

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

U.O.C MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'

Via Ottorino Rossi n.9 – 21100 Varese

Tel. 0332/277.255 – fax 0332/277.379

e-mail: dipartimento.ips@ats-insubria.it

www.ats-insubria.it

protocollo@pec.ats-insubria.it

Sistema Qualità Certificato – UNI EN ISO 9001:2015

PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

ATS INSUBRIA



PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

INDICE

1. PREMESSA
2. INQUADRAMENTO DEL FENOMENO
 - 2.1 Il gioco d'azzardo nella popolazione generale
 - 2.2 Il gioco d'azzardo fra i giovani e i giovanissimi
 - 2.3 Dati soggetti assistiti

PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)

OBIETTIVO GENERALE 2 - *potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali*

1. AZIONI DI PREVENZIONE ATTIVATE NEGLI SCORSI ANNI
2. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO
3. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
4. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 2 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI
5. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO
6. CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI

PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)

OBIETTIVO GENERALE 3 - *potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.*

1. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 3 DI DIAGNOSI E CURA E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI
2. PIANO INTERVENTO OBIETTIVO GENERALE 3 – ASST LARIANA
3. PIANO INTERVENTO OBIETTIVO GENERALE 3 - ASST VALLE OLONA
4. PIANO INTERVENTO OBIETTIVO GENERALE 3 - ASST SETTE LAGHI
5. OBIETTIVO GENERALE 3 - OBIETTIVO SPECIFICO 3.2: SPERIMENTAZIONE PER IL CONTRASTO AL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

ALLEGATO 1. PIANO FINANZIARIO GENERALE

ALLEGATO 2. RIPARTIZIONE FONDI QUOTA OBIETTIVO GENERALE 2



1. PREMESSA

Con Deliberazione n. XI/585 del 01/10/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico-attuazione DGR n.159 del 29/05/2018 e D.C.R. n.1497 del 11/04/2017" Regione Lombardia ha dato mandato alle ATS di predisporre un Piano Locale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (Piano Locale GAP). Il Piano Locale Gap di ATS Insubria, illustrato nel presente documento, rappresenta le azioni programmate, in forte integrazione con le ASST e tutti gli attori del sistema socio-sanitario del territorio nonché con gli Enti, i soggetti del terzo settore, le imprese e le associazioni di categoria, per la prevenzione del fenomeno GAP e la presa in carico dei giocatori patologici. Le azioni previste come da indicazioni regionali sono inerenti le seguenti aree d'intervento:

- prevenzione mediante interventi di promozione della salute nei setting di comunità e nell'approccio individuale
- intercettazione dei giocatori patologici e orientamento ai Servizi
- diagnosi, presa in carico ambulatoriale e residenziale-semiresidenziale dei soggetti e reinserimento nel contesto sociale dei giocatori patologici
- informazione della popolazione e comunicazione
- formazione degli operatori della rete socio-sanitaria e assistenziale

Finalità: è quella di attuare azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità al fine di potenziare l'azione sull'intero territorio di competenza di ATS attraverso la disseminazione di "buone pratiche".

Strategia: la predisposizione del Piano è avvenuta, secondo le indicazioni di cui all'allegato B della DGR sopra citata e sulla base degli esiti della manifestazione di interesse di cui all'allegato C. Il coordinamento del gruppo di lavoro trasversale che ha elaborato il documento è stato attuato dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria - UOC Promozione della Salute e Prevenzione fattori di rischio comportamentali. Hanno partecipato e contribuito attivamente, in base alle specifiche competenze, il Dipartimento PIPSS e Dipartimento PAAPS di ATS Insubria. Le tre ASST del territorio, rappresentate da ASST Sattelaghi, ASST Valle Olona e ASST Lariana, hanno altresì apportato il loro contributo individuando ognuna un piano di azione specifico in base alla propria realtà, alla propria situazione organizzativa e alle specifiche esigenze locali. Contestualmente sono inserite nel documento la ripartizione dei fondi assegnati ad ATS Insubria e una prima valutazione di massima circa l'impegno delle risorse economiche a disposizione di ATS e ASST.

Il Piano Locale Gap rappresenterà parte integrante del Piano Integrato Locale annuale per la promozione della salute di ATS Insubria.

Il Piano Locale GAP ha una prospettiva almeno triennale di sviluppo. Le attività qui descritte sono declinate per il 2019 ma proseguiranno in una logica incrementale nei successivi due anni.

Obiettivi

Il Piano Locale si declina a partire dagli obiettivi generali 2 e 3:

-Obiettivo Generale 2- potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

-Obiettivo Generale 3- potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.



2. INQUADRAMENTO DEL FENOMENO

2.1 Il gioco d'azzardo nella popolazione generale

Dati IPSAD (Italian Population Survey Alcohol Drugs, 2013-2017)

Tratto dal rapporto di ricerca IFC-CNR "Consumi d'Azzardo 2017". Per approfondimenti: https://www.epid.ifc.cnr.it/images/downloads/Report/Gioco/Consumi_azzardo_2017.pdf

Il rapporto di ricerca IFC-CNR "Consumi d'Azzardo 2017" approfondisce la diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia.

Dalla rilevazione IPSAD®2017-2018 emerge che il 42,8% della popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni, corrispondente a circa 17 milioni di persone, ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi dodici mesi.

Il dato di prevalenza relativo a coloro che hanno giocato d'azzardo nel corso della vita si attesta al 51,7% nella popolazione generale (15-64 anni), al 51,1% tra i giovani adulti italiani (15-34 anni) e al 41,5% nei 65-74enni. Il trend delle prevalenze riferite a tutte e tre le popolazioni risulta in crescita. Tali risultati sottolineano il rapporto di ricerca IFC-CNR "Consumi d'Azzardo 2017" sono in linea con gli ultimi dati diffusi dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli – AAMS che dal 2014 fanno registrare un continuo aumento dei volumi di gioco, per una raccolta che in Italia ha superato i 95 miliardi di euro nel 2016.

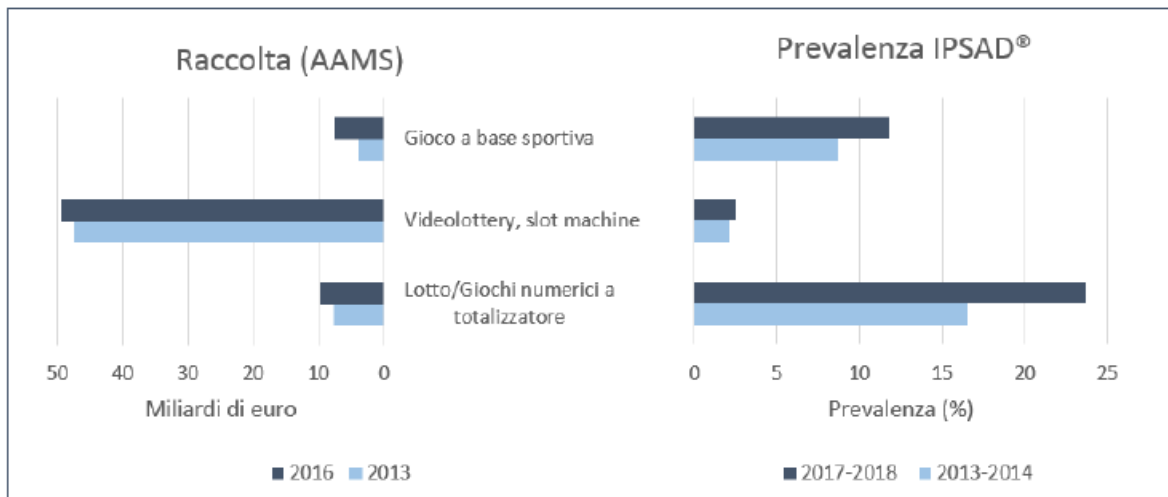
Gli uomini sembrano avere una maggiore attrazione per il gioco d'azzardo: nella fascia d'età 15-64 anni il 51,1% degli uomini ha giocato nell'ultimo anno somme di denaro, contro il 34,4% delle donne. Focalizzando l'attenzione sui giovani adulti queste prevalenze tendono ad aumentare: tra i 15-34enni la prevalenza di giocatori è del 53,6% tra gli uomini e del 36,0% tra le donne. Questa differenza tra generi si assottiglia nella fascia d'età 65-74 anni, dove si rileva una prevalenza percentuale di gioco nell'ultimo anno pari al 39,1% per il genere maschile e al 27,1% per quello femminile.

