

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali -One Health

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

Maggio 2023



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
3. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
4. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E LA PREVENZIONE DEL GIOCO D'AZZARDO

OBIETTIVO GENERALE 0 - *Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale)*

1. INTRODUZIONE
2. AZIONI DI PREVENZIONE ATTIVATE NEGLI SCORSI ANNI e SVILUPPI FUTURI
3. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 0 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVO GENERALE 1 - *Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target*

1. INTRODUZIONE
2. AZIONI DI PREVENZIONE ATTIVATE NEGLI SCORSI ANNI e SVILUPPI FUTURI
3. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 1 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*

1. INTRODUZIONE
2. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 2 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI
3. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

OBIETTIVO GENERALE 3 - *potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo*

1. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 3
2. DECLINAZIONE DELL'OBIETTIVO GENERALE 3 E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI COME PREVISTO DALLA D.G.R. 80/23 PER LA PROSSIMA ANNUALITÀ

ALLEGATO1. PIANO FINANZIARIO GENERALE

1. PREMESSA

Con Deliberazione n. XII / 80 del 03/04/2023 "Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il fondo GAP 2021 in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nei piani relativi al biennio 2016-2017 e alle programmazioni del biennio 2018-2019 ex dgr 585/18 - (di concerto con l'assessore La Russa)", 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.

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: Il gruppo di lavoro trasversale che ha elaborato il documento ha visto la collaborazione tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria – Struttura Semplice Fattori di Rischio Comportamentali e il Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS)- SSD Gestione Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità.

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

La strategia individuata, a partire dalla L.R.8/2013 e dalla Programmazione regionale per il Fondo 2021 con l'allegato Programma Operativo, prevede il mantenimento e l'implementazione del coinvolgimento sinergico di tutti i soggetti che a vario titolo sono coinvolti nel processo e nelle azioni dedicate alla prevenzione e al contrasto del Disturbo da Gioco d'Azzardo (SSR, Enti locali, Soggetti del Terzo settore, Scuola, Organizzazioni di Tutela dei Consumatori, ecc.).

Per quanto riguarda invece l'ambito della diagnosi e cura, particolare attenzione sarà posta a facilitare la presa in carico dei soggetti che vivono la problematicità della dipendenza da gioco d'azzardo senza la consapevolezza che si tratti di una reale patologia per la quale esistono Servizi specialistici pubblici e privati accreditati a cui rivolgersi in modo gratuito e anonimo.

Le parole chiave di questa strategia sono e saranno: aggancio e diagnosi precoce, realizzazione d'interventi di cura evidence based, anche sperimentali e personalizzati sulle caratteristiche del singolo paziente, lotta allo stigma che identifica la dipendenza come una malattia non curabile allungando i tempi di latenza tra insorgenza dei primi sintomi e l'arrivo ai servizi di cura.

La metodologia di riferimento della programmazione farà riferimento alla logica dell'integrazione di rete tra le azioni dei diversi attori e alla stretta e indispensabile connessione con l'ambito Preventivo.

Il Piano Locale GAP ha una prospettiva almeno triennale di sviluppo. Le attività qui descritte sono declinate per il 2023/2024 ma proseguiranno in una logica incrementale nei successivi due anni.



Obiettivi

Il Piano Locale si declina a partire dagli obiettivi generali 0, 1, 2 e 3:

- **Obiettivo Generale 0** supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale).
- **Obiettivo Generale 1** promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.
- **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.

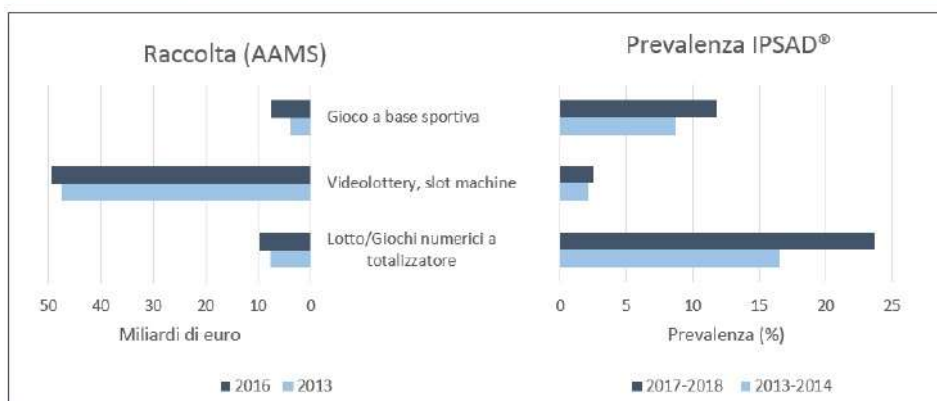
Gli uomini sembrano avere una maggiore attrazione per il gioco d'azzardo: nella fascia d'età 15-64 anni il 51,1% degli uomini ha giocato nell'ultimo anno somme di denaro, contro il 34,4% delle donne. Focalizzando l'attenzione sui giovani adulti queste prevalenze tendono ad aumentare: tra i 15-34enni 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

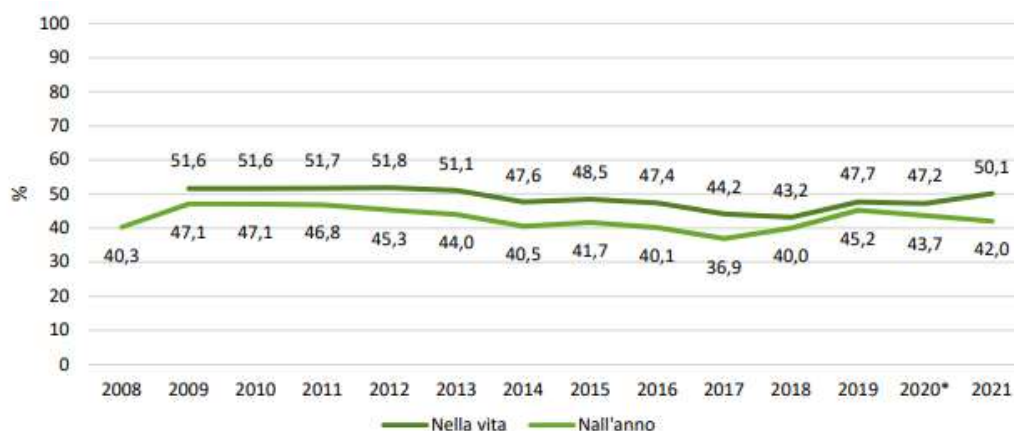
Dati ESPAD®Italia 2021 (European school Survey Project Alcol Drugs)

Circa la metà degli studenti, che hanno partecipato all'indagine nel 2021, ha affermato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita (M=55,7%; F=44,3%) e il 42% nel corso dell'anno. I giochi più diffusi sono i Gratta&Vinci e le scommesse sportive, quest'ultime largamente preferite dai ragazzi. Poco meno del 10% ha giocato online nell'ultimo anno e il 17% e il 12% degli studenti ha speso soldi per giocare rispettivamente presso luoghi fisici ed online nel corso dell'ultimo mese. Quasi l'11% ha un profilo di gioco a rischio e il 6,6% problematico. Si tratta di ragazzi che, in grado diverso, affermano di non riuscire a ridurre o interrompere il proprio gioco o di aver avuto problemi a scuola o con i familiari a causa di esso.

Dal 2009, anno della prima rilevazione, la quota di studenti 15-19enni che afferma di aver giocato d'azzardo nella vita è diminuita, passando dal 51,6% al 50,1% nel 2021. Tuttavia, dal 2018, la percentuale risulta in aumento (2018=43,2%; 2021=50,1%). Per quanto riguarda la prevalenza di gioco nell'anno, essa mostra un trend in diminuzione fino al 2017 e, dopo un aumento nel biennio 2018-2019, risulta nuovamente in calo nell'ultima rilevazione (2019=45,2%; 2021=42%).



Fig. 1 Gioco d'azzardo nella vita e nell'ultimo anno: TREND percentuale

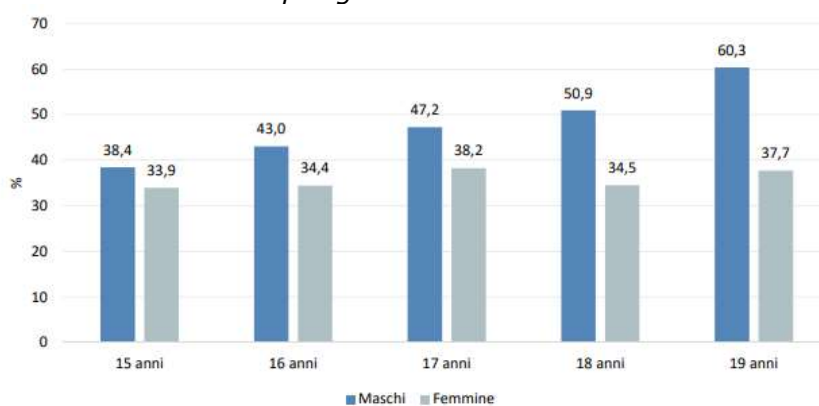


ESPAD®Italia - Anni 2008-2021

Tabella tratta da Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD®Italia 2021.

Osservando le prevalenze di gioco d'azzardo per genere ed età, si notano quote maggiori di giocatori fra i ragazzi e le percentuali maschili tendono ad aumentare con l'aumentare dell'età, raggiungendo un rapporto di genere di 1,5-1,6 fra i 18-19enni. Si può inoltre notare come il gioco d'azzardo sia un comportamento praticato anche dagli studenti minorenni. Il 46,6% dei 15-17enni ha giocato nella propria vita e il 39,2% nell'ultimo anno. Tuttavia, quasi un terzo degli studenti, (31,5%) afferma che, da minorenni, gli è stato impedito di praticare un gioco in denaro perché vietato.

