



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° *214*

SEDUTA DEL **16 MAR. 2018**

**Politiche della Persona**

DIPARTIMENTO

**OGGETTO** Decreto Ministro della Salute del 06 ottobre 2016 - Fondo di cui all'art. 1, comma 946, L. 28 dicembre 2015, per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da gioco d'azzardo patologico. "Piano Regionale 2017-2018 - Gioco d'Azzardo Patologico" - Presa d'atto.

Relatore **ASSESSORE DIPARTIMENTO**

**POLITICHE DELLA PERSONA**

La Giunta, riunitasi il giorno **16 MAR. 2018** alle ore *14,30* nella sede dell'Ente,

**16 MAR. 2018**

		Presente	Assente
1.	Maurizio Marcello Claudio <b>PITTELLA</b> Presidente	X	
2.	Flavia <b>FRANCONI</b> Vice Presidente	X	
3.	Luca <b>BRAIA</b> Componente	X	
4.	Roberto <b>CIFARELLI</b> Componente	X	
5.	Carmine <b>MIRANDA CASTELGRANDE</b> Componente	X	
6.	Francesco <b>PIETRANTUONO</b> Componente	X	

Segretario: avv. Donato DEL CORSO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° **7** pagine compreso il frontespizio e di N° **2** allegati

**UFFICIO RAGIONERIA GENERALE**

Prenotazione di impegno N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE  
Ufficio Ragioneria e Fiscalità Regionale  
IL DIRIGENTE *Maria Teresa LAVERA*

*9/03/2018*

VISTO DI REGOLARITA'  
CONTABILE

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  integrale senza allegati  per oggetto  per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

## LA GIUNTA REGIONALE

**VISTO** il D.Lgs n. 165/2001 concernente le norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e ss.mm.ii.;

**VISTA** la L.R. n. 12/1996 e ss.mm.ii., concernente la Riforma dell'organizzazione regionale;

**VISTA** la L.R. n. 34/2001 relativa al nuovo ordinamento contabile della Regione;

**VISTA** la D.G.R. n. 11/1998 concernente l'individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;

**VISTA** la D.G.R. n. 2903/2004, così come modificata dalla D.G.R. n. 637/2006;

**VISTA** la DGR n. 539 del 23/04/2008: *“Disciplina dell'iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della Giunta e avvio del sistema informativo di gestione dei provvedimenti amministrativi”*;

**VISTA** la D.G.R. n. 227 del 19/02/2014 recante la denominazione e la configurazione dei Dipartimenti regionali relativi alle Aree istituzionali “Presidenza della Giunta” e “Giunta Regionale”;

**VISTA** la D.G.R. n. 231 del 19/02/2014: *“Conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona”*;

**VISTA** la D.G.R. n. 693 del 10/06/2014, con la quale l'esecutivo ha provveduto a ridefinire la configurazione dei dipartimenti regionali relativi alle Aree istituzionali “Presidenza della Giunta” e “Giunta Regionale”, a parziale modifica della DGR n. 227/2014;

**VISTA** la D.G.R. n. 694 del 10/06/2014: *“Dimensionamento e articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta regionale. Individuazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali individuali e declaratoria dei compiti loro assegnati”*;

**VISTA** la D.G.R. n. 689 del 22/05/2015: *“Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla DGR n. 694/2014”*;

**VISTA** la D.G.R. n. 691 del 26/05/2015 – DGR n. 689/2015 di ridefinizione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti delle Aree istituzionali “Presidenza della Giunta” e “Giunta regionale”;

**VISTA** la D.G.R. n. 771 del 9/06/2015 – DGR n. 689/2015 e DGR n. 691/2015. Rettifica;

**VISTA** la D.G.R. n. 624/2016 con la quale sono state approvate ulteriori modifiche all'assetto organizzativo regionale provvedendosi alla rideterminazione del numero complessivo e della denominazione dei Dipartimenti regionali;

**VISTA** la D.G.R. n. 818 del 31/07/2017: *“Dirigenti Generali dei Dipartimenti regionali in scadenza di incarico. Determinazioni”*;

**VISTA** la DGR n. 826 del 4/08/2017 concernente il conferimento dell'incarico di Dirigente dell'Ufficio "Solidarietà Sociale";

**VISTA** la DGR n. 1244 del 24/11/2017: "*DGR 689/2015 – Dipartimento Politiche della Persona. Modifica parziale declaratorie di alcuni Uffici*";

**VISTA** la L.R. n. 6 del 28/04/2017: "*Legge di stabilità regionale 2017*";

**VISTA** la L.R. n. 7 del 28/04/2017: "*Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2017-2019*";

**VISTA** la D.G.R. n. 345 del 3/05/2017: "*Approvazione della ripartizione in capitoli dei Titoli, Tipologie e Categorie delle entrate e delle Missioni, Programmi e Titoli delle spese del Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2017-2019*";

**VISTA** la L.R. n. 18 del 30/06/2017: "*Prima variazione al bilancio di previsione pluriennale 2017/2019*";

**VISTA** la D.G.R. n. 685 del 5/07/2017: "*Ripartizione finanziaria in capitoli dei titoli, tipologie e categorie delle entrate e delle missioni, programmi e titoli delle spese in seguito alle variazioni apportate dalla L.R. 30 giugno 2017 n. 18, al bilancio di previsione pluriennale 2017/2019 della Regione Basilicata*";

**VISTA** la D.G.R. n. 697 del 10/07/2017: "*Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2016, art. 3, comma 4 – D.Lgs. 118/2001 e conseguente variazione del bilancio pluriennale 2017/2019*";

**VISTA** la L.R. 24/07/2017 n. 19: "*Collegato alla legge di stabilità regionale 2017*";

**VISTA** la L.R. 29 dicembre 2017 n. 38 "*Autorizzazione all'esercizio provvisorio del Bilancio della Regione e dei propri Enti e organismi Strumentali per l'anno finanziario 2018*";

**VISTA** la L.R. 30 dicembre 2017 n. 39 "*Disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata*";

**VISTA** la legge 8 novembre 2000, n.328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*";

**VISTO** il Piano d'Azione Nazionale Gioco d'Azzardo Patologico 2013-2015 del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

**VISTA** la L. 28 dicembre 2015, n. 2018 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*";

**VISTO** in particolare l'articolo 1, comma 946, di istituzione di un fondo pari a 50 milioni di euro presso il Ministero della Salute al fine di garantire prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco di azzardo patologico (G.A.P.);

**VISTO** il Decreto del Ministro della Salute del 6 ottobre 2016 che ha ripartito il predetto fondo tra le regioni italiane sulla base della popolazione presente ed ha assegnato alla Regione Basilicata una quota pari ad €. 474.602,00 subordinando l'accesso alla stessa alla presentazione di una programmazione regionale di azioni di contrasto del gioco di azzardo patologico (G.A.P.);

**PRESO ATTO** che nella seduta del 26 ottobre 2017 la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha espresso parere favorevole sul predetto Decreto del Ministro della Salute di riparto del Fondo per il gioco d'azzardo a partire dall'anno 2016;

**PRESO ATTO** del "*Piano regionale 2017-2018 – Gioco d'azzardo patologico*" (all. A), predisposto dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata in stretta collaborazione con le ASL di Potenza e Matera e l'Osservatorio regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo – GAP, istituito con D.D. 13A2.2016/D.00448;

**PRESO ATTO** che la Regione Basilicata ha trasmesso al Ministero della Salute il "*Piano Regionale 2017-2018 Gioco d'Azzardo Patologico*", predisposto in coerenza con gli indirizzi della programmazione generale di cui al Piano d'Azione Nazionale GAP 2013-2015 ed elaborato secondo lo schema adottato per il Piano Nazionale della prevenzione;

**VISTA** la nota prot. n. 0037822 del 15/12/2017, acquisita nella stessa data al protocollo dipartimentale n. 198857/11AB, con la quale la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute comunica che, a seguito "*di positiva valutazione*" da parte dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave del 6 dicembre u.s., "*La Regione è autorizzata all'accesso e all'utilizzo della quota del Fondo per il gioco d'azzardo patologico attribuita con decreto dirigenziale del 28 giugno 2017*" (all. B);

**VISTE** le DD.GG.RR n. 917 del 7.07.2015 – Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi socio-sanitari 2016-2018 e n. 94 del 2.02.2016, che ha approvato il Piano regionale di Prevenzione 2014-2018;

**VISTA** la L.R. 4 febbraio 2007, n. 4 recante "*Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale*";

**VISTA** la L. R. 27 ottobre 2014, n. 30 "*Misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)*" che:

- disciplina il gioco d'azzardo attraverso l'individuazione di interventi finalizzati alla prevenzione, alla riduzione del rischio e al contrasto della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAP), nonché alla cura e riabilitazione delle persone affette da tale patologia;
- istituisce, ai fini del perseguimento delle predette finalità, l'Osservatorio regionale sulle dipendenze da gioco d'azzardo;

**VISTO** il DPCM del 12 gennaio 2017 che individua i nuovi livelli di assistenza – LEA e in particolare l'art. 28 "*Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche*";

**RILEVATO** che il "*Piano Regionale 2017-2018 Gioco d'Azzardo Patologico*", approvato e finanziato dal Ministero della Salute, prevede l'attivazione di azioni di prevenzione e contrasto al GAP a carattere regionale e territoriale in sintonia con quanto stabilito dalla L.R. 30/2007 e dal DPCM 12 gennaio 2017 ed è stato redatto con il supporto dei componenti dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze da gioco d'azzardo;

**RILEVATO** che, in merito alle modalità di attuazione e utilizzo del fondo assegnato pari ad €. 474.602,00, la Regione Basilicata ha comunicato ai Ministeri competenti, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs n. 118/2011 "*di non esercitare la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario e che pertanto l'intero fondo sanitario regionale è trasferito alle Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASM)*";

**PRESO ATTO** che il "*Piano Regionale 2017-2018 Gioco d'Azzardo Patologico*", prevede di ripartire il predetto Fondo alle Aziende Sanitarie sulla base della popolazione rilevata dall'ISTAT al 1° gennaio 2015 e quindi di assegnare all'Azienda sanitaria di Potenza (ASP) la quota pari ad €. 308.912,43 e all'Azienda Sanitaria di Matera (ASM) la quota pari ad €. 165.689,57;

**SENTITO** l'Osservatorio regionale sulle dipendenze patologiche nella seduta del 15 febbraio 2018;

**VERIFICATO** che il Fondo ministeriale di €. 474.602,00 risulta iscritto nel Bilancio regionale quale residuo contabile n. 201606096/2016 sul cap. 48031, missione 13 programma 01;

**RITENUTO**, pertanto, di dover trasferire con successivo provvedimento dirigenziale le predette somme alle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera al fine di attivare e realizzare sul territorio regionale le azioni così come previste dal "*Piano Regionale 2017-2018 Gioco d'Azzardo Patologico*" (ALL "A") di cui D.M. Salute del 06.10.2016;

SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE AL RAMO  
AD UNANIMITÀ DI VOTI RESI NEI MODI DI LEGGE

### **DELIBERA**

per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono confermate

- **DI PRENDERE ATTO** dell'approvazione del "*Piano Regionale 2017-2018 - Gioco d'Azzardo Patologico*" (all. A), comunicata con nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, prot. n. 0037822 del 15/12/2017 (all. B) che formano parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;
- **DI DARE ATTO** che, per la realizzazione del "*Piano Regionale 2017-2018 - Gioco d'Azzardo Patologico*", con Decreto del Ministro della Salute del 06 ottobre 2016, è stata assegnata alla Regione Basilicata una quota pari ad €. 474.602,00 e che, in merito alle modalità di attuazione e utilizzo del fondo assegnato, la Regione Basilicata ha comunicato ai Ministeri competenti, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs n. 118/2011 "*di non esercitare la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario e che pertanto l'intero fondo sanitario regionale è trasferito alle Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASM)*";
- **DI ASSEGNARE** la predetta somma complessiva di €. 474.602,00 alle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera, secondo la ripartizione già prevista nel Piano ed effettuata sulla base della popolazione rilevata dall'ISTAT al 1° gennaio 2015, pari rispettivamente ad €. 308.912,43 ed €. 165.689,57;
- **DI DARE ATTO** che le somme di €. 308.912,43 all'ASL di Potenza (ASP) e di €. 165.689,57 all'ASL di Matera (ASM) saranno erogate con successivo provvedimento dirigenziale;
- **DI DEMANDARE** alle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera la realizzazione del "*Piano Regionale 2017-2018 - Gioco d'Azzardo Patologico*", secondo le modalità di attuazione previste nello stesso;



- **DI DARE ATTO**, altresì, che il Fondo ministeriale di €. 474.602,00 risulta iscritto nel Bilancio regionale quale residuo contabile n. 201606096/2016 sul cap. 48031, missione 13 programma 01;
- **DI NOTIFICARE** il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali di Potenza (ASP) e di Matera (ASM) ed ai componenti dell'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo G.A.P., istituito con Determinazione Dirigenziale n. 448/2016;
- **DI DISPORRE** la pubblicazione integrale sul BUR del presente provvedimento.

