

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

Annualità 2025-2026

ATS INSUBRIA

Dicembre 2024

Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

Sede Legale: Via O. Rossi, 9 – 21100 Varese - Tel. 0332 277.111 – Fax 0332 277.413 - C.F. e P. IVA 03510140126

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
5. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

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

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 il 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 scuole, le imprese e le associazioni di categoria, per la prevenzione del fenomeno GAP e la presa in carico dei giocatori patologici.

Finalità: attuare azioni integrate, intersettoriali e multi stakeholder, 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".

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.**

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. Alla luce delle riflessioni congiunte realizzate nel merito, nel corso delle due prossime annualità si porrà l'accento sulla valorizzazione dei Poli Territoriali, così come declinati nell'ambito del DM 77/22, quali luoghi privilegiati di lettura della domanda e prima consultazione, anche per la problematica del gioco.

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 biennio 2025 e 2026.

2. INQUADRAMENTO DEL FENOMENO

2.1 Il gioco d'azzardo nella popolazione generale

Dati IPSAD (Italian Population Survey Alcol Drugs, 2012-2022)

Tratto dal rapporto di ricerca IFC-CNR "Cicatrici da Lockdown – Stili di vita, consumi a rischio e nuove normalità nell'Italia post-pandemica 2022". Per approfondimenti:

https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2024/02/QUESTIONARIO_IPSAD2022_DEF.pdf

Il rapporto di ricerca IFC-CNR "Cicatrici da Lockdown – Stili di vita, consumi a rischio e nuove normalità nell'Italia post-pandemica 2022" approfondisce la diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia.

Dalla rilevazione IPSAD®2022 emerge che il 67% della popolazione italiana tra i 18 e gli 84 anni, corrispondente a 20milioni e mezzo di persone, ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. I dati di trend (vedi Figura 1) mostrano inoltre come, nel tempo, la prevalenza di gioco nella fascia di età 18-44 anni sia sempre stata superiore rispetto a quella nella fascia di età 45-64.

Nell'ultima rilevazione si osservano prevalenze leggermente inferiori a quelle registrate negli anni pre-pandemia (2018: Gioco d'azzardo nella vita=69%; Gioco d'azzardo nell'anno=55%), ma significativamente superiori a quelle misurate nella precedente rilevazione (2014=41% e 35% rispettivamente).

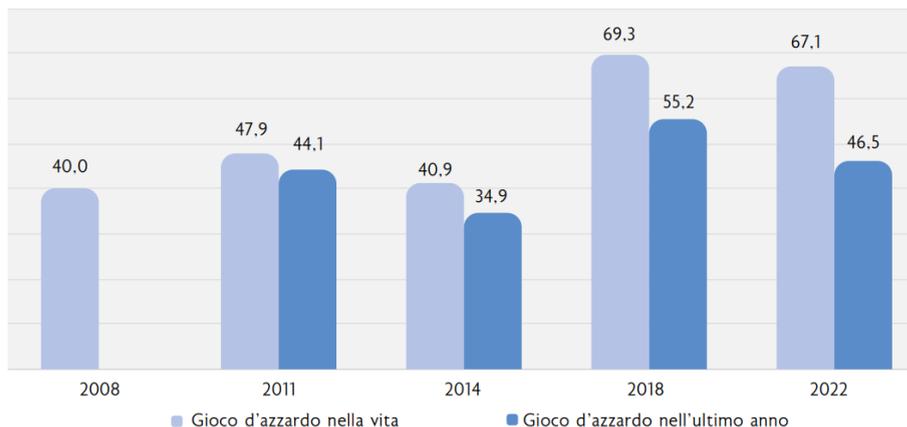


Figura 1. Pratica del gioco d'azzardo: trend della prevalenza per indicatori di diffusione. Anni 2008-2022

Il gioco d'azzardo è da sempre caratterizzato da notevoli differenze di genere. Nel 2022, gli uomini fanno registrare prevalenze superiori alle donne per tutti gli indicatori di consumo. Se 7 uomini su 10 e una donna su due hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, più della metà (52%) dei rispondenti di genere maschile ha riferito di aver giocato nel corso degli ultimi 12 mesi, mentre tale percentuale rimane inferiore tra le donne (41%). Con riguardo a una misura di gioco più recente, quello nell'ultimo mese precedente lo studio, il rapporto di genere maschi/femmine aumenta, con il 27% degli uomini e il 15% delle donne che riferiscono di aver giocato.

Una distinzione importante quando si parla di gioco d'azzardo deve essere fatta tra gioco online e offline (vedi Figura 1 Raccolta da gioco d'azzardo su rete fisica e telematica (milioni di euro). Anni 2012-2022). In termini di raccolta, nel 2019 l'azzardo online rappresentava la metà di quanto giocato in luoghi fisici (circa 36miliardi di euro, contro i 74 giocati offline). Il 2020 ha rappresentato un momento di svolta: come parte delle misure di distanziamento sociale volte ad arginare la diffusione della pandemia da COVID-19, i locali dedicati al gioco d'azzardo (a eccezione delle tabaccherie) sono stati chiusi per sei mesi. Questo ha di fatto comportato per la

prima volta il superamento del giocato online sull'offline (49miliardi contro 39). Tale superamento è stato confermato anche nel 2021, anno che, a causa della ripresa dei contagi, ha visto nuovi mesi di sospensione del gioco in luoghi fisici. Nel 2022, senza più restrizioni di natura sanitaria, il gioco fisico è aumentato moltissimo (63miliardi di euro, contro i 44 del 2021, corrispondenti a una crescita del 43%), senza tuttavia raggiungere i livelli prepandemici. Nello stesso anno, il gioco online ha invece raggiunto i 73miliardi di euro, cifra non solo più alta di quella giocata offline, ma corrispondente al doppio di quanto giocato su canale telematico nel 2019. Secondo i dati più recenti (vedi Figura 2) pubblicati dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM), i giochi cosiddetti di abilità (carte, poker cash) rappresentano oggi più di tre quarti del giocato online, mentre gli apparecchi da intrattenimento (slot machine, videolottery) generano ancora più della metà di quanto giocato in luoghi fisici (ADM, 2023). Inoltre, è importante sottolineare che non sembra esistere una contrapposizione tra gioco offline e online: rispetto al periodo pre-pandemico le regioni dove il giocato pro capite online è cresciuto di più, sono anche quelle in cui si è assistito a una diminuzione minore del giocato pro capite offline.

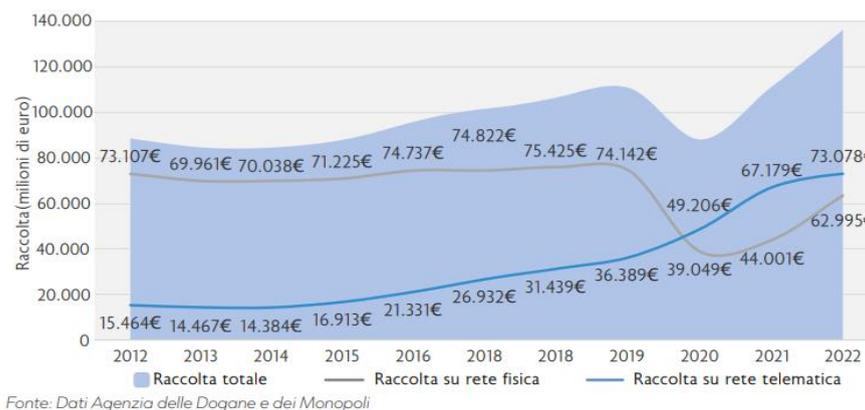


Figura 2. Raccolta da gioco d'azzardo su rete fisica e telematica (milioni di euro). Anni 2012-2022

Gratta&Vinci, Superenalotto e Lotto sono i giochi più popolari tra i giocatori che nel corso dell'ultimo anno per l'azzardo hanno prediletto i luoghi fisici. Meno popolari sono invece le scommesse sportive e i giochi con le carte (ad esempio poker, burraco, bridge). Tutti gli altri giochi, comprese slot machine e videolottery (che secondo ADM sono ancora responsabili per più della metà dei soldi giocati su rete fisica), registrano invece percentuali inferiori al 10%. È interessante notare come questi giochi abbiano anche una caratterizzazione di genere e di età. Il Gratta&Vinci ha una forte caratterizzazione femminile, mentre le scommesse sportive risultano sette volte più praticate dai giocatori rispetto alle giocatrici. Pur se in misura meno marcata, anche il Lotto è preferito dal pubblico femminile, mentre il Superenalotto riscontra maggiore interesse tra i giocatori maschili. Data la grande quantità di denaro che attraggono, è utile notare che, pur essendo scelti meno frequentemente, gli apparecchi da intrattenimento come slot machine e videolottery hanno una forte caratterizzazione maschile, con percentuali di utilizzo fra i giocatori più che triple rispetto a quanto osservato tra le giocatrici. Esiste anche una forte caratterizzazione in base all'età del giocatore: mentre la popolarità di Gratta&Vinci, Superenalotto e Lotto aumenta al crescere dell'età, scommesse sportive, giochi con le carte e apparecchi da intrattenimento sono molto più diffusi nella fascia di popolazione più giovane, dove si rilevano percentuali di utilizzo più che doppie rispetto alle altre età.

Guardando invece al gioco online (vedi Figura 3), il panorama cambia sostanzialmente (vedi Figura 3). Il gioco di gran lunga più diffuso tra i giocatori che scelgono le piattaforme telematiche sono le scommesse sportive (50%). Questo è in linea con i dati ADM relativi all'anno 2022 (ADM, 2023), secondo cui i giochi a base sportiva hanno attratto la più alta percentuale di utenti del gioco online (24%), raccogliendo circa il 15% del totale giocato su canale telematico. Anche il Superenalotto e il Gratta&Vinci, sebbene in misura molto minore rispetto alle scommesse



sportive, sono scelti da una buona parte di giocatori online, seguiti dal poker texano, le slot machine, le scommesse su altri eventi, il Lotto e altri giochi da casinò, come roulette e dati. Gli altri giochi registrano invece percentuali inferiori al 10%. Anche per l'online si rilevano differenze di genere, soprattutto per quanto riguarda le scommesse sportive e le slot machine, che sono nettamente più popolari tra i giocatori di genere maschile. Riguardo all'età, scommesse (sia sportive che su altri eventi) e poker texano sono prevalentemente appannaggio della fascia di giocatori più giovane (18-40 anni).