Fig.2 Gioco d'azzardo nell'ultimo anno per genere ed età



ESPAD®Italia - Anno 2021



Tabella tratta da Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD@Italia 2021.

Le tipologie di *gioco online* più diffuse nel 2021 sono state il Totocalcio e le scommesse sportive, praticate da oltre la metà del campione (51,9%). A seguire troviamo le scommesse virtuali (29,1%), il Poker Texano o altri giochi con le carte (23,4%) e i Gratta&Vinci, 10 e Lotto e Win for Life (22,7%). Il mezzo utilizzato maggiormente dagli studenti giocatori per connettersi è lo Smartphone (75,6%), il 39,9% utilizza il computer, il 9,1% il tablet, il 5,7% una console e il 2,5% il televisore. Inoltre, dallo studio ESPAD@Italia, è emerso che, per connettersi, la maggior parte degli studenti (65,7%) utilizza un account personale, il 21,5% l'account di un amico o conoscente maggiorenne, il 15,9% quello dei genitori e il 5,2% quello di fratelli o sorelle maggiorenni.

Infine, dall'ultima rilevazione emerge che il 6,6% degli studenti giocatori presenta un profilo di gioco problematico (M=9,2%; F=3,0%) mentre il 10,8% un profilo a rischio di sviluppare problematicità (M=13,6%; F=7,3%). L'andamento dal 2008 al 2021 mostra inoltre che, complessivamente, le percentuali di studenti con un profilo di gioco definibile a rischio e problematico sono diminuite: le prime sono passate dal 16,5% all'10,8% mentre le seconde dal 10% al 6,6%.

I dati HBSC Lombardia (studenti 11, 13 e 15, 17enni) – Lombardia

Nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo fra gli adolescenti è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica. Le domande sul gioco d'azzardo, non rivolte agli adolescenti di 11 e 13 anni, hanno lo scopo di indagare sia l'esperienza dei ragazzi con scommesse e puntate di denaro nel corso della vita e negli ultimi 12 mesi, che a valutare il loro grado di coinvolgimento riuscendo a individuare la quota di ragazzi con un possibile gioco d'azzardo problematico.

La ricerca HBSC realizzata nel 2022 ha delineato un quadro di rischio così articolato: il 30.09% dei 15enni in Lombardia ha scommesso o giocato denaro almeno una volta nella loro vita (in diminuzione rispetto al 42.7% nel 2018).

A livello nazionale, la percentuale di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita è pari al 47,2% dei ragazzi rispetto al 21,5% delle ragazze. Per quanto riguarda la percentuale di giocatori d'azzardo negli ultimi 12 mesi, il 37,5% dei ragazzi rispetto al 14% delle ragazze. Si caratterizza come un fenomeno prettamente maschile. I risultati, però, sono in netta riduzione per i ragazzi rispetto al 2017/2018.



2.3 Soggetti assistiti relativi alle ASST del territorio ATS Insubria

A titolo di analisi temporale e di tendenza, di seguito si riportano i dati inerenti i servizi territoriali per le dipendenze rilevati durante il primo piano locale quadriennale GAP:

Tabella 2.24 - Assistiti che hanno usufruito degli sportelli di ascolto negli ospedali

Soggetti a cui è stata destinata una attività consulenziale presso gli sportelli ospedalieri	2019	2020	2021	2022
Numero Ospedali coinvolti (*)	15	5	4	13
Numero di sportelli attivati (*)	9	5	7	12
Numero di soggetti a cui è stata destinata una attività consulenziale	40	36	63	133

Le situazioni segnalate che hanno usufruito di attività di consulenza hanno riguardato un'ampia platea di soggetti, sia con problematica GAP iniziale che conclamata, e i loro familiari.

A partire dal 2022, con il contestuale decrescere dell'emergenza sanitaria si è verificata una ripresa dell'attività ospedaliera ordinaria che ha consentito l'implementazione del target dei destinatari delle attività di sensibilizzazione e formazione, coinvolgendo il personale dei Servizi Territoriali (Ambiti Territoriali, Servizi Sociali, Case di Comunità, PUA, MMG) e, attraverso una sinergia con il Dip. IPS, si è identificata un'altra area di intervento volta ad implementare le possibilità di aggancio precoce nella rete di aziende coinvolte nel programma WHP.

Occorre sottolineare come, in fase di programmazione e monitoraggio, si è evidenziata la difficoltà di cogliere una concreta disponibilità e attenzione da parte degli operatori sanitari ospedalieri in ordine all'individuazione dei soggetti target e al loro invio agli sportelli, in quanto al momento attuale gli ospedali si stanno muovendo verso il trattamento prevalente delle acuzie, con focus prioritario e quasi esclusivo sulle azioni relative. A tal riguardo si ritiene opportuno sperimentare la possibilità di coinvolgimento di altri attori della rete quali i MMG, Ambiti Territoriali, con finalità di mettere in luce la domanda inespressa e ancora sommersa.

Per quanto concerne i percorsi residenziali e semiresidenziali, i pazienti in carico (Tabella 2.25) sono stati agganciati dai Ser.D. attraverso la proposta di percorsi di cura a cui si sono riscontrate parziali adesioni, a testimonianza di come la problematica non sia ancora riconosciuta appieno come un problema di dipendenza.

Tabella 2.25- Utenza gap che ha usufruito del modello sperimentale di accoglienza¹

TIPOLOGIA TRATTAMENTO	TARIFFA E DURATA PERCORSO	Pazienti inseriti			
		2019	2020	2021	2022
Diagnosi e Definizione dell'esigenza	120 € - 90 giorni				1
Residenziale Breve	118 € - 180 giorni	1	1	1	
Residenziale Breve Fase Accompagnamento	12 € - 360 giorni				1

¹ Fonte Dati: ASST del territorio di ATS Insubria.



Trattamento Residenziale	80 € - 180 giorni + 360 giorni	1	1	2
Trattamento Semiresidenziale	45 € + 720 giorni	1		1

Clinicamente si evidenzia, nell'esiguo campione, la presenza in anamnesi di comorbidità, con altri disturbi da abuso di sostanze (anche in remissione) e depressione. Come già anticipato nel corso della programmazione del terzo Piano annuale, è stato avviato un tavolo di confronto tra ATS, Servizi Territoriali Dipendenze delle ASST ed Enti Gestori convenzionati GAP.

Le ingenti risorse residue del primo quadriennale GAP 2019 - 2023 sottolineano una necessità di rimodulare l'Offerta delle Strutture accreditate ad oggi presenti sul nostro territorio: nel corso delle prime quattro annualità si sono registrati soltanto 6 inserimenti (di cui 3 nella Comunità di Bessimo (BS) e uno a Pavia - Casa del Giovane), a cui è corrisposta l'attivazione di 11 percorsi terapeutici.

L'esiguità dei dati di consumo riferiti al sotto obiettivo 3.2, mette in luce da un lato la necessità di porre all'orizzonte l'attivazione di programmi riabilitativi residenziali e semiresidenziali altamente specifici e flessibili per l'utenza GAP, rafforzando le competenze degli operatori e individuando nuove unità d'offerta specifiche, dall'altro definisce come primaria, al momento attuale, la necessità di porre come obiettivi prevalenti le attività volte all'emersione del fenomeno sommerso e alla presa in carico specialistica ambulatoriale.

Tabella 2.26 - Utenza in carico ai servizi ambulatoriali²

UTENZA IN CARICO AI SERVIZI AMBULATORIALI																		
GAP ANNO (fonte Amb)																		
	2017			2018			2019			2020			2021			2022		
Fasce età	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
14_17	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0
18_24	17	1	18	16	2	18	14	1	15	2	6	8	12	1	13	17	0	17
25_34	56	6	62	63	6	69	68	3	71	56	6	62	44	5	49	59	6	65
35_44	86	9	95	81	8	89	97	7	104	70	6	76	52	8	60	63	7	70
45_54	95	15	110	91	11	102	88	17	105	86	16	102	51	13	64	48	9	57
55_64	56	17	73	61	18	79	62	22	84	48	15	63	51	11	62	40	11	51
65 e oltre	31	20	51	42	14	56	52	16	68	34	17	51	28	15	43	32	23	55
TOT	342	68	410	356	59	415	382	66	448	296	66	362	240	53	293	259	56	315

Come si evidenzia nella tabella 2.26, si registra una maggior presenza di pazienti di genere maschile (82%) rispetto all'utenza femminile (18%), confermando i trend registrati in ambito di trattamento e cura delle dipendenze. I servizi inoltre rilevano un lasso di tempo molto ampio (anche anni), tra l'emersione della patologia, la sua esplicitazione e la conseguente presa in carico.

In generale, nel corso della prima quadriennalità, l'utenza in carico si è concentrata nelle fasce d'età 35-54; tuttavia, nel corso del 2022, la fascia d'età 25-34 ha leggermente superato la fascia 45-54, denotando così un cambiamento di interesse per i Servizi di cura che andrà monitorato nelle prossime rilevazioni annuali.

Il dato relativo all'utenza GAP in carico ai Servizi Territoriali (Tab. 2.27) denota una leggera ripresa delle attività ambulatoriali a seguito dell'epidemia da SARS-COV-2.

² Fonte Dati: ASST del territorio di ATS Insubria.



Tabella 2.27 – Nuova utenza in carico ai servizi ambulatoriali

GAP nuovi (fonte Amb)					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
170	168	195	113	95	120

Nel corso del primo piano locale quadriennale è stata garantita la valutazione diagnostica multidisciplinare del DGA allargata al Disturbo da Uso di Sostanze, la tempistica di presa in carico, il miglioramento degli interventi nella tendenza a sviluppare attività di gruppo con metodologie diversificate e specializzate rivolte agli utenti e ai loro familiari (gruppi psicoeducativi e motivazionali, gruppi di prevenzione delle ricadute, gruppi per genitori di adolescenti coinvolti nel gioco attraverso la rete, ecc.).

