenza e di rischio in relazione al fenomeno del gioco d'azzardo.
- Lo svolgimento dell'indagine conoscitiva si baserà sull'invio in formato elettronico del questionario appositamente predisposto agli Amministratori Locali e ai Presidi degli Istituti scolastici superiori. La compilazione sarà possibile sia in formato cartaceo sia on line, attraverso la predisposizione di un sistema web appositamente dedicato all'indagine (sistema di web survey).

DURATA DEL PROGETTO

Le azioni previste per ciascuno degli obiettivi specifici formulati verranno sviluppate in modo consequenziale nell'arco temporale di 24 mesi dall'avvio del progetto. Per lo Studio sulla popolazione studentesca sono previste due rilevazioni annuali, mentre per quello sulla popolazione generale è prevista una unica rilevazione su biennio.

Studio sulla popolazione generale, di durata biennale: i risultati saranno disponibili entro il 31.12.2018

Studio sulla popolazione scolastica 2017, di durata annuale: i risultati saranno disponibili entro il 30.5.2018

Studio sulla popolazione scolastica 2018, di durata annuale: i risultati saranno disponibili entro il 30.05.2019
Istituzione dell'Osservatorio: entro il 31.12.2017

COSTI RELATIVI ALLE ATTIVITÀ DI RICERCA SOPRA DESCRITTI:

COSTO COMPLESSIVO DEGLI STUDI	euro 368.000,00
CONTRIBUTO A CARICO DI IFC-CNR	euro 157.300,00
CONTRIBUTO A CARICO DELLA REGIONE	euro 210.700,00
DI CUI:	
Spese di personale	euro 108.000
spese trasferta	euro 11.000
strumentazione e materiale di consumo	euro 5000
costi per la realizzazione dello studio sulla popolazione generale 2017/2018 (progettazione, stampa, invio e restituzione questionari cartacei)	euro 28.700
costi per la realizzazione dello studio sulla popolazione studentesca 2017 (stampa, invio, restituzione questionario cartaceo; sviluppo, produzione e manutenzione piattaforma per questionario web)	euro 19.000
costi per la realizzazione dello studio sulla popolazione studentesca 2018 (stampa, invio, restituzione questionario cartaceo; sviluppo, produzione e manutenzione piattaforma per questionario web)	euro 19.000
Spese generali	euro 20.000
TOTALE	euro 210.700

Allegato 3

Schema di convenzione

CONVENZIONE

TRA IL CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE - ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA

e

LA REGIONE ABRUZZO - DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE - SERVIZIO DELLA PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA

ai fini della

ATTIVAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO

e ANALISI EPIDEMIOLOGICA DEL GIOCO D'AZZARDO

L'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche - (di seguito denominato IFC-CNR) con sede in Pisa, Via Moruzzi n. 1, Codice Fiscale 80054330586 e Partita IVA 02118311006, nella persona del Direttore, Dott. Giorgio Iervasi nato a Livorno (LI) il 30.05.1954, in qualità di rappresentante legale

e

l'Amministrazione regionale della REGIONE ABRUZZO (di seguito denominata Regione) con sede in L'Aquila, Via Leonardo Da Vinci n. 8, Codice Fiscale e Partita IVA 80003170661, nella persona del Dirigente del Servizio Della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, Dott.ssa Stefania Melena nata a Chieti (CH) il 17.01.1961, con sede in Pescara, Via Conte di Ruvo n. 74, che agisce per dare esecuzione alla Delib.G.R. n. _____ del recante "Legge 23 dicembre 2014, n. 190 - Prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da Gioco d'Azzardo

Patologico (CAP) - Approvazione Piano regionale GAP 2017-2018 e schema tipo di convenzione con Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)";

