



Regione Campania

Il Commissario Ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 81 DEL 15.10.2018

OGGETTO : Presa d'atto. Intesa Stato Regioni 6 dicembre 2017: “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) . Approvazione Piano Regionale 2018/2019 di contrasto al disturbo da gioco d'azzardo.

(Delibera del Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017 punto vi : “completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni di Tavoli tecnici di monitoraggio”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigenti,
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al *punto vi* : “*completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni di Tavoli tecnici di monitoraggio*”;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D’Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute,

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, “ *nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali”, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro*”,

PREMESSO che

- con la L. 8 dicembre 2015 n. 208 (legge di stabilità 2016) è stato istituito il Fondo presso il Ministero della Salute per garantire misure di prevenzione, cura e riabilitazione in favore di cittadini affetti da disturbo da gioco d’azzardo;
- con DCA n. 86 del 08/08/2016: “Piano di Azione Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche” la Regione Campania ha attivato, in continuità con gli anni precedenti, una serie di interventi integrati finalizzati al miglioramento dell’offerta sanitaria e sociosanitaria dei Servizi per le Dipendenze, comprensivi di azioni in materia di contrasto al disturbo da gioco d’azzardo, mediante l’utilizzo dei fondi assegnati istituiti per la prima annualità dalla Legge di Stabilità;
- con Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016 si è provveduto al riparto alle Regioni del relativo Fondo per la seconda annualità;
- con nota del Ministero della Salute del 19/12/2106 prot. n. 0037009-DGPROGS-P si stabiliva l’inclusione delle risorse per la prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d’azzardo nella quota indistinta dello stanziamento 2016 del FSN;
- con D.D. n. 41 del 29/12/2016 si è provveduto all’impegno del Fondo pari ad € 4.654.210,65.
- nel punto AAT) degli adempimenti LEA 2017 è stato inserito quello relativo alla rilevazione delle attività di contrasto al disturbo da gioco d’azzardo, oltre agli altri già da tempo attivi sul Sistema Informativo Dipendenze (SID);

RILEVATO che

1. con l’Intesa Stato Regioni del 6/12/2017 sono state approvate le “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)”;

il 31 marzo 2018 dovessero trasmettere alla Direzione Generale della Prevenzione la seguente documentazione:

- a) delibera di giunta di approvazione nel corso del 2017 dei Piani Biennali, valutati positivamente ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016;
- b) formale certificazione dell'avvio delle attività previste dai predetti Piani;
- c) relazione, a cura dei referenti scientifici dei Piani stessi, sullo stato di attuazione delle attività previste negli anzidetti Piani;

3. con nota del 19/03/2018 prot. n. 0179259 è stato trasmesso al Ministero della Salute il Piano Regionale di contrasto al gioco d'azzardo elaborato dai competenti uffici regionali in attuazione delle disposizioni di cui al DM 06/10/2016;

4. che con nota prot. n. 0013289 del 04/05/2018 il Ministero della Salute ha comunicato l'approvazione del Piano e la contestuale disponibilità alla spesa delle somme erogate dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del suindicato Ministero con D.D. del 28/06/2017 rinviando al 30/09/2018 i tempi di trasmissione della documentazione di cui al DM 07/12/2017 art. 2 comma 1).

RITENUTO

di dover:

1. prendere atto dell'Intesa Stato Regioni del 6 dicembre 2017 (All. A);
2. approvare il Piano Regionale 2018/2019 per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo redatto dagli uffici regionali e favorevolmente valutato dal Ministero della salute, allegato al presente Atto (All. B) ;
3. approvare gli indirizzi operativi per la presentazione delle proposte (All. C) da parte delle AASSLL in coerenza al Piano;
4. demandare al competente Ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, ad avvenuta approvazione delle proposte inviate, la liquidazione alle AASSLL di almeno l'80% delle somme complessive del Fondo, ripartite con Decreto di impegno n. 41 del 29/12/2016 ;
5. stabilire che il restante 20% sarà liquidato dopo l'invio da parte delle AASSLL di dichiarazione di inizio delle attività in coerenza con quanto disciplinato nel DCA 86/2016: "Piano di Azione Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche";
6. prevedere che le AASSLL trasmettano, entro 45 giorni dall'approvazione del presente atto, la proposta di intervento tecnico di cui agli allegati B) e C), ad integrazione di quanto già proposto in ottemperanza al DCA 86/2016, per l'utilizzo del Fondo assegnato per interventi di prevenzione , cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo patologico;
7. stabilire che la ripartizione del fondo assegnato ad ogni singola ASL dovrà essere utilizzato proporzionalmente per le aree indicate nel Piano ed ammesse a finanziamento dal Ministero della Salute ,così come di seguito riportato:

a) Prevenzione	almeno	43%
b) Cura e Riabilitazione	"	28%
c) Formazione	"	10%
d) Cittadini sovraindebitati	"	6%
e) Osservatori	non oltre	4%
f) Supervisione	non oltre	4%
8. prevedere l'istituzione di un apposito Gruppo di Lavoro composto da esperti individuati dai Dipartimenti Dipendenze delle AASSLL, con il compito di proporre protocolli dedicati di presa in carico ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, così come già previsto nel DCA 86/2016;