	Maschi	Femmine	18-40	41-60	61-84	Totale
Gratta&Vinci	15,7	17,5	12,4	19,3	25,9	16,0
Lotto	10,1	14,9	8,5	13,6	15,3	10,9
Superenalotto	21,8	25,0	13,9	28,9	44,2	22,3
10 e Lotto/Win for Life	5,1	10,1	4,6	8,6	3,4	6,0
Totocalcio/Totogol	6,4	2,5	5,2	4,0	18,2	5,8
Bingo	8,5	6,8	8,1	8,8	6,9	8,2
Slot Machine	14,7	7,0	16,5	11,9	0,0	13,4
Videolottery	4,4	11,7	5,2	6,0	6,7	5,6
Scommesse sportive (calcio, ippica, tennis, big race, ecc.)	57,3	10,0	60,9	42,8	12,1	49,8
Scommesse su altri eventi	11,2	10,8	14,4	8,8	0,0	11,1
Poker texano (Texas hold'em)	16,8	7,8	20,3	10,3	5,4	15,4
Altri giochi con le carte (poker, burraco, bridge, ecc.)	9,6	10,2	13,7	4,7	6,7	9,7
Altri giochi (roulette, dadi, ecc.)	10,8	6,5	14,4	5,9	0,0	10,1
Scommesse virtuali	10,1	2,0	13,7	3,5	0,0	8,8

Figura 3. Giochi d'azzardo praticati online negli ultimi 12 mesi per genere e fascia d'età. Anno 2022

Secondo i dati IPSAD®, più della metà (60%) dei giocatori riferisce di aver giocato somme di denaro nel corso dell'ultimo mese (vedi Figura 4). Tuttavia, due terzi di questi hanno giocato piccole somme inferiori a 10 euro, un quarto ha scommesso somme maggiori ma comunque inferiori a 50 euro, mentre nell'8% dei casi si è trattato di cifre più alte. È interessante notare come questo dato cambi se analizzato dal punto di vista del genere. Se la maggior parte delle giocatrici (82%) che ha giocato nell'ultimo mese ha scommesso al massimo 10 euro, questa percentuale scende al 59% tra i giocatori, che nel 30% dei casi hanno invece speso di più (11-50 euro). Non si rilevano invece sostanziali differenze di età.

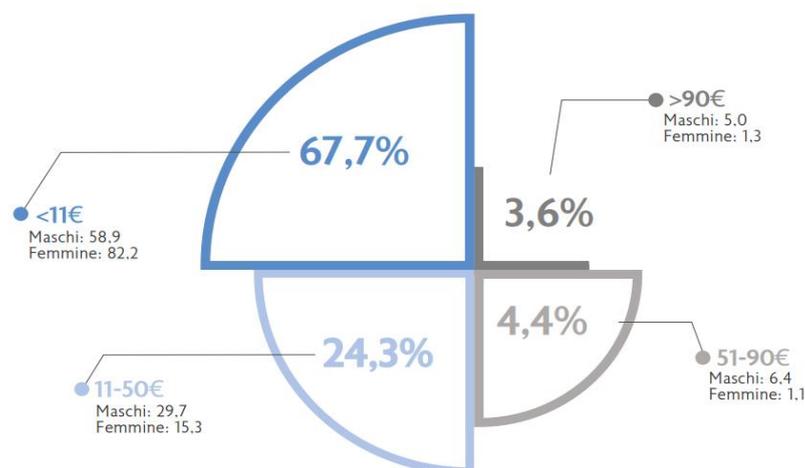


Figura 4. Giocatori nell'anno che hanno giocato almeno un euro secondo i soldi investiti negli ultimi 30 giorni: distribuzione totale e per genere. Anno 2022

Sulla base del CPGI (Canadian Problem Gambling Index), test di screening adattato e validato a livello nazionale (Ferris & Wynne, 2001°; b; Colasante et al., 2013), l'ultima rilevazione dello studio IPSAD® si evidenzia che nel 2022 il 4% degli italiani presenta un comportamento di gioco

a rischio minimo di sviluppare dipendenza, mentre circa il 2% ha già un comportamento di gioco definibile a rischio moderato/severo.

La percentuale di giocatori a rischio minimo è più che doppia tra gli uomini rispetto alle donne (M=5,5%; F=2,2%), mentre quella di giocatori a rischio moderato/severo è quasi cinque volte superiore (M=2,8%; F=0,6%). Riguardo all'età, IPSAD® indica un dato generazionale abbastanza preoccupante: ovvero una prevalenza di giocatori a rischio nella fascia di popolazione più giovane, con valori da 2 a 4 volte superiori rispetto a quelli riferiti alle altre fasce d'età. Questo significa che non solo i giovani giocano più frequentemente e più a lungo, ma sono anche quelli più colpiti da tutti i problemi sanitari e sociali legati alla dipendenza.

È risaputo di quanto una maggiore accessibilità al gioco d'azzardo sia associata a una prevalenza più elevata di coinvolgimento nel gioco d'azzardo e di gioco problematico (Productivity Commission, 2010; Abbott, 2020).

Per questo, a partire dal 2014, molte Regioni e Comuni italiani hanno iniziato a imporre limiti al collocamento geografico dei luoghi di gioco, in particolare quelli ospitanti slot machine e videolottery, proprio perché riconosciuti avere un grande potenziale di indurre dipendenza. È da sottolineare che, rispetto al 2021, si osserva una generale riduzione del numero di esercizi con apparecchi da intrattenimento (AWP e VLT), con la sola eccezione di Piemonte e Valle d'Aosta dove si osserva un aumento di circa il 10% (ADM, 2023).

In sintesi, gli studi più recenti condotti a livello internazionale indicano infatti una prevalenza di gioco problematico che all'interno della popolazione generale oscilla tra 0,12% e 5,8% nei vari Paesi (Calado & Griffiths, 2016), a fronte di una prevalenza del 6% di giocatori a rischio rilevata da IPSAD® in Italia nel 2022.

Gli uomini, i giovani, i gruppi svantaggiati e gli individui che adottano anche altri comportamenti a rischio o che soffrono di disturbi psicologici hanno maggiori probabilità di incorrere in problemi legati al proprio comportamento di gioco. Anche un'alta disponibilità di tipologie e luoghi di gioco sono associate a tassi più elevati di gioco d'azzardo a rischio all'interno della società. Inoltre, i risultati IPSAD® indicano che le tipologie di gioco con frequenza elevata e pagamenti veloci, come quelle disponibili online, e gli apparecchi da gioco, come slot machine e videolottery, sono importanti fattori di rischio.

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

Dati ESPAD®Italia 2023 (European School Survey Project Alcohol Drugs)

Osservandone l'andamento temporale (vedi figura 5), si può constatare come la percentuale di studenti che riportano di aver giocato d'azzardo nei 12 mesi precedenti abbia mostrato un progressivo incremento a partire dal 2018. A una lieve flessione coincidente col periodo iniziale della pandemia di COVID-19 è seguito nel 2022 un nuovo netto aumento, che si conferma per l'anno 2023, riflettendo l'espansione del mercato dell'azzardo registrata nel nostro Paese (Libro Blu, 2022).

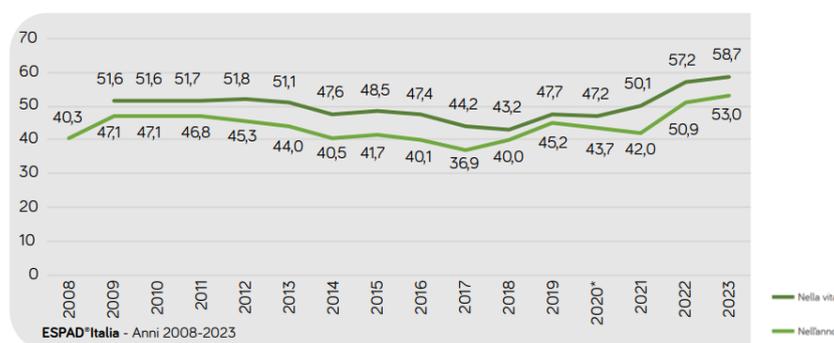


Figura 5. Gioco d'azzardo nella vita e nell'ultimo anno: trend percentuale

Il 58,7% degli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella propria vita (M=65,8%; F=51,6%), il 53% ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso dell'anno precedente l'indagine (M=60%; F=45,9%). Si tratta delle percentuali più elevate mai registrate dal 2008.

La percentuale di studenti che dichiarano di aver giocato d'azzardo nei 12 mesi precedenti mostra la tendenza a crescere all'aumentare dell'età soprattutto nel genere maschile, toccando il valore più alto tra i diciannovenni. Tra le femmine, questa percentuale mostra differenze più sfumate nei diversi gruppi d'età, anche se, come già osservato per altri comportamenti a rischio (Amrmam, 2023), la differenza tra i generi stia andando assottigliandosi.

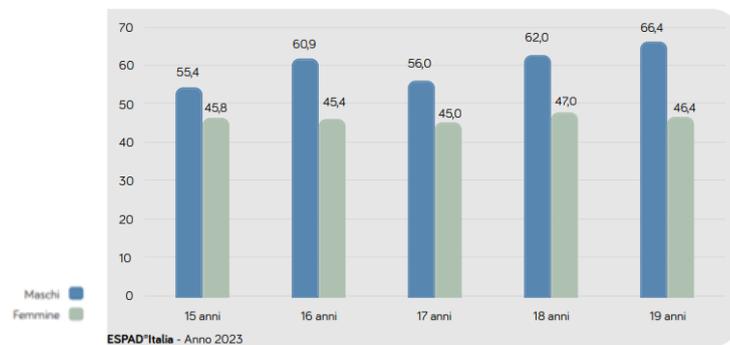


Figura 6. Gioco d'azzardo nell'ultimo anno per genere ed età

Nel 2023, la percentuale di studenti tra i 15 e i 17 anni che riporta di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno evidenzia un ulteriore incremento rispetto al 2021, raggiungendo il 51,5%, picco storico dall'inizio delle rilevazioni (vedi Figura 6). Questa tendenza è particolarmente preoccupante, vista la vulnerabilità neurobiologica che caratterizza le fasi più precoci dell'adolescenza (Emond, 2020).

Nel complesso, il gratta e vinci e le scommesse calcistiche sono i formati di gioco d'azzardo più popolari. Scommesse, poker texano, slot machine, videolottery e altri formati di gioco d'azzardo a distanza sono più praticati tra i maschi. Gratta e vinci e bingo sono invece più diffusi tra le femmine. Per gli altri formati, le percentuali di utilizzatori nei due generi si attestano su valori simili.

La pandemia di COVID-19 ha imposto un'ulteriore accelerazione ad un trend che già si stava delineando negli anni precedenti nel nostro Paese: il progressivo aumento della diffusione del gioco d'azzardo online. Le piattaforme di gioco d'azzardo online sono accessibili in ogni momento e da qualsiasi luogo, permettono agli utenti di mantenere una certa riservatezza e garantendo un'esperienza di utilizzo altamente coinvolgente e immersiva (Montiel et al., 2021). Questi aspetti le rendono particolarmente attrattive e potenzialmente molto pericolose, anche per i più giovani. Infatti, i sistemi di verifica della maggiore età delle piattaforme legali di gioco d'azzardo online possono essere facilmente aggirati e Internet ospita numerosi siti web non autorizzati che permettono un facile accesso anche ai minori (Armitage, 2021; Libro Blu, 2022; Montiel et al., 2021). Il 20,8% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha giocato d'azzardo online almeno una volta nella vita e tra gli studenti minorenni di età compresa tra i 15 e i 17 anni la percentuale si attesta al 18,9%.