Durante la pandemia da Covid-19 si è mantenuta l'attività clinica per il DGA anche attraverso l'utilizzo di strumenti per i colloqui a distanza che hanno consentito di assicurare la continuità dei percorsi trattamentali.

Un'attenzione particolare è stata riservata al "racconto" del lavoro svolto dagli operatori e alle "biografie" dei giocatori che sono entrate in contatto con i Servizi/ Sportelli/ Interventi di prevenzione e formazione. Una narrazione che vuole essere al contempo uno sforzo di modellizzazione dei percorsi terapeutici elaborati dalle équipes ASST e un'attenzione narrativa alle storie delle persone che tutti gli operatori hanno incontrato e andranno ad incontrare sul proprio percorso professionale.

Di seguito sono analizzate le distribuzioni dell'utenza in carico ai Ser.D:

Tabella 2.28 – Distribuzione utenza in carico ai servizi ambulatoriali per scolarità

GAP: SCOLARITA' CONFRONTO ANNO 2021/2022 (fonte Amb)				
	2021		2022	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Nessuno	1	0,34	1	0,32
Media inferiore	132	45,05	132	41,90
Elementare	19	6,48	24	7,62
Diploma professionale	26	8,87	40	12,70
Diploma media superiore	74	25,26	72	22,86
Laurea	6	2,05	10	3,17
Laurea magistrale	7	2,39	7	2,22
Non noto	28	9,56	29	9,21
TOT	293	100,00	315	100,00

Tabella 2.29 – Distribuzione utenza in carico ai servizi ambulatoriali per stato civile

GAP: STATO CIVILE CONFRONTO ANNO 2021/2022 fonte Amb				
	2021		2022	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Celibe/Nubile	119	40,61	132	28,3
Coniugato	97	33,11	97	32,3



Divorziato	21	7,17	20	7,1
Separato	21	7,17	23	9,1
Vedovo	12	4,10	18	4
Non noto/non risulta	23	7,85	25	19,2
TOT	293	100,00	315	100,00

Tabella 2.30 – Distribuzione utenza in carico ai servizi ambulatoriali per occupazione

GAP: OCCUPAZIONE CONFRONTO ANNO 2021/2022 (fonte Amb)				
	2021		2022	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Occupato stabilmente	139	47,44	165	52,38
Occupato saltuariamente	17	5,80	20	6,35
Economicam. non attivo	20	6,83	25	7,94
Disoccupato	40	13,65	31	9,84
Studente	6	2,05	4	1,27
Altro	31	10,58	31	9,84
Non noto/non risulta	40	13,65	39	12,38
TOT	293	100,00	315	100,00

L'utenza in carico ai servizi ambulatoriali presenta le seguenti caratteristiche:

- Per quanto riguarda l'indice di scolarità, i dati raccolti nel 2022, la maggior parte dei pazienti (41,90%) ha conseguito la licenza media mentre il 35% ha conseguito il diploma di istruzione secondaria (anche Diploma professionale). Il 9% dei dati raccolti risulta "non noto".
- Per quanto riguarda lo stato civile, l'utenza in carico si concentra quasi totalmente in stato celibe/nubile 28,3% e coniugato/a 32,3%. Il 19,2% dei dati raccolti risulta "non noto".
- Per quanto concerne lo stato occupazionale, si registra il 52,38% dei pazienti come occupati stabilmente, mentre il 9% circa risulta economicamente non attivo. Il 12,38% risulta non noto.

Le caratteristiche cliniche della popolazione intercettata all'interno degli Istituti di Pena (Tabella 2.31) ha riguardato in maniera prevalente situazioni di Disturbo GAP in polidipendenza, per tutte e tre le case circondariali coinvolte.

Tabella 2.31 – Rilevazione attività GAP 2022 nelle case circondariali di Como, Varese e Busto A.

Numero istituti penitenziari coinvolti	3
Numero di equipe attivate	3
Numero di soggetti coinvolti nella attività di screening per l'identificazione di una diagnosi primaria e/o secondaria di GAP	573
Numero di soggetti presi in carico per un trattamento di cura per il GAP	24

Durante il primo piano quadriennale si è sviluppata la presa in carico di pazienti con Disturbo da gioco d'azzardo e pazienti polidipendenti detenuti presso le Case Circondariali di Como, Busto Arsizio e Varese. Sul piano assistenziale/terapeutico sono state aggiornate



le tipologie di problematiche oggetto degli interventi: ad Alcol-dipendenza e Tossicodipendenza si è aggiunto il DGA.

È stato accentuato il lavoro di ascolto e valutazione sul piano sociale ed educativo al fine di facilitare la raccolta di informazioni utili a formulare la diagnosi, la quale risulta molto meno oggettiva di quella inerente alle dipendenze da sostanze.

Infine, è stato anche avviato un lavoro di informazione/sensibilizzazione rivolto a tutti i detenuti, segnalati dal Servizio Sanitario interno al SerD, in quanto utilizzatori di sostanze ad azione psicotropa: questo tipo di attività ha permesso di intercettare un numero significativo di soggetti.



3. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

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

- Legge Regionale del 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata per effetto della L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021.
- Legge Regionale del 21 ottobre 2013, n. 8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico".
- D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".
- D.G.R. del 1° ottobre 2018, n. XI/585 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - attuazione D.G.R. n. 159 del 29/05/2018 e D.C.R. n. 1497 del 11/04/2017 (di concerto con l'Assessore Bolognini)".
- Legge Regionale del 14 dicembre 2020, n. 23 del 14 dicembre 2020 «Nuovo sistema d'intervento sulle dipendenze patologiche.
- D.G.R. del 14 luglio 2020, n. XI/3376 "Realizzazione seconda annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla d.g.r. n. XI/585 del 01 ottobre 2018 – Riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse di cui al decreto del Ministro della Salute del 7 dicembre 2017 (Riparto del fondo per il gioco d'azzardo patologico per l'anno 2017) - (di concerto con l'Assessore Bolognini)".
- D.G.R. del 10.05.2021, n. XI/4674, "Realizzazione terza annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (gap) di cui alla d.g.r. n. XI/585 del 1/10/2018 – Riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse di cui al Decreto del Ministro della Salute del 26 ottobre 2018".
- Delibera n. 411 del 15 luglio 2021, con cui si approva la proposta "Piano di utilizzo delle risorse assegnate per l'attuazione delle attività previste dal GAP", nonché la ripartizione dei fondi, di cui al D.D.G.W. n. 8466/2021, per la realizzazione della terza annualità del programma di attività previste dal Piano Locale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico.
- Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (deliberazione n. XI/2395 del 15 febbraio 2022).
- D.G.R. del 3 aprile 2023, n. XII/80 "Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il fondo GAP 2021 in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nei piani relativi al biennio 2016- 2017 e alle programmazioni del biennio 2018-2019 ex d.g.r. 585/18".
- Deliberazione n. XII / 80 del 03/04/2023 "Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il fondo gap 2021 in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nei piani relativi al biennio 2016-2017 e alle programmazioni del biennio 2018-2019 ex dgr 585/18 - (di concerto con l'assessore La Russa)"
- ATS INSUBRIA, in attuazione della D.G.R. n. 6252/2022, ha predisposto l'aggiornamento del Piano Locale GAP, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 526 del 08/09/2022.



4. 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.



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

OBIETTIVO GENERALE 0 - *Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale).*



INTRODUZIONE

L'approccio ecologico nella prevenzione è una prospettiva teorica che si basa sulla comprensione dell'individuo e del suo comportamento all'interno del contesto più ampio in cui vive. Questa prospettiva viene utilizzata per analizzare l'interazione tra l'individuo e il suo ambiente, e per individuare i fattori di rischio e di protezione a livello individuale, interpersonale, organizzativo, comunitario e sociale.

Secondo l'approccio ecologico, il comportamento individuale è influenzato da una vasta gamma di fattori, tra cui le caratteristiche personali, le relazioni sociali, le norme culturali, le strutture organizzative, le politiche pubbliche e le condizioni ambientali. Pertanto, la prevenzione deve essere sviluppata secondo una visione multi-livello, in cui i livelli del sistema sono concepiti come interrelati tra loro e in grado di potenziare e ampliare l'impatto dell'intervento.

In questa cornice, l'obiettivo 0 del Piano GAP mira al rafforzamento di approcci di "prevenzione ambientale", in grado di modificare i contesti culturali, sociali, fisici ed economici all'interno dei quali le persone compiono le proprie scelte in relazione ai diversi fattori di rischio. Nello specifico, in relazione al gioco d'azzardo patologico, si tratta di intervenire sulla regolamentazione per ridurre le occasioni di gioco, di sensibilizzare tutti gli attori delle reti formali (gli Enti Locali, il Terzo Settore, le ASST) e informali e di promuovere lo sviluppo di legami comunitari. Questa prospettiva è stata adottata da Regione Lombardia attraverso specifici provvedimenti (DGR n. 1114/18 e DGR n.2609/19), finalizzati anche a individuare un modello organizzativo che consentisse di superare la frammentazione esistente e a potenziare il dialogo tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale, in primis all'interno delle Aziende di Tutela della Salute.

L'Obiettivo "0" del Piano GAP punta a valorizzare e a sostenere la messa a sistema delle buone pratiche già attive, rafforzandone al contempo la ricaduta a livello territoriale, promuovendo il raccordo interno all'ATS tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle dei Servizi Sociali (PIPSS), con l'obiettivo di coordinare l'integrazione tra le funzioni sociosanitarie e quelle sociali.

AZIONI DI PREVENZIONE ATTIVATE NEGLI SCORSI ANNI e SVILUPPI FUTURI

Nell'ambito della DGR 2609/2019 e sino al 31/12/2021, sul territorio di ATS Insubria è stato realizzato il progetto "Link Lariano"³ che ha permesso di adottare una prospettiva "ambientale" e di sviluppare azioni locali di sistema in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico nel contesto degli ambiti territoriali.