VISTI

- la L. 8 dicembre 2015 n. 208 (legge di stabilità 2016) ;
- il D.M 06/10/2016 del Ministero della Salute;
- Intesa Stato Regioni del 6 dicembre 2017;
- Decreto del Ministero della Salute del 07/12/2017 art. 2 comma 1) ;
- la nota del Ministero della Salute del 04/05/2018 prot. n. 0013289-DGPRES

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

DECRETA

per tutto quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

1. di **prendere atto** dell'Intesa Stato Regioni del 6 dicembre 2017 sulle "Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)"; allegata al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale (All. A);

2. di **approvare** il Piano Regionale 2018/2019, i documenti tecnici per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo (All.B) e relativi gli indirizzi operativi (All.C) da fornire alle AASSLL per la presentazione delle proposte in coerenza al Piano, che allegati al presente provvedimento ne formano parte integrante e sostanziale;

3. di **demandare** al competente Ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, ad avvenuta approvazione delle proposte inviate, la liquidazione alle AASSLL di almeno l'80% delle somme complessive del Fondo;

4. di **stabilire** che il restante 20% sarà liquidato dopo l'invio da parte delle AASSLL della dichiarazione di inizio delle attività in coerenza con quanto disciplinato nel DCA 86/2016: "Piano di Azione Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche";

5. di **disporre** che le AASSLL trasmettano, entro 45 giorni dall'approvazione del presente atto, la proposta di intervento tecnico di cui agli allegati B) e C), ad integrazione di quanto già proposto in ottemperanza al DCA 86/2016, per l'utilizzo del Fondo assegnato per interventi di prevenzione , cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo patologico;

6. di **stabilire** che la ripartizione del fondo assegnato ad ogni singola ASL dovrà essere utilizzato proporzionalmente per le aree indicate nel Piano ed ammesse a finanziamento dal Ministero della Salute ,così come di seguito riportato:

a) Prevenzione	almeno	43%
b) Cura e Riabilitazione	"	28%
c) Formazione	"	10%
d) Cittadini sovraindebitati	"	6%
e) Osservatori	non oltre	4%
f) Supervisione	non oltre	4%

7. di **disporre** l'istituzione, a cura del Direttore Generale per la Tutela della Salute, di un apposito Gruppo di Lavoro composto da esperti individuati dai Dipartimenti Dipendenze delle AASSLL, con il compito di proporre protocolli dedicati di presa in carico ambulatoriale, residenziale e

8. di **stabilire** quale obiettivo specifico dei Direttori Generali delle AASSLL *“l'organizzazione ed implementazione dei Servizi per le Dipendenze con particolare attenzione a quelli dedicati al contrasto del disturbo da gioco d'azzardo”*, in stretta connessione agli adempimenti LEA;

9. di **trasmettere** il presente atto al Ministero della Salute – Direzione Generale per la Prevenzione, in ottemperanza alle disposizioni contenute nel DM Sanità del 07/12/2017;

10. di **trasmettere** il presente atto ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle osservazioni eventualmente formulate;

11. di **inviare** il presente decreto al Capo di Gabinetto, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alle Aziende Sanitarie Locali per quanto di competenza, ed al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza .

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

De Luca



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 133, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2014, n.190, sullo schema di regolamento del Ministero della salute di adozione delle "Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)".

Rep. Atti n. 214/CSR del 6 dicembre 2017

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 6 dicembre 2017;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" e in particolare l'articolo 1, comma 133, primo periodo, che prevede 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 è 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";

VISTO, l'articolo 1, comma 133, terzo periodo, della legge n. 190 del 2014, a tenore del quale "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)";

VISTO l'articolo 1, comma 133, quarto periodo, della citata legge n. 190 del 2014, che trasferisce presso il Ministero della salute l'Osservatorio istituito ai sensi dell'articolo 7, comma 10, quarto periodo, del [decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158](#), convertito con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

VISTA la legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)", ed in particolare l'articolo 1, comma 946 recante "al fine di garantire le prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP) come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP). Il Fondo è ripartito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base dei criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Per la dotazione del Fondo di cui al periodo precedente è autorizzata la spesa di euro 50 milioni annui a decorrere dall'anno 2016;

VISTA l'intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 936, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, tra Governo, Regioni ed Enti locali concernente le caratteristiche dei punti di raccolta del gioco



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

pubblico”, sancita in Conferenza Unificata nella seduta del 7 settembre 2017 (Rep. atti n. 103/CU);

VISTA la nota del 2 novembre 2017, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema di regolamento di adozione delle “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico (GAP)”, approvate dall’Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d’azzardo e il fenomeno della dipendenza grave nella seduta del 25 settembre 2017;

VISTE le note del 3 e del 17 novembre 2017 dell’Ufficio di Segreteria di questa Conferenza, con le quali è stato diramato il testo alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano con contestuale convocazione di una riunione tecnica, poi sconvocata dalle Regioni;

VISTA la comunicazione del 20 novembre 2017 con la quale la Regione Piemonte, Coordinatrice della Commissione salute, ha trasmesso l’assenso tecnico;

CONSIDERATO che, nel corso dell’odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni hanno espresso avviso favorevole all’intesa sullo schema di regolamento in oggetto, con una richiesta emendativa contenuta nel documento allegato A al presente Atto.