Al primo posto tra i giochi online più diffusi ci sono le scommesse calcistiche, praticate dal 44,7% di coloro che hanno giocato d'azzardo nei 12 mesi precedenti lo studio. Seguono, tra i formati di maggiore utilizzo, le scommesse su eventi virtuali (32,2%) e i giochi da casinò virtuali (29,1%).

Tra i maschi, i primi tre formati per diffusione sono le scommesse calcistiche (51,2%), le scommesse su eventi virtuali (36,4%) e i giochi da casinò virtuali (32,1%); tra le femmine i

maggiormente diffusi sono gratta e vinci / 10 e lotto / Win for Life (48%), Lotto e Superenalotto (26,5%) e i giochi da casinò virtuali (16,1%).

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo a rischio o problematico, il 10,9% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ne risulta colpito, in particolare, l'8,8% dei maschi e il 3,2% delle femmine. Un pattern di gioco d'azzardo problematico è riportato dal 4,8% degli studenti, il 7,7% dei maschi e l'1,9% delle femmine (vedi Figura 7).

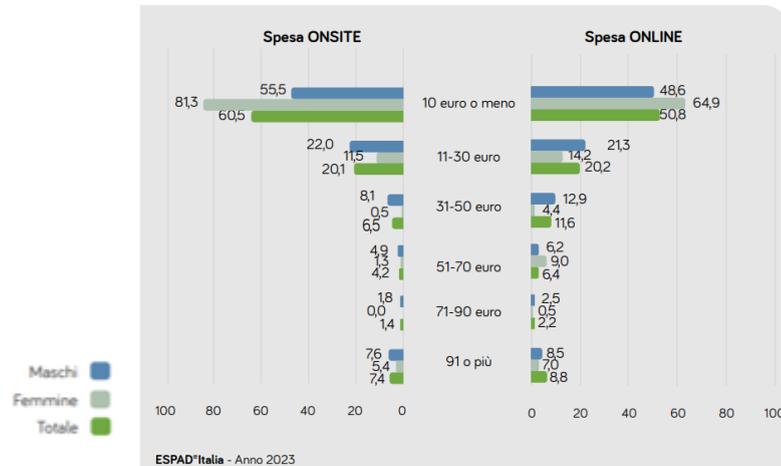


Figura 7. Spesa per il gioco d'azzardo onsite e online, per genere

Un'altra autorevole fonte di dati sul gioco relativa agli studenti di 15 e 17 anni è HBSC 2022 che propone un affondo specifico sulla Regione Lombardia.

In Lombardia il 30.88% dei **15enni** ha scommesso o giocato denaro almeno una volta nella loro vita (in diminuzione rispetto al 42.7% nel 2018). Si rileva una significativa differenza di genere secondo cui i maschi giocano d'azzardo più frequentemente delle compagne (vedi figura 8).

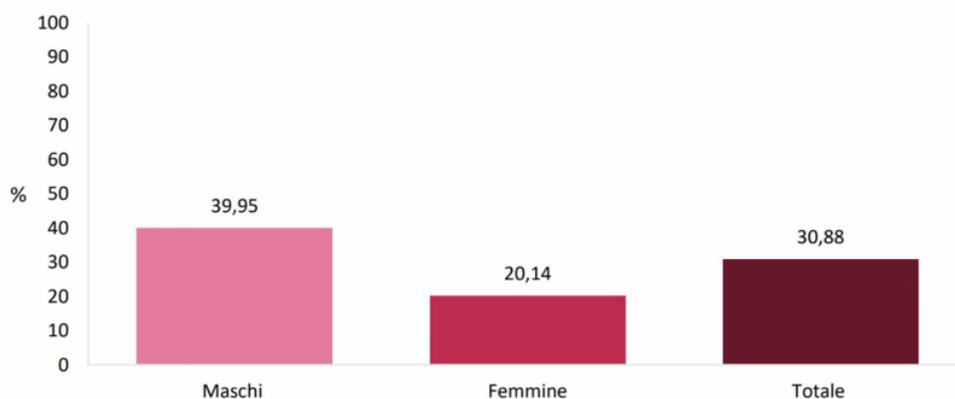


Figura 8. Quindicenni che hanno scommesso denaro nella propria vita, per genere (%)

Tra I 15-enni quasi la totalità del campione non ha mai giocato o non lo ha fatto in modo problematico, specialmente nelle femmine. Il 5,6% dei maschi ha messo in atto un gioco problematico/ a rischio (vedi figura 9).

Il livello socio-economico influenza la problematicità del gioco d'azzardo: il gioco a rischio o problematico è significativamente maggiore tra chi dichiara un FAS basso.

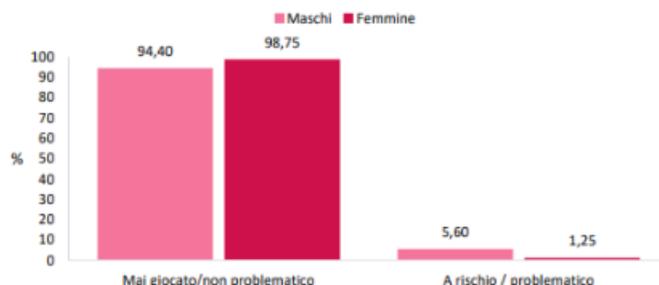


Figura 9 Quindicenni che non hanno mai giocato o lo fanno in modo non problematico e di quelli con un gioco a rischio o problematico, per genere (%)

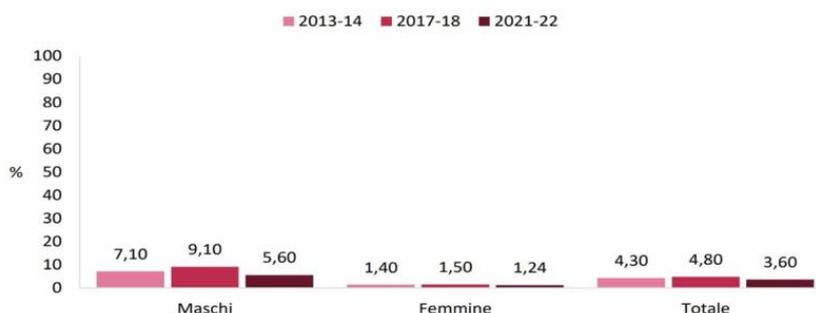


Figura 10. Confronto nel tempo della percentuale di gioco d'azzardo problematico/ a rischio, per genere, nelle edizioni 2013-2014, 2017-2018 e 2021-22 (%)

Confrontando le ultime 3 edizioni di HBSC Lombardia, si rileva una sostanziale stabilità per le femmine, che mostrano sempre valori molto bassi per il gioco a rischio o problematico. Il 3,6% del campione totale e i maschi risultano essere più coinvolti nel fenomeno, specialmente nel biennio 2017-2016 (vedi Figura 10).

Il dato post Covid conferma un trend in calo per la frequenza di gioco problematico e a rischio, ed in generale rispetto al gioco d'azzardo, sia per i maschi che per le femmine (vedi Figura 11).

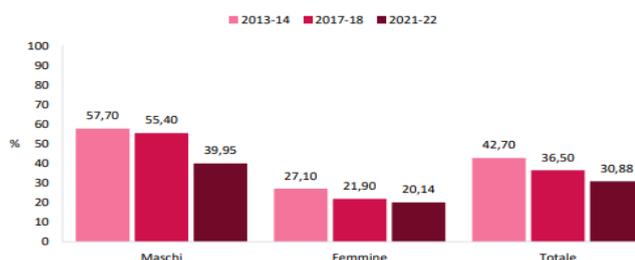


Figura 11 Confronto nel tempo di 15enni che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno un giorno nella propria vita, nelle edizioni 2013-2014, 2017-2018 e 2021-22 (%)

Per quanto riguarda i **diciassettenni**, il 36,05% degli intervistati dichiara di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita (vedi Figura 12). Si rileva una differenza di genere secondo cui i maschi giocano d'azzardo più frequentemente delle compagne. Il gioco d'azzardo almeno una volta nella vita è significativamente più frequente per chi dichiara un FAS alto

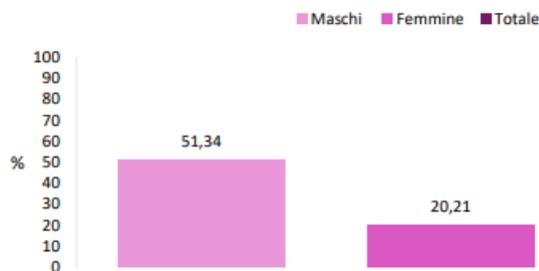


Figura 12. Frequenza di diciassetenni che hanno scommesso denaro almeno una volta nella vita, per genere (%)

Dai dati raccolti emerge che il 3,60% degli intervistati presenta comportamenti di gioco a rischio e l'1,87% denota gioco d'azzardo problematico. Il gioco a rischio risulta significativamente più diffuso tra i maschi che tra le femmine (6,14% vs 0,97%), così come il gioco problematico 3,20% vs 0,49%). Il gioco a rischio o problematico è significativamente maggiore tra chi dichiara un FAS basso.

2.3 Soggetti assistiti relativi alle ASST del territorio ATS Insubria

I dati che seguono sono il frutto dell'analisi dei dati inerenti alle azioni realizzate dai servizi territoriali per le dipendenze, nell'ambito dell'implementazione del Piano Locale GAP.

Le attività di consulenza, sensibilizzazione e informazione, sebbene in calo rispetto al picco dell'anno precedente, mantengono un trend di crescita costante nel tempo, consolidando la loro presenza sul territorio.

Soggetti a cui è stata destinata una attività consulenziale presso gli sportelli ospedalieri	2019	2020	2021	2022	2023
Numero Ospedali coinvolti (*)	15	5	4	13	13
Numero di sportelli attivati (*)	9	5	7	12	13
Numero di soggetti a cui è stata destinata una attività consulenziale	40	36	63	133	78

Figura 13. Assistiti che hanno usufruito degli sportelli di ascolto negli ospedali

Già a partire dal 2022, con la progressiva ripresa dell'attività ospedaliera ordinaria post-pandemia, è stato possibile implementare il target dei destinatari degli interventi di sensibilizzazione e formazione, coinvolgendo il personale dei Servizi Territoriali (Ambiti Territoriali, Servizi Sociali, Case di Comunità, PUA, MMG).

Nel 2023, ultimo anno di rilevazione dati, gli Sportelli hanno continuato a rappresentare un punto di riferimento sia per le persone con problematiche GAP conclamate o a rischio, sia per i loro familiari. Le domanda dei familiari appare per lo più orientata a raccogliere informazioni e strumenti utili per sostenere i propri cari nella motivazione all'avvio di percorso di cura. I soggetti con comportamenti di gioco problematico, spesso su invio dei familiari, hanno invece trovato negli sportelli percorsi consulenziali personalizzati e, se necessario, orientamento e invio verso percorsi



di presa in carico specialistici.

