



### VERBALE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI N. 7 DEL GIORNO 28/09/2016

Il giorno 28 settembre 2016 alle ore 11,25 presso gli uffici di COeSO-SdS, in Grosseto, Via Damiano Chiesa, 7 si è riunita l'Assemblea che risulta composta come segue:

Nome e cognome	Carica	presente	assente	quote
Francesco Limatola	Presidente Sindaco del Comune di Roccastrada	x		9,42 %
Francesco Ghelardi	Delegato Azienda Usl Toscana Sud Est	x		34%
Antonfrancesco Viavarelli Colonna	Sindaco del Comune di Grosseto Delega una tantum all'Assessore Mirella Milli	x		23,92 %
Francesco Marchi	Sindaco del Comune di Scansa- no		x	9,42 %
Farnetani Giancarlo	Sindaco del Comune di Casti- glione della Pescaia		x	9,42 %
Luca Ricciardi	Sindaco del Comune di Campagnatico			5,07 %
Alessandra Biondi	Sindaco del Comune di Civitella Paganico			9,42 %

E' presente il Direttore, dott. Fabrizio Boldrini, che verbalizza ai sensi dell'art. 6 del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva. E' presente il Direttore Amministrativo dell'Asl Toscana Sud Est, dott. Francesco Ghelardi, per delega del Direttore generale agli atti, prot. 12615 del 28/09/2016 del 28/09/2016. È presente l'Assessore del Comune di Grosseto alle politiche sociali, politiche della casa, Mirella Milli, per delega del Sindaco agli atti, disposizione n. 275 del 27/09/2016 prot. 12616 del 28/09/2016. E' presente il consigliere del comune di Castiglione della Pescaia, con delega a Politiche sociale- Distretto socio/sanitario- Rapporti con le associazioni di volontariato, Sandra Mucciarini. E' presente altresì la Dott.ssa Marta Battistoni, Responsabile UFTA COeSO SDS. E' presente il presidente della conferenza dei Sindaci ASL Toscana Sud Est, Giacomo Termine.

Ai sensi dell'art. 12 c. 7 dello Statuto sono invitati i componenti del Collegio sindacale, ivi incluso il Presidente; partecipano il revisore Ardito Ferroni; Eligio Macelloni ed il Presidente Mario Veninata.

Il Presidente constatata la presenza del numero legale di soci previsto per la valida costituzione della seduta ai sensi del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva, dichiara aperta la seduta sul seguente ordine del giorno:

- 1) lettura e approvazione verbale della seduta precedente;
- 2) parere sulle linee di indirizzo per la costruzione del Piano Attuativo Locale (PAL);
- 3) varie ed eventuali.

**7/1 lettura e approvazione verbale della seduta precedente**

Il Presidente sottopone all'esame dell'Assemblea bozza di verbale numero 6, seduta del giorno 27 luglio 2016

**L'ASSEMBLEA**

dopo averla esaminata, ne dà approvazione, con voto unanime dei rappresentanti degli enti che erano presenti. I membri non presenti ne prendono atto.

**7/2 parere sulle linee di indirizzo per la costruzione del Piano Attuativo Locale (PAL);**

Il Presidente illustra brevemente l'incontro avuto la scorsa settimana con l'Assessore della Regione Toscana per diritto alla salute, welfare, integrazione socio-sanitaria, Stefania Saccardi in cui è stata presentata la nuova organizzazione delle zone distretto.

Il Presidente rileva che l'attuale zona socio sanitaria Grossetana dovrebbe a breve comprendere anche la zona socio sanitaria Colline metallifere e l'Amiata grossetana. In particolare, i tempi dovrebbero essere i seguenti: dal primo gennaio ufficialmente la nuova zona dovrà essere attiva, entro quattro mesi si dovrà tenere la prima assemblea, e entro sei mesi dovrà essere a regime la nuova istituzione.

Il Direttore comunica che nell'ottica della futura riorganizzazione con le altre zone, in cui la contribuzione dei Comuni per abitante è diversa da quella vigente nelle nostre, le spese potrebbero essere rimodulate in ogni caso le zone che saranno soggette ad unificazione saranno anche oggetto di finanziamento.