ACQUISITO l’assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE INTESA

sullo schema di regolamento del Ministro della salute di adozione delle “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico (GAP)” con la richiesta emendativa contenuta nell’ allegato A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Il Direttore Generale

PIANO REGIONALE 2018 PER IL CONTRASTO DEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

REGIONE CAMPANIA

REFERENTI SCIENTIFICI

DOTT.SSA MARINA RINALDI
(DIRIGENTE UOD ASSISTENZA ED INTERVENTI SOCIOSANITARI)

TEL. 0817969200/01 – dg04.sociosanitario@regione.campania.it

DOTT. BIAGIO ZANFARDINO (FUNZIONARIO REFERENTE)

TEL. 0817969386 – biagio.zanfardino@regione.campania.it

INDICE

- 1) INQUADRAMENTO GENERALE – COMPRESO QUANTO PROGRAMMATO O MESSO IN ATTO RISPETTO AL FONDO SANITARIO INDISTINTO
- 2) OBIETTIVO E FINALITA'
- 3) STRATEGIA
- 4) TARGET
- 5) DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

A) AZIONI

- A1) Azioni a carattere regionale
- A2) Azioni di carattere territoriale

TAB. 1 – Elenco obiettivi e relativi indicatori

TAB. 2 – Dettaglio Azioni

- 6) RISORSE E PIANO FINANZIARIO
- 7) MODALITA' DI UTILIZZO DEI FONDI
- 8) VALUTAZIONE E MONITORAGGIO



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Il Direttore Generale

INQUADRAMENTO GENERALE

La Regione Campania da tempo ha promosso azioni territoriali integrate finalizzate al contrasto del disturbo del gioco d'azzardo sia attraverso interventi di informazione e sensibilizzazione sui rischi sanitari e sociosanitari conseguenti il gioco d'azzardo, sia attraverso interventi specialistici di cura e riabilitazione presso gli ambulatori delle AASSLL afferenti ai Servizi per le Dipendenze (Ser.D.). Attualmente l'organizzazione territoriale sanitaria e sociosanitaria è articolata in 7 AASSLL che caratterizzano i propri servizi attraverso n. 43 Ser.D. localizzati nelle diverse aree regionali.

La Regione, al fine di monitorare l'entità del fenomeno, ha attivato una rilevazione semestrale dei cittadini in carico presso i servizi ASL censendo un numero di assistiti in continuo aumento nel corso degli anni (oltre 1.500 al 31/12/2017 e l'aumento dei cittadini in carico ogni anno è pari al 40% rispetto all'anno precedente). Da recenti ricerche, inoltre, la Campania è tra i primi posti per numero di sale scommesse e per numero di apparecchi attivi, con un fatturato di quasi 10 miliardi annui su un fatturato annuo nazionale che per il 2017 si aggira intorno ai 100miliardi di euro, e per numero di minori che giocano d'azzardo (fonte: quotidiano Avvenire – Ricerca Nomisma).

Tale fenomeno che sta coinvolgendo in modo progressivo ed a vario titolo numerosi cittadini campani impone una riorganizzazione dei servizi che si occupano di dipendenze e di una ottimizzazione di una logica di rete che promuova il confronto sull'analisi del problema e sul relativo bisogno dei cittadini coinvolgendo i Comuni, singoli o associati in Ambiti territoriali, le Istituzioni Scolastiche, il Terzo Settore, le Associazioni (in particolare le antiusura per la gestione del debito), le forze dell'ordine, gli esercenti dei locali da gioco ed i cittadini come protagonisti.

Secondo questa strategia la Regione Campania con il Decreto del Commissario ad acta n. 86 del 08/08/2016 ha approvato il Piano di Azione Regionale per il contrasto alle Dipendenze Patologiche finalizzato al potenziamento ed all'implementazione dei Servizi per le Dipendenze delle AASSLL promuovendone la capillarizzazione territoriale ed il miglioramento qualitativo dell'offerta assistenziale mentre con il DCA n. 99/2016, di organizzazione territoriale dei servizi sanitari e sociosanitari, sono stati indicati nell'area Dipendenze anche attività finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione di cittadini con disturbo da gioco d'azzardo. In questo Piano, in continuità con gli interventi già avviati, verrà promossa la possibilità di accoglienza e presa in carico dal servizio più vicino al proprio luogo di residenza del cittadino attivando azioni di rilevazione del bisogno, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento d'intesa con la famiglia, per il percorso terapeutico individuato, e con le realtà istituzionali e sociali del territorio per tutte le azioni complementari a quelle strettamente sanitarie (gestione del debito, accompagnamento, residenzialità brevi, ecc....).

Con questo Piano di Azione sono stati utilizzati, tra l'altro, i fondi afferenti alla quota parte del fondo sanitario indistinto per l'annualità 2015, ripartiti alle AASSLL per le seguenti finalità:

- a) avvio e potenziamento dei servizi pubblici per la diagnosi, presa in carico e trattamento di cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo (DSM-5) anche attraverso percorsi sperimentali di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- b) strutturare percorsi integrati di presa in carico per il contrasto del Disturbo da Gioco d'Azzardo;
- c) istituire una banca dati sul numero di cittadini in carico per Disturbo da Gioco d'Azzardo con relativo debito informativo da parte delle AASSLL nei confronti della Regione per una rilevazione costante sull'entità del fenomeno;
- d) interventi integrati di prevenzione sanitaria e sociosanitaria;
- e) standardizzazione percorsi diagnostici e di presa in carico compresa la consulenza legale e finanziaria, anche per la gestione del debito;
- f) attività di supervisione clinica;
- g) percorsi standardizzati di follow up.