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRIGENTE

  
Dott. Antonio Carluccio

In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:		
Tipologia atto	Scegliere un elemento.	
Pubblicazione allegati	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Allegati non presenti <input type="checkbox"/>
Note	Fare clic qui per immettere testo.	
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.		



Piano regionale 2017-2018

Gioco d'Azzardo Patologico

**REGIONE BASILICATA**

Referenti scientifici:

**Dott. Pietro Fundone** Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP

e-mail: [pietro.fundone@aspbasilicata.it](mailto:pietro.fundone@aspbasilicata.it)

tel. 0971- 310600 – cell. aziendale: 331-6672694

**D.ssa Lucia D'Ambrosio** Azienda Sanitaria Locale di Matera – ASM

e-mail: [lucia.dambrosio@asmbasilicata.it](mailto:lucia.dambrosio@asmbasilicata.it)

tel. 0835 - 253704

## Sommario

Gioco d'Azzardo Patologico .....	1
LA STRUTTURA DEL PIANO .....	3
INQUADRAMENTO GENERALE.....	4
Conoscenza del fenomeno.....	4
Contesto e attività della Regione Basilicata .....	4
OBIETTIVO E FINALITÀ .....	10
STRATEGIA .....	11
TARGET .....	12
Ambienti da raggiungere .....	13
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	13
AZIONI DI CARATTERE REGIONALE.....	15
AZIONI DI CARATTERE TERRITORIALE .....	15
TABELLA 1: ELENCO OBIETTIVI E RELATIVI INDICATORI .....	16
TABELLA 2: DETTAGLIO AZIONI .....	20
RISORSE E PIANO FINANZIARIO – FONDI UTILIZZATI .....	42
MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI.....	45
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO.....	46

## LA STRUTTURA DEL PIANO

Il presente Piano rappresenta uno strumento strategico per prevenire e contrastare il Gioco d'Azzardo Patologico – GAP secondo un'articolazione programmatica per meglio coordinare e integrare gli interventi su tutto il territorio regionale e sviluppare un'azione sinergica ai diversi livelli di responsabilità e competenza.

Il Piano Regionale Gioco d'Azzardo Patologico della Regione Basilicata 2017, è predisposto in coerenza con gli indirizzi della programmazione generale di cui al Piano d'Azione Nazionale GAP 2013-2015 (redatto dal Dipartimento Antidroga della Presidenza del consiglio dei Ministri) ed è elaborato secondo lo schema adottato per il Piano Nazionale della Prevenzione.

Pertanto gli obiettivi generali sono declinati in obiettivi specifici e questi ultimi dettagliati nelle azioni corrispondenti, a cui sono associati gli indicatori di riferimento con relativi valori misurabili.

Attraverso il presente Piano la regione Basilicata 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.

La normativa di riferimento è la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)". In particolare l'articolo 1, comma 946, istituisce un Fondo presso il Ministero della Salute per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). Per la dotazione del Fondo di cui sopra è stata autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, in analogia al Fondo Sanitario Nazionale.

Il Decreto Ministeriale del 10 novembre 2016 ha assegnato alla Regione Basilicata la somma di € 474.602 il cui accesso è subordinato alla positiva valutazione del presente Piano da parte del Ministero della Salute.

## INQUADRAMENTO GENERALE

Compreso quanto programmato o messo in atto rispetto al fondo sanitario indistinto

### Conoscenza del fenomeno

Il fenomeno del gioco d'azzardo è in continua crescita un po' dovunque e in quest'ultimo decennio ha assunto dimensioni sempre più rilevanti da un punto di vista socio-economico e sanitario. La pratica del gioco d'azzardo ha mutato continuamente la forma. Infatti, i giochi d'azzardo si sono moltiplicati vertiginosamente, caratterizzandosi per una maggiore accessibilità, velocità e sempre più solitari. La diversificazione dell'offerta dei giochi ha contribuito sicuramente al cambiamento dei comportamenti legati al gioco. Si è potuto accertare, infatti, che con l'aumento dell'offerta e dell'accessibilità dei giochi legali, si è verificato di conseguenza un aumento del gioco d'azzardo patologico e delle problematiche ad esso legate. Il potenziamento della rete di distribuzione dei giochi offline (slot machine e sale scommesse) in modo capillare sul territorio ha richiamato l'attenzione delle amministrazioni nazionali e locali sull'impatto del gioco d'azzardo sulla popolazione, in particolare sui minori, portando ad adottare misure di contrasto e di protezione a favore delle fasce più deboli.

Il fenomeno del gioco d'azzardo è in continua crescita e in questi anni sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti. La pratica del gioco d'azzardo può avere come esito forme di vera e propria dipendenza (gioco d'azzardo patologico) o comportamenti a rischio (gioco d'azzardo problematico). Il fenomeno del gioco d'azzardo per le sue caratteristiche di pervasività sociale, per le gravi ricadute economiche e per gli esiti "patologici" che sempre più ampiamente si manifestano, ha determinato una sempre maggiore attenzione in campo sanitario. Il 'Decreto Balduzzi' DDL 13/9/2012 n. 158 (art. 5), ha riconosciuto l'importanza di inserire la ludopatia tra le dipendenze trattate dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da patologia di gioco compulsivo.

Non si dispone in Italia di una rilevazione sistematica sull'entità di questo fenomeno. Ad oggi esistono alcuni studi epidemiologici a livello nazionale che tentano di quantificare il problema, sebbene le metodologie utilizzate non consentano di ottenere risultati statisticamente significativi, a causa della bassa rappresentatività della popolazione target e della metodologia d'indagine. Valutare l'impatto del gioco d'azzardo è invece importante per programmare gli interventi e le risorse.

### Contesto e attività della Regione Basilicata

La regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 "Misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)" - Bollettino Ufficiale n. 41 del 28/10/2014 - per la prevenzione, la riduzione del rischio e il contrasto della

dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAP) nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia. Ai fini del perseguimento dei suddetti obiettivi la Regione si avvale della collaborazione degli Enti locali, delle istituzioni scolastiche, degli Enti o Aziende del servizio sanitario regionale, delle associazioni riconosciute e degli enti o aziende, pubbliche o private, operanti nella lotta alle dipendenze del gioco di azzardo.

La regione si avvale altresì dell'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo, previsto dall'art. 3 della medesima legge e istituito con la Determinazione Dirigenziale n.448 del 21.10.2016.

L'Osservatorio è così composto:

- a) l'Assessore regionale alla salute o suo delegato, che lo presiede;
- b) due rappresentanti dei Comuni, designati da ANCI Basilicata;
- c) un rappresentante per ciascuna ASL;
- d) un rappresentante dei Centri Servizio per il Volontariato;
- e) due rappresentanti delle associazioni di volontariato e di promozione sociale che operano nel settore da almeno un anno;
- f) un rappresentante dell'associazione famiglie "fuori gioco"

L'Osservatorio ha i seguenti compiti:

- a) relaziona annualmente sull'esito del monitoraggio svolto nell'ambito delle attività terapeutiche prestate ai soggetti affetti da GAP;
- b) formula proposte e pareri alla Giunta per il perseguimento delle finalità indicate all'articolo 1;
- c) istituisce un numero verde finalizzato a fornire un servizio di assistenza e consulenza telefonica per la cura e la prevenzione del GAP.

La regione Basilicata mantiene costante attenzione alla "dipendenza da gioco d'azzardo patologico" anche con indagini statistiche condotte attraverso il Sistema Informativo Regionale e con il coinvolgimento dei Ser.D. delle Aziende Sanitarie di Potenza – ASP e di Matera - ASM, sviluppando uno studio articolato sulle dipendenze, con presentazione in data 07.07.2014 e relativa pubblicazione di un report nell'anno 2014 contenente dati dell'anno 2013. Il medesimo studio è stato condotto nell'anno 2015 per raccogliere i dati dell'anno 2014, confermando il raggiungimento di livelli preoccupanti di diffusione del gioco d'azzardo, anche nella regione Basilicata. Inoltre è stato definito un documento

sulle strutture che ospitano soggetti vittime di dipendenza. Tutta la documentazione è presente sul sito istituzionale regionale, [www.regione.basilicata.it](http://www.regione.basilicata.it).

Dalla elaborazione dei dati effettuata dal “Tavolo Tecnico Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze” è emerso un andamento in crescita (fonte Sistema Informativo Regionale – Rapporto Regionale):

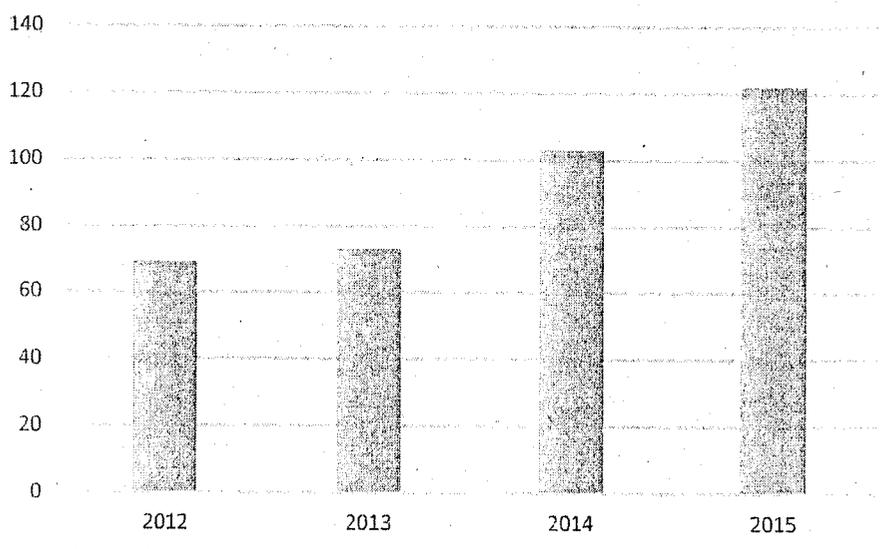
Anno 2013	Anno 2014
384 i nuovi utenti rivoltisi ai Ser.D. di Potenza, Lagonegro, Marsicovetere, Melfi, Matera e Policoro	Nel 2014 si è assistito ad un aumento del 43,1% di utenti che si sono rivolti ai Ser.D. per comportamenti di addiction inerenti il gioco d'azzardo.  Questo dato conferma il raggiungimento di livelli preoccupanti, anche nella nostra regione, di diffusione del fenomeno Gioco d'Azzardo Patologico
In crescita, tra i nuovi accessi, gli alcoldipendenti e soprattutto i giocatori d'azzardo patologico. 72 giocatori d'azzardo patologico (3,2%)	È molto importante evidenziare la risposta che i Ser.D. hanno dato, in termini di prestazioni erogate, agli utenti ovvero pazienti ludopatici.  Ai 103 utenti assistiti (98 uomini e 5 donne), sono state erogate 848 prestazioni così ripartite: 671 sono i colloqui, di natura psicologica e sociale; 74 i colloqui di psicoterapia; 77 le visite mediche; 7 le somministrazioni di farmaci.