PREMESSO che

- il Piano GAP 2017-2018 della Regione Abruzzo (allegato 1 - parte integrante e sostanziale della presente convenzione) prevede tra gli obiettivi generali lo sviluppo di attività di analisi e monitoraggio del fenomeno del gioco d'azzardo dal punto di vista sociale ed epidemiologico da realizzarsi mediante l'istituzione ed attivazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale GAP (Obiettivo 2) che sia in grado di supportare con evidenze scientifiche di valore consolidato l'orientamento delle politiche, la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione e di trattamento adeguati, nonché la valutazione dell'efficacia di quelle attuate con un riscontro fattuale sul territorio;
- tra gli obiettivi specifici, in particolare, la realizzazione di studi epidemiologici di popolazione al fine di osservare il fenomeno GAP nella popolazione generale e nella popolazione scolarizzata del territorio regionale (obiettivo 2.1) e la istituzione e attivazione Osservatorio regionale GAP al fine di consentire la conoscenza, la ricerca ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico (obiettivo 2.1);
- il predetto Piano regionale GAP prevede la collaborazione di IFC-CNR nelle attività di cui agli obiettivi 2.1 e 2.2, esplicitati in dettaglio nel Piano stesso;
- tra le competenze regionali in materia di tutela della salute e di politiche sociali, rientrano quelle relative alla prevenzione e al trattamento del gioco d'azzardo patologico (GAP) e delle patologie correlate, con particolare riferimento alle fasce più deboli e maggiormente vulnerabili della popolazione;
- il CNR è ente pubblico nazionale con il compito di svolgere, promuovere, diffondere, trasferire e valorizzare attività di ricerca nei principali settori di sviluppo delle conoscenze e delle loro applicazioni per lo sviluppo scientifico, tecnologico, economico e sociale del Paese, perseguendo l'integrazione di discipline e tecnologie diffuse ed innovative anche attraverso accordi di collaborazione e programmi integrati;
- per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, il CNR può, tra l'altro, secondo criteri e modalità determinati nel proprio Regolamento:
 - a) stipulare accordi e convenzioni;
 - b) partecipare o costituire consorzi, fondazioni, o società con soggetti pubblici o privati, previa autorizzazione del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
 - c) promuovere la costituzione di nuove imprese conferendo personale proprio, anche in costanza di rapporto, nel rispetto della normativa vigente;
 - d) commissionare attività di ricerca e di studio a soggetti pubblici e privati, nazionali od internazionali, secondo le disposizioni del proprio regolamento amministrativo;
- Nello specifico IFC-CNR ha documentate e consolidate competenze in progettazione e conduzione di studi di epidemiologia clinica e di popolazione, attraverso l'utilizzo di avanzati strumenti di biometria e statistica medica, di metodi per la sorveglianza epidemiologica, di grandi survey di popolazione e di studi campionari, soprattutto in tema di dipendenze;
- IFC-CNR e Regione hanno un comune interesse ad approfondire studi e ricerche nel campo delle dipendenze patologiche e pertanto intendono collaborare tra di loro al fine di ottenere nuovi risultati tecnico-scientifici

per il qual motivo si concorda e si stipula quanto segue.

Art. 1 Premesse.

1. Il contenuto delle premesse costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

Art. 2 Oggetto dell'attività.

1. IFC-CNR e la Regione convengono di dare esecuzione congiunta, alle condizioni qui di seguito specificate, a studi e ricerche nel campo delle dipendenze, ai fini dello sviluppo di sistemi di monitoraggio e sorveglianza del gioco d'azzardo dal punto di vista sociale ed epidemiologico da realizzarsi mediante l'istituzione ed attivazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale GAP (Obiettivo 2 del Piano regionale GAP 2017-2018)). Il programma delle attività e delle ricerche è descritto nel Progetto Esecutivo (Allegato "A") che è parte integrante della presente Convenzione

Art. 3 Obblighi delle parti.

1. Ai fini dell'attuazione della presente Convenzione, nello specifico:

- La Regione cura, nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, le attività di coordinamento funzionali all'attuazione, al monitoraggio ed alla verifica dei risultati raggiunti;
- La Regione svolge gli adempimenti amministrativo-contabili ai fini dell'erogazione delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione delle attività di ricerca;
- IFC-CNR, nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, coordina e gestisce le attività di ricerca e di studio, definite nel Progetto Esecutivo (Allegato "A") trasmettendone i risultati alla Regione secondo i tempi e le modalità ivi indicate

Art. 4 Risorse finanziarie.

1. Le parti valutano congiuntamente le attività e le ricerche complessivamente in euro 368.000,00 (diconsi trecentosessantottomila/00).

2. Per l'attuazione della presente Convenzione, IFC CNR mette a disposizione, a titolo di cofinanziamento delle attività di ricerca, i propri profili di personale in possesso di adeguata esperienza tecnico scientifica per lo svolgimento delle attività previste, nonché le strumentazioni e le strutture, nell'ambito dell'importo massimale di cui al punto 1 e per un valore di euro 157.300,00 (diconsi centocinquantasettemilatrecento/00).