La possibilità di utilizzazione di un Fondo ministeriale dedicato darà la possibilità alla Regione di consolidare tutte le azioni poste in essere con il presente Piano in continuità con gli interventi della programmazione favorendo la messa a regime del sistema di offerta sanitaria e sociosanitaria dei Servizi per le Dipendenze implementando i Servizi già avviati.

OBIETTIVO E FINALITA'

L'obiettivo principale del presente Piano, in coerenza con le “Linee di Azione” approvate in Conferenza Stato Regioni del 6 dicembre 2017 Rep. Atti n. 214/CSR e dei nuovi LEA, è quello di dare continuità agli interventi in materia promossi negli anni precedenti e rendere omogeneo su tutto il territorio regionale il sistema di offerta sanitaria e sociosanitaria integrata sistematizzando le procedure ed i protocolli di prevenzione universale e selettiva e di presa in carico globale dei cittadini ottimizzando il rapporto con le agenzie sociali del territorio, comprese associazioni antiusura (per la gestione del debito) e ordine degli avvocati (per le implicazioni legali) per una visione sistemica del bisogno emergente e le forze dell'ordine nei piani della sicurezza integrati.

Il Piano, quindi, si muove su 2 direttive L'INTEGRAZIONE DELLE AZIONI E LA CAPILLARIZZAZIONE DEI SERVIZI.

Le finalità che si prefigge il Piano sono le seguenti:

- 1) migliorare il livello di informazione e sensibilizzazione sui rischi del gioco d'azzardo per la promozione di livelli consapevoli di comportamento che possano prevenire atteggiamenti patologici
- 2) migliorare la rilevazione del fenomeno attraverso il dialogo costante sia all'interno delle strutture operative delle AASSLL (Dipartimenti Dipendenze, Prevenzione e Salute Mentale) che all'esterno con i privati provvisoriamente accreditati (comunità terapeutiche), i Comuni, le Scuole, il Terzo Settore, Associazionismo, Forze dell'Ordine, ecc..... anche attraverso l'istituzione di Osservatori dedicati
- 3) favorire ed ottimizzare i protocolli di diagnosi e di presa in carico con la promozione di trattamenti personalizzati anche attraverso l'organizzazione di gruppi di mutuo-aiuto e la previsione di percorsi brevi di residenzialità
- 4) attivare corsi di formazione specialistici sul tema in favore di operatori sanitari, educativi, sociali ed esercenti locali di gioco per migliorare l'approccio di individuazione del problema



- nota)* e di follow up per i cittadini che terminano il percorso terapeutico personalizzato
- 6) promuovere azioni di reinserimento sociale e lavorativo di cittadini sovraindebitati
 - 7) avviare indagini epidemiologiche mirate sulla caratterizzazione del fenomeno

*Nota: Compiti, funzioni e obiettivi della supervisione clinica

All'interno della relazione tra supervisore e supervisionato, considerata come un 'accordo di apprendimento' (Fleming e Benedek, 1983) e di crescita, attraverso la quale vengono acquisite competenze e insegnate abilità e tecniche della professione psicoterapeutica, sia durante il percorso formativo, sia nel corso dello svolgimento dell'attività professionale, si esplicano le funzioni fondamentali dell'attività di supervisione:

- **consigliare e istruire**, nel senso che, il supervisionato riceve idee, informazioni e suggerimenti sul proprio lavoro da un'altra prospettiva che gli consentono di apprendere abilità concettuali e tecniche, competenze diagnostiche ed esecutive che, oltre a consentirgli di sviluppare una corrispondenza all'orientamento teorico, la comprensione, il coinvolgimento e la sensibilità empatica, lo educano a pianificare e utilizzare al meglio le risorse personali e professionali di adattamento creativo;
- **modellare**, perché il supervisore, ponendosi come modello di comportamento e di pratica professionale, consente al supervisionato di apprendere direttamente, attraverso l'esperienza, abilità tecniche specifiche e capacità relazionali;
- **offrire consulenza**, riguarda il processo, particolarmente appropriato ed efficace, con cui s'incoraggia nel supervisionato l'analisi dei resoconti di lavoro, ottenuti con l'uso di strumenti e tecniche di registrazione e la ricerca collaborativa di informazioni nuove, che consentono di facilitare la soluzione di problemi inerenti le situazioni cliniche e di sviluppo professionale. Inoltre, si sollecita un'autovalutazione costante del proprio comportamento nella relazione terapeutica, coinvolgendo il supervisionato in un processo interpersonale che pone in rilievo capacità critiche costruttive e intuitive;
- **monitorare e valutare**, vale a dire che, il supervisore controlla la correttezza della pratica professionale del supervisionato attraverso il monitoraggio costante del processo di acquisizione e sviluppo delle competenze operative nella relazione terapeutica e nella gestione della professione; per far ciò, focalizza l'attenzione su alcuni fattori fondamentali: capacità di accogliere, ascoltare e comunicare, autoconsapevolezza, capacità di stabilire un'alleanza terapeutica, sviluppare, mantenere e chiudere una relazione terapeutica, etica professionale, competenze tecniche, autovalutazione e sviluppo professionale; – condividere e supportare, in pratica, il supervisore sostiene il supervisionato con l'attenzione empatica, il confronto costruttivo, l'incoraggiamento che lo rassicurano, sul piano personale e professionale, di non esser solo a gestire difficoltà e problemi ma di poter condividere, in un clima di profonda fiducia e di forte coinvolgimento, le percezioni, le emozioni, le azioni e gli atteggiamenti che scaturiscono dalla relazione terapeutica con il paziente (Bisleri et al.,1995).