Facendo seguito a progettazioni analoghe sul territorio regionale, Regione Lombardia ha posto come obiettivo l'integrazione delle azioni ad esito delle sperimentazioni ex D.G.R. n. 1114/2018 ed ex D.G.R. n. 2609/2019 con le azioni di cui agli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano Locale GAP di ATS Insubria, valorizzando ulteriormente la collaborazione strategica e operativa tra SSR ed Enti Locali. In questa cornice, ATS Insubria ha provveduto a una valutazione delle linee di azione maggiormente efficaci realizzate nell'ambito del progetto "Link Lariano" e all'ideazione di un loro possibile sviluppo, da realizzarsi in maniera integrata con quanto già progettato nell'ambito del Piano GAP.

È stata quindi emanata una manifestazione di interesse rivolta agli Ambiti territoriali che vi hanno aderito in maniera associata, condividendo l'obiettivo generale di ampliare sul territorio un modello organizzativo e di governance funzionale ed efficace rispetto all'attuazione di interventi di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico. Le azioni che saranno realizzate nell'ambito del progetto "Link Insubria", che vede la partecipazione di nove ambiti territoriali, sono le seguenti:

³ Il capofila del progetto era l'Azienda Sociale Comuni Insieme, con i seguenti: Azienda Sociale Comasca e Lariana, Ambito Territoriale di Como, Tecum - Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Ambito Territoriale di Mariano Comense, Azienda Sociale Centro Lario e Valli - Ambito Territoriale di Menaggio, Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese - Ambito Territoriale di Olgiate Comasco, ASST Lariana, 85 Comuni della Provincia di Como, Istituto Tecnico Economico Statale "Caio Plinio Secondo" di Como, Caritas Diocesana di Como, Centro di Ascolto Caritas Don Tonino Bello di Lomazzo, Comunità Pastorale "Beata Vergine del Carmelo".



- **Area di Regolamentazione e Controlli:**

a - costituzione di un gruppo di lavoro e di formazione continua composta da Amministratori locali finalizzato a mantenere aggiornata/mappare l'offerta del gioco lecito e divulgare e rendere operative le buone prassi nella regolamentazione e nei controlli per il contrasto al GAP già messe a punto.

b - realizzazione di eventi informativi all'interno di iniziative già programmate dagli Enti Locali.

- **Area di Emersione della domanda:**

a - costituzione di un gruppo di lavoro e di formazione continua che coinvolga gli operatori dei Ser.D. e i vari nodi della rete (assistenti sociali dei Comuni, operatori di Centri di Ascolto attivi sul territorio, Case della Comunità, Centri per la famiglia, figure sanitarie impegnate nelle attività di cura ecc.) finalizzato a definire delle Buone Prassi atte a favorire l'emersione del gioco d'azzardo patologico e l'aggancio ai servizi specialistici dedicati.

I sotto obiettivi del gruppo sono definiti come segue:

1. Tracciare uno stato dell'arte della collaborazione tra i Ser.D. e gli altri nodi della rete 2. Analizzare congiuntamente la presenza di eventuali casi di giocatori intercettati dai nodi della rete non agganciati dai Ser.D.
3. Definire modalità comuni per indentificare i segnali della presenza di gioco d'azzardo patologico
4. Svolgere in maniera coordinata una prima funzione di counselling
5. Concordare con i Ser.D. le modalità più idonee per il primo contatto e l'accesso ai servizi.

L'obiettivo di lavoro rientra tra quelli definiti dalla DGR XI/585 al punto 1.3 "Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali" laddove si specifica che il risultato atteso è "l'aumento delle opportunità di accesso ai servizi del sistema socio-sanitario e sociale regionale" tramite l'"attivazione di strumenti per diversi canali/setting".

b- realizzazione di eventi informativi all'interno di iniziative già programmate dagli Enti Locali.

DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 0 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo Generale 0 - Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale).

Razionale: Contrasto e prevenzione della diffusione di DGA, per le caratteristiche quali-quantitative del fenomeno "gioco d'azzardo" nel nostro contesto, richiedono un'azione sistemica, integrata e coerente fra tutti gli attori istituzionali e non in campo. La letteratura individua come prioritario lo sviluppo e il progressivo rafforzamento di approcci di "prevenzione ambientale", in grado di modificare gli ambienti culturali, sociali, fisici ed economici all'interno dei quali le persone compiono le proprie scelte in relazione ai diversi fattori di rischio. Questa prospettiva tiene in considerazione il fatto che gli individui entrano in contatto con l'offerta di gioco influenzati da un insieme complesso di fattori caratterizzanti l'ambiente circostante, come ad esempio ciò che viene considerato normale, previsto o accettato nelle comunità in cui vivono, le norme o regolamenti applicati a livello nazionale/regionale e/o locale, il clima e l'ambiente di apprendimento, i messaggi pubblicitari diretti o indiretti ai quali sono esposti, la disponibilità di



altri consumi (ad es. di alcolici) che possono accompagnare l'esperienza di gioco stesso ecc. Adottare strategie di prevenzione ambientale significa rivolgere l'azione verso la comunità locale, la condivisione e formalizzazione di forme esplicite di regolamentazione, la progressiva sensibilizzazione di tutti gli attori in campo, l'attivazione di comunità attraverso specifici processi partecipati. La comunità è considerata luogo o contesto geografico oltre ad essere una comunità di persone che interagiscono fra loro, ed è per questo cruciale il ruolo dell'Ente locale quale catalizzatore. In questo quadro è fondamentale l'ingaggio e l'alleanza fra SSR e Enti locali, Comuni in primis, nella costruzione di un sistema integrato di interventi e azioni sul territorio attentamente governati perché siano sinergici e coerenti, con un approccio multilivello e intersettoriale. Questa prospettiva è stata approcciata nella nostra Regione ormai da diversi anni attraverso lo sviluppo di sperimentazioni finanziate e accompagnate da specifici provvedimenti (DGR 1114/18 e DGR 2609/19), che hanno permesso di evidenziare efficaci processi innovativi a livello di programmazione e intervento. E' stato individuato un modello organizzativo finalizzato al superamento della frammentazione esistente e alla valorizzazione e diffusione delle "best practice". Inoltre, il raccordo necessario e continuo, avviato in questi anni tra istituzioni e rappresentanti del sistema sanitario, sociosanitario e sociale, ha facilitando il percorso di integrazione tra i vari livelli esistenti, con ricadute positive sulla costruzione della rete e sull'efficacia degli interventi.

L'Obiettivo "0" di questa programmazione, punta a valorizzare e a sostenere la messa a sistema a livello locale (Ambiti di Zona, Distretti, ATS) delle buone pratiche già attive, rafforzandone al contempo la ricaduta a livello territoriale, promuovendo il raccordo interno all'ATS tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle dei Servizi Sociali (PIPSS), con l'obiettivo di coordinare l'integrazione tra le funzioni sociosanitarie e quelle sociali nella cornice di prima attuazione della l.r. 33/09 (organizzazione del SSR) e di implementazione del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025.

Evidenze: Le evidenze presenti in letteratura sottolineano l'importanza di sviluppare iniziative politiche volte a ridurre le occasioni e le opportunità di gioco mediante azioni quali ridurre i tipi di gioco più dannosi, limitare il numero di tipi di gioco, restringere il numero dei luoghi di gioco, limitare gli orari di apertura, nonché porre un limite relativamente all'installazione di Slot e VLT (McMahon, Thomsonb, Kanerb, & Bambrab, 2019; Tanner, Drawson, Mushquash, Mushquash, & Mazmanian, 2017; Williams, West & Simpson, 2012). Anche la riduzione della possibilità di gioco risulta essere un'azione preventiva: proibire il gioco tra i giovani, incrementare i controlli, aumentare l'età legale per il gioco, restringere l'accesso ai luoghi di gioco ai non residenti e restringere l'accesso alle classi socioeconomiche più alte sembrano ottenere alti e medio-alti livelli di efficacia. Turner e collaboratori (2018), inoltre, sottolineano come unitamente allo sviluppo di tali politiche, risulti efficace anche lo sviluppo di buone pratiche volte a fornire occasioni alternative al gioco nei differenti setting. Una recente review internazionale evidenzia inoltre come perché tali azioni possano essere considerate efficaci occorre sviluppare interventi intersettoriali, coordinati e globali, capaci di coinvolgere tutti i differenti attori in gioco (Velasco et al., 2021)

Breve descrizione: L'obiettivo 0 del Piano GAP mira al rafforzamento di approcci di "prevenzione ambientale", in grado di modificare i contesti culturali, sociali, fisici ed economici all'interno dei quali le persone compiono le proprie scelte in relazione ai diversi fattori di rischio. Nello specifico, in relazione al gioco d'azzardo patologico, si tratta di intervenire sulla regolamentazione per ridurre le occasioni di gioco, di sensibilizzare tutti gli attori delle reti formali (gli Enti Locali, il Terzo Settore, le ASST) e informali e di promuovere lo sviluppo di legami comunitari.



Obiettivo Generale 0 - Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale).

Introduzione

Il piano locale GAP di ATS INSUBRIA persegue una logica di sistema improntata a potenziare l'intersettorialità degli interventi, cioè la collaborazione tra diverse aree settoriali e organizzazioni come le Amministrazioni Comunali, le Polizie Locali, i servizi territoriali per la presa in carico e la cura dei tossicodipendenti e i gestori dei punti vendita con offerta di gioco legale. L'intento, nella cornice della prevenzione ambientale, è quello di agire a livello di sistema e di creare un contesto non favorevole al gioco d'azzardo patologico, dotato di strumenti di contrasto omogenei ed efficaci, oltre che di mappature aggiornate del fenomeno. È importante inoltre che nell'ambiente siano diffuse informazioni e conoscenze sulle possibilità di cura, coinvolgendo i servizi specialistici dedicati alle dipendenze e valorizzando le loro competenze ma anche i gestori dei punti vendita con offerta di gioco legale, che necessitano di formazioni mirate.

