

**DIREZIONE GENERALE****SERVIZIO PIANIFICAZIONE E CONTROLLO**

Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030/3838315 Fax 030/3838280

E-mail: comunicazione@ats-brescia.it**Conferenza Stampa**

**“Osservatorio sulle Dipendenze dell’ATS di Brescia:
dati e focus sul Disturbo da Gioco d’Azzardo”**

L'Osservatorio Territoriale sulle Dipendenze di ATS Brescia ha il compito di elaborare i dati delle strutture che operano nell'ambito delle problematiche da uso di sostanze e dipendenze comportamentali per restituire un quadro d'insieme utile a comprendere alcune caratteristiche sull'andamento del fenomeno e, di conseguenza, orientare le azioni di programmazione nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione. L'Osservatorio cura la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione di dati in merito alle sostanze illegali, nonché dati relativi all'utilizzo delle sostanze legali e dipendenze comportamentali; provvede a restituire quanto elaborato alla rete dei Servizi per le Dipendenze pubblici e del Privato Accreditato, alle amministrazioni locali ed agli Enti Gestori.

I dati dell'Osservatorio Epidemiologico sono elaborati partendo dalla banca dati SIND Lombardia, che considera tutti i pazienti che, nel periodo di osservazione, abbiano un trattamento aperto ed almeno una prestazione erogata, integrata con le banche dati AMB e Schede Ministeriali Alcol.

La rete di offerta delle Dipendenze comprende:

- Servizi ambulatoriali per il trattamento delle dipendenze pubblici (Ser.T. e NOA) e del privato sociale accreditato (SMI)
- Comunità Terapeutiche Riabilitative, gestite da Enti Gestori Privati
- Associazioni di promozione sociale e gruppi di Auto Mutuo Aiuto, rivolti alle persone con problematiche correlate all'utilizzo di sostanze, disturbi comportamentali e ai loro famigliari.

Complessivamente nel corso del 2017 7.194 persone si sono rivolte ai Servizi per le Dipendenze (SERT - NOA e SMI) ed hanno ricevuto le relative prestazioni.

La tipologia d'utenza può essere ricondotte alle categorie che seguono (Tabella 1):

Tab. 1 – Distribuzione dell'utenza con problemi di dipendenze

Gruppo d'utenza	TOT.
<i>Alcolisti</i>	<i>1.317</i>
<i>Appoggiati</i>	<i>434</i>
<i>GAP</i>	<i>429</i>
<i>Lavoratori</i>	<i>111</i>
<i>Legale</i>	<i>403</i>
<i>Patenti</i>	<i>1.110</i>
<i>Prefettura</i>	<i>169</i>
<i>Tabagisti</i>	<i>91</i>
<i>Tossicodipendenti</i>	<i>3037</i>
<i>Consulenza</i>	<i>964</i>
Totale	8.065



La differenza tra il totale delle persone prese in carico complessivamente e quelle prese in carico per la singola dipendenza è motivata dal fatto che alcune persone presentano più di una dipendenza e pertanto sono inserite in più di una categoria.

L'utenza dei servizi è in larga maggioranza di sesso maschile, l'83,4% sono maschi, il 16,6% è di sesso femminile; l'età media è di 42 anni per i maschi 45 per le femmine, seppur con alcune differenze tra le diverse tipologie d'utenza e tra i diversi servizi (Tabella 2).

Tab. 2 – Utenza: distribuzione per sesso

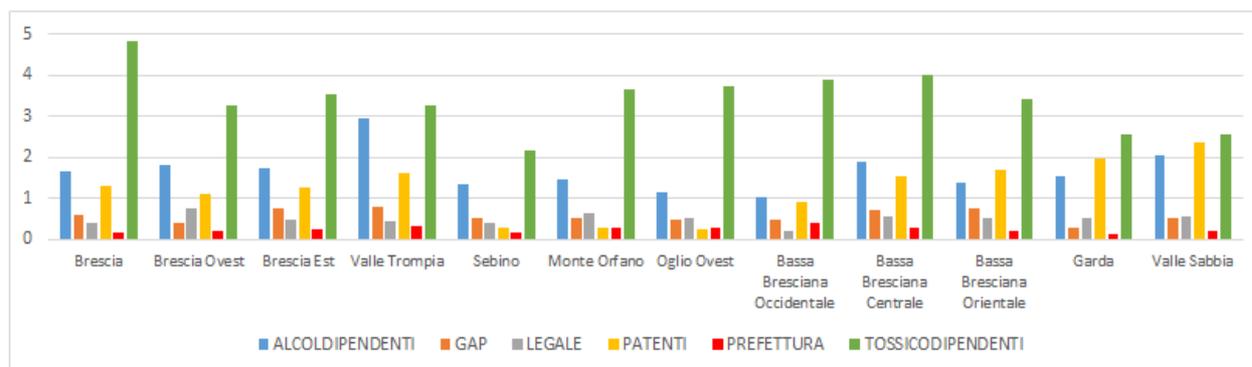
Gruppo d'utenza	Età Media maschi	Maschi %	Età media femmine	Femmine %
Globale	42,3	83,40%	44,9	16,60%
<i>Alcolisti</i>	48,6	74,00%	51,4	26,00%
<i>GAP</i>	45,7	82,70%	52,4	17,30%
<i>Lavoratori</i>	40,2	100%	-	-
<i>Legale</i>	34,3	76,90%	36,6	23,10%
<i>Patenti</i>	43,8	90,80%	40,3	9,20%
<i>Prefettura</i>	34,9	94,10%	35,5	5,90%
<i>Tabagisti</i>	53,1	59,30%	54,6	40,70%
<i>Tossicodipendenti</i>	39,6	85,30%	39,2	14,70%