Fonte: <http://www.performat.it/pubblicazioni-articoli/la-supervisione-nella-pratica-clinica/>

La strategia di realizzazione del presente Piano, in continuità con le azioni già avviate, sarà quella di migliorare la conoscenza del fenomeno attraverso il potenziamento e l'implementazione dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) delle AASSLL promuovendo, nel contempo, la sistematizzazione dell'intervento di rete sia attraverso l'implementazione di programmazioni interdipartimentali delle AASSLL che attraverso il rapporto costante con realtà territoriali di provata esperienza nel settore. La logica di intervento secondo una impostazione di comunità sarà finalizzata al miglioramento dell'informazione sui rischi del gioco d'azzardo anche attraverso la condivisione di testimonianze di esperienze in modo da aumentare il livello di consapevolezza, soprattutto tra i giovani, al fine sia di ridurre il numero di cittadini coinvolti nella problematica che di aumentare il numero di giovani consapevoli da valorizzare come "paraprofessionali" nei confronti degli amici a rischio. L'intervento di comunità sarà consolidato dalla sistematizzazione di specifici protocolli di intesa interistituzionali (ASL, Comuni, Scuole, Ordine Avvocati, Ass. Antiusura, Forze dell'Ordine, Ass. Giocatori anonimi, ecc....) che attraverso l'istituzione di appositi Osservatori/Tavoli tecnici interistituzionali avranno il ruolo di analizzare il fenomeno nella sua complessità e proporre interventi adeguati con la realizzazione di Banche dati territoriali utili per l'analisi del fenomeno nelle sue diverse sfaccettature articolando azioni territoriali condivise e partecipate di prevenzione universale e selettiva.

Si sistematizzeranno azioni per favorire e migliorare i protocolli e le procedure di diagnosi, presa in carico e riabilitazione anche attraverso interventi standardizzati di supervisione clinica e formazione specialistica, a garanzia del percorso clinico per i cittadini coinvolti e della qualità personale/professionale degli operatori dei servizi, per la accuratezza dell'appropriatezza delle prestazioni anche attraverso il monitoraggio dei cittadini che hanno terminato il percorso terapeutico al fine di rilevare le cause di eventuali recidive e utilizzare la relativa analisi delle stesse per affinare l'organizzazione dei servizi.

TARGET

Giovani, genitori, operatori, esercenti locali di gioco, cittadini a rischio o con disturbo conclamato da gioco d'azzardo con particolare attenzione a cittadini sovraindebitati

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

- organizzazione gruppo di lavoro dedicato, anche con altre Istituzioni, composto dagli operatori dei Servizi, tale gruppo si incontrerà periodicamente presso gli uffici regionali per un supporto sull'analisi del bisogno e per la eventuale ricalibrazione congiunta degli interventi programmati
- azione di monitoraggio della diffusione del gioco d'azzardo sia nella popolazione generale che in quella giovanile attraverso apposita indagine epidemiologica curata dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR
- interventi di accompagnamento per la realizzazione dei servizi in favore di operatori e cittadini
- interventi di verifica e monitoraggio partecipato sull'utilizzo dei fondi, sulla realizzazione degli interventi, sulle criticità e sugli esiti.

AZIONI DI LIVELLO TERRITORIALE

- ed in collaborazione con le realtà del Terzo Settore con documentata esperienza nonché con il coinvolgimento delle forze dell'ordine integrando le programmazioni sanitarie con quelle dei Piani di Zona Sociali (Comuni associati in Ambiti Territoriali), dei Piani dell'Offerta Formativa (delle Istituzioni Scolastiche) e dei Piani della Sicurezza
- potenziamento Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) delle AASSLL per tutte le attività inerenti accoglienza, diagnosi, presa in carico, trattamento e riabilitazione promuovendo un approccio di valutazione multidimensionale e di interventi interdipartimentali (Dipendenze, Prevenzione e Salute Mentale) anche attraverso l'attivazione di ambulatori dedicati
 - azioni territoriali di informazione e di sensibilizzazione ai cittadini interessati per agevolare l'accesso consapevole al sistema dei servizi pubblici in materia promuovendone il protagonismo attraverso interventi di empowerment
 - standardizzazione protocolli e procedure per la redazione di percorsi individualizzati brevi di inserimento in Comunità residenziali e semiresidenziali
 - potenziamento e promozione di azioni di supervisione clinica teso al miglioramento della qualità professionale della presa in carico e dell'approccio relazionale dell'operatore a garanzia del processo di cura ed emancipazione nei confronti dei cittadini coinvolti
 - miglioramento servizi integrati di contrasto e gestione del sovraindebitamento
 - azioni per il censimento del numero di cittadini iscritti ai servizi, diviso per fasce di età e con rilevazione di eventuali comorbidità, e di quelli con almeno 2 prestazioni al mese per valutare l'effettivo impatto sui servizi
 - standardizzazione protocolli di rilevazione esiti trattamento e di follow up.