Obiettivi Specifici

- 0.1. Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19
- 0.2. Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO)
- 0.3. Promuovere l'ingaggio dei Gestori di punti vendita con offerta di gioco legale anche in collaborazione con Associazioni Tutela Consumatori per l'incremento di Esercizi "No Slot"

Attività previste:

Attivazione di tavoli formati da Amministratori e Polizia locale finalizzati a definire schemi di provvedimenti comunali da proporre ai Comuni Partner e check list per i verbali di Polizia locale

Omogeneizzazione e aggiornamento delle mappature del gioco d'azzardo patologico

Realizzazione di eventi informativi inseriti nella programmazione culturale delle iniziative

Stendere e rendere operativo un protocollo di collaborazione tra SerT e altri nodi della rete per favorire l'emersione del fenomeno e l'aggancio dei giocatori patologici

Realizzazione di eventi formativi rivolti ai gestori, anche in collaborazione con le associazioni di Tutela dei Consumatori

Risorse

- Attivazione di specifica collaborazione con gli ambiti territoriali tramite apposito bando.



Obiettivo Specifico 0.1- Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19

Indicatori:

- Approvazione da parte delle Assemblee dei Sindaci di Piani di Zona comprendenti la tematica del contrasto al GAP (integrazione sociale – sociosanitario) e/o Schema tipo di provvedimenti regolamentativi comunali

Risultati:

- Rafforzamento delle policy integrate fra ambito sociale e sociosanitario
- Omogeneizzazione dei provvedimenti comunali (regolamenti, ordinanze) in atto per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico

Azioni:

- Definizione di provvedimenti programmatori/regolamentativi condivisi a livello sovracomunale
- Realizzazione di percorsi formativi integrati

Valori attesi: Almeno 1 per Distretto/ASST.

Obiettivo Specifico 0.2- Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO)

Indicatori:

- N. di Comuni che hanno adottato nel periodo di attuazione uno stesso schema tipo
- Approvazione almeno a livello di Assemblea dei partner di una check list per le attività di controllo da parte delle polizie locali.
- N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato la check list per i controlli
- N. di controlli effettuati da Polizia Locale e da FFOO
- N. di violazioni riscontrate e importi delle relative sanzioni
- Approvazione almeno a livello di Assemblea dei partner di un modello tipo di verbale
- N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato un modello tipo di verbale condiviso

Risultati

- Presenza di una check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale e di un modello di verbale
- Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte da parte della Polizia Locale e da parte delle FFOO

Azioni:

- Definizione e formalizzazione Check list
- Promuovere utilizzo applicativo SMART
- Mappatura delle attività di controllo

Valori attesi: > valore 2020

Obiettivo Specifico 0.3- Promuovere l'ingaggio dei Gestori di punti vendita con offerta di gioco legale anche in collaborazione con Associazioni Tutela Consumatori per l'incremento di Esercizi "No Slot"

Indicatori: N. attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto i gestori e le Associazioni di Tutela dei Consumatori

Risultati:

- Collaborazione attiva con gestori
- Collaborazione attiva con Associazioni Tutela consumatori

Azioni:

- Attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto i gestori
- Attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto Associazioni Tutela i consumatori



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

OBIETTIVO GENERALE 1- *Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.*



INTRODUZIONE

ATS Insubria persegue l'obiettivo di contrastare il gioco d'azzardo patologico attraverso la promozione dell'aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di *health literacy* nei diversi target.

L'alfabetizzazione alla salute comprende le abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute (OMS, 1998). Lo sviluppo di tali competenze consente di impegnarsi in una serie di azioni volte a migliorare la propria salute, tra cui il cambiamento dei comportamenti personali, e in azioni sociali per la salute, oltre che rafforzare la capacità di influenzare gli altri affinché prendano decisioni salutari.

Negli ultimi anni l'interesse sul tema è cresciuto in modo considerevole in ragione del forte legame, evidenziato dalla letteratura scientifica internazionale, tra le competenze caratterizzanti l'*health literacy* in relazione alla salute e alla prevenzione. Recenti studi hanno dimostrato che bassi livelli di *health literacy* influenzano negativamente lo stato di salute delle persone, rappresentando un fattore di rischio; inoltre aumentano le disuguaglianze e incrementano i costi a carico del sistema sanitario. È stato riscontrato, infatti, che i soggetti con un basso livello di *health literacy* non utilizzano in modo appropriato i servizi sanitari, hanno più difficoltà a seguire le indicazioni mediche e a mantenersi in salute. (N. Berkman, S. L. Sheridan, K. E. Donahue, D. J. Halpern, K. Crotty, 2011). Per questo, la *Health Literacy* (HL) è da considerarsi quale un determinante di salute, come afferma il Ministero della Salute, e ha un gradiente sociale in quanto l'aumento del livello di conoscenza nella popolazione generale contribuisce a colmare il gap delle disuguaglianze in salute e a migliorare l'impatto sulla popolazione delle azioni di prevenzione, sull'accesso alle cure e sugli esiti.

L'*health literacy*, importante strategia di empowerment, è dunque allo stesso tempo uno strumento e un risultato delle azioni volte a promuovere la partecipazione delle persone all'interno della comunità.

AZIONI DI PREVENZIONE ATTIVATE NEGLI SCORSI ANNI e SVILUPPI FUTURI

Nell'ambito dell'obiettivo 1 del Piano GAP, l'équipe della S.S. Fattori di rischio comportamentali-S.C. Promozione della Salute e Prevenzione- Fattori di Rischio Comportamentali -One Health di ATS Insubria ha progettato una campagna di comunicazione costruita in maniera partecipata che ha fatto leva sull'*advocacy* dei giocatori.

Tale campagna è stata realizzata anche grazie alla collaborazione del Politecnico di Milano - équipe di ricerca composto dall'ente aggiudicatario della Manifestazione di interesse emanata da ATS Insubria con Delibera n. 603 del 21/10/2021 e della cooperativa Spazio Giovani assegnataria della manifestazione di interesse emanata da ATS Insubria con Delibera n. 387 del 6 luglio.

È stata realizzata una ricerca qualitativa preliminare (mediante focus group condotti nei Ser.D delle ASST) volta a raccogliere il punto di vista dei giocatori patologici in carico ai Servizi territoriali per le dipendenze, considerato quale base per costruire una campagna di comunicazione efficace. Successivamente è stato realizzato il laboratorio "Unsafe game" nel corso di "Design della comunicazione per il Welfare" presso il Politecnico di Milano, durante il quale si sono messe a punto alcune proposte di comunicazione basate sui risultati di ricerca.

Secondo Delibera n. 388 del 06.07.2021, avente oggetto: "Manifestazione di interesse per l'individuazione di enti di formazione per la presentazione di progetti che concorrano alla realizzazione delle azioni previste dalla d.g.r. xi/585 del 01/10/2018.", e a partire da quanto emerso dai referenti degli Uffici di Piano ed Enti del Terzo Settore è stato costruito un percorso formativo di capacity building intitolato "Progettare la prevenzione", realizzato nelle giornate del 16 gennaio, 27 gennaio, 24 febbraio 2023 ed in collaborazione con la Cooperativa Spazio



Giovani.

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 collaborazioni per la salute nelle comunità (Skinner, 1997; Hawe et al., 2000; Catford, 2005).

A livello di comunità, la costruzione di competenze può comprendere l'aumento della consapevolezza relativa ai rischi di salute, gli interventi educativi per aumentare "l'alfabetizzazione alla salute", la facilitazione dell'accesso a risorse esterne e lo sviluppo di strutture per i processi decisionali nella comunità. Per questo si è ritenuto necessario favorire la partecipazione dei referenti degli Ambiti sociali alla formazione di Capacity building al fine di aumentare le skills e dunque sostenere processi di health literacy nel target di operatori e tecnici di Enti Locali, Cooperative e della Comunità locale.

DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 1 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo Generale 1 - Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target

Razionale: L'attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione, declinata coerentemente alle diverse tipologie di target rappresenta un fattore di base in relazione all'obiettivo di sostenere processi di "health literacy" (WHO Health Promotion Glossary, 1999) in relazione all'adozione consapevole di scelte che incidono sulla salute e, nello specifico, di prevenire comportamenti a rischio. Il rationale dell'obiettivo è quello di sostenere i processi di empowerment individuale e di comunità, razionalizzando, anche in relazione alle azioni già messe in campo, un piano di comunicazione integrato a supporto dei diversi obiettivi del Piano e diversificato per target e che si sviluppi su una tempistica di medio - lungo termine anche mediante la predisposizione/utilizzo di strumenti web 2.0.

Evidenze: Review internazionali rispetto all'efficacia degli interventi preventivi in tema di GAP (Evans, 2003, DPA 2013) evidenziano che nell' ambito delle molteplici iniziative di prevenzione che riflettono diversi approcci verso il gioco problematico, ciò che determina l'efficacia è la contestualizzazione in una programmazione integrata che agisce su più piani (organizzativi, dell'offerta, ecc.). L'efficacia di azioni di comunicazione/informazione è quindi potenziata se le stesse sono collocate in strategie di medio-lungo periodo e all'interno di piani di azione integrati, puntando a rinforzare, il bagaglio di competenze degli individui e delle comunità. (Tratto dalla DGR 585 del 01/10/2018).

Breve descrizione: "L'alfabetizzazione alla salute comprende le abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute". (Health Promotion Glossary© World Health Organization 1998, Traduzione a cura di DoRS).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica l'Health Literacy come un'importante strategia di empowerment. La letteratura scientifica internazionale ha evidenziato sempre più il forte legame, tra le competenze caratterizzanti l'health literacy e la salute e la prevenzione.