Gli sportelli attivi nei Servizi Ospedalieri offrono quindi una significativa opportunità per migliorare l'accesso ai servizi. Tuttavia, per massimizzare la loro efficacia, è necessario rafforzare la sinergia con gli operatori sanitari ospedalieri, spesso prioritariamente orientati al trattamento delle acuzie. Infine, in sinergia con il Dip. IPS, sono state messe in atto azioni specifiche rivolte alla rete delle aziende partecipanti al programma WHP, e finalizzate ad implementare le opportunità di aggancio precoce.

L'analisi dei dati relativi ai percorsi residenziali e semiresidenziali per il trattamento del GAP mostra come questi ultimi riscontrino un'adesione solo parziale da parte degli utenti, a testimonianza di una persistente tendenza a sottovalutare il disturbo come una vera e propria dipendenza, con le conseguenti implicazioni cliniche e sociali.

TIPOLOGIA TRATTAMENTO	TARIFFA E DURATA PERCORSO	Pazienti inseriti				
		2019	2020	2021	2022	2023
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	
Trattamento Residenziale	80 € - 180 giorni + 360 giorni	1	1	2		3
Trattamento Semiresidenziale	45 € + 720 giorni	1	1			

Figura 14. Utenza GAP che ha usufruito del modello sperimentale di accoglienza

Il quadro clinico dei pazienti che accedono a tali percorsi si presenta spesso complesso, caratterizzato dalla coesistenza di disturbo da gioco d'azzardo patologico e altre patologie, principalmente dipendenze (anche in remissione) e disturbi dell'umore.

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.

I dati relativi al sotto-obiettivo 3.2 evidenziano una significativa discrepanza tra le risorse allocate e i riscontri in termini di accessibilità ai percorsi riabilitativi residenziali e semiresidenziali per il gioco d'azzardo patologico (GAP): nel corso delle prime cinque annualità si sono registrati soltanto 8, a cui è corrisposta l'attivazione di 15 percorsi terapeutici.

Si evidenzia, pertanto, da un lato l'urgenza di una riprogrammazione strategica delle unità di offerta, e dall'altro la necessità di un potenziamento delle attività di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico specialistica ambulatoriale. Rimane obiettivo prioritario lo sforzo volto all'intercettazione precoce e all'emersione del sommerso.

I dati relativi all'attività dei servizi ambulatoriali sul territorio di ATS Insubria nel periodo 2017-2023 rendono evidente l'impatto significativo dell'emergenza pandemica da COVID-19. Il trend in crescita osservato fino al 2019 subisce, infatti, una brusca interruzione nel biennio successivo, per poi riprendere, seppur lentamente, dal 2022.

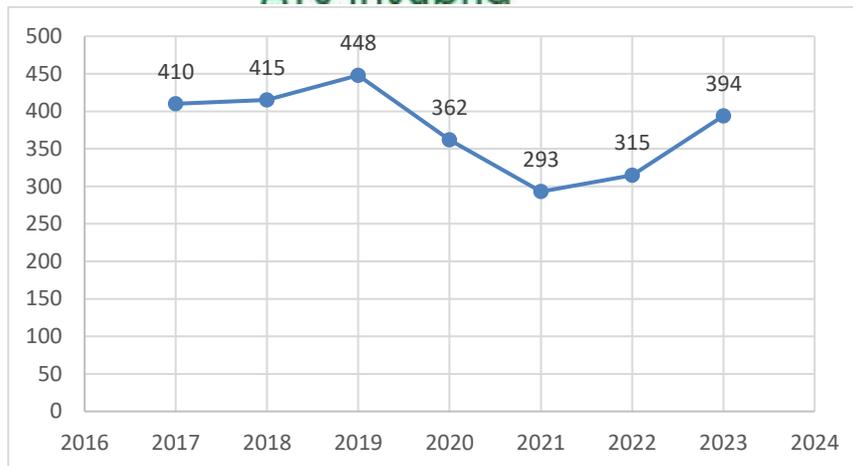


Figura 15. Utenza in carico ai Servizi Ambulatoriali: trend 2017-2023 (fonte Amb)

Anche l'analisi relativa ai soli nuovi utenti evidenzia una ripresa lenta ma costante delle attività ambulatoriali, a partire dall'epidemia da COVID-19.

GAP nuovi <i>fonte Amb</i>						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
170	168	195	113	95	120	150

Figura 16. Nuova utenza in carico ai servizi ambulatoriali

L'utenza in carico si conferma essere prevalentemente maschile (85%), in linea con i dati consolidati nel campo delle dipendenze e con le rilevazioni sul GAP relative agli anni precedenti. La distribuzione per fasce d'età mostra un picco nella fascia 35-44 anni (20%), seguito dalla fascia 25-34 anni (19%) e dalla fascia 45-54 anni (19%). Si osserva un progressivo calo dei soggetti in carico appartenenti alle fasce d'età più elevate, mentre scarsamente rappresentata è la fascia d'età under 25. Un significativo intervallo temporale, anche di diversi anni, separa l'insorgenza delle prime manifestazioni sintomatologiche dall'accesso ai servizi.

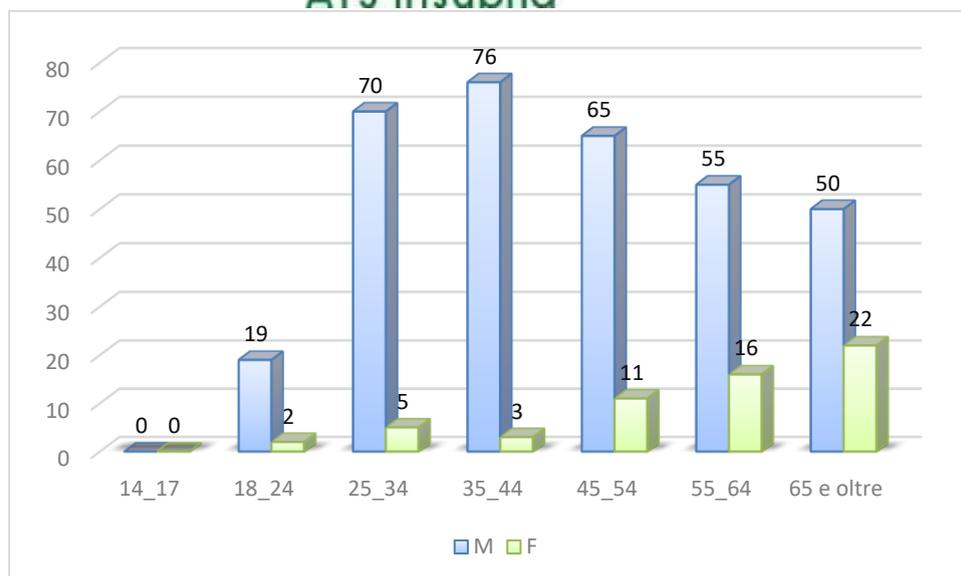


Figura 17. Distribuzione dell'utenza in carico per genere ed età – anno 2023 (fonte Amb)

Le attività dei Servizi hanno visto l'impegno costante nel garantire la valutazione diagnostica multidisciplinare del DGA e l'adeguatezza delle tempistiche di presa in carico. Parallelamente, sono state potenziate le offerte terapeutiche, sia individuali che di gruppo, adottando metodologie diversificate e specializzate.

Per far fronte alla crescente complessità del fenomeno, sono state messe in campo proposte innovative, tra cui percorsi terapeutici di gruppo per pazienti e familiari insieme, programmi di sostegno per genitori di adolescenti e giovani "eccessivamente" coinvolti nel mondo digitale e del gioco on-line, oltre che programmi di sensibilizzazione della popolazione di adolescenti e giovani adulti sul corretto approccio alle diverse tipologie di gioco. Sono state inoltre esplorate nuove modalità di counselling, sfruttando le potenzialità delle interfacce social per offrire consulenze personalizzate a differenti tipologie di utenza.

Di seguito si illustrano le caratteristiche sociodemografiche degli utenti in carico ai SerD.

GAP: SCOLARITA' CONFRONTO ANNO 2022/2023 <i>fonte Amb</i>				
	2022		2023	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Nessuno	1	0,32	1	0,25
Media inferiore	132	41,90	155	39,34
Elementare	24	7,62	31	7,87
Diploma professionale	40	12,70	45	11,42
Diploma media superiore	72	22,86	86	21,83
Laurea	10	3,17	12	3,05
Laurea magistrale	7	2,22	14	3,55
Non noto	29	9,21	50	12,69
TOT	315	100,00	394	100,00

Figura 18. Distribuzione utenza in carico ai servizi ambulatoriali per scolarità



GAP: STATO CIVILE CONFRONTO ANNO 2022/2023 <i>fonte Amb</i>				
	2022		2023	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Celibe/Nubile	132	28,3	141	35,79
Coniugato	97	32,3	124	31,47
Divorziato	20	7,1	24	6,09
Separato	23	9,1	28	7,11
Vedovo	18	4	22	5,58
Non noto/non risulta	25	19,2	55	13,96
TOT	315	100,00	394	100,00

Figura 19. Distribuzione utenza in carico ai servizi ambulatoriali per stato civile

GAP: OCCUPAZIONE CONFRONTO ANNO 2022/2023 <i>fonte Amb</i>				
	2022		2023	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Occupato stabilmente	165	52,38	198	50,25
Occupato saltuariamente	20	6,35	15	3,81
Economicam. non attivo	25	7,94	32	8,12
Disoccupato	31	9,84	40	10,15
Studente	4	1,27	5	1,27
Altro	31	9,84	41	10,41
Non noto/non risulta	39	12,38	63	15,99
TOT	315	100,00	394	100,00

Figura 20. Distribuzione utenza in carico ai servizi ambulatoriali per stato occupazionale

Il profilo dell'utenza nel 2023 presenta una sostanziale continuità rispetto all'anno precedente:

- il livello d'istruzione più frequente (39,34%) è la licenza media, seguito dal diploma di istruzione secondaria e professionale (33,25%);
 - le categorie celibi/nubili (35,79%) e coniugato/a (31,47%) si confermano essere le più rappresentate, anche se il 2023 vede una prevalenza della prima sulla seconda;
 - infine, per quanto concerne lo stato occupazionale, il 50,25% dei pazienti risulta occupato stabilmente, mentre il 10,15% si dichiara disoccupato e l'8,12% economicamente non attivo.
- È comunque importante sottolineare che la presenza di dati mancanti, in particolar modo riguardo a titolo di studio e stato civile, limita la possibilità di un'analisi più approfondita.

Infine, per quanto riguarda le attività realizzate nei SerD negli Istituti Penitenziari di Como, Busto



Arsizio e Varese, si evidenzia un profilo di utenza prevalentemente maschile, con età compresa tra i 20 e i 59 anni, spesso in condizione di polidipendenza.

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	764
Numero di soggetti che al termine dell'attività di screening siano risultati anche giocatori problematici o dipendenti da gioco d'azzardo patologico	35

Figura 21. Rilevazione attività GAP 2023 nelle case circondariali di Como, Varese e Busto A.