Il Rapporto Regionale Annuale “Gli utenti dei Ser.D. di Basilicata nel 2015”, analogamente elaborato dal “Tavolo Tecnico Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze”, fornisce un ulteriore quadro aggiornato, di alcune delle caratteristiche che il fenomeno assume in Basilicata.

Risulta pertanto significativo il contributo conoscitivo offerto dal suddetto Rapporto Regionale relativo alle caratteristiche degli utenti affetti da ludopatia rivoltisi ai Ser.D. di Basilicata ed alle prestazioni erogate, come di seguito riportato:

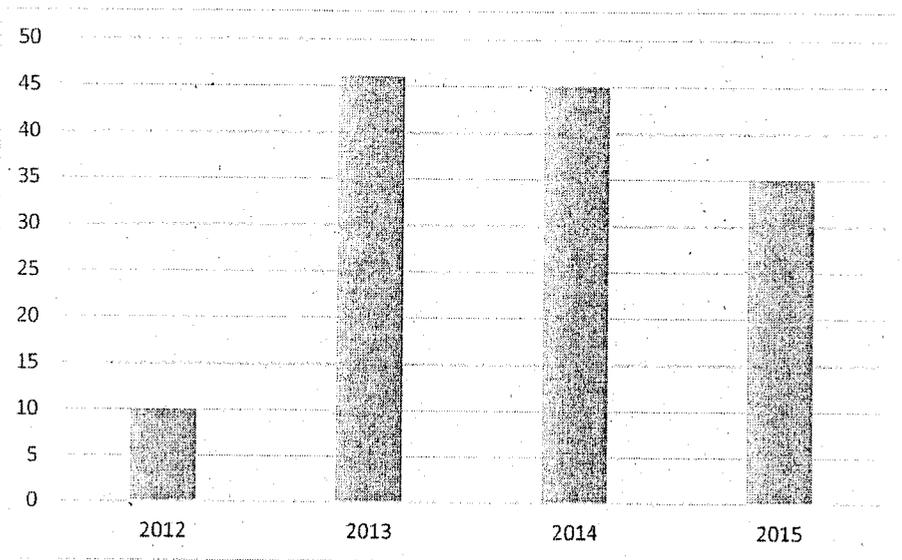
- nel 2015 gli utenti che si sono rivolti ai Ser.D. per comportamenti di addiction inerenti il gioco d'azzardo patologico sono stati 122, di cui 35 nuovi utenti assoluti, cioè mai entrati in contatto fino ad allora con i Servizi per le Dipendenze. L'utenza annuale è cresciuta rispetto al 2014 del 18,4%, con un incremento di 19 unità.
- la serie storica degli utenti affetti da ludopatia rivoltisi ai Ser.D. indica, a partire dal 2012, primo anno di rilevazione del dato, un costante incremento: in quell'anno i soggetti in carico erano 69, nel 2013 sono passati a 73, per poi arrivare ai 103 del 2014 ed a 122 nel 2015.

SERIE STORICA 2012 - 2015	
ANNO	UTENTI IN CARICO
2012	69
2013	73
2014	103
2015	122



- l'analisi del dato relativo ai nuovi utenti assoluti nel periodo 2012- 2015 mostra una diversa tendenza. Dopo una prima fase di crescita, dai 10 utenti del 2012 si è passati ai 46 del 2013, per poi rimanere a 45 nel 2014, si è verificato un decremento, scendendo nel 2015 a 35 soggetti.

SERIE STORICA 2012 - 2015	
ANNO	NUOVI UTENTI
2012	10
2013	46
2014	45
2015	35



Sulla base dei dati raccolti relativi all'utenza annuale, è possibile tracciare un profilo di massima del giocatore d'azzardo patologico in cura nel 2015 presso i Ser.D. lucani, come di seguito si riporta:

Profilo di massima del giocatore d'azzardo patologico	
Sesso	Maschile, si tratta di un uomo. Si registra difatti un'assoluta prevalenza maschile tra gli utenti: 115 gli uomini e 7 le donne.
Età	L'età media è di 45 anni.
Nazionalità	E' un cittadino Italiano. Gli italiani sono 119 su un'utenza totale di 122 soggetti.
Stato civile	Lo stato civile è quello di coniugato/a. Si tratta però di una prevalenza di stretta misura. Sono 56 le persone sposate a cui si aggiungono 4 conviventi. I celibi/nubili sono 45. Infine i divorziati/separati sono in

*AL*

	totale 9 ed i vedovi/e sono 3.
Istruzione	Ha un livello d'istruzione medio- basso. Prevale chi ha il diploma di scuola secondaria di 1° grado, 49 persone, a cui seguono le persone con un diploma di scuola secondaria di 2° grado, 35 persone, e coloro che hanno conseguito una licenza professionale, 10 persone. I laureati sono 7. Chi non ha adempiuto agli obblighi scolastici è un numero esiguo, 3 persone.

Ai 122 utenti assistiti dei Ser.D nel corso del 2015, sono state erogate 1594 prestazioni così ripartite: 541 sono i colloqui di natura psicologica e sociale; 214 i colloqui di psicoterapia (130 individuali, 83 di coppia, 1 di gruppo); 49 le visite mediche; 5 le somministrazioni di farmaci; 14 gli esami e le procedure cliniche; 10 le attività di supporto/reinserimento paziente; 257 predisposizione/revisione del progetto terapeutico. Gli interventi di natura psicologica e sociale sono la risposta prevalente che i Ser.D. offrono per il trattamento del disturbo, mentre risultano essere residuali gli interventi di natura farmacologica (fonte: Rapporto Regionale Annuale "Gli utenti dei Ser.D. di Basilicata nel 2015").

Le azioni e gli interventi di contrasto ai problemi e alle patologie connesse al gioco d'azzardo si sviluppano a diversi livelli, in relazione alla pluralità dei soggetti e degli approcci che si intersecano in questo campo. Nel territorio lucano le prime risposte in merito al trattamento del gap, risalgono al 2010, suscitando un crescente dibattito di sensibilizzazione al fenomeno del gioco d'azzardo che ha permesso, a distanza di pochi anni, con la L.R. n. 30/2014, il varo di misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico.

Al fine di contenere i costi sociali e sanitari - diretti e indiretti - legati al gap è opportuno elaborare ulteriori risposte innovative finalizzate alla prevenzione e alla protezione dei soggetti a rischio, alla cura, trattamento e riabilitazione, implementando e organizzando quelle già attivate dai servizi pubblici e dal privato sociale.

Attesa la significatività del fenomeno, come emerso dalle suddette indagini, il competente Dipartimento regionale Politiche della Persona ha ritenuto di intervenire anche attraverso il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con la DGR n.94 del 2 febbraio 2016, includendo nello stesso, il Progetto dal titolo: **"Usa la testa. Non farti prendere dal gioco"**. La prevenzione rappresenta l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo e pone come obiettivo prioritario, l'identificazione precoce delle persone più vulnerabili.

Contestualmente all'attuazione del progetto, il Dipartimento ha elaborato, sebbene ancora in via di perfezionamento, le "Linee guida" per un corretto Piano di Comunicazione, finalizzato alla promozione della salute e strettamente correlato al Piano di Prevenzione 2014-2018. Le linee guida prevedono espressamente l'ambito di intervento relativo alla ludopatia.

## OBIETTIVO E FINALITÀ

La finalità del Piano Regionale "Gioco d'azzardo patologico in Basilicata" è l'attivazione di una rete di servizi territoriali, integrata e complementare, tra i Ser.D. delle Aziende sanitarie di Potenza – ASP e di Matera - ASM, i servizi sociali dei Comuni e le organizzazioni di terzo settore, in grado di dare una risposta al disturbo da gioco d'azzardo.

Il Piano si prefigge, inoltre, la conoscenza del fenomeno e la prevenzione nella popolazione generale ed in particolare nelle fasce maggiormente a rischio (giovani, anziani, ecc.).

Gli obiettivi generali del Piano riconducibili alle finalità della sopracitata legge regionale, sono:

1. Promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo.
2. Attivare la conoscenza, la ricerca, la mappatura ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico;
3. Favorire l'informazione e la sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo;
4. Promuovere le attività di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore;
5. Favorire le attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro, di comprovata esperienza nel settore, rivolte a prevenire, curare e contrastare la diffusione del gioco d'azzardo;
6. Potenziare l'attività di diagnosi e cura del disturbo da gioco d'azzardo nei Ser.D. – Servizi Dipendenze Patologiche operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della regione;
7. Disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali;
8. Potenziare e migliorare l'offerta integrata dei servizi per la prevenzione, il contrasto e la gestione del sovra-indebitamento.

L'obiettivo 1 "Promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto del disturbo da gioco di azzardo" sarà perseguito in sinergia con le attività di prevenzione previste nel sopracitato Piano Regionale Prevenzione 2014 - 2018 – Programma "Guadagnare Salute Basilicata".

## 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.

E' comprensibile dunque che l'approccio a questo fenomeno debba 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.

Nel delineare le caratteristiche del paziente dipendente dal Gioco d'azzardo se ne condivide l'appartenenza ad una fascia di media età tra i 40 e i 50 anni, di sesso maschile, generalmente coniugato e in situazioni debitorie gravi nei confronti di istituti bancari oppure coinvolto nel giro di usura.

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 direzione di cura e riabilitazione della persona, ivi incluso il nucleo familiare, ma vanno soprattutto 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.

## TARGET

I destinatari diretti delle attività progettuali sono i soggetti particolarmente vulnerabili in tema di gioco d'azzardo (giovani, anziani, ecc...) con particolare riguardo ai minori e agli anziani, specie se soli e a basso reddito. Alcuni gruppi di persone per le proprie condizioni, risultano maggiormente vulnerabili anche verso lo sviluppo contemporaneo di GAP:

- i Giocatori problematici (per la presenza di possibile vulnerabilità in processo evolutivo verso il GAP)
- Portatori di malattie mentali
- Persone tossicodipendenti e/o alcol dipendenti
- Persone in grave disagio economico e gravate da indebitamento.

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 azioni e gli interventi per prevenire il gioco d'azzardo patologico non possono prescindere da alcuni principi generali quali:

**Vulnerabilità:** esistono persone particolarmente vulnerabili a sviluppare tale condizione patologica in seguito alla presenza di fattori individuali e socio-ambientali. Tali persone, se esposte alle varie forme di gioco d'azzardo, proprio per la loro condizione di particolare suscettibilità, possono sviluppare un comportamento a rischio per la salute (gioco d'azzardo problematico) in grado, se persistente, di evolvere verso uno stato di dipendenza patologica

**Sviluppo di consapevolezza e diagnosi precoce:** gli interventi preventivi dovrebbero mirare a creare precocemente consapevolezza dell'esistenza di un eventuale problema nelle persone a rischio in modo da indurre comportamenti di autoregolazione e autodeterminazione. Tali comportamenti possono ridurre il rischio evolutivo e, nel caso di presenza di patologia già sviluppata, indurre un accesso precoce ai servizi sanitari pubblici di diagnosi e cura.

**Offerta e incentivo al gioco:** è dimostrato che le persone vulnerabili risentono dell'alto grado di disponibilità e accessibilità agli stimoli di gioco e pertanto la presenza di un'alta

intensità di punti di gioco sul territorio, specialmente se non ben regolamentata, potrebbe creare un aumento delle persone con problemi GAP correlati.

**Prevenzione dell'usura:** le persone con GAP sono facilmente preda di usura e sfruttamento da parte di organizzazioni criminali. E' quindi necessario prevedere piani e programmi che tengano conto di questo aspetto che può creare gravi problemi sia per l'individuo sia per la sua famiglia.

**Informazione e avvertenze:** la comunicazione preventiva e le informazioni di warning si sono dimostrate efficaci nel rendere consapevoli le persone che il gioco d'azzardo può produrre dipendenza, ma è necessario tenere conto che le azioni preventive devono trovare una giusta differenziazione nei messaggi di comunicazione in base ai differenti target, ai loro modelli comportamentali e alle problematiche correlate specifiche (giovani, adulti, anziani, persone più vulnerabili per proprie caratteristiche individuali, persone che contemporaneamente al gioco d'azzardo usano sostanze stupefacenti e/o alcol, persone con patologie psichiatriche correlate).