Il gioco maggiormente praticato nel 2017 è il Gratta&Vinci, che ha attratto il 74% di coloro che hanno giocato d'azzardo nel corso dell'anno. Seguono il Super Enalotto (42,5%), il Lotto (28,3%) e le scommesse sportive (28%).

Il rapporto di ricerca IFC-CNR "Consumi d'Azzardo 2017" confrontando la popolarità dei diversi giochi registrata da IPSAD®2017-2018 con i volumi di gioco riportati dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (AAMS, 2017), registra una sostanziale difformità che può essere riconducibile alle quantità di soldi spesi nelle diverse tipologie di giochi. In altre parole, mentre IPSAD® rileva il numero di individui che praticano le diverse tipologie di gioco (indipendentemente dall'ammontare di soldi spesi), le rilevazioni dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (2017) riportano le puntate dei giocatori. Il Gratta&Vinci (il gioco più diffuso in IPSAD®2017-2018), ad esempio, nella classificazione dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli è incluso nella macro-categoria delle Lotterie che pesa per circa il 10% sul totale della raccolta da giochi d'azzardo nel 2016. Quote ben più consistenti sono invece raccolte da Apparecchi e VLT. Per tutte le categorie di gioco confrontabili, entrambe le rilevazioni evidenziano una crescita negli anni. Infatti, sia i giochi a base sportiva, sia le Videolottery e slot machine, così come il Lotto e i giochi numerici a totalizzatore, mostrano un trend in crescita tanto nella raccolta AAMS quanto in IPSAD®.



Figura 1.5 – Volumi di gioco (2013/2016) e prevalenze (2013-2014/2017-2018) per tipologia di gioco durante l'anno



Fonte: elaborazione degli autori su dati Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (AAMS, 2014; 2017); IPSAD*

Note: Raccolta = totale delle somme giocate; la raccolta da 'Gioco a base sportiva' in AAMS è confrontata con la prevalenza di 'Totocalcio' / 'Totogol' / 'Scommesse sportive' in IPSAD*; la raccolta da 'Videolottery' in AAMS è la somma di 'Apparecchi' e 'VLT' ed è confrontata con 'Videolottery' / 'slot machine' in IPSAD*; la raccolta da Lotto/Giochi numerici a totalizzatore è la somma di 'Lotto' e 'Giochi numerici a totalizzatore' in AAMS ed è confrontata con la prevalenza di gioco 'Lotto' / 'Super Enalotto' / '10 e lotto' / 'Win for life' in IPSAD*

Tabella tratta dal rapporto di ricerca IFC-CNR "Consumi d'Azzardo 2017".

Sulla base del CPGI (Canadian Problem Gambling Index), test di screening adattato e validato a livello nazionale (Ferris & Wynne, 2001^o; b; Colasante et al., 2013), l'ultima rilevazione dello studio IPSAD@2017-2018 evidenzia che il 15,2% dei giocatori ha un comportamento definibile "a rischio minimo", mentre il 5,9% risulta "a rischio moderato". Lo studio indica inoltre che per il 2,4% dei giocatori il profilo di gioco risulta essere "a rischio severo" di gioco problematico. La quota di giocatori con profilo di gioco a rischio severo rilevata negli anni risulta in costante aumento (Bastiani et al., 2013; Bastiani et al., 2015).

Il 39,1% dei giocatori intervistati ritiene sia possibile diventare ricco con l'azzardo se si hanno buone abilità, convinzione ancora più diffusa fra i problematici, 48,3%. Il 61,7% degli intervistati è convinto che l'abilità del giocatore sia determinante per vincere a poker texano e altri giochi con le carte, il 36% crede lo sia anche nelle scommesse. Ma alla domanda "nell'ultimo anno con il gioco sei andato in rosso, in pari o in attivo?" il 40,1% ammette di aver perso, il 48 dice di essere in pari e l'11,9% di aver vinto.

Nella popolazione generale, il 58% riferisce di poter raggiungere un luogo dove poter giocare in meno di 5 minuti a piedi. Nel 2017 circa 1,4 milioni di italiani hanno poi giocato on-line. Chi gioca on-line lo fa in maggior parte utilizzando la smartphone.

2.2 Il gioco d'azzardo fra i giovani e i giovanissimi

Dati ESPAD (European School Survey Project Alcohol Drugs, 2010-2017)

Se nella popolazione adulta i giocatori d'azzardo aumentano è importante sottolineare che nella popolazione studentesca (15-19 anni) si registra una diminuzione dei dati.

Nel corso del 2017 hanno giocato almeno una volta oltre un milione di studenti (36,9%), in calo rispetto agli 1,4 milioni (47,1%) di otto anni prima.

Tra gli studenti la percentuale di maschi è quasi doppia rispetto alle coetanee (47,3% vs 26,3%).



Anche i giocatori problematici diminuiscono tra gli studenti dall'8,7% dei giocatori del 2009 ai 7,1% del 2017.

Tra i giovani come per gli adulti il gioco più diffuso è il Gratta&Vinci (64,7%) con una netta predilezione femminile, vi gioca infatti il 58,9% degli studenti contro il 75,5% delle coetanee. Al secondo posto si collocano le scommesse sportive, connotate in senso opposto: 66,9% dei ragazzi contro il 16,8% delle ragazze. Fra gli studenti con profilo problematico il gioco più diffuso sono le scommesse sportive (78,3%), a seguire gratta e vinci (70,4%) e altri giochi con le carte (48,7%).

Il 33,4% degli studenti accede ai luoghi di gioco in meno di 5 minuti da scuola e il 28,4% in 10. Nel 2017 circa 200.000 studenti hanno poi giocato on-line a fronte dei 240.000 del 2016.

Il 10,8% degli studenti ignora che nel nostro Paese è illegale giocare per gli under 18 e si stima che 580.000 (33,6%) studenti minorenni abbiano giocato d'azzardo nel corso dell'anno. La facilità di accesso ai luoghi di gioco è confermata dal dato che solo il 27,1% ha avuto problemi a giocare d'azzardo in luoghi pubblici perché minorenne.

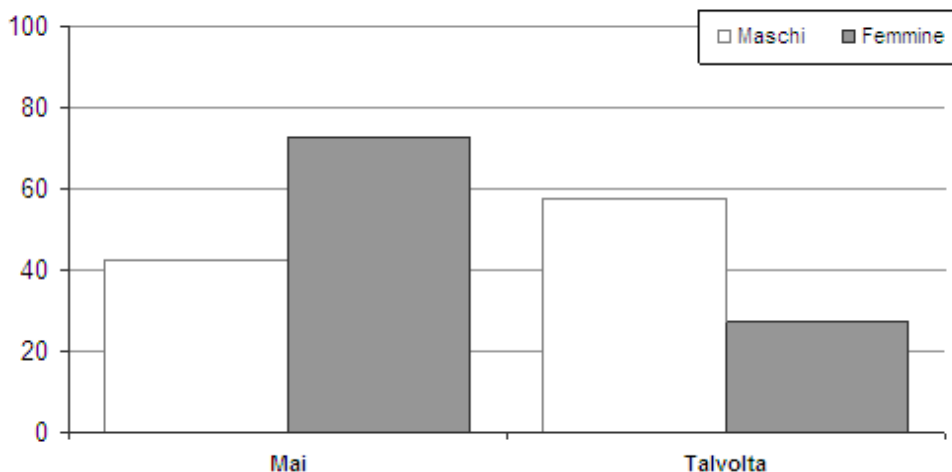
I dati HBSC Lombardia (studenti 11, 13 e 15enni) - Lombardia

La ricerca HBSC realizzata nel 2014 ha delineato un quadro di rischio così articolato: il 42,7% dei 15enni ha scommesso o giocato denaro almeno una volta nella loro vita.

In particolare, il 18,9% lo ha fatto 1-2 volte e l'8,2% 3-5 volte.

Vi è, inoltre, una differenza consistente tra le affermazioni dei ragazzi e quelle delle ragazze (Figura 1): il 57,7% dei maschi dichiara di aver scommesso o giocato denaro almeno una volta nella vita mentre per le femmine la percentuale è pari a 27,1%.

Fig. 1 Percentuale di ragazzi quindicenni che hanno provato a scommettere o a giocare denaro nella loro vita per genere



Nel questionario sono stati inseriti anche due strumenti volti a rilevare la problematicità del gioco.