Tabella 1. Elenco obiettivi e relativi indicatori

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale atteso 2019/2020
Prevenzione universale e selettiva	Migliorare il livello di informazione e sensibilizzazione sui rischi del gioco d'azzardo per la promozione di livelli consapevoli di comportamento che possano prevenire atteggiamenti patologici	1) num. Scuole coinvolte; 2) num. Alunni coinvolti 3) num. Operatori coinvolti 4) num. Associazioni coinvolte	Almeno 25 scuole coinvolte in programmi di informazione e sensibilizzazione. Almeno 1 programma di informazione e sensibilizzazione per ogni ASL
Migliorare la rilevazione del fenomeno e la conoscenza condivisa	Isituzione gruppi di lavoro integrati	1) num. Tavoli interistituzionali AASSLL, Comuni, Scuole, Forze dell'Ordine, Associazioni e con Terzo Settore	Presenza in ogni ASL
Cura e riabilitazione	Favorire la diagnosi la presa in carico e trattamento (con attenzione a programmi per cittadini con	1) num. Cittadini in carico con diagnosi specifica 2) num. Progetti personalizzati	Aumento numero cittadini in carico del 50% rispetto all'anno precedente

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	sovraindebitamento), anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità	3) num. Ricoverati	Atti della Regione
Formazione	Corsi di formazione specialistici sul tema in favore di operatori sanitari, educativi, sociali ed esercenti locali gioco per migliorare l'approccio di individuazione del problema e di relativa presa in carico e trattamento	1) num. Corsi attivati 2) num. partecipanti	Almeno un corso in ogni ASL
Appropriatezza clinica	Attività di supervisione	1) num. Incontri supervisione 2) num. partecipanti	Almeno un programma di supervisione in ogni ASL
Indagine epidemiologica	Studio polazione generale 15-74 anni Studio popolazione studentesca 15-19 anni	1) num. Cittadini contattati	Analisi dei dati con l'associazione caratteristiche individuali, ambientali e pattern di gioco
Azione di supporto ed accompagnamento al gruppo di lavoro interistuzionale	Elaborazione modelli regionali di intervento ed analisi del bisogno	1) num. incontri	Elaborazioni protocolli e procedure di presa in carico e trattamento omogenei

Tabella 2. Dettaglio azioni

Obiettivo generale 1				
Razionale: Prevenzione universale e selettiva				
Evidenze: Importanza dell'intervento precoce di informazione /sensibilizzazione per modifica stili di comportamento consapevoli (Peer education, Life skills Education, Cooperative learning)				
Target: Giovani, genitori, cittadini a rischio				
Setting: Scuole, luoghi di gioco, territorio				
Obiettivo specifico 1	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Migliorare il livello di informazione e sensibilizzazione sui rischi del gioco d'azzardo per la promozione di livelli consapevoli di comportamento che possano prevenire atteggiamenti				

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 89 del 29 Novembre 2018				PARTE I Atti della Regione	
risultati	Miglioramento del livello di comportamento consapevole	1) num. Scuole coinvolte; 2) num. Alunni coinvolti 3) num. Genitori coinvolti 3) num. Operatori coinvolti 4) num. Associazioni coinvolte	ASL	Questione	Almeno 20 scuole coinvolte in programmi di informazione e sensibilizzazione. Al meno 1 programma di informazione e sensibilizzazione per ogni ASL		
azioni	Informazione e sensibilizzazione presso scuole e territorio nei luoghi sensibili						

Obiettivo generale 2					
Razionale: Migliorare la rilevazione del fenomeno					
Evidenze: Analisi del dato e del relativo andamento dei cittadini in carico ai Ser.D. , incluso la rilevazione di comorbilità, mette in condizione sia i decisori politici che gli operatori dei servizi di adeguare le programmazioni e gli interventi in modo adeguato al bisogno emerso					
Target: operatori sanitari, sociali, sociosanitari, educativi, forze dell'ordine					
Setting: interistituzionale					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Istituzione gruppi di lavoro integrati					
risultati	Capacità di analisi del fenomeno e dei relativi cambiamenti	1) num. Tavoli interistituzionali AASSLL, Comuni, Scuole, Associazioni, Forze dell'Ordine e con Terzo	ASL	Griglia di rilevazione	Presenza in ogni ASL

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		Settore <i>n. 89 del 29 Novembre 2018</i>		PARTE I  Atti della Regione	
azioni	Organizzazioni banca dati				