Il Presidente lascia la parola a Giacomo Termine, che quale presidente della dell'Asl Toscana Sud Est, introduce brevemente il tema in oggetto. Il Presidente della Conferenza Aziendale dei Sindaci evidenzia come il Piano Attuativo Locale sia lo strumento di programmazione con il quale nell'ambito delle disposizioni del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, del Piano di area vasta e degli indirizzi impartiti dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci e recependo i PIS, l'ASL programma le attività sanitarie da svolgere, le attività sanitarie territoriali e socio sanitarie integrate. In questo percorso, come prima cosa, la Conferenza Aziendale dei Sindaci formula alla direzione aziendale degli indirizzi per l'elaborazione del PAL. L'assemblea dei sindaci ha deciso di elaborare un primo gruppo di indicazioni attraverso la sua struttura tecnica e con l'ausilio dell' ANCI regionale; queste prime indicazioni devono essere valutate ed integrate da ogni Assemblea di SdS e da ogni conferenza integrata nelle zone prive di SdS.

Il presidente dopo aver presentato il documento elaborato dalla segreteria tecnica e dall'ANCI, già trasmesso informalmente ai Sindaci, evidenzia alcuni degli elementi fondamentali  
mantenimento degli attuali stabilimenti ospedalieri esistenti tali da costituire punti della rete indispensabili al completo dispiegamento della organizzazione aziendale;  
conferma degli investimenti infrastrutturali;  
impegno a ridurre le liste di attesa;  
Integrazione Ospedale Territorio;

- Rete dell'assistenza Territoriale
- Integrazione Socio sanitaria
- Prevenzione
- PIS e PIZ
- Ludopatie.

Interviene il Direttore amministrativo dell'azienda USL che evidenzia come, in linea con quanto asserito nella bozza di documento da sottoporre alla Conferenza dei sindaci, nessuno degli stabilimenti ospedalieri oggi esistenti verrà chiuso, in quanto questi costituiscono punti indispensabili della rete dell'organizzazione aziendale. Evidenzia, poi, che l'azienda ha mantenuto tutti gli investimenti programmati tra cui quello che ha previsto il raddoppio dell'ospedale Misericordia, la cui apertura è prevista presumibilmente entro un anno.

Interviene l'Assessore del Comune di Grosseto, la quale evidenzia l'importanza dell'integrazione ospedale e territorio e chiede informazioni in merito.

Il Direttore del Distretto/SDS Dott. Boldrini concorda con l'Assessore nel mettere l'accento sulle funzioni del territorio il quale non deve intervenire solo nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione (costruendo un rapporto osmotico e governato con l'Ospedale) ma anche nella prevenzione (diagnosi precoce) e nel miglioramento degli stili di vita dei cittadini e della qualità della vita negli ambiti urbani e rurali. A tal fine evidenzia l'importanza delle strategie di sviluppo delle Reti Cliniche integrate e strutturate. In particolare le reti cliniche integrate dovranno consentire al gruppo di medici riunito in AFT di individuare al loro interno figure di riferimento sulle principali malattie invalidanti e rapportarsi in modo stabile e strutturato con gli specialisti, governando così al meglio la domanda di cure ospedaliere e garantendo poi alla dimissione un'adeguata presa in carico territoriale, anche con l'ausilio della nuova agenzia di continuità assistenziale tra ospedale e territorio (ACOT). Infine dovranno essere potenziate le cure intermedie, quale l'ospedale di comunità.

L'Assessore chiede altresì informazioni in merito al servizio di 118, particolarmente con riferimento alle criticità che potrebbero emergere per la centralizzazione della centrale operativa.

Il Direttore amministrativo dell'Asl 9 spiega che, in esecuzione di una delibera regionale, da gennaio la centrale del 118 sarà centralizzata a Siena e che funzionerà con sistemi di geolocalizzazione. Inoltre, per la fase iniziale, gli addetti dell'odierno servizio 118 di Grosseto affiancheranno quelli di Siena, per facilitare il passaggio. Sottolinea che il servizio di trasporto ambulanza non subirà variazioni e che l'accorpamento delle due centrali (Siena, Grosseto) permetterà di liberare personale infermieristico attraverso il quale sarà possibile potenziare, nei primi mesi del 2017, i Punti di Emergenza Territoriale (PET) lontani dai Pronti Soccorso.