Il 3,3% degli studenti di 15 anni mostra un gioco a rischio e il 0,3% problematico. Il livello di problematicità è, tuttavia, molto più diffuso tra i maschi: sono a rischio il 5,6% dei 15enni (contro lo 0,9% delle femmine) e hanno un gioco problematico lo 0,6% (contro nessuna ragazza).

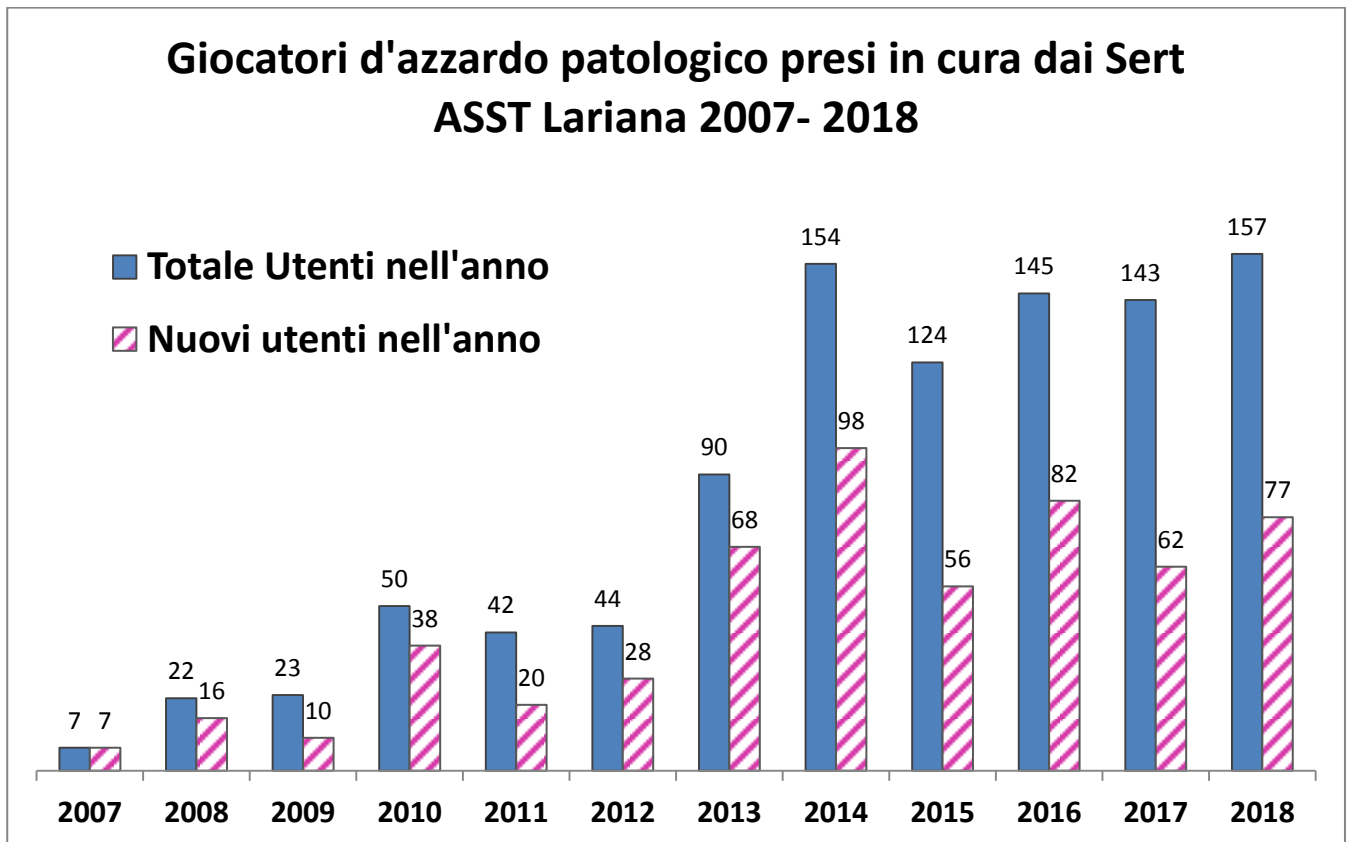


2.3 Soggetti assistiti relativi alle ASST del territorio ATS Insubria

Sintesi dei dati forniti dalle ASST Lariana, Settelaghi e Valle Olona

Soggetti assistiti - ASST Lariana

Dal 2007 al 2018 in provincia di Como sono stati presi in carico presso i Ser.T. n. 562 giocatori patologici con le loro famiglie con un progressivo aumento delle persone in cura annualmente (vedi grafico sotto riportato con indicato per ogni annualità il numero complessivo dei pazienti avuti in cura e di questi il numero dei nuovi pazienti).



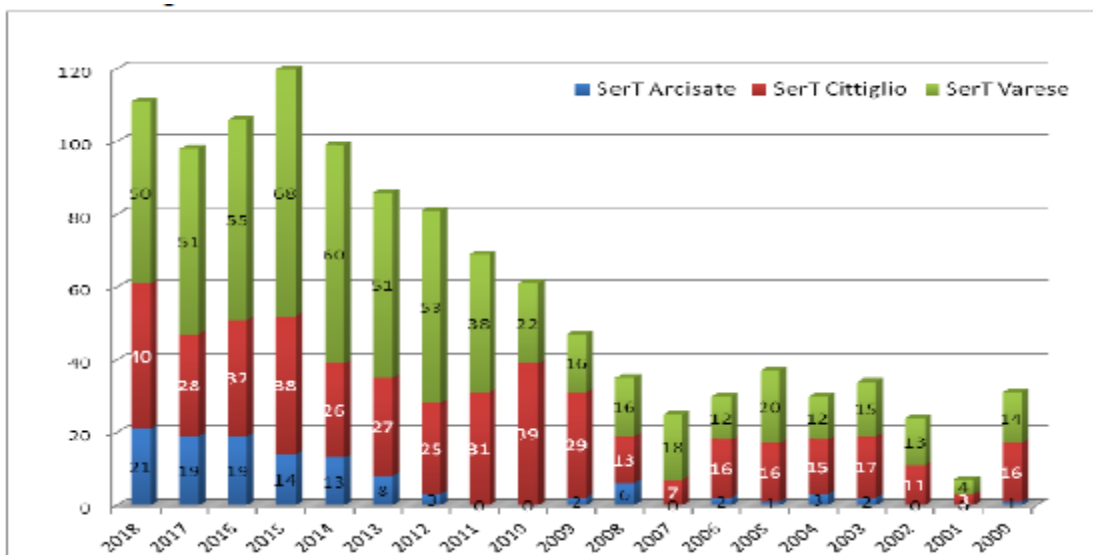
Soggetti assistiti - ASST Sette Laghi

Nella provincia di Varese, come già detto, la prima sperimentazione di un percorso di cura per Giocatori d'azzardo patologici è stata avviata nel 2000 presso alcuni SerT della ASL della Provincia di Varese (tra questi il SerT di Cittiglio e quello Varese riferendoci al solo territorio ora ricompreso nella ASST dei Sette Laghi) nell'ambito di un progetto finanziato dalla Regione Lombardia con i Fondi Nazionali per la lotta alla droga ex l. 45/1999.

Da allora i SerT oggi gestiti dalla ASST dei Sette Laghi hanno seguito 516 pazienti (62 presso il SerT di Arcisate, 198 presso quello di Cittiglio e 256 presso quello di Varese); del totale dei pazienti assistiti 94 sono state femmine e 422 maschi.