Obiettivo generale 3					
Razionale: Cura e riabilitazione					
Evidenze: Protocolli standardizzati di diagnosi e presa in carico risultano determinanti per l'appropriatezza degli interventi e per l'analisi della relativa efficacia rendendo agevole la misurabilità e ripetitività (assessment problem oriented, counseling, psicoterapia individuale e di gruppo, gruppi di mutuo aiuto, customer satisfaction)					
Target: cittadini con disturbo da gioco d'azzardo o problematico e familiari					
Setting: Servizi per le Dipendenze (Ser.D.), Comunità Terapeutiche					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Favorire la diagnosi la presa in carico e trattamento, anche con la previsione di percorsi brevi di residenzialità					
risultati	Miglioramento protocolli e procedure di diagnosi e presa in carico	1) num. Cittadini in carico con diagnosi specifica 2) num. Progetti personalizzati 3) num. Ricoveri brevi	ASL	Protocolli censiti Questionario censimento servizi	Aumento numero cittadini in carico del 50% rispetto all'anno precedente
azioni	Sistematizzazione organizzazione servizi				

Obiettivo specifico 2		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Percorsi di accompagnamento, consulenza ed inserimento sociolavorativo di cittadini sovraindebitati					
risultati	Miglioramento	1) num.	ASL	Protocolli censiti	Aumento numero

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		Cittadini in carico 2) num. Programmi personalizzati	h. 19 del 29 Novembre 2018	PARTE I  Atti della Regione	Cittadini in carico
	procedure e procedura integrate di consulenza				
azioni	Sistematizza zione offerta servizi				

Obiettivo generale 4					
Razionale: Formazione					
Evidenze: Percorsi mirati sia sul sapere che sul saper essere e sul saper fare migliorano la capacità professionale di aiuto e la relativa consapevolezza del proprio operato					
Target: operatori, sanitari, sociali, sociosanitari, esercenti locali gioco					
Setting: Istituzionali e territoriali					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Corsi di formazione specialistici sul tema in favore di operatori sanitari, educativi e sociali ed esercenti locali da gioco per migliorare l'approccio di individuazione del problema e di relativa presa in carico e trattamento					
risultati	Miglioramento capacità di rilevazione fenomeno e di relativo approccio di presa in carico	n. corsi n. partecipanti	ASL	Interviste/Questionari di apprendimento	Almeno un corso in ogni ASL
azioni	Corsi di formazione dedicati				

Obiettivo generale 5

Evidenze: Protocolli di analisi dell'appropriatezza clinica mettono in condizione l'operatore di valutare la congruenza del trattamento ipotizzato collegato alla diagnosi migliorandone l'azione migliorando la qualità della presa in carico e la percezione del proprio operato personale e professionale (Audit o Root Cause Analysis)

Target: Servizi

Setting: luoghi di presa in carico

Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Attività di supervisione					
risultati	Miglioramento dell'efficacia dell'intervento clinico e dell'approccio professionale	1) num. Incontri supervisione 2) num. partecipanti	ASL	Protocolli di supervisione	Almeno un programma di supervisione in ogni ASL
azioni	Incontri multiprofessionali di analisi dei casi				

Obiettivo generale 6					
Razionale: Indagine epidemiologica					
Evidenze: Studio dell'associazione tra comportamento di gioco e componenti socio-demografiche, individuali , ambientali e comportamentali attraverso l'utilizzo della metodologia scientificamente consolidata delle indagini epidemiologiche IPSAD ed ESPAD Italia, condotte dal CNR (IFC-Pisa)					
Target: popolazione generale 15-74 anni e nella popolazione studentesca 15-19 anni					
Setting: territorio e scuole					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Studio popolazione generale 15-74 anni Studio popolazione studentesca 15-19 anni					
risultati	Analisi dei dati per la rilevazione dell'associazione tra	n. cittadini contattati	Istituto di Fisiologia Clinica del CNR	Questionari	Analisi dei dati tra l'associazione caratteristiche individuali, ambientali e

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		ie	n. 89 del 29 Novembre 2018	PARTE I  Atti della Regione	Attività di ricerca
	individuali e fattori di rischio di disturbo da gioco d'azzardo				
azioni	Predisposizione, somministrazione questionari ad un campione della popolazione individuata. Creazione del database, controllo dati e analisi incrociata degli stessi				

Obiettivo generale 7					
Razionale: Azione di supporto ed accompagnamento al gruppo di lavoro interistituzionale					
Evidenze: La condivisione con società scientifiche ed operatori dei servizi territoriali per la elaborazione di protocolli e procedure efficaci e misurabili garantisce la correttezza dei percorsi di presa in carico e trattamento					
Target: operatori dei servizi					
Setting: uffici regionali e servizi					
Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Elaborazione modelli regionali di intervento ed analisi del bisogno					
risultati	Elaborazioni e protocolli di presa in carico e trattamento omogenei su tutto il territorio	n. incontri	Regione	Verbali incontri	Elaborazioni protocolli e procedure di presa in carico e trattamento omogenei

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 89 del 29 Novembre 2018		PARTE I  Atti della Regione	
azioni	Incontri di raccordo con società scientifiche ed operatori dei servizi presso gli uffici regionali ed i servizi				

MODALITA' DI UTILIZZO DEI FONDI

- a) 50% per quota capitaria
- b) 50% per numero di iscritti al Ser.D.