"L'health literacy è sempre più riconosciuta come un determinante di salute... Un risultato costante di questi studi dimostra come esista un gradiente sociale per l'health literacy e che una scarsa health literacy è associata a:

- Peggiori esiti di salute



- Una diminuzione nell'utilizzo dei servizi di prevenzione e un aumento nell'utilizzo dei servizi sanitari
- Una minore capacità di gestione delle condizioni di salute a lungo termine
- Un forte impatto negativo sui gruppi di popolazione socio-economicamente svantaggiati, sulle persone anziane, sui migranti, sulle minoranze etniche e sulle persone con disabilità.

Le persone che hanno sviluppato un adeguato livello di health literacy avranno, quindi, abilità e capacità che consentiranno loro di impegnarsi in una serie di azioni volte a migliorare la propria salute, tra cui il cambiamento dei comportamenti personali, e in azioni sociali per la salute e la capacità di influenzare gli altri affinché prendano decisioni salutari come smettere di fumare o partecipare a programmi di screening. Il risultato non è rappresentato solo in esiti di salute migliori, ma anche in una vasta gamma di alternative e opportunità per la salute in generale." (Tratto da "IUHPE Position statement sull'health literacy. Una prospettiva concreta e attuabile per un mondo health literate")

Obiettivo Generale 1 - Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target

È 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. Per la realizzazione dell'obiettivo 1 risulta necessario procedere in raccordo con le iniziative già introdotte per l'attuazione degli obiettivi generali 2 e 3 del Piano.

Obiettivi Specifici

- 1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", servizi di consulenza agli EELL, ecc.
- 1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani).
- 1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche Sociali.

Attività previste

Le attività previste hanno prioritariamente l'obiettivo di:

- potenziare – attraverso opportune iniziative di supporto sensibilizzazione e di coinvolgimento dei decisori politici – l'attenzione alla dimensione culturale della prevenzione
- valorizzare ruolo e importanza all'interno dei Piani di Zona dei programmi preventivi e di presa in carico precoce delle situazioni a rischio/problematiche
- adottare un'ottica sistemica che permetta di sviluppare una strategia complessiva di intervento.

A tal fine è prevista la:

- Realizzazione di iniziative formative nei diversi setting rivolte agli stakeholder
- Raccordo con i tavoli di coordinamento delle diverse azioni con gli stakeholder già attivi sull'obiettivo 2 anche su questi aspetti
- Realizzazione di video o utilizzo di altri strumenti di comunicazione per documentare le azioni intraprese e nell'ottica dell'accountability
- messa a disposizione del territorio di campagne di comunicazione efficace in raccordo con Regione Lombardia e con la Campagna Regionale "Giocare d'azzardo può diventare un problema" di cui alla nota prot. n. G1.2021.0000759.

Verranno inoltre sviluppate azioni di raccordo con linee di attività sviluppate nell'ambito dell'obiettivo 0- Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che



vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale). Nello specifico si integreranno le azioni con il Progetto *Link Insubria*.

(Delibera Bando «azioni di sistema» n.61/2 febbraio 2023- Declinazione dell'integrazione del Piano Locale GAP con linee di attività esito delle sperimentazioni ex DGR 2609/19).

Risorse

-Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere.

-Attivazione di specifiche collaborazioni per promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.

Obiettivo Specifico 1.1- Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", di informazione agli EELL, ecc.

Indicatori

Copertura popolazione.

Risultati

Sostegno ai familiari.

Emergenza della domanda anche con il coinvolgimento di Ordini Professionali

Azioni

Servizi di informazione e consulenza anche telefonici (in rete a livello regionale).

Promuovere l'accesso ai Servizi territoriali di sostegno ai familiari dei giocatori problematici/ in trattamento in collaborazione con Servizi, Gruppi AMA e Associazionismo, Ordini, nell'ambito della programmazione sociale- Piani di Zona.

Valori attesi

Tutto il territorio afferente all'ATS Insubria.

Obiettivo Specifico 1.2- Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)

Indicatori

Presenza di iniziative di comunicazione target- oriented.

Risultati

Supporto all'aumento delle conoscenze finalizzate a sostenere competenze decisionali.

Accompagnamento al cambiamento. Supporto alle famiglie.

Azioni

Attività comunicative, coerente a contesti e target.

Produzione di strumenti (anche web 2.0).

Valori attesi

Progettazione generale e iniziative su almeno 2 target.

Obiettivo Specifico 1.3- Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali

Indicatori

Copertura popolazione. Realizzazione di una "campagna" con diffusione di infografiche nell'ambito delle iniziative rivolte alla popolazione nell'ambito del Piano Locale GAP dell'ATS Insubria.



Risultati

Aumento delle opportunità di accesso ai servizi del Sistema socio- sanitario e sociale regionale. Riduzione del rischio di cronicizzazione. Sostegno ai familiari.

Azioni

Attività comunicative, coerenti a target e contesti.

Attivazione strumenti per diversi canali/ setting.

Implementazione dei contenuti informativi mirati nelle pagine web istituzionali locali, SSR- Enti Accreditati, degli EELL.

Valori attesi

Diffusione delle infografiche informative in >75% iniziative rivolte alla popolazione.



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. INTRODUZIONE

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.

ATS Insubria sostiene e monitora quanto proposto e realizzato nelle diverse progettualità degli Udp sia attraverso la realizzazione dei Tavoli di Coordinamento, sia attraverso attività di consulenza e contatti diretti.

In un'ottica di costruzione di un lavoro di rete e di sviluppo di linee comuni d'azione ATS realizza anche eventi formativi aperti agli stakeholder del settore.

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

Obiettivo generale: 2 - Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al 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, intersectorialità, 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 intersectoriale 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*
- (tratto dalla DGR 585 del 01/10/2018).*



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 ai luoghi di lavoro 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 regionali

1. Formazione soggetti aziendali
2. Formazione Operatori del SSR, EELL, Enti Accreditati, Terzo Settore
3. Produzione manualistica
4. Adattamento del programma preventivo "Team Awareness"

Indicatori

1. Incremento del 15% del n. di aziende che partecipano al programma regionale Rete WHP (anno di riferimento 2020)
2. Incremento del 15% del n. lavoratori raggiunti (anno di riferimento 2020)

Azioni locali

- Promozione del programma WHP presso le aziende del territorio anche attraverso momenti formativi ad hoc
- Presentazione del Programma WHP presso Ufficio di Piano, Assemblea dei Sindaci ed Enti locali e sviluppo della collaborazione per una implementazione dell'adesione allo stesso
- Interventi formativi sul Gioco d'Azzardo Patologico in aziende aderenti al programma WHP
- Formazione del medico competente e delle figure chiave aziendali sul gioco d'azzardo patologico e su strumenti di screening condivisi

**Risorse**

- Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali per promuovere l'adesione al programma e la realizzazione di momenti informativi e formativi

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 i ragazzi di una specifica età e i loro educatori di riferimento: il Modello "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 socioculturale di riferimento, sono ritenute centrali nella promozione della salute. Si tratta delle life skills, 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 regionali

1. Formazione soggetti scolastici
2. Formazione SSR
3. Produzione manualistica
4. Adattamento GAP dei programmi regionali "life Skills Training" e "unplugged"
5. Azioni di supporto alle Reti di Scopo delle Scuole (Legalità, SPS)



Indicatori

1. Incremento del 25% del numero delle Scuole che partecipano al programma regionale Rete SPS (anno di riferimento 2020)
2. Incremento del 25% del numero docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) (anno di riferimento 2020)

Azioni locali

- Promozione della Rete delle Scuole che Promuovono Salute e dei Programmi di potenziamento delle LS attraverso corsi "propedeutici" rivolti ai principali stakeholders
- Supporto alle Reti SPS di Como e Varese
- 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
- Realizzazione di interventi di "Peer Education" per promuovere lo sviluppo delle life skills rivolto al target genitori delle scuole secondarie di primo grado aderenti al programma LST
- Implementazione nella Scuola Primaria del programma LST per gli Istituti già aderenti con la Scuola II° di primo grado
- Mantenimento di tavoli di coordinamento delle azioni con gli stakeholder

Risorse

- Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere
- 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
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali per promuovere l'adesione delle scuole del proprio territorio e implementare i Programmi regionali negli Istituti scolastici
- Sviluppo della collaborazione con la rete SPS, UST, scuole polo ambiti e scuole polo formazione



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 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 regionali

1. Azioni di supporto agli EELL
2. Accordi di collaborazione e protocolli /ANCI, ordine degli Avvocati)
3. Formazione Operatori del SSR – Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore, Avvocati, Famiglie
4. Diffusione modelli Buone pratiche relativi ad iniziative a carattere socio – culturale – ludiche alternative al gioco d'azzardo

Indicatori

1. Incremento del 25% del numero degli EELL che attivano azioni (anno di riferimento 2020)
2. Incremento dell'attivazione di partnership da parte degli EELL

Azioni locali

-Realizzazione di attività formative sulla prevenzione efficace a target differenziati (operatori sociali, sanitari, reti associative, enti del terzo settore...)