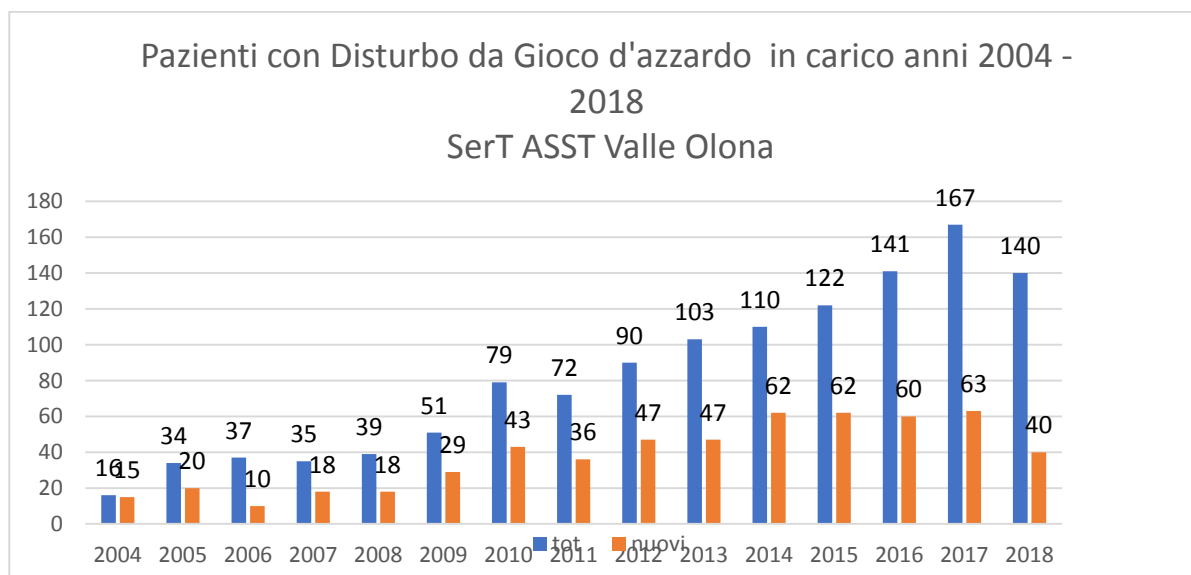


Totale Utenti Giocatori d'azzardo patologici seguiti negli anni dai SerT della ASST dei Sette Laghi



Soggetti assistiti ASST Valle Olona

Presso le sedi SerT dell'ASST Valle Olona nel corso dell'anno 2000 sono stati avviati in via sperimentale percorsi di cura destinati a soggetti con Disturbo da Gioco d'azzardo patologico che hanno consentito già dal 2004 - nonostante la patologia sia stata riconosciuta nei LEA solo dal 2017 - di garantire modalità strutturate di presa in carico multidisciplinare pur nelle more della limitatezza delle risorse umane. Nel corso degli anni si è assistito ad un progressivo incremento delle persone in cura (vedi grafico sotto riportato con indicato per ogni annualità il numero complessivo dei pazienti avuti in cura e di questi il numero dei nuovi pazienti). I dati dei pazienti in carico ai SerT della provincia di Varese pongono quest'ultima tra il 3° ed il 4° posto in Lombardia per numero di soggetti in cura.





PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)

OBIETTIVO GENERALE 2 - *potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali*



1. AZIONI DI PREVENZIONE ATTIVATE NEGLI SCORSI ANNI

Nell'ottobre 2013 con la Legge n. 8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo" Regione Lombardia ha definito le azioni e i compiti in capo alle allora ASL e ai Comuni per controllare il gioco d'azzardo e per prevenire e curare il gioco d'azzardo patologico: sono state date indicazioni finalizzate alla prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette.

A seguito di ciò le ex ASL di Como e Varese hanno predisposto a partire dal 2014 uno specifico Piano di intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico (Misura 1- DGR n.856/2013 Sensibilizzazione e informazione della popolazione) che prevedeva interventi nel contesto scolastico, di sensibilizzazione della popolazione generale, interventi formativi per target specifici (operatori sociali, sociosanitari, amministratori locali).

Nel corso del 2016 queste azioni si sono integrate con i progetti di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico D.d.u.o. n. 1934/2015 finanziati sul territorio.

Sono stati finanziati da Regione Lombardia n. 5 progetti territoriali di prevenzione per la provincia di Como (Comuni di Como, Lomazzo, Olgiate Comasco, Erba, Tremezzina) e n. 6 (Samarate, Luino, Saronno, Buguggiate, Tradate, Varese) progetti per la provincia di Varese: sono stati effettuati interventi di sensibilizzazione della popolazione generale, incontri dedicati al target anziani, interventi formativi per amministratori locali, operatori dei servizi sociali e agenti della Polizia Locale.

Successivamente sono stati finanziati da Regione Lombardia nel territorio di ATS Insubria n. 14 progetti territoriali di prevenzione (per la provincia di Como Comune di Como, Lomazzo, Cermenate e per la provincia di Varese Comune di Luino, Samarate, Saronno, Tradate, Varese, Busto Arsizio, Casale Litta e Cocquio T.). ATS è stata partner di n. 8 progetti e ha garantito la partecipazione a diversi tavoli tecnici e cabine di regia in stretta collaborazione anche con UTR di Como e di Varese.

Nel corso del 2017 si è dedicata particolare attenzione alla tematica per quanto riguarda il target lavoratori realizzando interventi informativi per le aziende iscritte al programma WHP e si è garantita la collaborazione per la formazione dei carabinieri del comando provinciale. Si è provveduto all'aggiornamento della locandina "informativa sul gioco d'azzardo" per il territorio ATS Insubria che gli esercenti hanno l'obbligo di esporre per la sensibilizzazione sulla problematica del gioco d'azzardo patologico con l'elenco dei servizi di cura territoriali. La stessa è pubblicata sul sito ATS Insubria (<http://www.ats-insubria.it/aree-tematiche/dipendenze>).

Nel 2018 è proseguita la collaborazione con i Progetti di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico (rif. Decreto n. 2379 del 7.3.2017) finanziati sul territorio, si sono realizzati n. 10 incontri per i lavoratori nelle aziende del territorio all'interno del programma WHP. Si è inoltre garantita la collaborazione con le scuole polo della formazione (ambiti 11, 12, 34, 35) per la progettazione e realizzazione della formazione per i docenti secondo la Convenzione tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo - Anni scolastici 2017/2018 e 2018/2019. Tale formazione ha permesso di raggiungere n. 96 docenti individuati come referenti per il Gioco d'azzardo patologico di n. 72 scuole (tra Istituti Comprensivi e scuole secondarie di secondo grado).

A partire da quanto già realizzato negli scorsi anni in collaborazione con Enti locali, Uffici di Piano, UST, associazioni e terzo settore, ASST, aziende del territorio si intende con il presente Piano andare a rafforzare ulteriormente il lavoro di rete, aumentare l'impatto delle azioni messe in atto, migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi.



2. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

A fronte dell'invecchiamento progressivo della popolazione e della proiezione dell'aspettativa di vita tra le più alte al mondo, è necessario una sinergia di interventi per favorire il raggiungimento di un traguardo più generale di benessere psicologico, fisico e sociale che consenta alla persona di raggiungere e mantenere il potenziale personale nella famiglia, nella società e nei diversi momenti di vita. Tale obiettivo è raggiungibile a partire da una azione capillare di corretta informazione, sensibilizzazione e comunicazione rivolta a tutti cittadini, che può scaturire dall'integrazione tra il livello normativo, programmatico e operativo in ambito educativo, sociale, sanitario e socio sanitario.

E' necessario impostare progetti che riguardino la persona e la comunità nella sua interezza, con riferimento al benessere complessivo, determinato da patrimonio genetico, ambiente fisico e sociale, comportamenti e stili di vita individuali e collettivi.

E' indiscutibile che i maggiori risultati raggiunti, in termine di prevenzione, siano da attribuire alle azioni di sistema che hanno consentito che la società, nel suo complesso, migliorasse le condizioni dell'ambiente, delle abitazioni, degli ambienti di vita collettiva e dei luoghi di lavoro, dei servizi di distribuzione dell'acqua, della raccolta e smaltimento dei rifiuti, della produzione e preparazione degli alimenti.

Occorre sviluppare una cultura che orienti la popolazione generale verso la tutela della salute: le indicazioni dell'Unione europea (UE) in questo settore puntano in modo particolare sul miglioramento del livello di coordinamento fra i diversi settori delle politiche di intervento (sanitarie, sociali, educative, culturali, di contrasto, ecc.) e sull'innalzamento del livello qualitativo e metodologico degli interventi messi in campo.

Costruire strategie e applicare azioni condivise significa costruire coordinamento tra attori con culture di appartenenza, filosofie di intervento e approccio metodologici molto diversi tra loro, sono da adottare prioritariamente pertanto programmi di promozione della salute che abbiano l'obiettivo di contribuire alla costruzione di capacità individuali e collettive (capacity building); l'approccio più efficace per costruire un substrato culturale portatore di competenze basate su consapevolezza e capacità critica deve necessariamente essere basato sulla strategia del lavoro di rete e dello sviluppo di partnership e programmi di intervento intersettoriale.

E' in tal senso che deve essere orientata una strategia preventiva in grado di contrastare il diffondersi di dipendenze, in particolare nel caso del gioco d'azzardo che in determinate condizioni può diventare una patologia.



3. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Tutte le azioni locali previste dal presente Piano trovano coerenza in termini metodologici ed operativi ai seguenti indirizzi normativi:

- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 (DCR XI/67 del 17.07.18)
- Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per gli anni 2017, 2018 e 2019 (DGR n.5954/2016, n.7600/2017 e n.1046/2018)
- Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei Piani Locali per la promozione della salute (Circolare 21/San/2008, note DG Welfare G1.2016.0004073 del 02/02/2016, G1.2017.0004811 del 09/02/2017, G1.2018.0003181 del 01/02/2018)
- Piano Azione Regionale Dipendenze (DGR n.4225/2012)
- Indicazioni operative per l'attuazione delle azioni sulla prevenzione dei comportamenti di abuso nell'ambito della Rete Regionale e Reti Locali Prevenzione (DGR n.1999/2011)
- Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale (DGR n.10158/2009)
- Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale (DGR n.6219/2007)
- DGR 856 del 25/10/2013 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della d.g.r. 116/2013: primo provvedimento attuativo" - Piani territoriali di informazione, sensibilizzazione, formazione, prevenzione in tema di GAP
- D.d.u.o. 13 marzo 2015 - n. 1934 Bando per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito - L. r. 8/2013
- D.d.u.o. 7 marzo 2017 - n. 2379 Bando per gli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico - L.R. 8/2013
- ATS INSUBRIA Piano Integrato Locale 2018 Delibera n. 89 del 27/02/2018



4. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 2 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo generale: 2 - Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

Razionale: ormai da parecchi anni le strategie preventive di Regione Lombardia si basano su criteri di efficacia, multidisciplinarietà, intersettorialità, multifattorialità/integrazione, sostenibilità (economica e organizzativa): in effetti puntano allo sviluppo di programmi multistakeholder con l'obiettivo di sostenere processi di empowerment individuali e di comunità, di capacity building da parte dei decisori delle politiche che impattano nei diversi setting (Dirigenti Scolastici, Datori di Lavoro, Amministratori Locali) e di alleanze e collaborazione con tutti gli Attori sociali e soggetti della comunità locali (Associazioni, ecc.)

Evidenze: *l'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di contesti di dialogo e la facilitazione della mobilitazione della comunità. La prevenzione del GAP ricade nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche; da qui discende l'importanza del **coordinamento multilivello tra gli attori in gioco.***

Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali:

- avere linee programmatiche comuni entro cui operano, in partnership gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale
 - implementare programmi di provata efficacia
 - valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati
 - fornire occasioni di aggiornamento e formazione ai gruppi di lavoro coinvolti
 - offrire strumenti di protezione economica agli individui ed alle famiglie
- (tratto dalla DGR 585 del 01/10/2018).*

E' a partire da queste premesse che si sviluppa il piano locale GAP di ATS INSUBRIA che deve perseguire una logica di sistema improntata ad iniziative di provata efficacia che consentano a partire dall'informazione il successivo passaggio ad interventi formativi che possano sfociare nell'adesione consapevole a programmi regionali strutturati.

Il Piano Locale GAP - obiettivo generale 2 - si colloca all'interno della cornice programmatica e metodologica del Piano Integrato Locale Promozione della salute - PIL che ATS predispone annualmente in coerenza con gli indirizzi regionali. Il Piano locale GAP - obiettivo generale 2 va ad implementare e costituisce una integrazione a quanto indicato nel PIL 2019.

Il Piano Locale GAP ha una prospettiva almeno triennale di sviluppo. Le attività qui descritte sono declinate per il 2019 e proseguiranno in una logica incrementale nei successivi due anni.



Obiettivo specifico 2.1

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro

Breve Descrizione

Gli ambienti di lavoro sono contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio essendo luoghi in cui le persone trascorrono la maggior parte del tempo in presenza di forti dinamiche relazionali. L'ambito lavorativo permette inoltre di intercettare fasce di popolazione difficilmente raggiungibili in altri contesti e consente di estendere alle famiglie di appartenenza dei lavoratori e più in generale alla collettività le ricadute positive degli interventi realizzati per i lavoratori. Per questo l'idea centrale del Programma WHP Lombardia è che una azienda che promuove salute si impegni a costruire attraverso un progetto partecipato un contesto che favorisca l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute nell'interesse dei lavoratori e della comunità.

Nella corretta declinazione degli obiettivi gli operatori sanitari assumono il ruolo di accompagnamento e consulenza fornendo supporto alle imprese per la messa in atto di Buone Pratiche che consentano un corretto sviluppo del programma tenendo conto dell'appropriatezza e dell'efficacia.

Particolare attenzione, nella realizzazione del Programma, verrà posta nella proposta di interventi volti alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Azioni

2.1.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"

2.1.2 Incrementare il numero di "Luoghi di Lavoro" coinvolti nel Programma

2.1.3 Incrementare il numero di lavoratori raggiunti

2.1.4 Incrementare operatori Enti Locali coinvolti

2.1.5 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Indicatori

1) Incremento n. aziende che partecipano al programma regionale Rete WHP $\geq 15\%$

2) Incremento n. lavoratori raggiunti $\geq 15\%$

3) Incremento operatori degli Enti Locali $\geq 15\%$

4) Documentazione della integrazione della tematica GAP all'interno delle linee di attività del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"

5) Documentazione degli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Attività previste

- Promozione del programma WHP presso le aziende del territorio anche attraverso momenti formativi ad hoc
- Promozione del programma presso Ufficio di Piano ed Enti locali e sviluppo della collaborazione per una implementazione dell'adesione allo stesso
- Interventi formativi per tutta la popolazione
- Formazione del medico competente e delle figure chiave aziendali sul gioco d'azzardo patologico e su strumenti di screening condivisi
- Sviluppo della collaborazione con i SERT per l'invio e definizione di buone pratiche
- Attivazione di un tavolo di coordinamento delle azioni con gli stakeholder



- Studio di contesto/fattibilità funzionale alla pianificazione di interventi di informazione/comunicazione attraverso un percorso di peer education trasversale Scuola/lavoro con attivazione di comunità
- Studio di contesto in relazione agli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risorse

- Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere (2 Ass. san e 2 educatori)
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali tramite apposito bando orientato a interventi in specifici setting di comunità (intersectoriale)
- Sviluppo della collaborazione con le Università per l'attivazione di una azione progettuale sperimentale in relazione al tema dell' equità

Obiettivo specifico 2.2

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Breve Descrizione

L'ambito della scuola viene ritenuto un contesto fondamentale di intervento in cui è possibile raggiungere tutti i ragazzi di una specifica età e i loro educatori di riferimento: il Programma Regionale "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia" è orientato a rafforzare una piena sinergia tra attività di salute e di apprendimento (<http://www.scuolapromuovesalute.it/>).

Gli interventi in questo contesto hanno l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico promuovendo il potenziamento di fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta.

Nel panorama nazionale ed internazionale, le attività di prevenzione in ambito scolastico, basate sullo sviluppo delle *life skills*, rappresentano uno degli approcci più efficaci per quanto riguarda l'intervento con gli studenti. La prevenzione fondata sull'informazione non è infatti efficace: l'informazione è necessaria ma non sufficiente a modificare gli atteggiamenti e i comportamenti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato un nucleo fondamentale di abilità psico-sociali che, indipendentemente dal contesto socio-culturale di riferimento, sono ritenute centrali nella promozione della salute. Si tratta delle *life skill*, definite come "...quelle competenze sociali e relazionali che permettono ai ragazzi di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana, rapportandosi con fiducia a se stessi, agli altri e alla comunità...". Infine i percorsi *life skills oriented* con forti basi metodologiche e integrati col contesto scolastico favoriscono lo sviluppo di metacompetenze per il *lifelong learning*, rinforzano le competenze di cittadinanza e facilitano il rispetto dei principi di equità e inclusione.