Una volta acquisito il Fondo dal Ministero competente la Regione, in continuità con le programmazioni degli anni precedenti tutt'ora in atto, chiederà alle AASSLL un Piano di intervento dettagliato articolato secondo gli obiettivi suindicati che sia congruente con le relative programmazioni aziendali e con i bisogni differenziati a secondo delle caratteristiche dei vari territori di riferimento al fine di avere una visione strategica puntuale tesa alla rilevazione dell'impatto che gli interventi proposti si prefiggono per il miglioramento del sistema dei servizi pubblici e della qualità di vita dei cittadini coinvolti. Le AASSLL, per gli interventi che riterranno opportuno affidare a terzi, provvederanno a bandire apposite gare e/o manifestazioni di interesse secondo la normativa vigente con attenzione particolare ad eventuali conflitti di interesse anche potenziali

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

La Regione, così come avviato già da tempo, articolerà una **valutazione ex ante** condividendo con i referenti aziendali la tipologia di servizi in materia già avviati e quelli che si intende potenziare ed implemetare con i fondi del presente Piano in modo da riscontrare la coerenza delle proposte trasmesse dalle AASSLL, **una valutazione in itinere** sullo stato di avanzamento degli interventi e sull'utilizzo dei fondi assegnati e **una valutazione ex post** per una rilevazione congiunta degli esiti e concordare la definizione dell'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze consolidando una logica di integrazione sia intraziendale tra Dipartimenti Dipendenze, Dipartimento Prevenzione e Dipartimento Salute Mentale sia interistituzionale con I Comuni, singoli o associati in Ambiti Territoriali, con le Istituzioni Scolastiche, con le Comunità Terapeutiche, con le Forze dell'Ordine e tutte le agenzie sociali e non che a diverso titolo si occupano della materia promuovendo appositi accordi di programma e/o protocolli di intesa per la sistematizzazione degli interventi di rete. In particolare, le AASSLL d'intesa con i Comuni singoli o associati in Ambiti territoriali avranno cura di pianificare azioni di sorveglianza sanitaria sui locali, quale azione di prevenzione ambientale, e di sorveglianza sociosanitaria verificando che tutti gli obblighi connessi alla esposizione dei rischi connessi al gioco d'azzardo, dell'indicazione dei Servizi pubblici dedicati all'assistenza e del divieto dell'accesso ai minori siano rispettati dai responsabili dei locali dove si gioca d'azzardo

Ad ogni ASL è stato già chiesto l'individuazione di un referente sia tecnico, per la condivisione dell'andamento dei servizi, sia amministrativo, per le procedure di rendicontazione contabile dei fondi assegnati di riferimento per la Regione per la regia delle azioni messe in atto.



All. C

*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Il Direttore Generale

PIANO REGIONALE BIENNALE DI CONTRASTO AL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

INDIRIZZI OPERATIVI PER PRESENTAZIONE PROPOSTE

PREMESSA

Il Piano BIENNALE si pone in continuità con quanto già disciplinato nel DCA 86/2016: “Piano di Azione regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche” con l'obiettivo prioritario di implementare il sistema dei servizi sanitari e sociosanitari dedicati alla prevenzione, cura e riabilitazione di cittadini affetti da disturbo da gioco d'azzardo garantendo l'unitarietà dei Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.) la loro capillarizzazione territoriale e promuovendo interventi integrati sia intraziendali, con gli altri Dipartimenti ASL, che interistituzionali, Comuni/Scuole/Forze dell'Ordine/Associazionismo ecc.....

Nel 2017 le Aziende Sanitarie Locali hanno comunicato di aver assistito un numero di cittadini pari 1.770 unità al 31 dicembre così distribuiti:

ASL	Cittadini in carico
Avellino	115
Benevento	9
Caserta	336
Napoli 1 centro	359
Napoli 2 nord	124
Napoli 3 sud	267
Salerno	560

Nell'ultimo triennio i cittadini in carico stanno sistematicamente aumentando congiuntamente al fatturato annuo del settore giochi che nel 2017 ha superato i 100 miliardi di euro con la Campania che si attesta sul 10%.

MODALITA' PRESENTAZIONE PROPOSTE

Le AASSLL presentano proposta di intervento, secondo le specifiche tecnico-organizzative indicate nel Piano allegato ed entro 30 giorni dalla pubblicazione del DCA, approvata con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda alla Direzione Generale per la Tutela della Salute – UOD 12 “Assistenza ed Interventi Sociosanitari” - Centro Direzionale di Napoli Isola C/3 8° piano

La UOD 12 “Assistenza ed Interventi Sociosanitari” avrà cura di verificare la coerenza delle proposte pervenute con il Piano allegato e, in caso di valutazione positiva, dando comunicazione alle Direzioni Generali delle AASSLL degli esiti.

LIQUIDAZIONI

Successivamente all'approvazione positiva si provvederà alla liquidazione dell'80% del Fondo assegnato ad ogni singola ASL, il saldo del restante 20% sarà liquidato dopo l'invio da parte delle AASSLL di dichiarazione di impegno del Fondo e di avvio delle attività armonizzate con quanto disciplinato nel DCA 86/2016.

Si puntualizza che trattasi di Fondi finalizzati da utilizzare esclusivamente per le attività oggetto del DCA di approvazione del Piano.

VERIFICA E MONITORAGGIO

Tutte le attività di competenza regionale di verifica e monitoraggio saranno espletate alla luce degli indicatori riportati nel Piano per ogni singolo obiettivo dello stesso.