In tale contesto di intervento specifico, le azioni messe in campo si sono per lo più incentrate sull'ampiamiento dell'offerta assistenziale, con l'implementazione della presa in carico di pazienti con Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) accanto alle tradizionali attività rivolte ai soggetti con problematiche di alcoldipendenza e tossicodipendenza. L'approccio diagnostico è stato adattato alla complessità del DGA, il lavoro di ascolto e valutazione potenziato. Sono state avviate attività di sensibilizzazione e informazione rivolte a tutti i detenuti segnalati come utilizzatori di sostanze psicotrope e l'offerta assistenziale è stata integrata con attività riabilitative intramurarie (es. cineforum). Parallelamente sono stati proposti interventi di informazione/formazione rivolti al personale penitenziario.

In generale, i risultati ottenuti nel 2023 all'interno delle case circondariali, mostrano un aumento di circa il 32% dei detenuti valutati e presi in carico. Ciò nonostante, il numero di pazienti GAP che hanno aderito a percorsi di cura specializzati è rimasto limitato, probabilmente anche a causa della ridotta possibilità di accedere alle misure alternative alla detenzione per questi i pazienti.

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".
- D.G.R. N° XI / 6252 del 11 aprile 2022 recante "Realizzazione della quarta annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla D.G.R. n. 585 del 1/10/18 – riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018"
- 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.
- D.G.R. del 11 novembre 2024, n. XII/3364 "Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il fondo gap 2022 e fondo gap 2023 in continuità e ad implementazione delle azioni già realizzate nei piani relativi ai bienni 2016-2017, 2018-2019 e 2021"

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

La letteratura scientifica e le linee di indirizzo internazionali mirano a promuovere e supportare la salute individuale e collettiva secondo un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, nel quale l'attenzione alla centralità della persona e della comunità è un elemento essenziale, nella consapevolezza che la salute è determinata non solo da fattori biologici o comportamenti individuali, ma anche da fattori ambientali, sociali ed economici, da sostenere anche per un approccio di equità. Questa prospettiva, consolidatasi a partire dagli anni '70, si fonda sull'idea che ogni sistema di relazioni in cui una persona è inserita racchiuda ruoli, norme e regole capaci di influenzare lo sviluppo psicologico dell'individuo. Di conseguenza, l'intervento preventivo del gioco d'azzardo, ma anche di tutte le dipendenze non può più limitarsi a evitare un singolo evento o comportamento, concentrandosi solo sull'individuo, ma deve anche mirare al sistema di relazioni, valori e comportamenti, partendo dalle risorse e potenzialità dello stesso sistema. Negli anni, l'approccio preventivo dei comportamenti a rischio si è sempre più integrato con una promozione delle capacità individuali e collettive, portando alla creazione di interventi focalizzati non solo sui rischi di devianza, ma sui bisogni e sulle risorse di individui e contesti. Si è così passati da un approccio deterministico e lineare a una visione più ampia, olistica e multicausale, in cui, oltre alla possibilità di evitare situazioni rischiose, si promuove anche lo sviluppo di strumenti trasversali per affrontarle positivamente (Leone, Celata, 2006). In questa direzione, negli ultimi anni, le ricerche scientifiche hanno ribadito l'inefficacia degli interventi informativi proposti dagli esperti, indicando la necessità del loro superamento e dell'implementazione di un modello complesso di interventi di *empowerment*, articolato come segue secondo il modello socio-ecologico (SEM):

- Il livello intrapersonale (livello individuale) del modello sociale ecologico tiene conto delle conoscenze, degli atteggiamenti, dei valori, delle capacità, dell'autoefficacia di un individuo e li promuove, agendo in un'ottica di empowerment.
- Il livello interpersonale include le reti sociali di un individuo, i supporti sociali, le famiglie, i gruppi di lavoro, i coetanei e i vicini. Le strategie di intervento a questo livello comprendono



il potenziamento delle relazioni e delle reti sociali, favorendo il cambiamento delle norme di gruppo.

- Il livello organizzativo comprende le caratteristiche organizzative e le culture delle istituzioni sociali. Le strategie di intervento a questo livello comprendono iniziative che impattano sul contesto scolastico, adottando per esempio policy antifumo, ma anche qualificando l'ambiente sociale, migliorando l'ambiente strutturale e organizzativo e rafforzando la rete comunitaria.
- Il livello comunitario comprende risorse comunitarie, vicinato, servizi sociali e sanitari, leader comunitari, aziende e trasporti. Le strategie di intervento a questo livello coinvolgono spesso gli Enti Locali, includono per esempio lo sviluppo di comunità, l'empowerment, la risoluzione dei conflitti e le campagne mediatiche.
- Il livello di politica pubblica comprende la legislazione, le politiche, le imposte e gli organismi di regolamentazione.

Gli interventi che compongono il Piano Locale GAP si articolano su tutti i cinque livelli sopra presentati, insistendo in particolare sul livello comunitario nella sua declinazione della prevenzione ambientale (obiettivo 0) e nella concezione di interventi comunitari che mirano alla promozione della salute anche attraverso la cultura (obiettivo 1).

5. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

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

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



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).*

1. 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.

2. 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" 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 postocome 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, realizzato nell'ambito del progetto "Link Insubria" che si è concluso nel quarto trimestre 2024.

Per quanto concerne l'area della Regolamentazione e dei Controlli sono stati messi a punto e diffusi: una guida all'utilizzo dell'applicativo S.M.A.R.T. e un'attività di consulenza per la sua attivazione e consultazione, una Mappatura dell'offerta di gioco d'azzardo lecito e delle persone in carico ai SerD, uno schema di Ordinanza sindacale e di Delibera di Consiglio, una check list per i controlli ad uso della Polizia Locale. In questa cornice sono stati realizzati dei cicli di incontri con Amministratori e Polizia Locale (per un totale di 20 incontri) volti a co-costruire e/o condividere tali materiali, restituendone il senso in una cornice di promozione della salute e prevenzione ambientale. Rispetto all'area dell'emersione della domanda, a esito di un ciclo di incontri con gli operatori dei Ser.D, degli Enti Locali e del Terzo Settore (7 Ser.D territoriali coinvolti) è stato messo a punto un modello di aggancio del giocatore definito "aggancio diffuso", che prevede l'identificazione di punti di primo ascolto e accoglienza dei giocatori patologici non connotati. Il modello, che prevede un accurato lavoro di rete, è descritto nel documento "Buone prassi Tavolo Operatori Socio-Sanitari – progetto "LINK INSUBRIA: Rete Contro l'Azzardo" – anno 2023-24 e sarà implementato nel prossimo biennio. Parallelamente, al fine di sensibilizzare e coinvolgere attivamente le comunità rinforzando la rete territoriale, sono state organizzati degli eventi diversificati per target (v. obiettivo 1)

Nel prossimo biennio si rende necessario investire ulteriormente sullo sviluppo di comunità in una prospettiva di prevenzione ambientale e di miglioramento delle modalità di aggancio, mobilitando le associazioni del territorio e culturali a forte carattere prosociale. Inoltre, si rende necessario valutare l'impatto di quanto già applicato negli anni precedenti, i modelli di intervento messi a punto nella scorsa progettualità e le nuove iniziative. Obiettivo generale è 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, curando in particolare il raccordo con gli obiettivi e le azioni del Piano Locale GAP, nonché l'integrazione tra sistema sociale, sociosanitario e sanitario, rafforzando, a livello di Ambiti associati, le azioni locali già presenti così da valorizzarle.

In particolare, le azioni si articoleranno come segue:

PARTE 1: PREVENZIONE AMBIENTALE e SPERIMENTAZIONE DI AGGANCIO DIFFUSO

AREA REGOLAMENTAZIONE E CONTROLLI

Il progetto dovrà provvedere:

- Individuazione di un canale per la diffusione e condivisione degli strumenti già codificati e sperimentati nell'ambito delle precedenti progettazioni ex D.G.R. del 19 dicembre 2018 n. XI/1114 e D.G.R. del 9 dicembre 2019 n. XI/2609.
- Messa a disposizione di un servizio di Consulenza Legale per tutti i Comuni del territorio di ATS interessati ad implementare le misure di regolamentazione e controllo messe a punto nell'ambito delle precedenti progettazioni

AREA EMERSIONE DELLA DOMANDA

Sperimentazione, monitoraggio e valutazione delle "Buone prassi – Tavolo operatori socio-sanitari progetto "LINK INSUBRIA: Rete Contro l'Azzardo" – anno 2023-24", più precisamente:

- Utilizzo degli item identificati per affrontare la tematica del GAP durante i primi colloqui con utenti potenzialmente a rischio intercettati da Enti Locali e Terzo Settore
- Identificazione e valorizzazione di Spazi non connotati (presso Comuni, Ambiti Territoriali, Terzo Settore, Case di Comunità) ove, laddove ritenuto opportuno, gli Operatori SerD potranno effettuare colloqui di approfondimento per una presa in carico (eventuale definizione di un protocollo operativo tra enti coinvolti/ASST ATS E.E. L.L.)
- Individuazione di una Antenna del Terzo Settore per ogni Ambito Territoriale per favorire il collegamento tra Terzo Settore-Servizi Sociali/Territoriali-Servizi di Cura. L'Antenna dovrà essere individuata tra gli ETS che svolgono attività di ascolto. L'Antenna metterà a disposizione uno spazio non connotato e fungerà da punto di accoglienza per tutti i casi di giocatori e loro familiari segnalati dalle altre associazioni del territorio.
- Lavoro territoriale, formazione e sensibilizzazione degli Enti del Terzo Settore circa il modello di segnalazione e invio, messo a punto nell'ambito del progetto.
- Formazione di secondo livello, per le Antenne identificate, sulle tecniche di ascolto e conduzione del colloquio.
- Promozione e messa in rete degli Sportelli dedicati alla Gestione del debito già esistenti

PARTE 2: I COMUNI CHE PROMUOVONO SALUTE/ I FESTIVAL DELLA SALUTE

- Sperimentazione di un modello diffuso di Promozione della Salute e Prevenzione del Gioco d'azzardo Patologico in alcuni Comuni selezionati.
- Realizzazione di "Festival della salute" co-costruiti con le comunità locali attive nell'ambito della promozione della salute.



3. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 0 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVIOBIETTIVI 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 qualitative 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. È 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 facilitato 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, Thomson, Kaner, & Bambrab, 2019; Tanner, Dawson, 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:

Diffusione di schemi di provvedimenti comunali da proporre ai Comuni Partner e check list per i verbali di Polizia locale

Rendere operativo un modello di collaborazione tra SerT, Enti Locali, Enti del Terzo Settore e altri nodi della rete per favorire l'emersione del fenomeno e l'aggancio dei giocatori patologici

Raccordo con formatori dei gestori, individuazione dei bisogni formativi dei gestori

Realizzazione di eventi di sensibilizzazione da costruire con le comunità coinvolte

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:

- Condivisione e promozione di provvedimenti programmatori/regolamentativi condivisi a livello sovramunicipale
- Realizzazione di percorsi formativi integrati

Valori attesi: Almeno 1 ulteriore 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:

- Condivisione e promozione della Check list
- Promuovere utilizzo applicativo SMART
- Mappatura delle attività di controllo

Valori attesi: > valore 2021 (per il 2025); > valore 2022 (per il 2026)

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.*

1. 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* 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.