Azioni

- 2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS-SHE Lombardia"
- 2.2.2 Incrementare il numero di Scuole coinvolte nel Programma
- 2.2.3 Incrementare il numero di destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills
- 2.2.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

**Indicatori**

- 1) Incremento del 25% delle Scuole che partecipano al programma regionale Rete SPS.
- 2) Incremento del 25% dei docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education

Attività previste

- Supporto alle Reti SPS di Como e Varese per l'implementazione dei programmi regionali e eventuali iniziative sperimentali
- Realizzazione di interventi di formazione in collaborazione con le Reti SPS di Como e Varese
- Promozione dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education presso le scuole del territorio in collaborazione con UST, Rete SPS, Ambiti, ASST, Comuni e Ufficio di Piano, avvalendosi della collaborazione delle associazioni e cooperative del territorio
- Estensione sperimentale alla Scuola Primaria del programma LST per gli Istituti già aderenti con la Scuola II° di primo grado
- Attivazione di un tavolo di coordinamento delle azioni con gli stakeholder
- Realizzazione di uno studio di contesto/fattibilità funzionale alla pianificazione di interventi di informazione/comunicazione attraverso un percorso di peer education trasversale Scuola/lavoro con attivazione di comunità
- Realizzazione di uno studio di contesto in relazione agli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risorse

- Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere (4 educatori, 2 psicologi)
- Sviluppo della collaborazione con cooperative e associazioni del terzo settore (presenti sul territorio aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP che abbiano già concorso all'attuazione di almeno uno delle misure e dei programmi di contrasto al GAP promossi da Regione Lombardia: -DGR 856 del 25/10/2013 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della d.g.r. 116/2013: primo provvedimento attuativo" - Piani territoriali di informazione, sensibilizzazione, formazione, prevenzione in tema di GAP - D.d.u.o. 13 marzo 2015 - n. 1934 Bando per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito - L.r. 8/2013 - D.d.u.o. 7 marzo 2017 - n. 2379 Bando per gli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico - L.r. 8/2013) nella realizzazione dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education tramite apposito Bando orientato a interventi in specifici setting di comunità
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali per promuovere l'adesione delle scuole del proprio territorio
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali tramite apposito bando orientato a interventi in specifici setting di comunità (intersectoriale)
- Sviluppo della collaborazione con la rete SPS, UST, scuole polo ambiti e scuole polo formazione
- Sviluppo della collaborazione con le Università per l'attivazione di una azione progettuale sperimentale in relazione al tema dell'equità



Obiettivo specifico 2.3

Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati

Breve Descrizione

La priorità di porre al centro dell'attenzione la salute e la qualità della vita rende necessario il tentativo di mobilitare a livello locale soggetti privati e pubblici per sviluppare e implementare il processo generale di promozione della salute dei cittadini. L'azione di promozione della salute deve essere pertanto intersettoriale e in grado di coordinare e orientare le scelte locali, di enti non sanitari, nello sviluppo di comunità locali favorevoli alla salute.

Per rendere facili le scelte salutari della popolazione sono stati proposti, già da alcuni anni, interventi efficaci, condotti secondo una strategia di rete che li possa rendere sostenibili: l'approccio è quello dell'attivazione comunitaria con l'ATS nel ruolo di attivatore di processi, gli Enti Locali ed il terzo settore che declinano nei propri territori le attività proposte.

La finalità della Rete è sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi, creando partnership a livello locale che possano favorire il potenziamento dell'educazione a stili di vita salutari e qualificare le attività di promozione della salute in ambito socio-sanitario con il progressivo e costante coinvolgimento di tutti i soggetti attivi in campo preventivo a livello territoriale.

Al fine di concorrere al raggiungimento di tali obiettivi verrà emanato un bando di manifestazione d'interesse per gli uffici di piano che, nel rispetto della logica di sistema che sostiene tutto il piano locale, prevede il progressivo e costante coinvolgimento degli stessi in iniziative di informazione/sensibilizzazione, formazione per i diversi target e coinvolgimento attivo di aziende, Enti Locali e Istituti Scolastici nei programmi regionali del PRP.

Azioni

2.3.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/coprogettazione/ partnership con EELL

2.3.2 Incrementare il numero di Comuni attivati sulla tematica

2.3.3 Incrementare il numero dei destinatari finali

2.3.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Indicatori

1) Incremento del 25% degli EELL che attivano azioni

2) Incremento del 25% dei destinatari finali

3) Incremento del 25% dell'attivazione di partnership da parte degli EELL

Attività previste

-Interventi finalizzati ad attività formative nei confronti di amministratori locali, assistenti sociali, polizia locali e altre figure di riferimento del territorio e formazione di gruppi di lavoro a supporto delle azioni in collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali

-Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali per l'adesione ai programmi regionali del PRP



-Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e enti locali per le realizzazione di programmi di peer education nei diversi contesti anche con metodologie innovative
-Promozione di iniziative a carattere socio-culturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo (ad es. gruppi di cammino)
-Attivazione di un tavolo di coordinamento delle azioni con gli stakeholder
-Realizzazione di attività formative per i MMG e i PDF in collaborazione con le ASST
-Realizzazione di uno studio di contesto in relazione agli elementi equità oriented a sostegno delle scelte

Risorse

-Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere (1 Inf. prof.le, 1 psicologo e 1 sociologo)
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Comuni tramite apposito bando orientato a interventi in specifici setting di comunità (intersettoriale)
-Sviluppo della collaborazione con le Università per l'attivazione di una azione progettuale sperimentale in relazione al tema dell' equità

Obiettivo specifico 2.4

Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

Breve descrizione

"La costruzione di competenze è lo sviluppo di conoscenza, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace. Essa comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli: la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, l'incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni, lo sviluppo di coesione e collaborazione per la salute nelle comunità "
Rif. Biblio.: definizione modificata (Skinner,1997; Hawe et al.,2000; Catford, 2005).

- *Tratto da Glossario OMS della Promozione della Salute: nuovi termini WHO –traduz. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2007*

Uno degli obiettivi principali di un'azione intersettoriale consiste nel suscitare una maggiore consapevolezza delle conseguenze che le decisioni politiche e le prassi organizzative adottate in settori diversi hanno sulla salute e, da qui, intraprendere il cammino verso una sana politica pubblica e una operatività altrettanto sana.

Se l' **Empowerment** è il processo attraverso il quale le persone acquisiscono maggior controllo sulle proprie decisioni e sulle azioni che influenzano la propria salute è necessario che tale processo possa svilupparsi attraverso il coinvolgimento, lo sviluppo di una autonomia decisionale e la responsabilizzazione delle persone destinatarie, dei portatori di interesse, degli amministratori, della comunità locale in un'azione di progettazione partecipata. Le amministrazioni pubbliche possono contribuire non solo attraverso una gestione delle risorse finanziarie esistenti ma anche (soprattutto) con lo sviluppo di nuove politiche per la salute basate su strategie globali di identificazione e massimizzazione delle risorse locali a partire dalla comprensione di quelle esistenti.



Diventa quindi particolarmente importante instaurare e mantenere un dialogo continuo tra operatori, decisori locali e comunità.

Al fine di promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche si intende diffondere e implementare programmi di provata efficacia, valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati, fornire occasioni di aggiornamento e formazione dei diversi stakeholder

Azioni

2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche.

2.4.2 Collaborazione alla attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (*azione di coordinamento a carattere regionale*)

2.4.3 Produzione di reportistica regionale quali-quantitativa (*azione di coordinamento a carattere regionale*)

Indicatori

-Realizzazione di iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche >3

-Documentazione della collaborazione con Regione alle azioni di attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate per la conoscenza e diffusione di buone pratiche e per la produzione di reportistica regionale quali-quantitativa

Attività previste

-Realizzazione di iniziative formative in relazione ai programmi efficaci nei diversi setting rivolte ai diversi stakeholder (n. 4 convegni)

-Attivazione di un tavolo di coordinamento delle azioni con gli stakeholder

-Realizzazione di video o utilizzo di altri strumenti di comunicazione per documentare le azioni intraprese e nell'ottica dell'accountability

-Collaborazione alle azioni di coordinamento di Regione per l'attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate per la conoscenza e diffusione di buone pratiche e per la produzione di reportistica regionale quali-quantitativa

- Studio e realizzazione di strumenti di comunicazione efficaci ed adatti a diffondere le buone pratiche

Risorse

-Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere (n. 1 sociologo; n. 1 amministrativo; n. 1 informatico)

- Attivazione di specifica collaborazione con Università per promuovere la *capacity building di decisori/reti locali*

-Attivazione di specifica collaborazione con cooperativa, agenzia esperta di comunicazione sociale per la realizzazione di video o di altri strumenti di comunicazione in stretta collaborazione con ufficio comunicazione aziendale

- Attivazione di specifica collaborazione con agenzia, cooperativa, associazione esperta di marketing e comunicazione in stretta collaborazione con ufficio comunicazione



5. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

Per quanto riguarda il monitoraggio e la valutazione del Piano Locale si riporta brevemente quanto già indicato nel piano regionale:

-I dati quali-quantitativi di riferimento da considerare per la definizione dei volumi attesi, sono quelli afferenti i flussi informativi regionali PROSA, WHP e SURVEY STILI DI VITA 2017

-Il monitoraggio di quanto realizzato a livello territoriale sarà effettuato coerentemente con le indicazioni, le tempistiche e gli strumenti individuati da DG Welfare.