3. Per l'attuazione della presente Convenzione, la Regione renderà disponibile oltre ad un proprio contributo in termini di personale di supporto alle attività e di utilizzo delle proprie strutture, anche un importo complessivo di euro 210.700,00 (diconsi duecentodiecimilasettecento/00), a valere sul capitolo 81500 della spesa del bilancio regionale degli esercizi 2015 e 2016, a titolo di parziale rimborso degli oneri di personale, strumentazioni e struttura sostenuti da IFC-CNR nell'esecuzione delle attività di cui al presente atto. L'erogazione dei fondi da parte della Regione avverrà secondo le seguenti modalità:

- a. il 30% dell'importo complessivo, pari ad euro 63.210 (diconsi sessantatremiladuecentodieci/00), alla sottoscrizione della Convenzione, in seguito ad emissione di nota di addebito da parte di IFC-CNR;
- b. il 20%, pari ad euro 42.140 (diconsi quarantaduemilacentotrenta/00), alla scadenza della primo semestre, a seguito di valutazione positiva da parte della Regione della relazione intermedia sulle attività svolte prodotta da IFC-CNR ed a seguito ad emissione di nota di addebito da parte di IFC-CNR;
- c. il 20%, pari ad euro 42.140 (diconsi quarantaduemilacentotrenta/00), alla scadenza della prima annualità e avvio della seconda annualità, a seguito di valutazione positiva da parte della Regione della relazione

intermedia sulle attività svolte prodotta da IFC-CNR ed a seguito ad emissione di nota di addebito da parte di IFC-CNR;

d. Il restante 30%, pari ad euro 63.210 (sessantatremiladuecentodieci/00), a saldo alla scadenza della convenzione, previa stesura di una relazione finale sulle attività svolte ed in seguito ad emissione di nota di addebito da parte di IFC-CNR.

4. Le somme saranno accreditate su contabilità speciale infruttifera c/o Banca d'Italia - Sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Roma n. 167369 intestato al Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Art. 5 Accesso ai locali della Regione.

1. Sarà consentito al personale del CNR che collabora alle ricerche, oggetto della presente Convenzione, l'accesso ai locali della Regione nelle aree nelle quali dovranno svolgersi le attività previste dal Progetto Esecutivo (Allegato "A") nel rispetto delle disposizioni e dei regolamenti vigenti nei predetti locali.

Art. 6 Responsabili del procedimento.

1. I Responsabili del procedimento scaturente dall'attuazione della presente Convenzione, in conformità alla Legge 241/1990, sono:

- per la Regione: il Dirigente del Servizio Della Prevenzione e Tutela Sanitaria Dott.ssa Stefania Melena;
- per l'IFC-CNR: il Direttore Dott. Giorgio Iervasi;

Art. 7 Referenti per l'attuazione e la prevenzione dei rischi corruttivi.

1. Le funzioni di referenti in materia di prevenzione della corruzione ai sensi della normativa vigente sono svolte, per quanto di competenza, da:

- per la Regione: il Dirigente del Servizio Della Prevenzione e Tutela Sanitaria Dott.ssa Stefania Melena;
- per l'IFC-CNR: il Direttore Dott. Giorgio Iervasi;

Art. 8 Responsabili scientifici.

1. Il Responsabile Scientifico per la Regione è la d.ssa Paola Fasciani, Direttore della UOC Dipendenze Patologiche della ASL Lanciano-Vasto-Chieti

2. Il Responsabile Scientifico per IFC è la Dott.ssa Arianna Cutilli che designa quale coordinatore di progetto la Dott.ssa Sabrina Molinaro e quale coordinatore tecnico e delle attività ICT la Dott.ssa Loredana Fortunato.

Art. 9 Durata.

1. La presente Convenzione avrà la durata di 2 anni dalla data della sottoscrizione ed è rinnovabile previa approvazione della Giunta Regionale o accordo scritto tra le Parti. Eventuali proroghe sulla durata di esecuzione delle attività oggetto della presente Convenzione saranno concordate dalle Parti esclusivamente in forma scritta.

Art. 10 Responsabilità civile.

1. Ciascuna Parte sarà responsabile per i danni subiti dal proprio personale e dai propri beni salvo il caso in cui l'evento dannoso sia stato cagionato, a qualsiasi titolo, dall'altra Parte, in quest'ultimo caso la Parte responsabile è tenuta al risarcimento del danno.

Art. 11 Copertura assicurativa.

1. Ciascuna Parte provvederà alla copertura assicurativa del proprio personale che sarà chiamato a frequentare, in attuazione della presente Convenzione, la sede dell'altra Parte.

Art. 12 Obbligo di riservatezza e tutela della privacy.

1. Ciascuna delle Parti si impegna a garantire il riserbo circa tutte le informazioni, dati, documenti, compresi quelli di carattere tecnico-scientifico oggetto della presente Convenzione e ad utilizzarli esclusivamente per il raggiungimento delle finalità nella medesima indicate.