2. 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, in collaborazione con il PIPSS e con l'Ufficio Comunicazione di ATS, 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 delle ASST (SerD), del Politecnico di Milano - équipe di ricerca (Delibera n. 603 del 21/10/2021) e della Cooperativa Spazio Giovani (Delibera n. 387 del 6 luglio) che ha realizzato 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.

È stato inoltre costruito un percorso formativo di capacity building intitolato "Progettare la prevenzione", realizzato in collaborazione con la Cooperativa Spazio Giovani, rivolto agli operatori degli Ambiti attivi sull'obiettivo 2 del piano GAP. Finalità della proposta era la condivisione di modalità comuni di progettazione in campo di promozione della salute in ambito comunitario e di sostegno di processi di *health literacy* ai diversi target.

Nella scorsa annualità, in seno al progetto Link Insubria, sono stati utilizzati diversi strumenti di informazione della popolazione sulla tematica del Gioco d'azzardo patologico che si sono dimostrati utili nella sensibilizzazione di diversi target sul tema del gioco. Nello specifico sono stati organizzati tornei di giochi in scatola, rivolti alla fascia più giovane, proiezioni di pellicole cinematografiche

seguite da dibattiti, più apprezzate dalla fascia adulta/anziana, e diverse caccie al tesoro che hanno visto la partecipazione di una gamma diversificata di persone e che hanno riscosso particolare successo. Parte di queste iniziative, in virtù del riscontro positivo riportato dai partecipanti, verranno inserite nella progettazione della prossima manifestazione di interesse legata alla realizzazione di azioni di sistema che avrà uno sviluppo biennale.

Nell'ottica della costruzione di politiche intersettoriali che includano la cultura e l'arte al fianco della promozione della salute, dell'educazione e della socialità, è stata emanata una manifestazione di interesse volta alla promozione dell'health literacy della comunità, attraverso l'utilizzo di strumenti comunicativi diversificati e coerenti con diversi target (Manifestazione di interesse per l'individuazione di associazioni culturali, associazioni di promozione sociale o cooperative sociali dotate di comprovate esperienze professionali nell'ambito della cultura, dell'arte e delle narrazioni partecipative che concorrano alla realizzazione delle azioni previste dalla d.g.r. n. xi/585 del 01/10/2018 - programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - determinazioni - realizzazione terza annualità. delibera 378 del 19/06/202). Gli interventi artistici o narrativi da realizzare nel prossimo biennio sono finalizzati ad alimentare processi collaborativi e a sviluppare comunità educanti e di cura favorendo negli individui e nelle comunità lo sviluppo di abilità di vita, considerate fattori protettivi rispetto ai comportamenti a rischio.

3. DECLINAZIONE DELL' OBIETTIVO GENERALE 1 DI PREVENZIONE E DEI RELATIVIOBIETTIVI 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*, 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 (sito web + "campagna regionale" + infografiche locali)

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
- Diffusione dell'infografiche dei programmi e delle attività di Promozione della Salute realizzate da ATS Insubria, in collaborazione con gli EELL



- 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...

Indicatori

Copertura popolazione ATS Insubria

Risultati

- Sostegno ai familiari.
- Emersione della domanda anche con il coinvolgimento di Ordini Professionali (Avvocati, Psicologi...)

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

Avvio della rete regionale dei servizi di informazione e consulenza anche telefonici



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, coerenti a contesti e target.
- Produzione di strumenti (anche web 2.0, app, ecc ...).

Valori attesi

Progettazione generale e iniziative declinate sui diversi target

Obiettivo Specifico 1.3- Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali (sito web + "campagna regionale" + infografiche locali)

Indicatori

Copertura popolazione ATS Insubria

Risultati

- Aumento delle opportunità di accesso ai servizi del Sistema sociosanitario 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-EntiAccreditati, degli EELL.

Valori attesi

Diffusione delle infografiche informative in >85% iniziative rivolte alla popolazione (anno di riferimento 2021 per il 2025)

Diffusione delle infografiche informative in >90% iniziative rivolte alla popolazione (anno di riferimento anno di riferimento 2022 per il 2026)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

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, nei progetti legati alla realizzazione di Azioni di Sistema, così come esercita un'attività di promozione delle Reti territoriali (Rete delle Scuole che promuovono Salute e Rete WHP) e dei Programmi regionali validati, nell'ottica di creare ed alimentare sinergie comuni. Ciò avviene attraverso la realizzazione dei Tavoli di Coordinamento, attività di consulenza e contatti diretti, attività di formazione.

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, intersettorialità, multifattorialità/integrazione, sostenibilità (economica e organizzativa). Esse puntano allo sviluppo di programmi multi stakeholder con l'obiettivo di sostenere processi di empowerment individuali e di comunità, di *capacity building* da parte dei decisori delle politiche che impattano nei diversi setting (Dirigenti Scolastici, Datori di Lavoro, Amministratori Locali) e di alleanze e collaborazione con tutti gli Attori sociali e soggetti della comunità locali (Associazioni, ecc.)

Evidenze:

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi (Velasco et al., 2021; Abbott, 2020; Rehm, Crepault, Hasan, Lachenmeier, Room, & Sornpaisarn, 2019).

All'interno di tale logica, quindi, assumono importanza e rilevanza tutti i programmi preventivi caratterizzati ed orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio di promozione della salute, capaci di prendere in considerazione ed agire su tutti i differenti ambiti che caratterizzano tale fenomeno e che perseguono *capacity building*. Risulta fondamentale quindi implementare strategie capaci di considerare le diverse politiche e i diversi settori in esse coinvolte (sanitario, sociosanitario, fiscale, ecc.).

La prevenzione del GAP ricade quindi 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 (DGR n. 80 del 03/04/2023).

Breve descrizione:



L'obiettivo 2 del Piano GAP mira al rafforzamento di azioni di prevenzione/promozione della salute nei diversi setting: scuola, luoghi di lavoro e comunità. È volto ad incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro, ingaggiando fasce di popolazione adulta di profilo socio - economico diversificato, in collaborazione con l'azione del medico competente, all'interno del programma WHP. Nel setting scolastico si mira ad aumentare le opportunità di sviluppo di competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani attraverso l'adattamento GAP dei programmi regionali "Life Skills Training" e "Unplugged" e l'ampliamento delle Reti di Scopo delle Scuole (Legalità, SPS). Le azioni di promozione della salute vengono anche realizzate nelle scuole secondarie di secondo grado attraverso la realizzazione di interventi di Peer education su tematiche di salute. Infine, nelle Comunità, si mira a promuovere la *capacity building* di decisori/reti locali dei diversi setting, aumentando la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati, quali ad esempio la formazione di Operatori del SSR-Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore ecc. Le azioni di sensibilizzazione e di informazione sul GAP e su altre tematiche di salute prendono forma in iniziative territoriali a carattere socio-culturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo, rivolte a diversi target. Vengono anche realizzati percorsi di peer education rivolti alla popolazione anziana, rivelatasi sensibile alla problematica GAP, e ai genitori degli studenti delle scuole secondarie di primo grado attive sul programma LST.



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

Introduzione

Il piano locale GAP di ATS Insubria prosegue con l'implementazione dei programmi regionali di promozione della salute: Life Skills Training primaria e secondaria, Unplugged, Peer Education. I programmi regionali si basano sulla promozione delle Life Skills, definite dall'OMS come "...quelle competenze sociali e relazionali che permettono ai ragazzi di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana, rapportandosi con fiducia a sé stessi, agli altri e alla comunità..."e, mirano a modificare gli atteggiamenti e i comportamenti degli adolescenti. In particolare, per il programma LST, nelle scuole si sta rafforzando il suo allineamento ed integrazione con l'educazione civica, l'acquisizione delle competenze di cittadinanza e con le attività di orientamento al fine di renderlo maggiormente sostenibile.

Nei contesti di lavoro, essendo luoghi in cui le persone trascorrono la maggior parte del tempo, viene portata avanti la realizzazione di azioni tese all'acquisizione di comportamenti salutari. L'ambito lavorativo permette 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 realizzazione del Programma WHP ne è stato pensato, tra gli interventi di sensibilizzazione sui comportamenti additivi, uno specifico sulla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Il piano locale GAP di ATS Insubria sta potenziando il lavoro con le Comunità (vedi ob. 0 e 1) per sviluppare e implementare il processo generale di promozione della salute dei cittadini. All'interno di questa cornice viene portata avanti la peer education rivolta, nello specifico, al target genitori e anziani.

L'azione di promozione della salute deve essere pertanto intersettoriale e in grado di coordinare e orientare le scelte locali, di enti non sanitari, 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.

Obiettivi specifici

- 2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro
- 2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico
- 2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati
- 2.4 Promuovere la *capacity building* di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

Attività previste

Le attività previste hanno prioritariamente i seguenti obiettivi:

Per il SETTING LUOGHI DI LAVORO:

- Realizzare in presenza/ a distanza eventi formativi da parte del personale di ATS Insubria/ASST ed Enti del terzo settore/ medico competente sulla tematica GAP inerente l'area tematica del programma WHP relativa ai comportamenti additivi (area 4), previo un momento di condivisione e scambio dei contenuti della formazione, con particolare



attenzione alla divulgazione dei Servizi territoriali di presa in carico del GAP (SerD).

- Avvio di una sperimentazione territoriale del programma 'Team Awareness' per fornire contenuti in merito alle competenze comunicative e relazionali utili per sviluppare la formazione ai preposti sul tema delle dipendenze (area 4 del programma WHP).
- Promuovere il programma WHP presso le aziende del territorio anche attraverso momenti formativi ad hoc.
- Formazione del medico competente e delle figure chiave aziendali sul gioco d'azzardo patologico e su strumenti di screening condivisi attraverso giornate formative realizzate in presenza a cui far seguire secondo incontro formativo incentrato sullo scambio di buone pratiche tra medici competenti in materia di counseling motivazionale breve.
- Potenziamento della collaborazione con le Associazioni di Categoria e con gli Ambiti territoriali per l'aggancio di nuove aziende e per favorire la loro adesione attiva e il loro ingaggio come partner nello svolgimento degli incontri di sensibilizzazione in tema dipendenze (tra cui il GAP). Tale azione sarà implementata adottando una prospettiva equity, focalizzando l'attenzione sulle aziende con lavoratori che svolgono mansioni esecutive a bassa qualifica.

