

D.G.R. n. 28 - 5636

OGGETTO:

Piano Integrato delle attività di contrasto, prevenzione, diagnosi, cura del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) - Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2016 e Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016, articoli 3 e 4 - Adozione per proposta al Consiglio regionale.

A relazione degli Assessori SAITTA, PENTENERO:

Premesso che:

- il Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” e s.m.i., dispone che il competente Ministro presenti entro il 30 giugno di ogni anno una Relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia, ivi compresi gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e recupero dei tossicodipendenti, sulla base dei dati acquisiti dalle Regioni e Province autonome;
- il Decreto-legge n. 158/2012 (cosiddetto Decreto Balduzzi) convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute” riconosce, tra l'altro, al comma 2 dell'art. 5, il Gioco d'Azzardo Patologico come una malattia e ne prevede l'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza;
- il Decreto-legge 20 marzo 2014 n. 36, convertito con modificazioni dalla Legge 16 maggio 2014 n. 79 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, recante disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale” ha tra l'altro modificato la denominazione del “Servizio pubblico per le tossicodipendenze” in “Servizio pubblico per le dipendenze”;
- la sentenza della Corte costituzionale n. 220 del 18 luglio 2014, emanata a fronte di una questione di legittimità costituzionale sollevata dal TAR Piemonte, ha confermato in capo ai sindaci il potere di intervenire, per esigenze di tutela della salute, della quiete pubblica o della circolazione stradale, al fine di disciplinare gli orari delle sale da gioco e degli esercizi commerciali nei quali siano installate apparecchiature per il gioco. Il pronunciamento dell'Alta Corte richiama a sostegno anche l'art. 50 del D.Lgs 267/2000, che attribuisce ai sindaci il potere di organizzare anche gli orari degli esercizi commerciali;
- la Legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)” che all'articolo 1, comma 133, dispone, tra l'altro, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro e' annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo;
- il Ministro della salute, con decreto di natura regolamentare, previa intesa in sede di Conferenza con decreto di natura regolamentare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). La verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle

relative attività assistenziali costituisce adempimento LEA ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale;

– al fine del monitoraggio della dipendenza dal gioco d'azzardo e dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, l'Osservatorio istituito ai sensi dell'articolo 7, comma 10, quarto periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e' trasferito al Ministero della salute e con decreto interministeriale del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, e' rideterminata la composizione dell'Osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore;

– il decreto interministeriale del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze del 24 giugno 2015 istituisce l'Osservatorio per il contrasto e la diffusione del gioco d'azzardo e la dipendenza grave e ne ridetermina la composizione e i compiti, tra i quali il monitoraggio dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese;

– con il Decreto del Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 17 marzo 2016 sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio nazionale per il contrasto e la diffusione del gioco d'azzardo e la dipendenza grave al fine di:

- monitorare la dipendenza dal gioco d'azzardo;
- monitorare l'efficacia delle azioni di cura e prevenzione intraprese;
- definire linee di azione e misure efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave;

– la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”, all'articolo 1, comma 946, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP) come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, ha disposto l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP). Il Fondo è ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. Per la dotazione del Fondo e' autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016;

– la Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016 detta norme finalizzate a prevenire il gioco d'azzardo patologico (GAP) e a tutelare le fasce più deboli e maggiormente vulnerabili della popolazione, nonché a contenere l'impatto delle attività connesse all'esercizio del gioco lecito sulla sicurezza urbana, sulla viabilità, sull'inquinamento acustico e sulla quiete pubblica;