-Interventi finalizzati ad attività formative nei confronti di amministratori locali, assistenti sociali 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

-Creazione di gruppi di lavoro stabili detti "Laboratori della Prevenzione" per la diffusione dei programmi preventivi regionali, l'analisi dei bisogni e lo scambio di buone prassi e un



supporto agli operatori nella realizzazione delle attività

- 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 la realizzazione di programmi di peer education in contesti e target diversi (adolescenti, anziani, genitori) anche con metodologie innovative
- Promozione di iniziative a carattere socio-culturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo rivolte alla comunità
- Percorso di accompagnamento degli esercenti per l'applicazione delle indicazioni del documento regionale "Riduzione del rischio GAP nei contesti di gioco d'azzardo lecito: 8 buone pratiche realizzabili dall'esercente"
- 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

Risorse

- Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Comuni tramite apposito bando orientato a interventi in specifici setting di comunità (intersectoriale)



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 regionali

1. Promozione attività di Rete
2. Creazione strumenti dedicati per raccolta delle iniziative, rilevazione Buone Pratiche prevenzione GAP e iniziative "No slot"
3. Produzione report regionali (trend, epidemiologia, dati di contesto)
4. Formazione operatori del SSR – Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore

Indicatori

1. Disponibilità di strumenti di analisi, valutazione, accountability



Azioni locali

- Realizzazione di iniziative formative in relazione ai programmi efficaci nei diversi setting rivolte ai diversi stakeholder
- Mantenimento dei tavoli 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
- Utilizzo di strumenti di comunicazione efficaci e adatti a diffondere le buone pratiche

Risorse

- Acquisizione di personale dedicato ad incremento del personale già in essere

3 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 WHP e SURVEY STILI DI VITA 2020

-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, anche in parallelo agli indicatori del Piano Regionale della Prevenzione 2022 - 2025

-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.



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 (DGA)*



1. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 3

Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)

Descrizione delle attività svolte per quanto concerne l'Obiettivo Generale 3, declinato dalla D.G.R. XI/585 del 01/10/2018, rispetto alle azioni realizzate con fondi dedicati dai due decreti (n. 18069/18 e n. 9724/20) inerenti le prime due annualità del Piano Locale GAP nonché dalle Deliberazioni 4674/21 e 6265/22 corrispondenti alla terza e quarta annualità.

L' Obiettivo Generale 3 si è declinato in 4 Obiettivi Specifici:

3.1 Rafforzare il collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale (ASST) per diffondere la consapevolezza del GAP come patologia curabile accedendo all'offerta dei Servizi presenti sul territorio

3.2 Sperimentazione di nuovi percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo, all'interno di servizi residenziali e semiresidenziali

3.3 Implementazione nei Servizi di modelli di cura innovativi per pazienti polidipendenti, affetti sia da GAP che da 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: si è sviluppato intorno alla realizzazione di una rete integrata tra Poli Ospedalieri e i Servizi specialistici per le dipendenze, facenti parte del Polo Territoriale, in ognuna delle 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali ricomprese nella competenza di questa Agenzia. Attraverso azioni volte a sensibilizzare/informare/formare il personale sanitario sul tema del Gioco D'azzardo Patologico con finalità di promuovere un aggancio precoce di pazienti e familiari favorendone l'invio ai Servizi di cura.

Tuttavia, oltre alle note criticità connesse alla situazione pandemica, nel corso delle prime tre annualità si è rilevata una diffusa difficoltà nel fare emergere il sommerso del DGA, attraverso tali azioni; in parte per la nota difficoltà dei Giocatori di riconoscere le proprie difficoltà, o per paura dello stigma, in parte perché lo stesso personale sanitario che avrebbe il compito di intercettare la problematica appare impegnato in azioni di cura in ambito di acuzie che non consentono, nei fatti, di approfondire gli aspetti legati ad altri ambiti di vita come il GAP.

Alla luce di quanto rilevato in fase di confronto con le ASST, si è proposto per la IV[^] annualità (attualmente in corso) l'implementazione del target dei destinatari delle attività di sensibilizzazione, informazione e formazione, coinvolgendo altri attori della rete territoriale (Ambiti Territoriali, Servizi Sociali, Case di Comunità, PUA, MMG) e, attraverso una sinergia con il Dip. IPS, si è identificata un'altra area di intervento volta ad implementare le possibilità di aggancio precoce nella rete di aziende coinvolte nel programma WHP.

In quest'ottica, si intensò promuovere l'azione di sensibilizzazione e formazione a una rete più ampia di destinatari che comprenda una partecipazione trasversale degli stakeholders Territoriali, in modo da implementare per una precoce intercettazione del bisogno sommerso nei differenti ambiti di intervento sociosanitari.

Obiettivo Specifico 3.2: come già anticipato nel corso della programmazione del terzo Piano annuale, è stato avviato un tavolo di confronto tra ATS, Servizi Territoriali Dipendenze delle ASST ed Enti Gestori convenzionati GAP.

La realizzazione del presente obiettivo pone in evidenza, in tutte le precedenti annualità e in quella in corso, una estrema esiguità dei dati di consumo; nel corso delle precedenti annualità si sono registrati soltanto 7 inserimenti residenziali, a cui è corrisposta l'attivazione di 12 percorsi



terapeutici (3 moduli semi-residenziali e 9 moduli residenziali). Un confronto sulla tematica è stato avviato all'interno del Tavolo Dipendenze e Gap costituito da ATS insubria a cui partecipano i Servizi Territoriali Dipendenze delle ASST gli Enti Gestori delle Udo Dipendenze, ivi compresi quelli convenzionati per il GAP e un rappresentante del DIP IPS Area Promozione della Salute.

È stato sottolineato come attuale organizzazione dell'offerta sperimentale di percorsi riabilitativi residenziali e semiresidenziali, risenta della difficoltà di avere a disposizione strutture e percorsi specifici; infatti nel nostro territorio gli inserimenti avvengono in strutture storicamente e proficuamente orientate alla riabilitazione di utenti con Disturbo da Dipendenze da Sostanze, ciò ha comportato una difficoltà per gli utenti inseriti di identificarsi nel gruppo e nella struttura in maniera positiva e motivante, venendosi a creare gruppi disomogenei per età e storia di vita.

Per quanto esposto, con la prossima annualità Regione Lombardia intende sviluppare una nuova sperimentazione attraverso modalità che verranno definite attraverso la condivisione di un Avviso pubblico condiviso tra le ATS regionali.

Infine, a seguito di una opportuna valutazione del fabbisogno rilevato nelle annualità precedenti, si quantifica il fabbisogno economico per inserimenti di soggetti con DGA in Strutture Residenziali e Semiresidenziali ad alta specializzazione in € 92.770,90.

Obiettivo Specifico 3.3: Nel corso del primo piano locale biennale è stata garantita la valutazione diagnostica multidisciplinare del DGA allargata al Disturbo da Uso di Sostanze, la tempistica di presa in carico, il miglioramento degli interventi nella tendenza a sviluppare attività di gruppo con metodologie diversificate e specializzate rivolte agli utenti e ai loro familiari (gruppi psicoeducativi e motivazionali, gruppi di prevenzione delle ricadute, gruppi per genitori di adolescenti coinvolti nel gioco attraverso la rete, ecc.).

Durante la pandemia da Covid-19 si è mantenuta l'attività clinica per il DGA anche attraverso l'utilizzo di strumenti per i colloqui a distanza che hanno consentito di assicurare la continuità dei percorsi trattamentali.

La terza e la quarta annualità del Piano Locale di contrasto del Disturbo da Gioco d'azzardo hanno coniugato la continuità delle azioni già avviate e sperimentate nel corso dei precedenti Piani annuali con nuove offerte sia sul piano clinico sia su quello della prevenzione selettiva e mirata per favorire la diagnosi precoce e la sensibilizzazione della popolazione.

Un'attenzione particolare è stata riservata al "racconto" del lavoro svolto dagli operatori e alle "biografie" dei giocatori che sono entrate in contatto con i Servizi/ Sportelli/ Interventi di prevenzione e formazione. Una narrazione che vuole essere al contempo uno sforzo di modellizzazione dei percorsi terapeutici elaborati dalle équipes ASST e un'attenzione narrativa alle storie delle persone che tutti gli operatori hanno incontrato e andranno ad incontrare sul proprio percorso professionale.

In continuità con quanto previsto dalle precedenti annualità, sono state potenziate le risorse-operatore da dedicare all'accoglienza, alla valutazione e al trattamento specialistico dei giocatori al fine di facilitare l'accessibilità agli utenti e ai loro familiari.

Obiettivo Specifico 3.4

Le attività all'interno delle strutture carcerarie del territorio, realizzate dai Servizi per le Dipendenze si è focalizzato, durante le prime due annualità, attraverso l'affinamento accoglienza, ascolto e valutazione sul piano sociale ed educativo al fine di facilitare la raccolta di informazioni utili a formulare la diagnosi, la quale risulta molto meno oggettiva di quella inerente alle dipendenze da sostanze.

È stato anche avviato un lavoro di informazione/sensibilizzazione rivolto a tutti i detenuti, segnalati dal Servizio Sanitario interno al SerD, in quanto utilizzatori di sostanze ad azione psicotropa.

L'attività di formazione e sensibilizzazione ha permesso di intercettare un numero significativo di soggetti.

Le criticità riscontrate riguardano prevalentemente il contesto generale delicato del carcere. Inoltre, l'emergenza sanitaria subentrata nel 2020 ha limitato le prestazioni dovendo escludere, per effettuare i colloqui con il detenuto, eventuali rischi di contagio impedendo soprattutto la



realizzazione di attività di gruppo specifiche che sono state rinviate (nonché percorsi riabilitativi intramurari).

La terza annualità e per l'annualità in corso, i servizi hanno sviluppato modelli innovativi di presa in carico di pazienti con Disturbo da gioco d'azzardo detenuti presso le Case Circondariali di Como, Busto Arsizio e Varese e, in continuità con quanto previsto nelle prime due annualità, sono state riprese e implementate le attività di gruppo per gli utenti in situazione di carcerazione.

In conclusione, alla luce di quanto descritto, si rende prioritaria la necessità di porre come obiettivi prevalenti le attività volte all'emersione e alla precoce intercettazione del bisogno sommerso.