Per il SETTING SCUOLA:

- Promozione della Rete delle Scuole che promuovono Salute e dei programmi di potenziamento delle LS attraverso Corsi Propedeutici rivolti agli stakeholder
- Supporto alle Reti SPS di Como e Varese e realizzazione di eventi formativi in collaborazione con esse.
- Realizzazione di convegni dedicati al tema della promozione della salute a scuola e della efficacia degli interventi
- Integrazione della tematica del GAP nei percorsi LST proposti alle scuole secondarie di secondo grado
- Implementazione nella scuola Primaria del programma LST sia per gli istituti già aderenti con la scuola secondaria di primo grado, sia per gli Istituti di nuova attivazione del programma
- Implementazione nella scuola secondaria di secondo grado del programma Unplugged e della Peer education in un'ottica di continuità su alcuni istituti già attivi e su nuove scuole
- Integrazione della tematica del GAP nei percorsi di Peer education proposti alle scuole secondarie di secondo grado, anche in collaborazione con UdP e ETS
- Mantenimento di tavoli di coordinamento delle azioni con gli stakeholder

Per il SETTING COMUNITA'

- 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
- 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 ed 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 la realizzazione di programmi di Peer education in contesti e target diversi (adolescenti, anziani, genitori) anche con metodologie innovative
- Promozione iniziative a carattere socioculturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo per la comunità
- Realizzazione di iniziative formative in relazione ai programmi efficaci nei diversi setting rivolte ai diversi stakeholder
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano ed Enti locali per l'adesione ai programmi regionali del PRP
- Creare un 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
- Incremento della collaborazione con il personale di ASST per le formazioni specifiche (esercenti) e per lo scambio e la messa in pratica di buone prassi per la prevenzione (COMUNITA')

Per PROMUOVERE CAPACITY BUILDING:

- 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 (tavoli di raccordo con gli Ambiti, Tavolo Peer education, tavolo Unplugged, tavolo LST)
- 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
- Sviluppo della collaborazione con Ufficio di Piano e Enti locali per promuovere l'adesione ai programmi e alle reti e la realizzazione di momenti informativi e formativi

Obiettivo specifico 2.1

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

Indicatori

- Incremento n. aziende che partecipano al programma regionale rete WHP
- Incremento del n° dei lavoratori raggiunti
- Incremento Operatori degli Enti Locali
-

Risultati

- Ingaggio di fasce di popolazione adulta di profilo socio – economico diversificato
- Aumento responsabilità sociale d'impresa verso problematiche specifiche
- Ingaggio individuale GAP anche attraverso azione del medico competente

Azioni

- Formazione soggetti aziendali
- Formazione Operatori del SSR, EELL, Enti Accreditati, Terzo Settore

Valori attesi: > valore 2021 (per il 2025); > valore 2022 (per il 2026)



Obiettivo specifico 2.2

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

Indicatori

- Incremento n. Scuole che partecipano al programma regionale Rete SPS.
- Incremento n. docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati)

Risultati

- Aumento delle opportunità di sviluppo di competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani
- Promozione del valore culturale (target "giovani") di stili di vita positivi e prevenzione GAP
- Orientamento delle policy delle singole scuole

Azioni

- Formazione soggetti scolastici e operatori
- Adattamento GAP dei programmi regionali "life Skills Training" e "unplugged"
- Azioni di supporto alle Reti di Scopo delle Scuole (Legalità, SPS)

Valori attesi: > valore 2021 (per il 2025); > valore 2022 (per il 2026)

Obiettivo specifico 2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati

Indicatori

- Incremento dei Comuni che attivano azioni
- Incremento dell'attivazione di partnership da parte dei Comuni

Risultati

- Riduzione dell'accesso all'offerta (gioco)
- Incremento di iniziative Miglioramento contesti urbani

Azioni regionali

- Azioni di supporto agli EELL
- Accordi di collaborazione e protocolli
- Formazione Operatori del SSR – Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore, Famiglie
- Diffusione modelli Buone pratiche relativi ad iniziative a carattere socio – culturale –ludiche alternative al gioco d'azzardo

Valori attesi: > valore 2021 (per il 2025); > valore 2022 (per il 2026)



Obiettivo specifico 2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

Indicatori

- Disponibilità di strumenti di analisi, valutazione, accountability

Risultati

- Coerenza con analisi di contesto/bisogni della programmazione integrata
- Diffusione di azioni di prevenzione e contrasto efficaci/raccomandate
- Sviluppo di Reti (diffusione BP)

Azioni

- Promozione attività di Rete
- Collaborazione alla creazione strumenti dedicati per raccolta delle iniziative, rilevazione Buone Pratiche, prevenzione GAP e iniziative "No slot"
- Formazione operatori del SSR – Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore

Valori attesi: Disponibilità strumenti e report

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)*

La realizzazione delle azioni di questo obiettivo è garantita dai Servizi Specialistici per le Dipendenze (SERD) afferenti alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali della Valle Olona, dei Sette Laghi e Lariana.

ATS Insubria garantisce e la governance del Piano e il suo il monitoraggio

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

- a. 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
- b. Sperimentazione di nuovi percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo, all'interno di servizi residenziali e semiresidenziali
- c. Implementazione nei Servizi di modelli di cura innovativi per pazienti polidipendenti, affetti da GAP che da Disturbo da Uso di Sostanze
- d. Avviare attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in specifico per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze

Breve sintesi della precedente annualità

Obiettivo Specifico 3.1: si è sviluppato intorno alla realizzazione di una rete integrata tra Poli Ospedalieri e i Servizi specialistici per le dipendenze presenti 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, 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.

Pertanto alla luce di quanto soprariportato, nel corso della precedente annualità, si è definito di spostare l'asse di attenzione, verso il Polo Territoriale delle attività delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali coinvolgendo le Case di Comunità.

Si è inteso in questo modo procedere nel solco della previsione del DM 77/22, integrando in questi contesti le attività previste in questo obiettivo specifico, al fine di giungere ad una integrazione dei bisogni di cura specifici nell'ambito dell'analisi multidisciplinare dei bisogni che si andrà realizzando.

Obiettivo Specifico 3.2:

L'analisi dei dati, relativi a obiettivo, pone in evidenza, come in tutte le precedenti annualità, una estrema esiguità dei dati di consumo; come previsto dalla normativa ATS insubria ha realizzato una manifestazione d'interesse rivolta agli Enti Gestori di strutture residenziali e semi-residenziali accreditate e a contratto insistenti sul territorio, al fine di identificare strutture disponibili a realizzare moduli specifici per il trattamento dei DGA, tuttavia non sono state espresse candidature.

Pertanto nel corso dell'anno gli inserimenti residenziali sono avvenuti nelle strutture convenzionate con ATS Brescia, degli enti gestori Gaia e Coop di Bessimo.

L'impegno di spesa è stato di € 78.864.

Obiettivo Specifico 3.3: Nel corso della precedente annualità è stata garantita l'accoglienza e la presa in carico dei cittadini con problematiche di gioco e dei loro familiari. Il processo di elaborazione dei Piani di Intervento Individualizzati prende avvio da una valutazione multidisciplinare del bisogno, cui segue la fase trattamentale. Particolare attenzione è stata posta nella specializzazione degli interventi, andando a sviluppare attività di gruppo con metodologie diversificate rivolte agli utenti e ai loro familiari (gruppi psicoeducativi emotivazionali, gruppi di prevenzione delle ricadute, gruppi per genitori di adolescenti coinvolti nel gioco attraverso la rete, ecc.).

Occorre sottolineare che 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

Nel corso della precedente annualità è stata garantita l'attività all'interno delle strutture carcerarie del territorio, casa Circondariale di Como, Varese e Busto Arsizio, in favore dei detenuti.

Attraverso un'attività di screening volta all'identificazione di una diagnosi primaria e/o secondaria di GAP in soggetti già noti come utilizzatori/dipendenti da sostanze si procede all'individuazione di coloro che sono anche giocatori problematici o dipendenti da gioco d'azzardo patologico per i quali è stata posta in essere una presa in carico trattamentale specifica.

DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI PER LE ANNUALITA' 2025 e 2026

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

RAZIONALE

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. Il 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, anche dallo stesso mondo sanitario. Occorre pertanto sviluppare maggiormente nella cittadinanza e negli operatori sanitari sociosanitari e sociali la consapevolezza del DGA quale patologia prevenibile, curabile e guaribile, al fine di giungere ad un incremento del numero di soggetti che giungono ai servizi di cura, nonché ad una intercettazione precoce del problema.

A tal fine occorre agire da un lato informando e formando la cittadinanza e gli operatori, dall'altro offrendo un'attività di ascolto e consulenza specialistica, da parte di operatori formati, in contesti di maggiore prossimità ai luoghi di vita, al fine di favorire l'aggancio alla cura diminuendo lo stigma. Inoltre occorre sviluppare consapevolezza verso le nuove forme di dipendenza che coinvolgono soprattutto le fasce giovanili (gaming on line)

AZIONI

3.1.1. Attività informative rivolte a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti

Attività informativa mirata e selettiva rivolte ai cittadini attraverso le Case di Comunità nonché in Servizi strategici e significativi dei Presidi Ospedalieri sempre delle ASST in continuità con quanto avviato nel corso del 2024

3.1.2. Attività informative rivolte al personale ospedaliero sui trattamenti e luoghi di cura esistenti

Realizzazione di moduli informativi rivolti a specifici settori professionali (Coordinatori infermieristici, Responsabili di Strutture Semplici e Strutture Semplici Dipartimentali, Operatori delle Case di Comunità, Personale Amministrativo addetto ai Servizi di Front Office, Volontari operanti all'interno dei Presidi Ospedalieri e delle Case di Comunità) sia in presenza sia on-line.

3.1.3. Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari

In tutto il territorio si avvieranno/implementeranno gli sportelli di ascolto e consulenza presso presso le Case di comunità

3.1.4. Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi specialistici per segnalazione / invio di pazienti

L'azione prevista consiste nella condivisione di prassi operative di raccordo tra la rete dei servizi territoriali e l'ospedale, saranno il risultato di incontri programmati con i referenti individuati per

rendere sempre più una modalità operativa funzionale e condivisa tra gli attori degli enti coinvolti.

3.1.5. Attività di formazione e aggiornamento del personale ospedaliero

L'azione prevista consiste nella realizzazione di eventi formativi, anche on line, rivolte a operatori dei poli ospedalieri e dei poli territoriali sul Disturbo da Gioco d'azzardo Patologico. L'obiettivo prioritario è quello di incentivare lo sviluppo di strategie efficaci per intercettare il più precocemente possibile le persone coinvolte in questi comportamenti di dipendenza.

3.1.6. Produzione di report per il monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto

Stesura di un report semestrale sulle attività svolte e sui risultati ottenuti

INDICATORI

- Mantenimento/attivazione di almeno 1 sportello di informazione consulenza sul DGA all'interno di Casa della Comunità supportato da personale sociale e sanitario, per ogni ASST
- Aumentare il numero di soggetti destinatari di percorsi di consulenza rispetto all'anno 2024
- Evidenza dell'attuazione dei percorsi formativi /informativi
- Evidenza dell'attuazione degli incontri di rete/raccordo

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

RAZIONALE

Come previsto dalla normativa l'obiettivo specifico è volto a garantire la fruizione di percorsi riabilitativi residenziali e semiresidenziali in favore di cittadini affetti da DGA anche in forma di poliambulatorio, a seguito di valutazione multidisciplinare dei SERD. La tipologia di trattamento è quella prevista dalla DGR 80/23. ATS ricevuta la proposta dai servizi invianti adotta un provvedimento deliberativo di autorizzazione all'inserimento e di impegno di spesa, eroga le risorse agli Enti Gestori. Monitora l'andamento della spesa.