Il Dott. Ghelardi prosegue poi il suo intervento parlando delle novità sulle regole per l'atterraggio dell'elisoccorso che permetteranno di utilizzare in notturna anche spazi alternativi alle piazzole. Conferma che la sede fissa per l'elicottero Pegaso resterà a Grosseto.

Interviene il Sindaco del Comune di Civitella Paganico che afferma di non essere preoccupata per la centralizzazione della centrale (una telefonata non impiega di più a giungere a Siena rispetto a Grosseto) se ovviamente il sistema di geolocalizzazione funziona e le postazioni delle ambulanze sul territorio non subiscono variazioni, mentre la nostra strutturale difficoltà a raggiungere territori isolati (data la bassa densità abitativa) la si deve risolvere moltiplicando piazzole di elio soccorso e con una gestione sempre più integrata dei mezzi e dei sistemi di urgenza ed emergenza.

Il Dott. Ghelardi spiega che al riguardo riveste importanza il rapporto con associazioni di volontariato, e la formazione e che in ogni caso esistono protocolli regionali che dettano standard per verificare il

funzionamento del servizio. Il Dott. Boldrini aggiunge che i Sindaci ben potranno integrare i criteri regionali.

Sul resto dei punti indicati nel documento proposto dalla segreteria della conferenza aziendale dei sindaci tutti i presenti esprimono una valutazione positiva, mettendo l'accento sulla integrazione socio sanitaria.

Il Direttore alla luce degli interventi propone di esprimere parere favorevole alle linee guida al PAL elaborate dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci e contenute nel documento presentato dal Presidente della stessa e costituente parte integrante e sostanziale del presente atto.

**Tutto quanto sopra premesso e considerato**

### **L'ASSEMBLEA DEI SOCI**

Preso atto degli interventi e visione del documento relativo alle linee guida sul Pal;

Richiamato

- la L.R.T. 40/2005 e s.m.i.
- lo Statuto
- il Regolamento Assemblea e Giunta esecutiva;

### **DELIBERA**

1) di approvare le linee guida al PAL elaborate dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci dell'ASL Toscana Sud est, contenute nel documento dalla stessa presentato dal Presidente della stessa, costituente parte integrante e sostanziale del presente atto e provvedendo ad inviare estratto del presente verbale al Presidente Sindaco Giacomo Termine.

Alle ore 12.10 esce il Presidente del collegio revisori Mario Veninata.

### **7/3 varie ed eventuali presa d'atto dei nuovi soci e nomina giunta**

Interviene il Direttore che comunica quanto segue:

#### **A) Assemblea dei soci**

- secondo l'art. 71 sexies della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. e l'art. 7 c. 2 dello Statuto, l'Assemblea è composta dai rappresentanti degli enti aderenti, che nel caso dei Comuni sono rappresentati dal Sindaco o eventuale assessore da questi delegato per la durata del mandato amministrativo svolto presso l'ente;
- l'art. 5 c. 2 dello Statuto prevede che i rappresentanti dei Comuni che fanno parte dell'Assemblea dei soci e della Giunta esecutiva restano in carica per il tempo del loro mandato e decadono automaticamente alla conclusione di questo;
- l'Assemblea è organo permanente non soggetto a rinnovi per scadenze temporali, ma sottoposto a variazioni nella compagine soltanto quando si verifichi un cambiamento nella titolarità delle cariche, così come previsto all'art. 1 c. IV del Regolamento Assemblea e Giunta esecutiva;

A seguito di elezioni amministrative del giugno 2016 presso il Comune di Grosseto è stato eletto Sindaco Anton Francesco Vivarelli Colonna, e presso il Comune di Scansano è stato eletto Sindaco Francesco Marchi, i quali rappresenteranno direttamente gli enti presso Coeso Sds, come da note ufficiali dei due Sindaci rispettivamente del 12/08/2016 e del 09/08/2018 presenti agli atti; mentre presso il Comune di Castiglione della Pescaia è stato rieletto Sindaco Gianfranco Farnetani, restando invariato il rappresentante dell'ente;

Una volta cessati i precedenti membri, la variazione in seno all'Assemblea opera di diritto per l'effetto del combinato disposto degli articoli sopraccitati e dell'art. 5 c. 4 dello Statuto secondo il quale i membri decaduti per fine del mandato sono rinnovati a cura degli stessi enti rappresentati, con comunicazione da effettuare entro e non oltre 60 giorni dalle elezioni amministrative.