- l'articolo 1 della suddetta legge prevede che la Regione promuove interventi finalizzati:

a) alla prevenzione ed al contrasto del gioco d'azzardo in forma problematica o patologica, nonché al trattamento terapeutico ed al recupero dei soggetti che ne sono affetti ed al supporto delle loro famiglie, nell'ambito delle competenze regionali in materia socio-sanitaria;

b) alla diffusione ed alla divulgazione dell'utilizzo responsabile del denaro attraverso attività di educazione, informazione, divulgazione e sensibilizzazione anche in relazione ai contenuti dei diversi giochi a rischio di sviluppare dipendenza;

c) al rafforzamento della cultura del gioco misurato, responsabile e consapevole, e al contrasto, alla prevenzione ed alla riduzione del rischio della dipendenza dal gioco;

d) a stabilire misure volte al contenimento dell'impatto negativo delle attività connesse alla pratica del gioco sul tessuto sociale, sull'educazione e formazione delle nuove generazioni;

– il decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016 con il quale vengono ripartite e assegnate al Piemonte le risorse, ai sensi dell'art. 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 pari a euro 3.718.538,00, previa approvazione del Piano Integrato a cura della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del predetto Ministero;

– Il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n. 15, che definisce i nuovi LEA, includendo tra le varie forme di dipendenze patologiche per le quali il Servizio Sanitario pubblico deve garantire gli stessi interventi rivolti ai soggetti con Disturbo da Uso di sostanze in setting ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, il DGA (Disturbo da Gioco d'azzardo).

Premesso, inoltre, che:

- in Italia il fenomeno del gioco d'azzardo è in continua crescita e che in questi anni sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti, come osservabile dall'andamento delle statistiche dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ex AAMS) relative alla quantità di denaro giocato. La raccolta del gioco in Italia nell'anno 2016 è stata di 95.969 milioni di € incluso il gioco via internet;
- in Piemonte la raccolta (il totale giocato) per il gioco d'azzardo è stata (con l'esclusione del gioco via internet per il quale si può stimare una somma totale giocata in Piemonte di 1,3 miliardi, il 7% del totale nazionale) di 5.126 milioni di € nel 2016: di questi il 60% (3.709 milioni) è stato giocato in Apparecchi automatici di gioco (New Slot e VLT); il totale del denaro perso al gioco legale offline nel 2016 in Piemonte ammonta a 1.046 milioni di € di cui il 74 % (777 milioni) con Apparecchi di gioco;
- i Servizi deputati (SERD) dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze hanno preso in carico circa 1.400 giocatori patologici nel 2015;
- l'indagine IPSAD del 2011-2013 stima una prevalenza di giocatori d'azzardo problematico/patologici (ovvero coloro che potrebbero avere necessità di trattamento) di 256.000 residenti in Italia e di soggetti a rischio non trascurabile di 800.000 persone. Riprodotta in Piemonte (dove i dati della prevalenza di gioco sono in linea con la media nazionale) la stima sarebbe di 19.000 soggetti problematico/patologici e circa 60.000 persone a rischio non trascurabile, il che dimostrerebbe che il tasso dei soggetti trattati in Piemonte, come nel resto dell'Italia, è ancora molto distante (meno del 10%) dal valore dei pazienti potenziali;
- nel 2004, su iniziativa del Dipartimento dell'ex ASL 5, nasce il coordinamento operatori GAP della Regione Piemonte, che vede coinvolte le varie ASL già attive in questo ambito, con la finalità di un confronto clinico ed esperienziale fra operatori e come momento di formazione, tuttora attivo in ambito regionale;
- nel 2007, con la determinazione n. 201, è stato approvato il progetto regionale che stanziava dei fondi per l'implementazione e lo sviluppo della rete dei servizi che si occupano di Gioco d'Azzardo Patologico e istituisce un gruppo di lavoro regionale sul GAP di supporto alla Direzione Regionale Sanità, con il compito di rendere omogenea sul territorio regionale la rete dei servizi per il GAP e di migliorare l'accessibilità degli utenti;
- dal 2008, anche in ottemperanza al PSSR 2007-2010, tutte le Strutture Complesse Ser.D (Servizi per le Dipendenze) dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze della Regione Piemonte si sono dotate di ambulatori specifici, sportelli dedicati o gruppi di operatori formati che prendono in carico i giocatori d'azzardo patologici, fornendo una risposta uniforme e capillare sul territorio;
- allo stato attuale sono attivi 36 punti ambulatoriali sul territorio piemontese per il trattamento dei giocatori patologici, i quali possono avvalersi di terapie specializzate, attraverso il contributo di equipe multiprofessionali che nel tempo hanno acquisito una formazione e una competenza specifica e possono, se necessario, usufruire di terapie residenziali nella Comunità pubblica regionale che ha strutturato un percorso ad hoc per giocatori patologici dal 2006 (CT "Lucignolo & Co." ASL TO3, Rivoli), nell'ambito del percorso residenziale breve dell'ASLTO3 "Sidecar" o nella rete degli Enti Accreditati piemontesi che, gradualmente, si stanno attrezzando per gestire questa patologia;
- il numero di giocatori patologici in carico ai servizi è progressivamente aumentato, passando da 166 del 2005 (primo anno in cui sono stati censiti) ai circa 1.400 del 2015.