La Legge regionale del 27 ottobre 2014, n. 30 "Misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)" individua ruoli e competenze e attribuisce alle Aziende Sanitarie e ai Comuni associati in ambiti territoriali, la promozione di iniziative e attività volte a prevenire e contrastare la diffusione delle dipendenze da gioco, con specifico riferimento a:

- a) campagne di informazione e di sensibilizzazione ed educazione sui rischi e sui danni derivanti dalla dipendenza da gioco;
- b) iniziative di monitoraggio nelle scuole, nei luoghi della formazione e della socializzazione, della pratica sportiva per rilevare situazioni di disagio economico e di rischio di marginalità sociale connesse alla dipendenza da gioco;
- c) iniziative di informazione sui servizi sociali e socio-sanitari attivi nei rispettivi contesti territoriali a supporto dei soggetti coinvolti;
- d) attività volte ad assicurare il necessario supporto per contrastare gravi rischi per i soggetti coinvolti e i rispettivi nuclei familiari, quali ad esempio il supporto psicologico, il supporto economico, la mediazione familiare, la consulenza legale per contrastare il rischio di usura e gestire eventuali gravi esposizioni nel bilancio familiare.

Le azioni che costituiscono oggetto del Piano afferiscono a due diverse tipologie, a seconda che si tratti di azioni a valenza regionale, la cui referenza operativa rimane in capo alla Regione, o di azioni a valenza territoriale, la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del terzo settore presenti sul territorio regionale, in accordo con i soggetti istituzionali.

Le azioni da realizzare hanno in comune i valori di fondo espressi nella strategia, che possono essere considerati come elementi specifici della modalità e dello stile di lavoro che si intende promuovere.

## AZIONI DI CARATTERE REGIONALE

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 dell'Osservatorio Regionale sul GAP e, per le parti relative all'analisi e al monitoraggio del fenomeno, del Tavolo Tecnico Regionale Sistema Informativo sulle Dipendenze.

## AZIONI DI CARATTERE TERRITORIALE

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;
- azioni per disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali
- potenziamento dell'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovra-  
indebitamento

TABELLA 1: ELENCO OBIETTIVI E RELATIVI INDICATORI

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale atteso
<p>1. Promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo.</p>	<p>1.1 Promuovere e potenziare i fattori individuali di protezione e la percezione dei rischi derivanti dal gioco d'azzardo tra gli studenti</p>	<p>1. n. insegnanti formati/n. insegnanti coinvolti 2. n. studenti partecipanti laboratori / n. studenti coinvolti</p>	<p>1) rapp.=0,5 2) rapp.=0,5</p>
	<p>1.2 Incrementare nei genitori la conoscenza e la consapevolezza dei rischi derivanti dal gioco d'azzardo e delle misure di prevenzione attuabili</p>	<p>1. n. genitori partecipanti / n. genitori coinvolti</p>	<p>1) rapp.=0,3</p>
	<p>1.3 Sensibilizzare la rete dei servizi presenti sul territorio (ASL, Comuni, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta) e le Comunità locali sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo.</p>	<p>1. n. eventi realizzati/n. eventi previsti</p>	<p>1) rapp.=0,6</p>
<p>2. Attivare la conoscenza, la ricerca, la mappatura ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico.</p>	<p>2.1 Attivare un modulo specifico del sistema informativo regionale dipendenze relativo al gioco d'azzardo patologico integrando i flussi informativi dei Ser.D. con quelli provenienti dagli altri attori della rete territoriale</p>	<p>1. libro tracciati flussi informativi 2. software dedicato 3. Pubblicazione e diffusione report annuale</p>	<p>realizzazione</p>
	<p>2.2 Realizzare una ricerca finalizzata alla conoscenza del fenomeno nel territorio regionale.</p>	<p>1. Pubblicazione Report ricerca 2. Diffusione dei risultati della ricerca</p>	<p>realizzazione</p>

<p>3. Favorire l'informazione e la sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo</p>	<p>3.1 Promuovere una corretta informazione sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo nella popolazione generale attraverso i canali della comunicazione "tradizionale" e i new media derivanti dal gioco d'azzardo</p>	<p>1. n. di eventi realizzati/ n. eventi programmati 2. attivazione linea helpline</p>	<p>1. rapporto = 0,6 2. realizzazione</p>
<p>4. Promuovere le attività di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore.</p>	<p>4.1 Realizzare percorsi formativi rivolti agli operatori sociali e sanitari a vario titolo impegnati nel contrasto al GAP</p>	<p>1. n. organizzazioni partecipanti/n. organizzazione coinvolte 2. n. operatori partecipanti/n. operatori coinvolti.</p>	<p>1) rapp.=0,5 2) rapp.=0,5</p>
<p>5. Favorire il coinvolgimento del terzo settore e delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro, di comprovata esperienza nel settore, con iscrizione nei registri regionali di riferimento, per le attività rivolte a prevenire, curare e contrastare la diffusione del gioco d'azzardo.</p>	<p>5.1 Potenziamento e/o attivazione punti di primo ascolto, di presa in carico precoce, di orientamento e di accompagnamento ai servizi per giocatori patologici e loro familiari, presso ciascun ambito territoriale dei SerD della regione. 5.2 Potenziamento e/o attivazione di gruppi psico-educativi di formazione continua per giocatori patologici e familiari che entrano in trattamento nei gruppi auto mutuo aiuto (AMA, presso ciascun ambito territoriale dei SerD della regione.. 5.3 Potenziamento e/o attivazione di gruppi AMA per giocatori d'azzardo patologici e loro familiari, presso ciascun ambito territoriale dei SerD della regione. 5.4 Formazione facilitatori gruppi AMA sul gioco d'azzardo</p>	<p>1. n. punti di ascolto attivati/ n. punti ascolto previsti 2. n. gruppi psicoeducativi di formazione attivi / n. gruppi psicoeducativi di formazione previsti 3. n. gruppi AMA attivati/ n. gruppi AMA attivati previsti 4. corsi di formazione per ambito Ser.D. realizzati/ corsi di formazione per ambito Ser.D. previsti</p>	<p>1. rapp= 0,6 2. rapp= 0,6 3. rapp= 0,6 4. rapp=0,6</p>

<p>6. Potenziare l'attività di diagnosi e cura del disturbo da gioco d'azzardo nei Ser.D. - Servizi Dipendenze Patologiche operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione</p>	<p>Attivazione e/o potenziamento di un ambulatorio specialistico per la diagnosi e la cura del disturbo da gioco d'azzardo (Ambulatorio GAP) presso ciascun Ser.D. regionale, attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo a tempo determinato</p>	<p>a) n. ambulatori GAP attivi/ n. Ser.D. regione Basilicata: b) n. operatori aggiuntivi reclutati/ n. operatori aggiuntivi previsti.</p>	<p>a) rapporto = 1 b) rapporto = 1</p>
<p>7. Disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali</p>	<p>7.1 informazione sulle agevolazioni previste per gli esercizi commerciali "de-slottizzati" rivolta ai gestori e ai comuni 7.2 Intesa tra i soggetti interessati per realizzare il marchio regionale "Esercizi de-slottizzati - Regione Basilicata" 7.3 Intesa tra i soggetti interessati per l'istituzione dell'elenco comunale degli "Esercizi de-slottizzati - Regione Basilicata" 7.4 Georeferenziazione su portali regionali degli "Esercizi de-slottizzati - Regione Basilicata"</p>	<p>1. n. eventi realizzati/ n. eventi previsti 2. Intesa 3. n. esercizi de-slottizzati/ totale esercizi coinvolti n. link attivati</p>	<p>1. rapp=0,5 2. n.1 3. rapp=0,2 n.3</p>
<p>8. Potenziare e migliorare l'offerta integrata dei servizi per la prevenzione, il contrasto e la gestione del sovra- indebitamento.</p>	<p>8.1 Mappatura dei servizi, delle agevolazioni e dei limiti/ostacoli 8.2 informazione e pubblicizzazione 8.3 formazione consulenti legali e finanziari vocati a fornire e supportare l'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovra- indebitamento</p>	<p>1. Informazione relative all'intero territorio regionale 2. n. eventi realizzati/ n. eventi previsti 3. n. sportelli attivati/ n. comuni coinvolti 4. n. partecipanti corsi di formazione/</p>	<p>1. realizzazione 2.rapp=0,5 3. rapp=0,3 4. rapp=0,3</p>

	8.4 attivazione di contributi per il finanziamento di progetti aventi obiettivi di sostegno, solidarietà e reinserimento sociale a persone con problematiche correlate al gioco d'azzardo e alle relative famiglie	n. consulenti legali e finanziari coinvolti	
--	--	---	--

## TABELLA 2: DETTAGLIO AZIONI

### **Obiettivo generale: 1. Promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo**

**Razionale:** I dati a disposizione segnalano che la diffusione del gioco d'azzardo comporta un rischio in particolari gruppi di persone ad alta vulnerabilità. Esso può sfociare in una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'Azzardo Patologico), riconosciuta come un disturbo compulsivo complesso che causa gravi disagi per la persona derivanti dall'incontrollabilità del proprio comportamento di gioco e notevoli problemi sanitari e sociali. Dal punto di vista sociale i soggetti affetti da GAP presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usurari.

Negli anni si sta verificando nell'offerta e nel consumo di gioco d'azzardo un'importante trasformazione sia in termini quantitativi (maggior numero ed aumentata facilità di accesso h24) sia qualitativi (giochi che presentano un potenziale dipendentogeno crescente); sempre più vengono immessi sul mercato giochi con carattere di maggiore addittività che coinvolgono le fasce a maggior rischio, soggetti giovani e anziani, e aumenta il coinvolgimento delle donne.

Particolare interesse e preoccupazione riveste la dimensione del fenomeno del gioco d'azzardo nei giovani (15-19 anni) che può essere stimata utilizzando i risultati dell'indagine SPS-DPA 2013. Secondo tale indagine, il 49,4% della popolazione studentesca sarebbe composta da giocatori d'azzardo ("Giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi"), con differenze notevoli tra maschi e femmine (60,6% vs 38,1%). Una condizione di gioco problematico è stata rilevata nel 7,2% degli studenti intervistati, mentre il 3,2% dei casi presenta un gioco patologico. La distribuzione geografica mostra una maggior presenza di pratica e condizioni di gioco al centro e al sud.

La prevenzione rappresenta l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo. Al pari di tutte le altre forme di dipendenza patologica, anche per il gioco d'azzardo patologico esistono delle persone più vulnerabili di altre e la loro identificazione precoce è la prima forma di prevenzione da attivare, oltre ad una serie di altre misure socio-ambientali che necessariamente devono accompagnare gli interventi sull'individuo che, in caso contrario, potrebbero venire vanificati. Inoltre si ritiene opportuno estendere le campagne informative anche agli anziani, altro target vulnerabile, attraverso specifiche iniziative di sensibilizzazione presso i luoghi in cui essi si ritrovano. (Estratto dal Piano Regionale Prevenzione 2014-2018)

**Evidenze:** La prevenzione del Gioco d'Azzardo patologico ha particolari caratteristiche, con un apparato di ricerca inferiore e più recente rispetto alle tossicodipendenze, che rende difficoltoso riconoscere interventi chiaramente efficaci; inoltre i gruppi di popolazione a rischio non sono completamente sovrapponibili.

Anche per questa patologia, però, la prevenzione rappresenta l'azione principale per l'evitamento e la riduzione dei rischi e dei danni alla salute correlati.

Si è dimostrata efficace l'azione di prevenzione specifica e precoce sulle distorsioni cognitive dei ragazzi relative al gioco d'azzardo che ha come obiettivo il cambiamento delle credenze errate (probabilità di vincita, capacità di influenzare il risultato di vincite casuali mediante riti o oggetti o abilità, ecc.).