2. Per lo svolgimento di attività che richiedano particolari condizioni di riservatezza dovranno essere designati esclusivamente esperti in possesso dei requisiti previsti per la gestione di tali attività e di tale designazione dovrà essere data tempestiva comunicazione alla controparte.

3. Le Parti si impegnano reciprocamente a trattare e custodire i dati e/o le informazioni, sia su supporto cartaceo che informatico, alla presente Convenzione, in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.

Art. 13 Recesso.

1. Il recesso dal presente atto è consentito ove le Parti valutino congiuntamente l'impossibilità di proseguire in maniera proficua ed efficace le attività individuate nello stesso, mediante lettera inviata con raccomandata A.R. o posta elettronica certificata (PEC) con preavviso di 30 (trenta) giorni, e fatta salva la corresponsione di quanto dovuto in relazione alle attività già svolte e documentabili fino al momento della formale comunicazione di recesso.

Art. 14 Modifiche.

1. Le Parti potranno apportare, di concerto ed esclusivamente in forma scritta, eventuali modifiche alla Convenzione, in particolare alle attività e al piano delle risorse, per adeguamenti a rilevanti e mutate esigenze delle stesse, fermo restando il totale complessivo di cui al presente atto; tali modifiche saranno ritenute valide solo se sottoscritte da entrambi i rappresentanti legali.

Art. 15 Proprietà ed utilizzazione dei risultati di progetti, studi e ricerche.

1. I diritti d'autore e di sfruttamento economico dei risultati delle attività svolte in modo congiunto da IFC-CNR e Regione, nonché gli eventuali brevetti che potranno risultare dal lavoro di ricerca appartengono, in egual misura, ad entrambe le Parti.
2. I risultati degli studi svolti in collaborazione dai contraenti, secondo lo spirito della presente Convenzione potranno essere divulgati ed utilizzati da ciascuna Parte, previo assenso dell'altra, purché sia sempre riconoscibile la provenienza degli stessi dalla presente attività di collaborazione.
3. In ogni caso, le Parti sono obbligate a citare l'attività di collaborazione nell'ambito della quale è stato svolto il lavoro di ricerca.
4. Nel caso specifico di diritti d'autore e di sfruttamento economico di studi, metodologie, risultati, preesistenti rispetto al presente atto, già di proprietà intellettuale di IFC-CNR e/o già protetti da marchi registrati con le relative metodologie e/o non direttamente coinvolti nei risultati attesi dal presente atto, essi ed i relativi database rimarranno in ogni caso di proprietà di IFC-CNR e anche se utilizzati in tutto o in parte per la produzione e/o svolgimento di alcune attività di cui al presente atto, rimangono nella piena titolarità di IFC CNR.
5. I risultati delle analisi prodotte in attuazione della presente Convenzione si considereranno ceduti in licenza non esclusiva e non trasferibile alla Regione ed il CNR manterrà la disponibilità di utilizzarli, senza profili di sfruttamento economico, per altre finalità legate a progetti istituzionali di ricerca.

Art. 16 Divieto di cessione.

1. Il presente atto non potrà essere ceduto né totalmente né parzialmente a pena di nullità.

Art. 17 Legge applicabile e Foro competente.

1. Il presente atto è regolato dalla Legge dello Stato Italiano. Per tutto quanto non espressamente indicato, restano ferme le disposizioni previste dalle norme vigenti in materia, in quanto compatibili.
2. Le Parti nell'adempimento dei rispettivi obblighi derivante dal presente Atto, sono tenute ad osservare e rispettare quanto previsto dai rispettivi Codici Etici.
3. Le Parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere dall'interpretazione o esecuzione del presente atto.
4. Ove non sia possibile raggiungere un accordo ai sensi del comma precedente, sarà competente il giudice ordinario o amministrativo, in relazione alla materia oggetto del contendere.
5. Il foro competente sarà in via esclusiva quello di Roma.

Art. 18 Firma digitale e registrazione.

1. Il presente atto è stipulato mediante scrittura privata in formato elettronico ed apposizione di firma digitale delle Parti, come disposto dall'art. 15, comma 2-bis, della L. n. 241/1990.
2. Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 4, Tariffa Parte Seconda, annessa al D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131, ed i costi sono a carico del richiedente.

Per la Regione Abruzzo

Il Dirigente del Servizio Della Prevenzione e Tutela Sanitaria
Dr.ssa Stefania Melena

Per il Consiglio Nazionale delle Ricerche
Istituto di Fisiologia Clinica - Pisa
Il Direttore dell'Istituto
Dr. Giorgio Iervasi