Stante i dati sopra menzionati, onde permettere la massima integrazione tra gli obiettivi individuati dal decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016 e quelli definiti dalla legge regionale n. 9 del 2 maggio 2016, è stata valutata favorevolmente la costruzione di un unico Piano Integrato di contrasto al fenomeno del GAP, in grado di raggiungere gli obiettivi stabiliti dalle normative summenzionate. Detto Piano, dal punto di vista strategico, racchiude una serie di azioni finalizzate a prevenire il GAP e a tutelare le fasce più deboli e maggiormente vulnerabili della popolazione.

Dato atto che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, con nota prot. n. 0013924 del 05.05.2017, ha comunicato la formale approvazione del Piano di contrasto al GAP, così come previsto dall'art. 2 del decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016.

Ritenuto, pertanto, di adottare la proposta di “Piano integrato delle attività di contrasto, prevenzione, diagnosi, cura del Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)”, di cui all’Allegato “1”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, da trasmettere al Consiglio regionale per la sua approvazione.

Richiamato, inoltre, il comma 2 dell’articolo 12 (Clausola valutativa) della Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016, secondo cui decorsi due anni dall’entrata in vigore della legge e, successivamente, almeno novanta giorni prima della scadenza di ciascun piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco d’azzardo patologico di cui all’articolo 3, una relazione che fornisce in particolare le seguenti informazioni:

- a) un quadro generale dell’andamento del fenomeno del gioco a rischio di sviluppare dipendenza in Piemonte, anche in confronto alla situazione nazionale, con particolare riferimento alla diffusione sul territorio regionale degli apparecchi per il gioco di cui all’articolo 110, commi 6 e 7 del r.d. 773/1931;
- b) un quadro delle modalità di realizzazione e di svolgimento delle iniziative e degli interventi di cui agli articoli 3, 4 e 7, comma 2;
- c) una descrizione degli interventi di formazione e aggiornamento di cui all’articolo 3, nonché una sintesi delle informazioni quantitative sulla partecipazione ai diversi interventi, con particolare riferimento a quelli obbligatori ai fini dell’apertura e della prosecuzione dell’attività di cui all’articolo 3, comma 1, lettera b);
- d) una sintesi delle attività svolte dal servizio specifico finalizzato a fornire un primo livello di ascolto, assistenza e consulenza telefonica per l’orientamento ai servizi di cui all’articolo 3, comma 1, lettera c);
- e) una descrizione delle iniziative sostenute e promosse dalla Regione ai sensi dell’articolo 4, comma 1, lettera b) e una sintesi delle informazioni quantitative del censimento inerente all’albo previsto dall’articolo 4, comma 2;
- f) i finanziamenti, i benefici e i vantaggi economici per i quali la Regione abbia considerato, ai sensi dell’articolo 4, comma 3, requisito essenziale l’assenza di apparecchi per il gioco di cui all’articolo 110, commi 6 e 7 del r.d. 773/1931 all’interno degli esercizi autorizzati all’installazione di tali apparecchi, nonché una sintesi delle informazioni quantitative sulle loro dimensioni economiche;
- g) una relazione sugli atti adottati dai comuni e trasmessi alla Giunta regionale ai sensi dell’articolo 10, comma 2, con particolare riferimento alle disposizioni di cui all’articolo 5, comma 2 e all’articolo 6, comma 1;
- h) le modalità specifiche di finanziamento degli interventi oggetto della presente legge.