Per gli adolescenti va segnato che si sono dimostrati più efficaci programmi sulla salute (Jessor's 1998) che includono tutti i comportamenti a rischio (ad esempio droga, il consumo di tabacco, alcool e comportamento sessuale a rischio) e che promuovono comportamenti resilienti (Luthar 1993, Rutter 1987, 1989, Werner, 2000, Evans, 2003). I temi che si dovrebbero sviluppare negli interventi sui minori sono: aumento della capacità di problem solving, aumento delle capacità di astrazione e della competenza sociale (che comprende doti di flessibilità, capacità di comunicazione, comportamenti

prosociali), aumento dell'auto-efficacia, dell'autocontrollo e del senso di scopo e progettualità per il futuro e della motivazione (Brown 2001; Dickson 2002). Una particolare attenzione va inoltre posta sul marketing e sulla pubblicità in quanto fattori di forte impatto emotivo ed in grado di influenzare fortemente le persone vulnerabili al gioco d'azzardo. E' inoltre opportuno che azioni di prevenzione del gioco d'azzardo vengano realizzate non solo nell'ambito della pubblicità ma anche a livello ambientale, rivolgendosi a tutti i soggetti, le amministrazioni, gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione creando una coerenza comunicativa e di comportamento preventivo in tutti gli ambienti che l'individuo frequenta e in cui vive, anche attivando campagne di prevenzione nelle scuole e azioni selettive orientate alla diagnosi precoce dei determinanti e giovanissima età e dei comportamenti di gioco problematico.

**Target:** popolazione scolastica (studenti, insegnanti, genitori), medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, stakeholder

**Setting:** scuole secondarie di 1° e 2° grado, comunità locali

Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1. Titolo: Promuovere e potenziare i fattori individuali di protezione e la percezione dei rischi derivanti dal gioco d'azzardo tra gli studenti		1. n. insegnanti formati/n. insegnanti coinvolti 2. n. studenti partecipanti laboratorio / n. studenti coinvolti	Aziende sanitarie Ser.D. Servizi Dipendenze USR - Ufficio Scolastico Regionale Terzo Settore Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore	Documentazione prodotta	1) rapp.=0,5 2) rapp.=0,5
<b>risultati</b>	1. Condivisione del percorso 2. Realizzazione corso di formazione 3. Realizzazione laboratori rivolti agli studenti				
<b>azioni</b>	1. Coordinamento con gli Istituti scolastici secondari di 1° e 2° grado 2. Corso di formazione per docenti 3. Attività di laboratorio rivolta agli studenti				
Obiettivo specifico 2		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
2. Incrementare nei genitori la conoscenza e la consapevolezza dei rischi derivanti dal gioco d'azzardo e delle misure di prevenzione attuabili		1. n. partecipanti / n. genitori coinvolti	Aziende sanitarie Ser.D. Servizi Dipendenze USR - Ufficio Scolastico Regionale Terzo Settore Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore	Documentazione prodotta	1) rapp.=0,3
<b>risultati</b>	1. Coordinamento con gli Istituti Scolastici Secondari di 1° e 2° grado 2. Realizzazione incontri di sensibilizzazione e informazione 3. Distribuzione materiale informativo				
<b>azioni</b>	1. Incontri formativi/educativi per i genitori 2. Distribuzione materiale informativo				

Obiettivo specifico 3	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
<p>3. Sensibilizzare la rete dei servizi presenti sul territorio (ASL, Comuni, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta) e le Comunità locali sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo.</p>	<p>1. n. eventi realizzati/n. eventi previsti</p>	<p>Aziende sanitarie Ser.D.            Servizi Dipendenze            MMGG - PLS            Enti Locali            Comuni            Terzo Settore            Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore</p>	<p>Documentazione prodotta</p>	<p>1) rap p.= 0,6            2)</p>
<p><b>risultati</b></p> <p>1. Coordinamento con (ASL, Comuni, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta) e le Comunità locali sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo.            2. Realizzazione incontri di sensibilizzazione e informazione            3. Distribuzione materiale informativo</p>				
<p><b>azioni</b></p> <p>1. Incontri formativi/educativi per i genitori            2. Distribuzione materiale informativo</p>				

**Obiettivo generale: 2. Attivare la conoscenza, la ricerca, la mappatura ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico.**

**Razionale:** La conoscenza delle caratteristiche specifiche che il fenomeno assume nell'ambito regionale è il presupposto per una efficace azione di prevenzione e cura della dipendenza patologica da gioco d'azzardo. Si constata l'insufficienza dei dati sociali ed epidemiologici validi per un corretto dimensionamento del fenomeno su base regionale. Appare inoltre inadeguata la conoscenza e localizzazione dei fattori di rischio e delle risorse presenti sul territorio al fine della prevenzione. Scarsa, infine, la valutazione incrociata dei dati sanitari e dei dati sociali relativi ai fenomeni di compromissione patologica collegata al gioco d'azzardo. Tutto ciò richiede l'attivazione di un sistema di conoscenza basato sulla ricerca sociale ed epidemiologica del fenomeno nell'ambito regionale assieme alla creazione di una infrastrutturazione informativa che consenta di monitorare nel tempo la sua evoluzione (sistema informativo)

**Evidenze:** La ricerca sociale ed epidemiologica del fenomeno in ambito regionale è il presupposto per la sua conoscenza e la definizione di adeguati interventi. Tale conoscenza richiede di essere restituita a quegli attori che partecipano alla sua produzione. Le categorie a cui fornire una adeguata conoscenza vanno da quelli istituzionali, alle organizzazioni del privato sociale, ai singoli operatori professionali ai cittadini e alle comunità locali.

L'attuale sistema informativo regionale sulle dipendenze rappresenta una risorsa da cui partire per realizzare e sviluppare una conoscenza specifica del fenomeno gioco d'azzardo in Basilicata. Un sistema d'azione territoriale necessita di avvalersi di flussi informativi stabili e affidabili per definire sia lavoro sul campo che le strategie di intervento. Solo un sistema informativo dedicato può soddisfare tale necessità integrato come modulo in quello già esistente a livello regionale per le dipendenze.

**Target: popolazione generale e popolazione a rischio**

**Setting: territorio regionale**

**Obiettivo specifico 1**

**TITOLO:** Attivare un modulo specifico del sistema informativo regionale dipendenze relativo al gioco d'azzardo patologico integrando i flussi informativi dei Ser.D con quelli provenienti dagli altri attori della rete territoriale

1. libro tracciati flussi informativi
2. software dedicato integrato nel Sistema Informativo Regionale Dipendenze (piattaforma regionale mfp 5)
3. Pubblicazione e diffusione report annuale

**risultati**

Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1) libro tracciati flussi informativi realizzato 2) software dedicato realizzato 3) Pubblicazione e diffusione report annuale realizzate	Regione Basilicata: Tavolo Tecnico Sistema Informativo Regionale Dipendenze	Documentazione prodotta	Realizzazione

azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. progettazione del modulo sistema informativo</li> <li>2. formazione operatori coinvolti nel Piano</li> <li>2. implementazione del modulo sistema informativo</li> <li>3. produzione del report annuale</li> </ol>				
--------	---	--	--	--	--

Obiettivo specifico 2	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Realizzare una ricerca finalizzata alla conoscenza del fenomeno nel territorio regionale.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pubblicazione Report ricerca</li> <li>2. Diffusione dei risultati della ricerca</li> </ol>	Regione Aziende sanitarie Organismi di ricerca senza scopo di lucro	Documentazione prodotta	Realizzazione
risultati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Progetto esecutivo ricerca</li> <li>2. Report ricerca</li> <li>3. Iniziative di diffusione dei risultati della ricerca</li> </ol>			
azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. progettazione della ricerca sociale ed epidemiologica</li> <li>2. realizzazione della ricerca</li> <li>3. produzione del report ricerca</li> <li>4. restituzione dei risultati della ricerca</li> </ol>			



### Obiettivo generale: 3. Favorire l'informazione e la sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo

#### Razionale:

La sensibilizzazione e l'informazione sulla tematica del Gioco d'Azzardo e sulle conseguenze derivanti dall'abuso patologico rivestono un ruolo "centrale" nelle azioni di contrasto dell'Azzardo. La mancata conoscenza specifica sul Gioco d'Azzardo comporta, molto spesso, azioni inconsapevoli ovvero scovre dal giudizio critico e sulla valutazione delle conseguenze. È luogo comune considerare il Gioco d'Azzardo come un'attività innocua e ingenua perché non viene riconosciuta come "Azzardo" bensì come "Gioco" e, laddove si evidenziano problematiche correlate (debiti, separazioni, scarso rendimento lavorativo/scolastico, cambio del tono dell'umore, ecc..) viene classificato come "vizio" e, conseguentemente non gestito in maniera adeguata tanto da diventare una condizione "invalidante" del singolo ma anche di tutto il sistema familiare. Una buona informazione consente invece di conoscere nel dettaglio le caratteristiche del Gioco d'Azzardo e classificarlo correttamente, nei casi patologici, come dipendenza. Questo consente pertanto di poter intervenire in modo appropriato sia sul singolo che sul sistema familiare nel suo complesso. Queste considerazioni sono molto più veritiere quando riferite a classi di popolazione maggiormente a rischio: minori, anziani, soggetti fragili, ecc.. Evidenziare i rischi correlati alla pratica dell'Azzardo, soprattutto con i giovani, può comportare sul lungo periodo una ricaduta in anche in termini di prevenzione.

#### Evidenze:

È da considerare che gli studi e le ricerche sull'impatto delle campagne informative e di sensibilizzazione e, della loro efficacia sono molto modeste (Williams, West, e Simpson 2012), ad ogni modo hanno il merito di avvicinare i soggetti a rischio o problematici ai servizi di trattamento e aumentano la collaborazione fra servizi di assistenza e personale che opera nei luoghi di gioco (Jackson, Thomason, e Thomas 2002). Tali campagne inoltre dovrebbero essere mirate su target specifici rispetto a variabili come genere, età e livello di coinvolgimento nel gioco, poiché target differenti sono attirati da messaggi con caratteristiche diverse (Messierlian e Derevensky 2006; Shead et al. 2011).

#### Target:

- popolazione generale;
- operatori del terzo settore e dell'associazionismo;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- operatori delle istituzioni (Regionali, degli Enti locali, delle Aziende sanitarie)

#### Setting: territorio regionale

Obiettivo specifico 1	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
<b>Titolo</b> Promuovere una corretta informazione sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo nella popolazione generale attraverso i canali della comunicazione "tradizionale" e i new media	1. n. di eventi realizzati/ n. eventi programmati 2. attivazione linea helpline	Regione Osservatorio Regionale GAP Aziende sanitarie Terzo Settore	Documentazione prodotta	rapp.= 0,6 realizzazione
<b>risultati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione eventi</li> <li>- Helpline regionale (numero verde GAP)</li> <li>- Realizzazione "Gazebo Day".</li> <li>- Realizzazione iniziative informative</li> <li>- Distribuzione materiale informative</li> </ul>		Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore		
<b>azioni</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazione di eventi (convegni, seminari, giornate di studio, ecc..)</li> <li>- Helpline regionale (numero verde GAP)</li> <li>- "Gazebo Day". Installazione di gazebo informativi occasione di manifestazioni pubbliche (ad es. feste patronali, fiere) e in punti strategici (ad es. Centri Commerciali)</li> <li>- Passaggi informativi in TV locali, radio locali, siti web e sulla stampa locale</li> <li>- Iniziative informative sui social media</li> <li>- Stampa di materiale informativo (brochure, volantini, libretti, manifesti, ecc..)</li> </ul>				

**Obiettivo generale: 4. Promuovere le attività di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore**

**Razionale:**

La formazione e l'aggiornamento congiunto degli operatori sociali e sanitari delle organizzazioni impegnate nella realizzazione del Piano Regionale GAP appare strategica per fornire una base comune e condivisa di conoscenze e favorire lo sviluppo del sistema integrato territoriale. La formazione e l'aggiornamento degli operatori riguarda le caratteristiche sociali, culturali, economiche ed epidemiologiche del fenomeno, la prevenzione, la cura ed il reinserimento dei gamblers secondo un modello di "community care".