AZIONI

- 3.2.1. Attivazione di un modulo residenziale breve max di 3 mesi con accesso anche diretto
- 3.2.2. Attivazione di un 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 semi residenzialità per un massimo di altri 12 mesi e un minimo di 4 ore al giorno
- 3.2.3. Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi (rinnovabili fino a un massimo di 18 mesi)
- 3.2.4. Attivazione di un modulo semiresidenziale che preveda una permanenza max di 24 mesi
- 3.2.5. Nell'ambito dell'attivazione dei diversi moduli sono auspicabili interventi informativi/di consulenza rivolte ai familiari
- 3.2.6 Stesura di report quali-quantitativo

INDICATORI

- Stesura di report semestrali

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

RAZIONALE

I Servizi per le Dipendenze (Ser.D) sono deputati alla prevenzione, la diagnosi, la cura e riabilitazione di pazienti affetti da DGA (Disturbo da Gioco d’Azzardo). Il Ser.D è inserito nella rete dei servizi territoriali, le attività vengono svolte in collaborazione con altri servizi specifici, quali servizi di Salute Mentale, DEA, medicina interna, nonché con Istituzioni quali Tribunali, UEPE, Servizi Sociali dei Municipi, ecc.). Nel Ser.D opera una équipe multidisciplinare costituita da professionisti sanitari (medici, infermieri, psicologi, educatori professionali, assistenti sociali) che garantisce la presa in carico, la diagnosi e la valutazione multidisciplinare dei bisogni di cura della persona, nonché la predisposizione del piano di trattamento individualizzato (PTI), nel quale è indicata la specifica tipologia di trattamento sanitario (pedagogico riabilitativo, terapeutico riabilitativo, specialistico) e il regime assistenziale di attuazione dello stesso (ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale). Sebbene nei precedenti piani GAP sia stato previsto il potenziamento di organico dei Ser.D, questo si è verificato in molti servizi ma non in tutti e inoltre ciò è avvenuto in una fase di ricambio generazionale che ha visto il passaggio al pensionamento di molti professionisti, cioè ad una riduzione del personale che contribuisce al mantenimento dello stato di sofferenza di questi servizi. Per tali ragioni appare necessario proseguire nel rafforzamento dell’organico dei Ser.D prevedendo l’assunzione di personale qualificato e specializzato nel trattamento del DGA e delle altre dipendenze comportamentali/tecnologiche (Gaming Disorder, Smartphone Addiction, Social Network Addiction, ecc) che, secondo le ultime stime dell’ISS (2023), sono in significativo aumento.

AZIONI

3.3.1. Reperimento di personale sociosanitario dedicato al GAP per i servizi ambulatoriali del territorio

Acquisizione tramite fondi assegnati di personale sanitario, sociale ed educativo dedicato alla cura e alla presa in carico di pazienti con disturbo da gioco d’azzardo e al sostegno/orientamento dei loro familiari.

3.3.2. Attività informative rivolte a pazienti e familiari su GAP e modalità di cura

Incontri individuali o di gruppo volti ad informare pazienti e familiari rispetto al DGA.

3.3.3. Attività di screening e valutazione per GAP su soggetti in carico nei servizi per problemi di polidipendenza

In tutto il territorio per i soggetti con problemi di polidipendenza verrà garantita una valutazione multidisciplinare per il DGA: lo screening specifico viene effettuato con la somministrazione di test ad hoc (SOGS); per altre sostanze esami clinici specifici (urine, capello)

3.3.4. Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro familiari,

L’attività si realizzerà in tutto il territorio mediante attivazioni di specifici percorsi di Counselling e

Colloquio motivazionale per pazienti e familiari.

3.3.5. Attività diagnosi precoce del GAP e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze

In ordine alla evidenza che molto spesso il DGA compare contestualmente ad altre forme di dipendenza, nonché del generale obiettivo di aggancio e intervento precoce si attiveranno interventi rivolti al target adolescenziale con particolare riguardo all'attività di gaming on line

3.3.6. Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB

Si prevede di aumentare in termini generali le prestazioni erogate e previste dai LEA, in ragione del potenziamento delle attività di aggancio/sensibilizzazione.

3.3.7. Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi sociosanitari e di volontariato del territorio

Mantenimento e sviluppo della presenza dei SerD nei reparti ospedalieri in ottica di consulenza a pazienti ricoverati e familiari. Saranno sviluppati interventi di raccordo con le NPIA per l'intercettazione precoce di adolescenti e giovani.

3.3.8. Attività di formazione del personale

Si prevede l'attivazione di percorsi formativi rivolti al personale di nuova acquisizione o attività di supervisione ai casi.

3.3.9. Produzione di report per il monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto

Stesura di un report semestrale sulle attività svolte e sui risultati ottenuti

INDICATORI

- Aumento del numero dei soggetti in cura con diagnosi di DGA o polidipendenti con DGA rispetto all'anno 2024
- Aumento dei nuovi soggetti in cura con diagnosi di DGA o polidipendenti con DGA rispetto all'anno 2024
- Evidenza dello sviluppo/mantenimento di modalità innovative per il trattamento del DGA
- Evidenza dello sviluppo di attività integrate con altri servizi della rete territoriale e/o ospedaliera

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

RAZIONALE

Il Gioco d'Azzardo all'interno degli istituti penitenziari è una problematica presente e conosciuta da parte degli operatori del settore, ma non ancora ben dimensionata.

La percezione comune all'interno di questi ambienti è che le abitudini relative al gioco patologico possano non solo persistere, ma persino crescere durante la detenzione. Negli istituti di pena il gioco sembra essere tollerato in quanto rappresenta un modo per tenere i detenuti occupati. La posta in gioco spesso non è rappresentata dal denaro (che i detenuti spesso non hanno disposizione) bensì da provviste, sigarette, alcol, psicofarmaci ecc. Pertanto occorre attivare all'interno degli Istituti di pena interventi di prevenzione indicata rivolti prevalentemente a detenuti tossicodipendenti, nonché l'attivazione di interventi di cura laddove necessari. Nel territorio di competenza sono presenti 3 Case circondariali (Como, Varese e Busto Arsizio) tutte sono interessate dalle azioni del Piano.

AZIONI

3.4.1 Reperimento di personale sociosanitario

Acquisizione tramite fondi assegnati di personale sanitario, sociale ed educativo dedicato alla cura e alla presa in carico di pazienti con disturbo da gioco d'azzardo e al sostegno/orientamento dei loro familiari

3.4.2. Attività informative rivolte a pazienti e familiari su DGA e modalità di cura

Incontri di gruppo informativi rivolti ai pazienti detenuti rispetto alle modalità di presa in carico per la diagnosi e la cura del disturbo da gioco d'azzardo

3.4.3 Attività di screening e valutazione per DGA su soggetti in carico

L'attività di screening verrà effettuata, previa colloquio anamnestico preliminare, mediante utilizzo del Gambling Pathways Questionnaire (GPQ).

3.4.4. Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro familiari

Durante la presa in carico dei pazienti saranno dedicati dei momenti rivolti alla valutazione della domanda, alla valutazione clinica, concentrandosi su tecniche specifiche per il consolidamento della motivazione al trattamento rivolto alla popolazione carceraria

3.4.5. Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi

Saranno garantite dal personale acquisito ad hoc.

INDICATORI

- Stesura di report semestrali
- Aumento del numero degli assistiti all'interno degli Istituti di Pena

ATS INSUBRIA - PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO*Annualità 2025-2026***ALLEGATO 1. PIANO FINANZIARIO GENERALE**

Obiettivi	Fondi GAP 2022 Euro	Fondi GAP 2023 Euro
Quota obiettivo generale 0	140.227,00	139.731,00
Quota obiettivo generale 1	75.507,00	75.240,00
Quota obiettivo generale 2	431.468,00	429.943,00
Quota obiettivo generale 3	431.468,00	429.942,00
Quota totale	1.078.670,00	1.074.856,00

OBIETTIVO GENERALE 0 PIANO DI UTILIZZO FONDI SESTA E SETTIMA ANNUALITA'				
Descrizione finalità/destinazione finanziamenti			2025	2026
Emanazione di bando per piani di zona del territorio per la realizzazione di azioni di sistema			140.227,00	139.731,00
Totale COSTI OBIETTIVO 0			140.227,00	139.731,00

OBIETTIVO GENERALE 1				
PIANO DI UTILIZZO FONDI SESTA E SETTIMA ANNUALITA'				
Descrizione finalità/destinazione finanziamenti	N.	Costo unitario	2025	2026
Sviluppo di progettualità innovative per promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target			14.707,00	14.440,00
Acquisizione di personale: psicologo	1	32,00 per 1350 ore/annue	43.200,00	43.200,00
Acquisizione di personale: psicologo	1	32,00 per 550 ore/annue	17.600,00	17.600,00
Totale COSTI OBIETTIVO 1			75.507,00	75.240,00

OBIETTIVO GENERALE 2				
PIANO DI UTILIZZO FONDI SESTA E SETTIMA ANNUALITA'				
Descrizione finalità/destinazione finanziamenti	N.	Costo unitario	2025	2026
Acquisizione di personale				
Infermiere professionale	1	27,00 per 1.100 ore anno 2026	0	29.700,00
Psicologo	1	32,00 per 1350 ore/annue	43.200,00	43.200,00
Psicologo	1	32,00 per 1100 ore/annue	35.200,00	35.200,00
Psicologo	1	32,00 per 550 ore/annue	17.600,00	17.600,00

Acquisizione di personale	N.	Costo unitario	2025	2026
Educatore	1	27,00 per 1300 ore/annue	35.100,00	35.100,00
Totale costi per acquisizione personale			133.125,00	162.826,00
Acquisto di prestazioni				
Acquisto di prestazioni presso Enti del Terzo Settore inerenti l'incremento di offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico (PEER EDUCATION E UNPLUGGED)			59.368,00	28.143,00
Totale costi per acquisto di prestazioni			59.368,00	28.143,00
Progetti				
Emanazione di un bando per i piani di zona del territorio su obiettivi inerenti il Bando condivisi (ob. 2.3)			203.000,00	203.000,00
Sviluppo di progettualità innovativa in collaborazione con la RETE SPS di Como e Varese			38.000,00	38.000,00
Totale costi per progetti			241.000,00	241.000,00
Totale COSTI OBIETTIVO 2			433.493,00	431.969,00

OBIETTIVO GENERALE 3 PIANO DI UTILIZZO FONDI SESTA E SETTIMA ANNUALITA'				
ASST			2025	2026
ASST LARIANA			128.569,40	127.990,15
ASST VALLE OLONA			103.844,55	103.376,66
ASST SETTE LAGHI			106.283,15	105.804,29
Totale ASST			338.697,10	337.171,10
Obiettivo 3.2			92.770,90	92.770,90
Totale COSTI OBIETTIVO 3			431.468,00	429.942,00