Richiamato, altresì, il comma 3 secondo cui le relazioni successive alla prima documentano inoltre gli effetti delle politiche di prevenzione e contrasto alla diffusione del gioco d’azzardo patologico in Piemonte fornendo, in particolare, le seguenti informazioni:

a) una stima del contributo alla prevenzione e al contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico in Piemonte attribuibile al complesso delle iniziative e degli interventi previsti dalla legge;

b) una sintesi delle opinioni prevalenti tra gli operatori dei servizi dedicati e delle organizzazioni del terzo settore competenti, nonché tra i portatori di interesse.

Ritenuto pertanto che, per dare attuazione a quanto stabilito dall'articolo 12, la proposta di Piano prevede che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze e della Salute Mentale dovrà essere strutturato in modo permanente per assolvere alle funzioni previste, soprattutto per quanto concerne la raccolta, l'analisi e la valutazione delle informazioni prodotte dalle ASL, dai Comuni e dagli altri soggetti coinvolti nelle azioni di contrasto al GAP.

Visto il Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;

visto il Decreto-legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189;

visto il Decreto-legge 20 marzo 2014 n. 36, convertito con modificazioni dalla Legge 16 maggio 2014 n. 79;

vista la sentenza della Corte costituzionale n. 220 del 18 luglio 2014;

vista la Legge 23 dicembre 2014, n. 190;

visto il Decreto interministeriale del Ministro della Salute e del Ministro dell'economia e delle finanze del 24 giugno 2015 che istituisce l'Osservatorio per il contrasto e la diffusione del gioco d'azzardo e la dipendenza grave;

visto il Decreto del Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 17 marzo 2016 con il quale sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio nazionale per il contrasto e la diffusione del gioco d'azzardo e la dipendenza grave;

vista la Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016;

visto il Decreto del Ministero della Salute del 10 novembre 2016 con il quale vengono ripartite e assegnate al Piemonte le risorse, ai sensi dell'art. 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015;

visto il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n. 15, che definisce i nuovi LEA, includendo tra le varie forme di dipendenze patologiche per le quali il Servizio Sanitario pubblico deve garantire gli stessi interventi rivolti ai soggetti con Disturbo da Uso di sostanze in setting ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, il DGA (Disturbo da Gioco d'azzardo);

vista la nota prot. n. 0013924 del 05.05.2017 con la quale la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha comunicato la formale approvazione del Piano di contrasto al GAP della Regione Piemonte.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 1-4046 del 17 ottobre 2016.

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

d e l i b e r a

- di adottare, in attuazione del Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2016 e della Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016, articoli 3 e 4, la proposta di "Piano integrato delle attività di contrasto,

prevenzione, diagnosi, cura del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)", di cui all'Allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di dare atto che il presente provvedimento trova copertura finanziaria ai sensi dell'art. 1 del decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016 e che le risorse economiche saranno impegnate ed erogate nel rispetto dell'art. 2 del decreto sopra richiamato e degli artt. 3 e 4 della Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016;

- di disporre che, per dare attuazione a quanto stabilito dall'articolo 12, la proposta di Piano prevede che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze e della Salute Mentale dovrà essere strutturato in modo permanente per assolvere alle funzioni previste, soprattutto per quanto concerne la raccolta, l'analisi e la valutazione delle informazioni prodotte dalle ASL, dai Comuni e dagli altri soggetti coinvolti nelle azioni di contrasto al GAP;

- che ai sensi dell'art. 3 comma 1 della Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016 si trasmette il presente provvedimento al Consiglio Regionale per la susseguente approvazione del Piano Integrato.