La metodologia formativa deve necessariamente privilegiare un metodo attivo che consenta ai partecipanti di integrare le conoscenze "situazionali" derivanti dall'esperienza sul campo, nei territori di provenienza, con i saperi scientifici e le prassi operative validate.

**Evidenze:**

L'attività di prevenzione e di cura della dipendenza da gioco d'azzardo patologico trovano nella formazione integrata una pratica consolidata. Il processo formativo rappresenta un'opportunità di integrazione professionale tra i diversi soggetti impegnati nell'attuazione del piano. Una consolidata letteratura conferma l'efficacia di metodologie basate sulla formazione orientata all'intervento.

Il fondamento della metodologia della formazione-intervento si ritrova nelle sue origini sperimentali, e ha una connotazione precisa che si sostanzia in tre parole significative: partecipazione, progettazione e apprendimento. Si basa infatti sul presupposto che, per promuovere un cambiamento, si debba alimentare un'ampia partecipazione degli attori che ne sono coinvolti direttamente o indirettamente. La confluenza di più attori e quindi la disponibilità di più competenze lungo un processo di apprendimento orientato all'azione porta a ricercare e condividere soluzioni innovative e di maggiore soddisfazione generale consentendo di sviluppare un di apprendimento sia individuale che collettivo.

**Target: operatori sociali e sanitari delle organizzazioni impegnate nell'attuazione del Piano**

**Setting: territorio regionale**

**Obiettivo specifico 1**

**Titolo:** Realizzare un corso di formazione "GAP: conoscere, prevenire, curare e reinserire" rivolto agli operatori sociali e sanitari a vario titolo impegnati nella prevenzione e contrasto al GAP

1. Progetto del Corso di Formazione
2. Realizzazione dell'attività formativa integrata

**risultati**

Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1) n. organizzazioni rappresentate/n: organizzazione partecipanti al Piano 2) n. operatori partecipanti/n. operatori coinvolti.	Regione Aziende sanitarie di Potenza - ASP e di Matera - ASM	<b>Documentazione prodotta</b>	1) rapp.=0,5 2) rapp.=0,5

azioni	1. Progettazione ed organizzazione del corso di formazione 2. Realizzazione del corso di formazione della durata di 21 ore			
--------	---	--	--	--

<p><b>Obiettivo generale: 5. Favorire il coinvolgimento del terzo settore e delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro, di comprovata esperienza nel settore, con iscrizione nei registri regionali di riferimento, per le attività rivolte a prevenire, curare e contrastare la diffusione del gioco d'azzardo.</b></p> <p><b>Razionale:</b></p> <p>In questi ultimi anni, anche nella nostra realtà Regionale, la politica dei programmi per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico ha prestato particolare attenzione più alla persona come oggetto di cura che al contesto relazionale e sociale in cui è inserito. Infatti, ai fini della riabilitazione e del reinserimento della persona, da una parte risulta necessario sostenere la famiglia in difficoltà, quale risorsa indispensabile nel trattamento della problematica correlata al gap; dall'altra risulta ugualmente necessario considerare l'importanza che l'informazione e la conoscenza del fenomeno riveste nella riduzione dei rischi e dei comportamenti legati al gioco d'azzardo.</p> <p>Le diverse azioni dirette al contrasto del gioco d'azzardo patologico da parte dei vari attori presenti sul nostro territorio, risultano ad oggi, non sufficientemente coordinate tra loro.</p> <p>Pertanto si rende opportuno realizzare un modello integrato di interventi e servizi che siano complementari tra loro e non contrapposti, al fine di soddisfare nell'ambito della prevenzione, cura, trattamento e riabilitazione, risposte non frammentate ma convergenti sulla multidimensionalità dei bisogni della persona, della famiglia e della comunità sociale.</p> <p><b>Evidenze:</b></p> <p>Il supporto sociale viene considerato "un costrutto multidimensionale che si riferisce alla disponibilità delle risorse materiali e psicologiche che gli individui hanno a disposizione grazie alle loro relazioni interpersonali", (Rodriguez e Cohen, 1998), pertanto risulta costituito da un insieme di comportamenti "che aiutano l'individuo a far fronte alle difficoltà e a sviluppare nuove competenze", (Sarason e Sarason 1985). Secondo Cohen (1988), il supporto sociale è composto da due dimensioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il supporto strutturale fa riferimento agli aspetti quantitativi, ossia, al numero di relazioni ed interconnessioni presenti in una rete. Così, in un'ottica della salute sociale, ma, anche delle dipendenze, descrivere la struttura della rete di sostegno in cui la persona è inserita, permette di attivare e costruire dei piani di lavoro e di intervento adeguati.</li> <li>2. il supporto funzionale si riferisce alle risorse concrete, materiali, che la rete sociale può fornire. I tipi di supporto possono essere di diversa natura, si va dagli aiuti materiali al supporto emotivo, affettivo e di condivisione, oppure al supporto cognitivo e informativo. Queste azioni sono collegate alla possibilità di incrementare nel soggetto le sue abilità di fronteggiamento/coping.</li> </ol>
--

La cultura della "Cura" e della "Salute" ha compreso appieno e utilizzato diffusamente questi concetti teorici appena esposti, tanto da costruire forme di assistenza e cooperazione tra pubblico e privato/volontariato, efficientissime e preziose in termini di beni per la collettività. Restrungendo il campo, alla sola dimensione delle dipendenze, questo modello delle reti e del supporto trova delle forti evidenze e delle realtà importanti, basti pensare agli interventi di solidarietà e supporto, finalizzati all'auto mutuo aiuto. Per quanto riguarda le tossicodipendenze, ma anche per il gioco d'azzardo, ormai, sono presenti nel territorio nazionale una serie di gruppi che aiutano i tossicodipendenti e i giocatori ad affrontare le loro svariate difficoltà, aiutandoli a sviluppare contemporaneamente una serie di reticoli, di relazioni e di appartenenze.

Target: Giocatori patologici e loro familiari, Comunità locali.

Setting: ambito territoriale delle comunità afferenti ai Ser.D

Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Potenziamento e/o attivazione punti di primo ascolto, di presa in carico precoce, di orientamento e di accompagnamento ai servizi per giocatori patologici e loro familiari, presso ciascun ambito territoriale dei Ser.D. della regione.		n. punti di ascolto attivati/ n. punti ascolto previsti	Aziende sanitarie Terzo Settore Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore	Documentazione prodotta	rapp=0,6
Risultati	- Punti di ascolto attivati in ciascun ambito Ser.D.				
Azioni	- Attivazione di Punti di Ascolto e di Orientamento (PAO) nell'ambito territoriale dei Ser.D;				

Obiettivo specifico 2	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
<p>Titolo: Potenziamento e/o attivazione di gruppi Psicoeducativi di Formazione continua per giocatori patologici e familiari che entrano in trattamento nei gruppi AMA, presso ogni ambito territoriale afferente ai Ser.D. della Regione.</p>	<p>n. gruppi psicoeducativi di formazione attivi / n. gruppi psicoeducativi di formazione previsti</p>	<p>Aziende sanitarie Terzo Settore Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore</p>	<p>Documentazione prodotta</p>	<p>Rapp. = 0,6</p>
<p>risultati</p> <p>- gruppi psicoeducativi di formazione attivi</p>				
<p>azioni</p> <p>- Costituzione gruppi psicoeducativi di formazione continua - realizzazione dei corsi</p>				

Obiettivo specifico 3	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
<p>Titolo Potenziamento e/o attivazione di gruppi AMA per giocatori d'azzardo patologici e loro familiari nell'ambito territoriale di ciascuno dei Ser.D</p>	<p>n. gruppi AMA attivati/ n. gruppi AMA attivati previsti</p>	<p>Aziende sanitarie Terzo Settore</p>	<p>Documentazione prodotta</p>	<p>rapp=0,6</p>
<p><b>risultati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sede per ogni gruppo AMA;</li> <li>• Gruppi AMA attivati;</li> <li>• Campagna informativa realizzata;</li> <li>• Protocolli d'intesa siglati</li> </ul>		<p>Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore</p>		
<p><b>azioni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuazione della sede per le attività dei gruppi AMA;</li> <li>• Attivazione dei gruppi AMA</li> <li>• Pubblicizzazione dei gruppi attivati;</li> <li>• - Adozione di Protocolli di intesa con l'ASP di Potenza e ASM di Matera (l'azione riguarda anche gli altri obiettivi specifici)</li> </ul>				

Obiettivo specifico 4		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo	Formazione Facilitatori gruppi AMA sul gioco d'azzardo	corsi di formazione per ambito Ser.D. realizzati/ corsi di formazione per ambito Ser.D. previsti	Aziende sanitarie Terzo Settore Privato sociale non profit con comprovata esperienza nel settore	Documentazione prodotta	rapp=0,6
risultati	Realizzazione corsi di formazione per ambito Ser.D.				
azioni	Progettazione e realizzazione corsi di formazione per facilitatori gruppi AMA per ogni ambito territoriale afferente ai Ser.D.				

<p><b>Obiettivo generale: 6. Potenziare l'attività di diagnosi e cura del disturbo da gioco d'azzardo nei Ser.D. – Servizi Dipendenze Patologiche operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione</b></p> <p><b>Razionale:</b> La crescente diffusione nella popolazione di forme di dipendenza patologica legate al gioco d'azzardo è ampiamente documentata da studi e ricerche. Esiste un bisogno rilevante di interventi di diagnosi cura relativi a questa tipologia di dipendenza. Si deve constatare che l'attuale offerta terapeutica dei Servizi per le Dipendenze patologiche risente di carenze di personale.</p> <p>L'ambulatorio GAP richiede l'utilizzo di locali specificamente dedicati. I locali utilizzati per le attività di diagnosi e cura comuni anche altre tipologie di dipendenti patologici si è dimostrato un elemento che ostacola all'accesso dei gamblers ai servizi offerti dai Ser.D..</p> <p><b>Evidenze:</b> Il Rapporto Regionale "Gli utenti dei Ser.D. in Basilicata nel 2015", realizzato dal Tavolo Tecnico Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze" evidenzia come nel 2015 gli utenti che si sono rivolti ai Ser.D. per comportamenti di addiction inerenti il gioco d'azzardo patologico sono stati 122, di cui 35 nuovi utenti assoluti, cioè mai entrati in contatto fino ad allora con i Servizi per le Dipendenze. L'utenza annuale è cresciuta rispetto al 2014 del 18,4%, con un incremento di 19 unità.</p> <p>La serie storica degli utenti affetti da ludopatia rivoltisi ai Ser.D. indica, a partire dal 2012, primo anno di rilevazione del dato, un costante incremento: in quell'anno i soggetti in carico erano 69, nel 2013 sono passati a 73, per poi arrivare ai 103 del 2014 ed a 122 nel 2015.</p> <p>La domanda di cure da parte dei gamblers appare in costante aumento e richiede il potenziamento dell'offerta da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche</p> <p><b>Target:</b> I Ser.D della Azienda Sanitaria Locale di Potenza (Potenza, Melfi, Lagonegro, Marsico Vetere); I Ser.D. della Azienda Sanitaria Locale di Matera (Matera, Policoro)</p> <p><b>Setting:</b> Aziende Sanitarie Locali</p>
---

Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo	Attivazione e/o potenziamento di un ambulatorio specialistico per la diagnosi e la cura del disturbo da gioco d'azzardo (Ambulatorio GAP) presso ciascun Ser.D. regionale, attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo a tempo determinato	a) n. ambulatori GAP attivi/ n. Ser.D. regione Basilicata; b) n. professionisti aggiuntivi reclutati/ n. professionisti aggiuntivi previsti.	Azienda sanitaria di potenza - ASP Azienda sanitaria di Matera - ASM	Atti Aziendali	1. rapp=1 2. rapp =1
Risultati	a) Attivazione e potenziamento di n. 6 Ambulatori GAP b) Reclutamento n.1 professionista afferente all'area psico-socio-educativa per n. 6 ore settimanali per ogni Ser.D. :				
Azioni	a) Individuazione sede per l'Ambulatorio GAP in locali distinti da quelli utilizzati per l'attività di diagnosi e cura del Ser.D.. b) Procedure di assunzione con contratto a tempo determinato per n.6 ore settimanali				

**Obiettivo generale: 7. Disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali**

**Razionale:** La legge n. 30/2014 della Regione Basilicata ha previsto all'articolo 3, la creazione del Marchio regionale "ESERCIZI DE-SLOTTIZZATI - REGIONE BASILICATA" e l'istituzione dell'elenco comunale degli "ESERCIZI DE-SLOTTIZZATI - REGIONE BASILICATA", sempre all'art. 8, della medesima legge, è prevista la riduzione dell'Irap nella misura dell'0,92% per tutti gli esercizi che volontariamente disinstallano apparecchi di cui all'art. 110 commi 6 e 7 del R.D. Del 18/06/1931 n. 773. Al comma 3 del medesimo articolo 8 della L.R. Basilicata n. 30/2014, è previsto un aumento dell'Irap dell'0,92% per tutte le attività che, dall'1/12/2016 abbiano installato apparecchi di cui all'art. 110 commi 6 e 7 del R.D. Del 18/06/1931 n. 773.