- La valutazione del piano sarà improntata a criteri di accountability, in relazione ai singoli obiettivi sarà effettuato monitorando gli indicatori individuati.

-In sede di pianificazione operativa successiva all'approvazione del piano, sarà individuato un più completo set di elementi osservabili in relazione a criteri di efficienza, attivazione intersettoriale e sostenibilità organizzativa di quanto realizzato.



6. CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
COSTITUZIONE TAVOLO COORDINAMENTO INTERNO												
COSTITUZIONE TAVOLO COORDINAMENTO ESTERNO												
PRESENTAZIONE PIANO GAP AGLI STAKEHOLDER												
PUBBLICAZIONE BANDI PER ASSUNZIONE PERSONALE												
ASSUNZIONE PERSONALE DEDICATO												
PUBBLICAZIONE BANDI PER MANIFESTAZIONE INTERESSE COOPERATIVE												
CONTRATTO CON COOPERATIVE												
PUBBLICAZIONE BANDO PER UDP/COMUNI												
ASSEGNAZIONE RISORSE UDP												
REALIZZAZIONE INTERVENTI FORMATIVI PER GLI STAKEHOLDER												
PREPARAZIONE INTERVENTI NEL SETTING LUOGHI DI LAVORO												
REALIZZAZIONE INTERVENTI NEL SETTING LUOGHI DI LAVORO												
PREPARAZIONE INTERVENTI NEL SETTING SCUOLA												
REALIZZAZIONE INTERVENTI NEL SETTING SCUOLA												
PREPARAZIONE INTERVENTI ENTI LOCALI												
REALIZZAZIONE INTERVENTI EE.LL.												
PROMOZIONE CAPACITY BUILDING												



PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)

OBIETTIVO GENERALE 3 - *potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.*



1. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 3 DI DIAGNOSI E CURA E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI

L' Obiettivo Generale 3 si declina in 4 Obiettivi Specifici:

- 3.1. Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST
- 3.2. Implementare percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo
- 3.3. Implementare nella rete dei servizi (ASST) modelli di cura per pazienti polidipendenti, affetti sia da GAP sia Disturbo da Uso di Sostanze
- 3.4. Avviare attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in specifico per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1

Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio

AZIONE

Attivazione di punti di ascolto, informazione e diagnosi all'interno di sedi ospedaliere, supportati da personale sociale e sanitario per:

1. Diffondere la cultura del GAP come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di cura territoriali, secondo le indicazioni OMS
2. Informare il personale ospedaliero rispetto alle possibilità di cura e ai servizi esistenti
3. Illustrare a pazienti e loro famigliari le modalità e possibilità di cura e i servizi esistenti
4. Attuare una Diagnosi Precoce di situazioni a rischio di GAP
5. Implementare la connessione tra Ospedale e territorio
6. Aumentare il numero di pazienti e loro famigliari accompagnati ai Servizi di cura territoriali
7. Formare il personale ospedaliero sulla presa in cura precoce e sulle modalità di sinergia con il territorio.

INDICATORI

Attivazione di punti di ascolto, informazione e diagnosi all'interno di sedi ospedaliere, supportati da personale sociale e sanitario ≥ 1

ATTIVITA'

- Attività informative rivolte a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti
- Attività informative rivolte al personale ospedaliero sulle caratteristiche del GAP, sui trattamenti e luoghi di cura esistenti
- Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari, in particolare di Diagnosi Precoce del GAP
- Attività di raccordo con i reparti ospedalieri per segnalazione / invio di pazienti
- Attività di formazione del personale ospedaliero su Diagnosi Precoce e invio ai servizi del territorio
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto



OBIETTIVO SPECIFICO 3.2

Implementare percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo

AZIONE

1. Potenziamento delle risorse umane impegnate nella diagnosi e definizione del bisogno
2. Modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa regionale
3. Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità brevi in stretta connessione con programma territoriale
4. Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità
5. Implementazione di programmi di cura che prevedano programmi di semiresidenzialità
6. Aumento degli interventi di gruppo, sia informativi che terapeutici per pazienti e famigliari
7. Formazione del personale sul trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo anche attraverso l'utilizzo delle tecniche di gruppo
8. Monitoraggio delle azioni messe in atto

INDICATORI

Aumento soggetti presi in carico per GAP da SerT/SMI

ATTIVITA'

- Reperimento di personale socio sanitario dedicato al GAP per i servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali del territorio
- Attività informative rivolte a pazienti e familiari su GAP e modalità di cura
- Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari, in particolare per una diagnosi precoce del GAP e per possibili codiagnosi con altre forme di dipendenza
- Attività di cura residenziale e semiresidenziale per i pazienti e presa in carico dei familiari ove necessario
- Attività di raccordo e collaborazione con i reparti ospedalieri e servizi socio sanitari e di volontariato del territorio
- Attività di formazione del personale dei servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali su diagnosi precoce e valutazione multidimensionale
- Attività di formazione specifica del personale dei servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali sulle tecniche di trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo anche attraverso l'implementazione di gruppi per il trattamento e la prevenzione delle ricadute nei pazienti GAP
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto



OBIETTIVO SPECIFICO 3.3

Implementare nella rete dei servizi (ASST) modelli di cura per pazienti polidipendenti, affetti sia da GAP sia Disturbo da Uso di Sostanze

AZIONE

Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerT e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi attraverso:

1. Potenziamento delle risorse umane impegnate nei Servizi territoriali (SerT e SMI) dedicati alla presa in carico di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo
2. Modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa regionale
3. Aumento degli interventi di gruppo, sia informativi che terapeutici per pazienti e famigliari
4. Formazione del personale sull'utilizzo delle tecniche di gruppo anche per la riduzione delle ricadute
5. Implementazione di particolari attività per pazienti affetti sia da Disturbo da Gioco d'Azzardo che da Disturbo da Uso di Sostanze
6. Monitoraggio delle azioni messe in atto

INDICATORI

Aumento soggetti polidipendenti presi in carico da SerT/SMI

ATTIVITA'

- Reperimento di personale socio sanitario dedicato al GAP per i servizi ambulatoriali del territorio
- Attività informative rivolte a pazienti e familiari su GAP e modalità di cura
- Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari, in particolare per
 - una diagnosi precoce del GAP e per possibili codiagnosi con altre dipendenze
- Attività di cura per i pazienti e presa in carico dei familiari ove necessario
- Attività di raccordo e collaborazione con i reparti ospedalieri e servizi socio sanitari e di volontariato del territorio
- Attività di formazione del personale dei servizi ambulatoriali su diagnosi precoce e valutazione multidimensionale
- Attività di formazione specifica sull'utilizzo delle tecniche di gruppo per il trattamento e la prevenzione delle ricadute nei pazienti GAP
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto



Obiettivo Specifico 3.4

Avviare attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in specifico per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze

AZIONE

Avviare da parte delle ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze per:

1. Aumentare le attività di diagnosi all'interno degli Istituti Penitenziari, nello specifico per i soggetti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze e GAP
2. Aumentare le attività di diagnosi all'interno degli Istituti Penitenziari, nello specifico per i soggetti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo
3. Aumentare il numero di soggetti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze e GAP presi in carico all'interno degli Istituti Penitenziari
4. Formare il personale socio sanitario relativamente alla diagnosi e alla cura del GAP nel particolare contesto carcerario.