Per questo motivo, a fronte di una riduzione nell'assegnazione regionale delle risorse destinate alla realizzazione delle azioni di cui all'obiettivo 3 (rispetto le risorse assegnate dalla DGR 6252/22), in un ambito di programmazione territoriale e monitoraggio degli interventi, si è ravvisata la necessità di poter indirizzare le medesime risorse stanziare per le due precedenti annualità agli interventi territoriali di cui agli obiettivi specifici 3.1, 3.3 e 3.4., riducendo la quota destinata nelle annualità precedenti all'obiettivo specifico 3.2.

Inoltre, **previa opportuna autorizzazione regionale**, tali risorse potranno essere ulteriormente integrate tramite il riutilizzo di economie residue delle prime due annualità (di cui ai DDUO (n. 18069/18 e n. 9724/20) e destinate originariamente all'obiettivo specifico 3.2.

Le risorse destinate a tali obiettivi specifici potrebbero pertanto essere implementate al fine di perseguire l'obiettivo di consolidare la rete dei servizi di cura territoriali per il GAP, finalizzata all'incremento delle possibilità di intercettazione e risposta ai bisogni della popolazione.

DECLINAZIONE DELL'OBIETTIVO GENERALE 3 E DEI RELATIVI OBIETTIVI SPECIFICI COME PREVISTO DALLA D.G.R. 80/23 PER LA PROSSIMA ANNUALITÀ

La diagnosi precoce e la cura dei pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo comportano prima di tutto la necessità che questa patologia sia riconosciuta come tale. Tale problematicità - che da sempre caratterizza in generale tutte le dipendenze, troppo spesso connotate da stigma e pregiudizio - è maggiormente evidente nel Gioco d'Azzardo Patologico, ancora oggi spesso assimilato a un "cattivo comportamento", un'abitudine, un vizio, banalizzato come qualcosa che si può risolvere solo con "un po' di buona volontà dallo stesso mondo sanitario. È quindi necessario supportare un profondo mutamento culturale che, in sinergia con le strategie preventive, diffonda l'idea della necessità di un'individuazione precoce del problema al fine di poter giungere ad un percorso di cura, supportato da quella prospettiva di maggior fiducia e ottimismo nelle possibilità di evoluzione positiva che tutte le patologie meritano. L'azione di cura che Regione Lombardia propone a questi soggetti si basa su 3 pilastri fondamentali:

- *Aggancio precoce*
- *Potenziamento dei servizi di cura e diversificazione/personalizzazione delle offerte di trattamento*
- *Eliminazione dello stigma che caratterizza le forme patologiche delle dipendenze*

**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

Realizzazione di punti di ascolto, informazione e diagnosi all'interno di sedi ospedaliere e Servizi Territoriali supportati da personale sociale e sanitario in carico ai SerT di ATS Insubria per:

1. Promuovere azioni di sensibilizzazione e informazione tra Ospedale e Servizi di cura per aggancio, individuazione precoce e invio a consulenza dei pazienti intercettati e dei loro familiari;
2. Favorire l'implementazione dell'offerta degli Sportelli di Ascolto all'interno delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità in aggiunta a quelli già attivati nelle Strutture Ospedaliere.
3. Promuovere la connessione tra Ospedale e Servizi Territoriali, anche attraverso la condivisione di prassi operative;
4. Favorire la diffusione della cultura del DGA come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di cura territoriali, secondo le indicazioni OMS.
- 5.

INDICATORI

- Mantenimento degli sportelli attivi all'interno di sedi ospedaliere e Servizi Territoriali supportati da personale sociale e sanitario
- Soggetti destinatari di percorsi di consulenza \geq Anno 2023
- Condivisione i protocolli operativi ≥ 1

ATTIVITA'

- Attività informative rivolte a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti;
- Rafforzamento e implementazione delle attività informative e formative rivolte al personale ospedaliero, al personale dei Servizi territoriali (MMG/PLS, Reparti e contesti ospedalieri aziendali, Enti territoriali, contesti opportunistici, Comuni coinvolti in progettazioni specifiche) e alla rete delle aziende coinvolte nel WHP sulle caratteristiche del GAP, sui trattamenti e i luoghi di cura esistenti;
- Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari, in particolare di Diagnosi Precoce del GAP;
- Rafforzamento e implementazione delle attività di raccordo con i reparti ospedalieri e i Servizi Territoriali per segnalazione/ invio di pazienti;
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto;
- Sviluppo di sportelli di prevenzione mirata presso contesti di adolescenti e giovani mediante modalità che comportino il coinvolgimento del target.



OBIETTIVO SPECIFICO 3.2

Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semi residenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati e contrattati nel sistema delle dipendenze

AZIONE

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

1. Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità, anche brevi, in stretta connessione con il programma stabilito dal Servizio territoriale;
2. Implementazione di programmi di cura che prevedano programmi residenziali e semi residenziali specifici e flessibili per l'utenza GAP;
3. attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati e contrattati nel sistema delle dipendenze.

INDICATORI

- Aumento soggetti inseriti in strutture comunitarie (residenziali e semi residenziali) per GAP inviati da SerT >= 2023
- Riunione periodica del Tavolo Tematico sul DGA (ATS, ASST, Enti Gestori)

ATTIVITA'

- Attivazione di percorsi di cura innovativi volti a favorire il trattamento del DGA tramite programmi terapeutici residenziali e semiresidenziali a seguito di specifiche indicazioni regionali:
 - Modulo residenziale breve max di 3 mesi con accesso anche diretto;
 - Modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi con una possibile fase di accompagnamento e/o follow up con interventi di accompagnamento territoriale in semiresidenzialità per un massimo di altri 12 mesi e un minimo di 4 ore al giorno;
 - Modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi (rinnovabili fino a un massimo di 18 mesi);
 - Modulo semiresidenziale che preveda una permanenza max di 24 mesi;
- Nell'ambito dell'attivazione dei diversi moduli sono auspicabili interventi informativi/di consulenza rivolte ai familiari; attività di gruppo; attività di formazione del personale; azioni di rete con SerD e altri servizi di cura del territorio;
- Tavolo di Coordinamento con gli Enti Erogatori convenzionati e i Servizi ASST
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto
- Monitoraggio delle azioni messe in atto attraverso Tavolo tematico periodico

**OBIETTIVO SPECIFICO 3.3**

Implementare nella rete dei Servizi Territoriali percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo ampliando il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi

AZIONE

Implementazione e potenziamento nella rete dei Servizi Territoriali per le dipendenze di percorsi di cura per il DGA cercando di ampliare il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi attraverso:

1. Consolidamento e integrazione delle risorse umane per mantenere, migliorare e implementare gli interventi di cura nei Servizi territoriali dedicati alla presa in carico di soggetti con DGA e dei loro familiari;
2. Consolidamento e implementazione delle modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida presso i Servizi territoriali;
3. Implementazione dei percorsi di gruppo nei Servizi territoriali dedicati alla presa in carico di soggetti con DGA e dei loro familiari;
4. Aggiornamento dei corsi di formazione per il personale in servizio presso i SerT di ATS Insubria;
5. Rafforzamento del Tavolo di Rete sul tema DGA.

INDICATORI Aumento soggetti polidipendenti presi in carico da SerT \geq 2023

- Verbale di lavoro di rete \geq 1
- Report quali-quantitativo \geq 1

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;
- Diagnosi precoce del GAP e valutazione specialistica di eventuale *polidipendenza*
- Attività di cura per i pazienti e presa in carico dei familiari ove necessario
- 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
- Convocazione di incontri di Rete al fine di monitorare le attività realizzate;
- Interventi di intercettazione precoce per adolescenti e giovani adulti particolarmente coinvolti nell'uso di social network e giochi on-line
- Sperimentazione di gruppi di terapia
- Gruppo di "alfabetizzazione digitale" per genitori con figli particolarmente coinvolti nell'uso di social network e giochi on-line



Obiettivo Specifico 3.4

Consolidare da parte delle ASST-SerD attività di diagnosi e cura negli Istituti Penitenziari, sia per i pazienti affetti da DGA che per soggetti 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. Implementare le attività di diagnosi, presa in carico e cura all'interno degli Istituti Penitenziari, nello specifico per soggetti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze e GAP al fine di aumentare la presa in carico all'interno degli Istituti Penitenziari;
2. Azioni di sensibilizzazione e divulgazione di materiale informativo rivolte ai detenuti, ai loro familiari e al personale delle Carceri presenti sul territorio di ATS Insubria, in merito al DGA e ai Servizi di cura;
3. Aggiornamento specifico del personale socio sanitario relativamente alla diagnosi e agli interventi di cura del GAP, nel particolare contesto carcerario.

INDICATORI

- Aumento soggetti coinvolti per la valutazione e la presa in carico dei Servizi all'interno degli Istituti Penitenziari per GAP e Disturbo da Uso di Sostanze ≥ 2023
- Verbale di lavoro di rete ≥ 1

ATTIVITA'

- Reperimento di personale socio sanitario dedicato al GAP per i servizi ambulatoriali del territorio;
- Attività di *screening* e valutazione clinica multidimensionale per la diagnosi di Disturbo da Giocod'Azzardo e *polidipendenza* in ambito penitenziario
- Attività di presa in carico e trattamento per Disturbo da Gioco d'Azzardo in ambito penitenziario;
- Attività informative rivolte a detenuti e a loro familiari 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.
- Gruppi di informazione per personale civile e militare e per detenuti (Casa Circondariale)
- Gruppi per ex detenuti in misura alternativa alla detenzione o in post detenzione (competenza U.E.P.E.)
- Realizzazione di materiale informativo multilingue
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto

**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		
QUOTA Obiettivo Generale 0		€ 140.227
QUOTA Obiettivo Generale 1		€ 75.507
QUOTA Obiettivo Generale 2		€ 431.468
QUOTA Obiettivo Generale 3		€ 338.697,10
QUOTA Obiettivo Generale 3.2		€ 92.770,90
QUOTATOTALE		€1.078.670