**Evidenze:** L'immagine e la reputazione digitale sono diventate un vero fattore economico, il marketing lo utilizza come veicolo economico, pertanto un'azione volta a promuovere e potenziare gli esercizi che scelgono di aderire alla campagna no slot, vanno sostenuti anche attraverso un'incisiva e massiccia campagna mediatica volta a far permeare nel tessuto sociale l'immagine degli esercizi commerciali e dei gestori che scelgono di contrastare il GAP (sulla misurazione dell'immagine si vedano gli studi di Bahar e Kozak 2007). L'esperienza del sito [www.senzaslot.it](http://www.senzaslot.it) dove è possibile segnalare gli esercizi privi di slot e sostenere la pubblicità positiva di tale scelta.

**Target: operatori del settore - gestori**

**Setting: Comuni**

Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: informazione sulle agevolazioni previste per gli esercizi commerciali "de-slottizzati" rivolta ai gestori e ai comuni		n. eventi realizzati/ n. eventi previsti	Regione Basilicata Aziende sanitarie Anci	Documentazione prodotta	Rapp.= 0,5
risultati	Realizzazione campagne informative				
azioni	Campagne informative locali, mediatiche, convegni e seminari tematici;				

Obiettivo specifico 2		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte verifica	di	Valori attesi
<p>Titolo: Intesa tra i soggetti interessati per realizzare il marchio regionale "Esercizi de-slotizzati - Regione Basilicata"</p> <p>Definizione procedure per l'adozione del marchio regionale "Esercizi de-slotizzati - Regione Basilicata"</p> <p>Percorsi di collaborazione interpartimentale e con altri Enti ai fini dell'adozione del marchio regionale "Esercizi de-slotizzati - Regione Basilicata"</p>		Intesa tra i soggetti interessati	Regione Basilicata Aziende sanitarie Anci	Documentazione prodotta		n.1
risultati						
azioni						

Obiettivo specifico 3		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte verifica	di	Valori attesi
<p>Titolo: Intesa tra i soggetti interessati per l'istituzione dell'elenco comunale degli "Esercizi de-slotizzati - Regione Basilicata"</p> <p>Diffusione di "esercizi deslotizzati" nel territorio regionale</p> <p>Diffusione dell'elenco Comunale "esercizi deslotizzati - Regione Basilicata"</p>		esercizi de-slotizzati/ totale esercizi coinvolti	Regione Basilicata Aziende sanitarie Anci	Documentazione prodotta		Rapp=0.2
risultati						
azioni						

Obiettivo specifico 4	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo: Georeferenziazione su portali regionali degli "Esercizi de-slotizzati - Regione Basilicata"	n. di link attivi	Regione Basilicata Aziende sanitarie Anci	portali regionali, aziendali, degli Enti Locali	n.3
risultati valorizzare l'immagine degli esercizi e gestori che contrastano la diffusione del GAP				
azioni Realizzazione della Georeferenziazione				

### **Obiettivo generale: 8. Potenziamento dell'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovra-indebitamento**

**Razionale:** Il sovra-indebitamento è un'emergenza sociale che ha spinto il legislatore ad adottare la legge n. 3/2012; mentre, antecedentemente, con la legge 108/1996 era stato istituito un Fondo di Solidarietà per le vittime di usura e di estorsione (art.14), gestito e monitorato dagli Uffici del Governo Territoriale-Prefetture ed il Fondo di Prevenzione per le persone a rischio di usura (art. 15) gestito e monitorato dalle fondazioni antiusura. Anche la Regione Basilicata con la legge regionale 26 giugno 2015, n. 21 si occupa della prevenzione e della lotta al fenomeno di usura e di estorsione.

Poiché molti giocatori d'azzardo patologico sono vittime di usura e/o sovra indebitamento, al fine di prevenire il ricorso all'usura da parte di soggetti dipendenti dal gioco d'azzardo e delle loro famiglie, in coerenza con i principi e le azioni previste dalla legge regionale, è necessario promuovere:

- a) la diffusione della cultura dell'utilizzo responsabile del denaro anche per evitare situazioni di indebitamento e sovraindebitamento e di connessa maggiore esposizione al rischio di usura da parte di soggetti affetti da dipendenza dal gioco d'azzardo e delle loro famiglie;
- b) la formazione specifica degli operatori dei servizi di assistenza e di presa in carico delle persone affette da dipendenza dal gioco d'azzardo, nonché la collaborazione permanente tra tali servizi con le associazioni e i centri anti-usura per prevenire fenomeni di ricorso all'usura o sostenere chi ne è vittima;
- c) l'assunzione, da parte dei Comuni di previsioni urbanistiche in ordine ai criteri di localizzazione e di individuazione delle dotazioni territoriali per le sale da gioco e per i locali destinati alla raccolta di scommesse o che offrano servizi telematici di trasmissione dati finalizzati al contrasto del gioco d'azzardo .

Altro dato significativo è da ascrivere alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, che ha stigmatizzato il riconoscimento del principio rivivente dalla dignità umana, contenuto nel preambolo della Carta e che testualmente recita: "Consapevole del suo patrimonio spirituale e morale, l'Unione si fonda sui valori indivisibili e universali di dignità umana, di libertà, di uguaglianza e di solidarietà; l'Unione si basa sui principi di democrazia e dello stato di diritto. Essa pone la persona al centro della sua azione istituendo la cittadinanza dell'Unione e creando uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia". Infatti, proprio il principio della dignità della persona ha ispirato la legge n. 6/2004 – meglio conosciuta come Amministrazione di sostegno.

### **Evidenze**

L'analisi territoriale ha messo in evidenza le difficoltà che si incontrano nell'utilizzo degli strumenti previsti dalle suddette leggi ed, in particolare, è emerso che l'accesso al Fondo di solidarietà non è riconosciuto alle persone vittime di ludopatia e/o di GAP; che l'amministrazione di sostegno non è concessa per la diagnosi di GAP, ma è necessario che la richiesta venga corroborata da un certificato medico che attesti che il soggetto è affetto da vizi di mente anche di tipo parziale; che l'accesso a forme di finanziamento e/o sostegni economici per soggetti sovra-indebitati è risultato praticamente impossibile, con scarse prospettive di reinserimento nel mondo lavorativo e scarse prospettive di riabilitazione sociale ed economica. Pertanto è necessario porre in essere una serie di misure atte a rimuovere tali limiti ed ostacoli, adottando protocolli di intesa, convenzioni ed attuando la facilitazione dei processi di accesso a tali strumenti.

E' emerso altresì che esistono sul territorio regionale esperienze riabilitative che sono passate attraverso esempi virtuosi realizzate da attori privati,

gestori del Fondo Antiusura, tra cui Fondazione INTERESSE UOMO con sede a Potenza, che appositamente interpellata sul tema del GAP ha fornito il seguente dato: dal 1999 al 2015, 54 persone si sono rivolte al centro lasciando intendere di avere problemi legati al GAP e/o ludopatie; di questi 54, soltanto 7 persone hanno presentato la richiesta di aiuto economico, e di queste 7 solo 5 hanno accettato di sottoporsi al piano di riabilitazione quale condizione per l'accesso al fondo. A loro volta, di questi 5, solo in 1 caso hanno avuto difficoltà a recuperare la somma, mentre gli altri 4 hanno concluso positivamente l'operazione di restituzione della somma e di reinserimento socio economico.

Altro esempio virtuoso è legato all'iniziativa del Comune di Balvano (PZ) che ha approvato un Regolamento comunale il n. 1 del 3/04/2016 contenente una premialità per i gestori che aderivano all'iniziativa NO SLOT BE FREE, ovvero un contributo pari al 100% della Tari dovuta dagli esercizi aderenti all'iniziativa, essendo recente l'adozione del regolamento al momento risulta difficile estrapolare i dati tecnici sull'impatto di tale misura.

Tra i vari strumenti finanziari disponibili, sempre sul territorio regionale, è emerso che la misura di aiuto economico "microcredito", erogata dalla Regione Basilicata, attraverso Sviluppo Basilicata (sino al 30/06/2016), è risultata essere molto performante per le finalità riabilitative e di reinserimento dei soggetti sovra-indebitati, superando a livello performativo (parametri di concessione) la stessa misura di sostegno economico prevista dalla Caritas e denominata Prestito della Speranza – microcredito, risultata di fatto inaccessibile a persone che riportavano segnalazioni in Crif.

In tale direzione si auspica una riapertura della misura Microcredito come strumento di finanziamento utile anche come forma di riabilitazione/reinserimento di soggetti sovra-indebitati.

**Target:** persone a rischio indebitamento- soggetti sovra-indebiti – famiglie dei soggetti coinvolti

**Setting:** attori ed operatori del settore

Obiettivo specifico 1		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo	Mappatura dei servizi, delle agevolazioni e dei limiti/ostacoli	Informazione relative all'intero territorio regionale	Regione Basilicata Aziende sanitarie Terzo settore privato sociale no profit	Documentazione proposta	n.1 rapporto
risultati					
azioni	Attività di monitoraggio sul territorio regionale				

Obiettivo specifico 2		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo	promuovere l'informazione e pubblicizzazione relativa alla problematica del sovra-debito	n. eventi realizzati	Regione Basilicata Aziende sanitarie Terzo settore privato sociale no profit	Documentazione proposta	n.2/azienda sanitaria
risultati					
azioni	Realizzazione convegni, eventi, seminari relativi alla problematica del sovra-debito				

Obiettivo specifico 3		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo Formazione consulenti legali e finanziari vocati a fornire e supportare l'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovra-indebitamento	Adeguata conoscenza della problematica legale-finanziaria	n. partecipanti corsi di formazione n. consulenti legali e finanziari coinvolti	Regione Basilicata Aziende sanitarie Terzo settore privato sociale no profit	Documentazione proposta	n. 25/azienda sanitaria
	risultati				
azioni	Corso di formazione				

Obiettivo specifico 4		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
Titolo Attivazione di contributi per il finanziamento di progetti aventi obiettivi di sostegno, solidarietà e reinserimento sociale a persone con problematiche correlate al gioco d'azzardo e alle relative famiglie	- sportelli - protocolli adottati	n. sportelli attivati n. protocolli	Regione Basilicata Aziende sanitarie Comuni Terzo settore privato sociale no profit	Documentazione prodotta	n.1 sportello/azienda sanitaria n.1 protocollo
	risultati				
azioni	- apertura di sportelli informativi di tipo legale/finanziario, sulla prevenzione e gestione del sovra indebitamento - stipula di protocolli e convenzioni con i Comuni				