## **B) Giunta esecutiva**

La Giunta esecutiva è nominata dall'Assemblea al proprio interno ai sensi dell'art. 71 septies c. 1 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. e art.10 del vigente Statuto.

Come già ricordato nella seduta del 27 luglio 2016, nell'Assemblea straordinaria del 22/01/2010 l'allora Coeso individuava la Giunta esecutiva di Coeso SDS, come reso possibile dallo Statuto di Coeso Sds art. 10 c.1, secondo l'art. 71 septies c. 1 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., in sette membri rappresentanti di tutti i soci e deliberava la composizione: il presidente del consorzio ed il direttore generale Asl 9, membri di diritto per effetto di legge, i legali rappresentanti dei Comuni consorziati dell'epoca;

Come sopra detto, secondo l'art. 5 c. 2 del vigente Statuto e 10 c. 5 del Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva i rappresentanti elettivi dei Comuni che fanno parte della Giunta esecutiva restano in carica per il tempo del mandato amministrativo svolto presso l'ente di provenienza e decadono automaticamente alla conclusione di questo. E' necessario procedere alla sostituzione dei due membri elettivi cessati per fine mandato, come sopra richiamati e tale adempimento rientra nella competenza dell'Assemblea come da art. 71 septies c. 3 lett. b) della legge regionale;

### **Tutto quanto sopra premesso e considerato L'ASSEMBLEA DEI SOCI**

**Preso atto** e visione della nota di cui sopra, trasmessa dai Comuni testè citati, che indica i neo eletti Sindaci, in Anton Francesco Vivarelli Colonna per il Comune di Grosseto e Francesco Marchi per Scansano;

**Dato atto** che Giancarlo Farnetani è stato rieletto Sindaco del Comune di Castiglione della Pescaia e pertanto resta invariata la rappresentanza del Comune di Castiglione della Pescaia;

#### **Richiamato**

- la L.R.T. 40/2005 e s.m.i.
- lo Statuto
- il Regolamento Assemblea e Giunta esecutiva;

**Nella propria** competenza ai sensi dell'art. art. 71 septies c. 1 LRT di cui sopra, secondo cui i componenti non di diritto della Giunta Esecutiva sono eletti dall'Assemblea dei soci al proprio interno;

**DELIBERA**

1. prendere atto dell'intervenuta variazione della compagine per mutamento della rappresentanza dei Comuni di Grosseto e di Scansano, per cessazione per scadenza del mandato rispettivamente dei sindaci Emilio Bonifazi e del delegato Antonella Goretti, e del Sindaco Sabrina Cavezzini e subentro in Assemblea dei nuovi Sindaci rispettivamente Anton Francesco Vivarelli Colonna per Grosseto e Francesco Marchi, per Scansano;
2. di procedere alla copertura dei due posti vacanti di Giunta esecutiva, nominando i membri al proprio interno, nelle persone di:

Anton Francesco Vivarelli Colonna, per il Comune di Grosseto

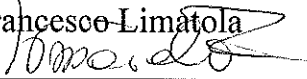
Francesco Marchi, per il Comune di Scansano

La seduta termina alle ore 12,20

IL PRESIDENTE

Sindaco del Comune di Roccastrada

Francesco Limatola



IL SEGRETARIO

Dott. Fabrizio Boldrini



**ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

Il presente verbale è stato pubblicato all'ALBO on line del COeSO- SdS in copia integrale e sul sito internet dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ come da attestazione agli atti per 15 giorni consecutivi.

Il Segretario Fabrizio Boldrini

# **Conferenza dei Sindaci AUSL Toscana Sud Est**

## **Linee di indirizzo per il Piano Attuativo Locale**

*Bozza 2*

La formulazione delle Linee guida del PAL costituisce una importante occasione per il sistema degli Enti Locali che si concretizza alcune settimane dopo il lavoro fatto per l'elaborazione del PAV e la successiva espressione del parere da parte della stessa Conferenza dei Sindaci.