INDICATORI

Aumento soggetti presi in carico da Servizi all'interno Istituti Penitenziari per GAP e Disturbo da Uso di Sostanze

ATTIVITA'

- Attività di valutazione clinica multidimensionale per la diagnosi di Disturbo da Gioco d'Azzardo e polidipendenza in ambito penitenziario.
- Attività di presa in carico e trattamento per Disturbo da Gioco d'Azzardo
- Attività informative rivolte a pazienti su GAP e percorso di cura
- Attività di raccordo e collaborazione con i servizi del territorio
- Attività di formazione del personale socio sanitario relativamente alla diagnosi e alla cura del Disturbo da Gioco d'Azzardo nel particolare contesto carcerario.
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto

Le tre ASST del territorio, rappresentate da ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona e ASST Lariana, hanno apportato il loro contributo individuando ognuna un piano di azione specifico in base alla propria realtà, alla propria situazione organizzativa e alle specifiche esigenze locali. Di seguito viene riportato quanto programmato da ciascuna ASST



Si allegano:

- 2. PIANO DI INTERVENTO TERRITORIALE SUL
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO OBIETTIVO 3 ASST LARIANA**

- 3. PIANO DI INTERVENTO TERRITORIALE SUL
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO OBIETTIVO 3 ASST SETTE LAGHI**

- 4. PIANO DI INTERVENTO TERRITORIALE SUL
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO OBIETTIVO 3 ASST VALLE OLONA**



5. OBIETTIVO GENERALE 3 - OBIETTIVO SPECIFICO 3.2:

SPERIMENTAZIONE PER IL CONTRASTO AL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Con la DGR XI/585 del 1.10.2018 Regione Lombardia ha approvato il programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico con la finalità generale di definire un Programma Operativo Regionale (allegato B della DGR XI/585) per la prevenzione, cura e trattamento del Gioco d'azzardo patologico (GAP) e sperimentare nuove unità di offerta a carattere residenziale e semiresidenziale (allegato C della DGR XI/585). La sperimentazione si propone l'attivazione di unità d'offerta residenziali e semiresidenziali che abbiano la possibilità di definire un sistema di servizi che si caratterizzi relativamente all'essere:

- a) precoce;
- b) flessibile;
- c) integrato;
- d) specializzato.

Gli esiti della sperimentazione saranno utili anche per la ridefinizione ed aggiornamento della normativa regionale di riferimento per le dipendenze, tra cui, ad esempio, la formulazione di un nuovo modello di certificazione in relazione alle nuove Unità di Offerta e all'adozione del DSM 5.

I progetti hanno durata biennale e potranno essere rivisti nelle loro modalità operative alla fine del primo anno di sperimentazione.

Gli obiettivi previsti per i Servizi Residenziali e Semiresidenziali sono i seguenti:

1. Definire e condividere l'esigenza dell'utente a fronte della domanda/bisogno esplicito;
2. Valutare l'appropriatezza della richiesta di inserimento nel progetto terapeutico;
3. Realizzare i progetti di intervento individualizzati redatti dai servizi territoriali che hanno in carico il paziente.

Al fine di attuare la sperimentazione prevista dalla DGR XI/585 del 01/10/2018 ATS Insubria ha emanato un Bando di Manifestazione d'Interesse per l'individuazione di strutture accreditate nel sistema delle dipendenze (Deliberazione n. 534 del 30/11/2018). La Commissione di lavoro istituita a seguito dell'adozione della Deliberazione ha analizzato la documentazione prodotta dagli istanti e dopo aver preso visione della normativa in materia e delle indicazioni regionali ha esaminato le domande pervenute.

La Commissione riunitasi in data 04/01/2019 ha valutato la regolarità di tutte le istanze pervenute nei termini previsti e di seguito elencate, con specifica da parte degli Enti in merito alle unità d'offerta, a regime sperimentale, che si intendono attivare:



Identificazione Struttura accreditata	SERVIZI SPERIMENTALI			
	Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza Servizio residenziale o semiresidenziale	Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale Servizio residenziale con progetto territoriale	Servizio di trattamento residenziale Servizio residenziale	Servizio di trattamento semiresidenziale
Centro Gulliver Soc. Coop. Soc. a r.l. "La Collina" Via Albani 91 VARESE	X	X	X	X
Centro Gulliver Soc. Coop. Soc. a r.l. "Padre Beccaro" Via Albani 91 VARESE	X			X
Cooperativa Sociale Arca di Como – Soc. Coop. Soc. Via Statale per Lecco 4 COMO		X	X	
Crest S.r.l. Via Canova 12 MILANO	X	X	X	
Fondazione Somaschi onlus Piazza XXV Aprile 2 MILANO	X	X	X	X

**ALLEGATO 1. PIANO FINANZIARIO GENERALE****RIPARTO DEI FONDI GAP - ATS INSUBRIA**

Per l'attuazione di quanto previsto dal PIANO LOCALE GAP ATS INSUBRIA il riparto dei fondi è il seguente:

ATS INSUBRIA PIANO GAP		
RIPARTO FONDI GAP - PRIMA ANNUALITA'		
QUOTA Obiettivo Generale 2		€ 570.610,00
QUOTA Obiettivo Generale 3	98.329,3 ASST LARIANA (544.762 popolazione residente)	€ 259.034,00
	81.284,9 ASST SETTE LAGHI (450.215 popolazione residente)	
	79.419,8 ASST VALLE OLONA (439.875 popolazione residente)	
QUOTA Obiettivo Generale 3.2		€ 225.138,00
QUOTA TOTALE		€ 1.054.782,00 (popolazione residente 1.434.852)

**ALLEGATO 2. RIPARTIZIONE FONDI QUOTA OBIETTIVO GENERALE 2****RIPARTIZIONE FONDI QUOTA OBIETTIVO GENERALE 2**

Descrizione finalità/destinazione finanziamenti	N.	Costo unitario	Costo totale	Destinazione del bene/servizio	Area di intervento/Dipartimento
Acquisizione di personale					
infermiere professionale -a supporto dell' obiettivo specifico 2.3: Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati (per n. 1 anno rinnovabile)	1	16.000	16.000	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE
assistente sanitario a tempo determinato -a supporto dell'obiettivo specifico 2.1 e 2.2 - Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro e nel setting scolastico (per n. 1 anno rinnovabile)	2	16.000	32.000	DIPS	UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE
educatore professionale a tempo determinato -a supporto dell'obiettivo specifico 2.1 e 2.2 - Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro e nel setting scolastico (per n. 1 anno rinnovabile)	2	16.000	32.000	DIPS	UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE
educatore professionale -a supporto dell'obiettivo specifico 2.1 e 2.2 - Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro e nel setting scolastico (per n. 1 anno rinnovabile)	2	16.000	32.000	DIPS	UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE



<p>psicologo -a supporto dell'obiettivo specifico 2.1 e 2.2 - Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro e nel setting scolastico -a supporto dell' obiettivo specifico 2.3: Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati - a supporto dell'obiettivo specifico 2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche</p> <p>(per n. 1 anno rinnovabile)</p>	3	21.600	64.800	DIPS	UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE
<p>sociologo -a supporto dell' obiettivo specifico 2.3: Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati - a supporto dell'obiettivo specifico 2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche</p> <p>(per n. 1 anno rinnovabile)</p>	1	21.600	21.600	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE
<p>amministrativo (per n. 1 anno rinnovabile)</p>	1	16.000	16.000	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE
<p>informatico (per n. 1 anno rinnovabile)</p>	1	16.000	16.000	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE

230.400

	N.	Costo unitario	Costo totale	Destinazione del bene/ servizio	Area di intervento/ Dipartimento
Acquisto di prestazioni					
Acquisto di prestazioni presso Enti del Terzo Settore inerenti l'incremento di offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico			50.000	DPM	UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE

50.000



Progetti	N.	Costo unitario	Costo totale	Destinazione del bene/ servizio	Area di intervento/ Dipartimento
Emanazione di un bando per i piani di zona del territorio su obiettivi inerenti il Bando condivisi (ob. 2.3)			185.000	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE
Sviluppo di progettualità innovativa in collaborazione con la RETE SPS di Como e Varese			8.000	DIPS	UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE
Sviluppo di un progetto innovativo e sperimentale genitori-adulti nei contesti aziendali			7.000 -parte quota 3%	DIPS	UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE
Collaborazione con Università per raggiungimento Obiettivo specifico 2.4 per promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche			10.000	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE
Collaborazione con Università per equity			10.000 -parte quota 3%		UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE

220.000

Organizzazione eventi formativi, applicazioni informatiche, materiale informativo	N.	Costo unitario	Costo totale	Destinazione del bene/ servizio	Area di intervento/ Dipartimento
Eventi formativi			20.000	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE
Acquisto di apparecchiature e materiali			20.000	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE
Area comunicazione - realizzazione di video o sviluppo di altri strumenti di comunicazione nonché diffusione e stampa delle campagne regionali			30.210	DIPS	UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE

70.210

**Riepilogo**

Acquisizione di personale			230.400
Acquisto di prestazioni			50.000
Progetti			220.000
Organizzazione eventi formativi, applicazioni informatiche, materiale informativo			70.210
totale			570.610

Si precisa che il piano di utilizzo delle risorse economiche è indicativo e potrà subire variazioni in funzione della necessità di una migliore adesione agli obiettivi da raggiungere