RISORSE E PIANO FINANZIARIO – FONDI UTILIZZATI

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONI	FONDO GAP	FONDO SANITARIO INDISTINTO	TOTALE
Trattamento GAP	Contrasto alla dipendenza da GAP	Accoglienza, valutazione diagnostica, trattamento terapeutico delle persone che soffrono di GAP e delle eventuali patologie correlate		465.190 €	465.190 €
Trattamento GAP	Contrasto alla dipendenza da GAP	Sperimentazione modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia		9.462 € (ASP € 6.462 – ASM 3.000 €)	9.462 €
Obiettivo generale 1	Obiettivo specifico 1	1.1 Promuovere e potenziare i fattori individuali di protezione e la percezione dei rischi derivanti dal gioco d'azzardo tra gli studenti	50.000 €		
	Obiettivo specifico 2	1.2 Incrementare nei genitori la conoscenza e la consapevolezza dei rischi derivanti dal gioco d'azzardo e delle misure di prevenzione attuabili	50.000 €		
	Obiettivo specifico 3	1.3 Sensibilizzare la rete dei servizi presenti	54.000 €		
Gestione progettuale					
Totale per obiettivo 1			154.000 €		
Obiettivo generale 2	Obiettivo specifico 1	2.1 Attivare un modulo specifico del sistema informativo regionale dipendenze relativo al gioco d'azzardo patologico integrando i flussi informativi dei Ser.D. con quelli provenienti dagli altri attori della rete territoriale	5.000 €		
	Obiettivo specifico 2	2.2 Realizzare una ricerca finalizzata alla conoscenza del fenomeno nel territorio regionale.	15.000 €		
Gestione progettuale					
Totale per obiettivo 2			20.000 €		

<b>Obiettivo generale 3</b>	Obiettivo specifico 1	3.1 Promuovere una corretta informazione sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo nella popolazione generale attraverso i canali della comunicazione "tradizionale" e i new media	<b>50.000 €</b>	
<b>Gestione progettuale</b>				
<b>Totale per obiettivo 3</b>			<b>50.000 €</b>	
<b>Obiettivo generale 4</b>	Obiettivo specifico 1	Realizzare percorsi formativi rivolti agli operatori sociali e sanitari impegnati a vario titolo nel contrasto al GAP	<b>20.000 €</b>	
<b>Gestione progettuale</b>				
<b>Totale per obiettivo 4</b>			<b>20.000 €</b>	
<b>Obiettivo generale 5</b>	Obiettivo specifico 1	5.1 Potenziamento e/o attivazione punti di primo ascolto, di presa in carico precoce, di orientamento e di accompagnamento ai servizi per giocatori patologici e loro familiari, presso ciascun ambito territoriale dei SerD della regione.	<b>20.000 €</b>	
	Obiettivo specifico 2	5.2 Potenziamento e/o attivazione di gruppi psico-educativi di formazione continua per giocatori patologici e familiari che entrano in trattamento nei gruppi auto mutuo aiuto (AMA, presso ciascun ambito territoriale dei SerD della regione..	<b>20.000 €</b>	
	Obiettivo specifico 3	5.3 Potenziamento e/o attivazione di gruppi AMA per giocatori d'azzardo patologici e loro familiari, presso ciascun ambito territoriale dei SerD della regione.	<b>20.000 €</b>	
	Obiettivo specifico 4	5.4 Formazione facilitatori gruppi AMA sul gioco d'azzardo	<b>10.000 €</b>	
<b>Gestione progettuale</b>				
<b>Totale per obiettivo 5</b>			<b>70.000 €</b>	
<b>Obiettivo generale 6</b>	Obiettivo specifico 1	6.1 Attivazione e/o potenziamento di un ambulatorio specialistico per la diagnosi e la cura del disturbo da gioco d'azzardo (Ambulatorio GAP) presso ciascun Ser.D. regionale, attraverso il reclutamento di personale aggiuntivo a tempo determinato	<b>130.000 €</b>	
<b>Gestione progettuale</b>				
<b>Totale per obiettivo 6</b>			<b>130.000 €</b>	

<b>Obiettivo generale 7</b>	Obiettivo specifico 1	7.1 informazione sulle agevolazioni previste per gli esercizi commerciali "de-slottizzati" rivolta ai gestori e ai comuni	1.000	
	Obiettivo specifico 2	7.2 Intesa tra i soggetti interessati per realizzare il marchio regionale "Esercizi de-slottizzati – Regione Basilicata"	1.000	
	Obiettivo specifico 3	7.3 Intesa tra i soggetti interessati per l'istituzione dell'elenco comunale degli "Esercizi de-slottizzati – Regione Basilicata"	1.000	
	Obiettivo specifico 4	7.4 Georeferenziazione su portali regionali degli "Esercizi de-slottizzati – Regione Basilicata"	2.000 €	
<b>Gestione progettuale</b>				
<b>Totale per obiettivo 7</b>			<b>5.000 €</b>	
<b>Totale per obiettivo 7</b>			<b>€</b>	
<b>Obiettivo generale 8</b>	Obiettivo specifico 1	8.1 Mappatura dei servizi, delle agevolazioni e dei limiti/ostacoli	2.000	
	Obiettivo specifico 2	8.2 informazione e pubblicizzazione	5.000	
	Obiettivo specifico 3	8.3 formazione consulenti legali e finanziari vocati a fornire e supportare l'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovra-indebitamento	8.000 €	
	Obiettivo specifico 4	8.4 attivazione di contributi per il finanziamento di progetti aventi obiettivi di sostegno, solidarietà e reinserimento sociale a persone con problematiche correlate al gioco d'azzardo e alle relative famiglie	10.602 €	
<b>Gestione progettuale</b>				
<b>Totale per obiettivo 8</b>			<b>25.602 €</b>	
<b>Totale</b>			<b>474.602 €</b>	<b>949.204 €</b>

## MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

Si premette che ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs n. 118/2011 che dispone:

*“1. Le regioni che non esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all' articolo 19, comma 2, lettera b) , punto i) :*

*a) ne danno preventivamente comunicazione ai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute;*

*b) trattano presso la regione le sole operazioni di consolidamento dei conti sanitari degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), come disciplinato dall'articolo 22, comma 3, lettera c) . A tal fine è comunque formalmente individuato un responsabile presso la regione, al quale si applicano le disposizioni recate dall'articolo 32;*

*c) non possono effettuare, a valere sui capitoli di spesa del servizio sanitario regionale, operazioni di gestione diverse dal mero trasferimento delle somme agli enti del servizio sanitario regionale di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) . A tal fine le regioni destinano in ciascun esercizio agli enti del servizio sanitario regionale l'intero importo del finanziamento previsto nell'esercizio di riferimento.”*

- la Regione Basilicata ha comunicato ai competenti Ministeri di non esercitare la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario e che pertanto l'intero fondo sanitario regionale è trasferito alle Aziende Sanitarie Regionali;

- la Regione Basilicata effettua solo operazioni di consolidamento dei conti sanitari delle Aziende Sanitarie regionali;

Tanto premesso, allo scopo di raggiungere gli obiettivi indicati nel presente Piano, l'Amministrazione regionale eroga il finanziamento alle Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASM).

Il Decreto Ministeriale del 10 novembre 2016 ha assegnato alla Regione Basilicata la somma di € 474.602 come fondo per il Gioco D'azzardo Patologico (GAP).

La ripartizione del fondo nazionale 2016 è stata effettuata, tra le Regioni e Province Autonome, utilizzando il criterio della popolazione residente in Italia, come rilevata dall'ISTAT al 1° gennaio 2015.

La Regione Basilicata intende utilizzare il medesimo criterio per la ripartizione del fondo assegnato, tra le due aziende sanitarie presenti sul territorio (ASP e ASM):

• Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) □ Popolazione residente 375.314 fondo assegnato

**€ 308.912,43;**

• Azienda Sanitaria di Matera (ASM) □ Popolazione residente 201.305 fondo assegnato

**€ 165.689,57.**

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 provvedono altresì ad individuare un referente tecnico/contabile che, di concerto con il Responsabile scientifico, sia impegnato nell'attuazione del Piano.

La rendicontazione delle spese effettivamente sostenute sarà documentata 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 della regione Basilicata ovvero di alcuni Uffici e del Sistema informativo Sanitario del Dipartimento Politiche della Persona. L'andamento delle attività sarà seguito contestualmente alle attività del Piano Regionale della Prevenzione che include tra l'altro, un progetto per la prevenzione del GAP da svolgere nelle scuole. In tal senso si prevede il coinvolgimento diretto dell'Ufficio Prevenzione Primaria.

Si prevede altresì il coinvolgimento diretto dell'Ufficio Risorse Finanziarie del medesimo Dipartimento Politiche della Persona per seguire il flusso finanziario nel rispetto dei vincoli contabili e dell'avanzamento delle attività.

Alla realizzazione del Piano provvedono le strutture delle aziende sanitarie di Potenza e di Matera, principalmente i Servizi 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 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, avvalendosi del proprio Sistema Informativo verifica trimestralmente il flusso dei dati, aggiornati in tempo reale e resi immediatamente disponibili.

Il Tavolo Tecnico Regionale Sistema Informativo Dipendenze elabora, tra l'altro i suddetti dati in termini di volumi di servizio, di tipologia di prestazioni, di numero di pazienti e nuovi accessi. All'attività di monitoraggio concorre l'Osservatorio Regionale GAP, a cui la L.R. n.30/2014 – art.3, ha esplicitamente attribuito questo compito.



La Regione assicura il coordinamento operativo e impegna le Aziende sanitarie di Potenza e Matera, beneficiarie del finanziamento, 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 rendicontare alla regione.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters, located in the bottom right corner of the page.

Il presente piano è stato realizzato dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata in stretta collaborazione con le Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera(ASM) per il tramite dei direttori Ser.D. - Melfi dott. Pietro Fundone e Ser.D. Matera d.ssa Lucia D'Ambrosio, e con i componenti dell'osservatorio regionale GAP:

- Valeria Errico – Assessore Comune di Potenza
- Marilena Antonicelli – Assessore Comune di Matera
- Maria Bamundo - CSV Basilicata
- Rino Finamore - Ass. Omniamentis
- Angela Franchini - Ass. Antiusura Sviluppo e Legalità
- Natale Pepe - Tavolo Tecnico Sistema Informativo Regionale Dipendenze
- Luigi Urga - Ass. Famiglie Fuori Gioco
- Federica Cesta - Ass. Famiglie Fuori Gioco





## Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Ufficio 6- Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

ALLEGATO B..

Ministero della Salute

DGPRES

0037822-P-15/12/2017



259892622

Alla Regione Basilicata  
[sanita@cert.regione.basilicata.it](mailto:sanita@cert.regione.basilicata.it)  
[gerardo.salvatore@regione.basilicata.it](mailto:gerardo.salvatore@regione.basilicata.it)

**OGGETTO:** 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.

Si fa riferimento al Decreto indicato in oggetto ed alla sentenza del Tar Lazio del 17/10/2017, con la quale sono stati annullati gli atti di approvazione dei Piani regionali per il contrasto al gioco d'azzardo, redatti ai sensi del Decreto indicato in oggetto, per rappresentare che nella seduta dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave del 6 dicembre u.s. i citati piani sono stati integralmente sottoposti alla valutazione dell'Osservatorio stesso.

L'esame del Piano presentato da codesta Regione ha avuto il seguente esito: "valutazione positiva".

Pertanto codesta Regione è autorizzata all'accesso e all'utilizzo della quota del Fondo per il gioco d'azzardo patologico attribuita con decreto dirigenziale del 28 giugno 2017.

IL SEGRETARIO GENERALE

\*F.to Dr. Giuseppe Ruocco

Referente:

Dr.ssa Liliana La Sala - 06.59943687;

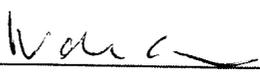
Dr.ssa Paola Maran - 06.59943845;

Dr.ssa Stefania Milazzo - 06.59943633.

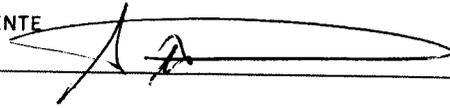
\* "Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/1993

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data **21 MAR. 2018**  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