L'art.22 della L.R. 40/2005 tratta del Piano Attuativo Locale, strumento di programmazione delle AUSL, e assegna alla Conferenza Aziendale dei Sindaci il compito di emanare linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano stesso che, dopo un percorso di elaborazione che vede coinvolti anche gli uffici di piano, sarà approvato dalla Conferenza Aziendale stessa.

Lo stesso articolo poi, a sostanziare dinamicamente il rapporto con le zone-distretto, indica che tale attività delle conferenze Aziendali debba avvenire "previo parere" delle Conferenze Zonali dei Sindaci

Tale vincolo non rappresenta una indicazione di carattere meramente formale, al contrario rivela la volontà del legislatore di arrivare ad un'elaborazione del PAL che sia coerente con le novità normative intercorse nel frattempo in coerenza con il ruolo e l'attività programmatica delle zone distretto stesse.

L'Art. 64 modificato dalla legge regionale 84/2015 infatti, attribuisce alle zone distretto nuovi e importanti compiti, collocandole come snodo fra l'attività dipartimentale di area vasta e l'operatività locale; non più soltanto come luogo di programmazione e controllo, quindi, ma anche come erogatore diretto delle prestazioni.

Il processo di pianificazione, supportato dal processo di governance multilivello, si attua attraverso una programmazione operativa che mette insieme in modo organico ed efficace il complesso della sanità aziendale (PAL) con quella della sanità territoriale e socio-sanitaria espressa dalle zone (PIS), a cui si affianca o, meglio, si integra quella socia assistenziale (PIZ).

L'obiettivo del PAL, che recepisce a sua volta i PIS delle zone distretto, deve essere quello di rendere operativi i principi contenuti nelle norme nazionali e regionali insieme ai contenuti espressi nel PAV.

Muovendo dalle evidenze risultanti dal profilo di salute delle comunità locali e dall'analisi del profilo dei servizi dei vari territori, la nuova AUSL ha l'obiettivo di declinare risposte operative in riferimento a bisogni specifici perseguendo, nel contempo, livelli omogenei di attività su tutto il proprio territorio di competenza. Si tratta di azioni da mettere in campo nel minor tempo possibile per compiere la non banale impresa di portare progressivamente tutte le organizzazioni e tutti i territori verso le migliori realizzazioni ottenute nel corso degli anni, evitando l'errore di attestarsi su una ipotetica e rassicurante linea mediana. Quindi gli obiettivi della programmazione non devono comportare nessun passo indietro per nessuno, ma devono affrontare criticità e punti deboli per ricercare la convergenza verso un grado avanzato della risposta sanitaria e sociale ai bisogni delle nostre comunità.

All'interno delle quattro grandi aree di intervento che sono: Ospedale, Territorio, Prevenzione e Rete dell'emergenza urgenza, si sottolineano in particolare 8 e non esaustivi punti.

### **1) Rete Ospedaliera.**

Superato il modello Hub and Spoke la rete ospedaliera della AUSL Toscana Sud Est, deve far leva sugli attuali 13 stabilimenti ospedalieri (chiarendo esplicitamente che nessun Ospedale sarà chiuso), posti in sinergia con l'Azienda Ospedaliera Universitaria. La vocazione di ogni singolo ospedale deve trovare corrispondenza nella programmazione operativa della AUSL, in modo da rendere tutti i punti della rete indispensabili al completo dispiegamento della organizzazione aziendale, che prevede reti complanari orizzontali e reti cliniche integrate e strutturate nell'ottica di una maggiore permeabilità fra la struttura ospedaliera e il territorio. Va considerata la peculiarità della SdS Senese che vede la AOU senese come Ospedale di riferimento.

### **2) Rete Emergenza Urgenza.**

L'organizzazione dei PET e la dotazione dei mezzi di soccorso deve essere omogenea su tutto il territorio garantendo risposte efficaci ovunque. Occorre garantire una operatività dei P.S., tale da non mettere in crisi l'assistenza in nessun periodo dell'anno realizzando sinergie operative e professionali all'interno della rete dell'emergenza in modo da non avere differenze nella qualità degli interventi. (Centrale operativa unica di area vasta). Particolare attenzione da rivolgere al sistema di trasporto 118 interospedaliero. Vanno ribadite le intese transregionali che interessano le zone di confine soprattutto quelle che riguardano più regioni.

### **3) Integrazione Ospedale Territorio.**

Le strategie di integrazione fra i percorsi ospedalieri e l'assistenza territoriale devono trovare piena rispondenza all'interno delle Reti Cliniche integrate punto importante della strategia aziendale come tante volte espresso nel corso anche della discussione sul PAV. Sviluppo delle cure domiciliari e delle cure intermedie per la presa in carico del paziente al momento della dimissione. Potenziare l'azione di filtro a monte del ricovero attraverso lo sviluppo delle reti cliniche integrate e strutturate, anche arrivando a determinare il fabbisogno di letti di cure intermedie. Comprese le intese interaziendali. Sviluppo delle Agenzie per la Continuità ospedale territorio in conformità con le linee guida regionali.

### **4) Rete dell'assistenza Territoriale.**

Sviluppo della rete territoriale per perseguire un'effettiva presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini.

Le linee di intervento devono prevedere un consolidamento della modalità di lavoro della Medicina Generale in forma aggregata AFT, dell'Equipe multidisciplinari e multiprofessionali nel territorio e l'implementazione delle Case della Salute.

Estensione della medicina di iniziativa attraverso il Chronic Care Model per giungere alla copertura integrale della popolazione target.

Sviluppo delle connessioni fra le cure primarie i livelli specialistici dedicate e le reti cliniche integrate e strutturate, attraverso l'implementazione dei PDTA specifici.

Il PAL si realizza attraverso il programma operativo annuale delle Cure Primarie articolato per zone distretto, quindi il rapporto stretto fra PAL e PIS trova espressa indicazione normativa e non può entrare in contraddizione. L'organizzazione delle Cure Primarie significa in larga parte organizzare il territorio.

### **5) Integrazione Socio sanitaria**

L'altro atto operativo essenziale per la coerenza operativa fra programmazione locale ed aziendale è l'atto per l'integrazione socio sanitaria articolato per zone distretto, che determina anche il relativo



budget di livello zonale costituito dalle risorse sanitarie e dalle risorse sociali. La Convenzione socio sanitaria o la SdS sono gli strumenti per raggiungere le coerenze professionali e di budget, per ottenere gli obiettivi di reale integrazione socio sanitaria. Si deve perseguire l'obiettivo di un'integrazione effettiva tramite un coordinamento professionale (e funzionale laddove sono costituite le SdS) fra i professionisti del sociale sia di provenienza comunale e sanitaria condizione essenziale per l'effettiva presa in carico del cittadino.

### **6)Prevenzione**

Occorre realizzare la coerenza programmatica con il Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018 con particolare riferimento all'Educazione alla Salute secondo un'ottica di Promozione delle Competenze di salute nei singoli e nelle comunità territoriali, nei luoghi di lavoro coinvolgendo operatori, insegnanti, educatori, giovani, adulti, anziani, bambini anche secondo modalità di peer education. Facendo particolare attenzione sulle ricadute territoriali dell'azione di prevenzione che deve tener conto delle specificità di ogni singolo territorio. Implementare progetti di lavoro trasversali tra discipline del dipartimento (veterinaria, igiene pubblica, PISSL).

### **7)PIS e PIZ.**

Il PAL in linea con il PSSIR, recepisce la programmazione zonale che si concretizza nel PIS e nella mobilità costituita dal PIZ, cioè dallo strumento di programmazione delle materie sociali che il decreto nazionale stabilisce come competenze esclusive dei Comuni. Sarebbe necessario che i due strumenti formalmente distinti, ma di fatto assolutamente finalizzati ad obiettivi comuni e contigui, venissero recepiti dal PAL come un organico e contemporaneo processo programmatico magari diviso in due sezioni.

### **8)Ludopatie**

Di particolare attualità il contrasto alle Ludopatie. Occorre evidenziare azioni specifiche rivolte al contrasto delle Ludopatie rimanendo agganciati ai programmi e alle reti nazionali e regionali che mettono a disposizione anche finanziamenti dedicati, agendo contemporaneamente sul versante della prevenzione, della promozione di pensiero critico, del trattamento e delle misure di carattere amministrativo e culturale.