Distribuzione territoriale

La distribuzione per Ambito distrettuale evidenzia:

- un'elevata prevalenza di utenza con Disturbi da Uso di sostanze nell'Ambito 1 Brescia mentre la prevalenza più bassa si registra nell'Ambito 5 Sebino;
- nell'Ambito 4 Valle Trompia si registra un'elevata prevalenza di utenza seguita per Disturbi da uso di Alcol;
- i territori dell'Ambito 11 Garda e Ambito 12 Valle Sabbia, seguiti dall'Ambito 4 Valle Trompia, invece, sono caratterizzati da alte prevalenze di Patenti ritirate (Grafico 1).

Grafico 1- Prevalenza per gruppi di utenza distribuzione per Ambito Distrettuale





Utenza delle strutture semiresidenziali e residenziali

A fronte di 339 posti complessivi, nel 2017 emerge un tasso di saturazione complessivo dell'81,92%.

N. 50 inserimenti in comunità riguardano utenti di nazionalità estera, che corrispondono al 7,7% degli inserimenti totali. Di questi il 18% era in misura alternativa alla carcerazione.

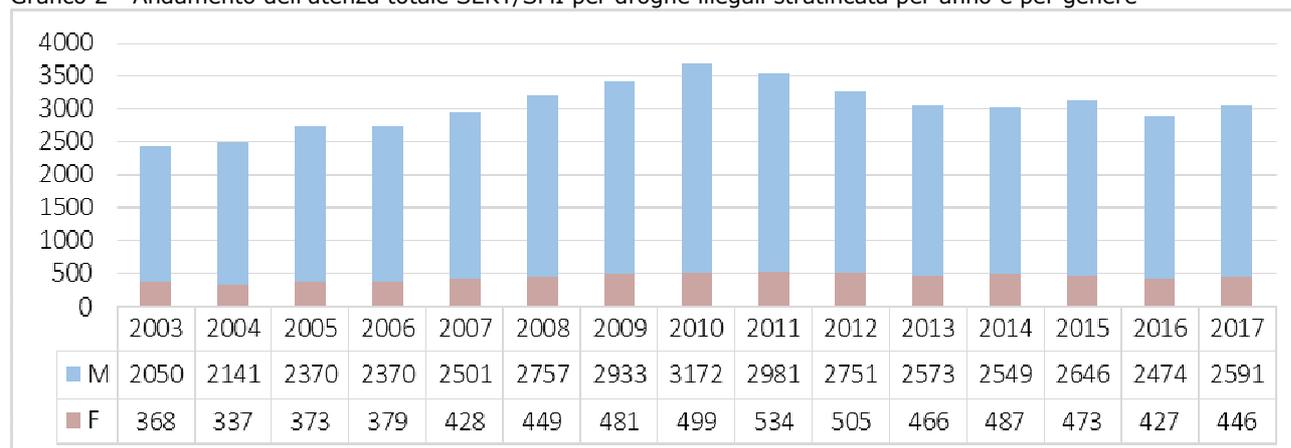
I dati mostrano che 16 persone provengono dell'est Europa (Albania; Polonia; Jugoslavia; Romania; Ucraina; Ungheria); 14 provengono dal nord Africa (Marocco; Tunisia); 10 da altri paesi (tra cui Brasile, Cile).

Disturbo da Uso di Sostanze Illegali

Nel 2017, 3.037 persone hanno ricevuto prestazioni da SERT e SMI per problemi correlati all'uso personale di sostanze illegali.

Nel complesso i dati 2017 confermano l'andamento sostanzialmente stazionario della domanda di cura per uso di sostanze stupefacenti che ha caratterizzato gli ultimi anni (Grafico 2).

Grafico 2 - Andamento dell'utenza totale SERT/SMI per droghe illegali stratificata per anno e per genere



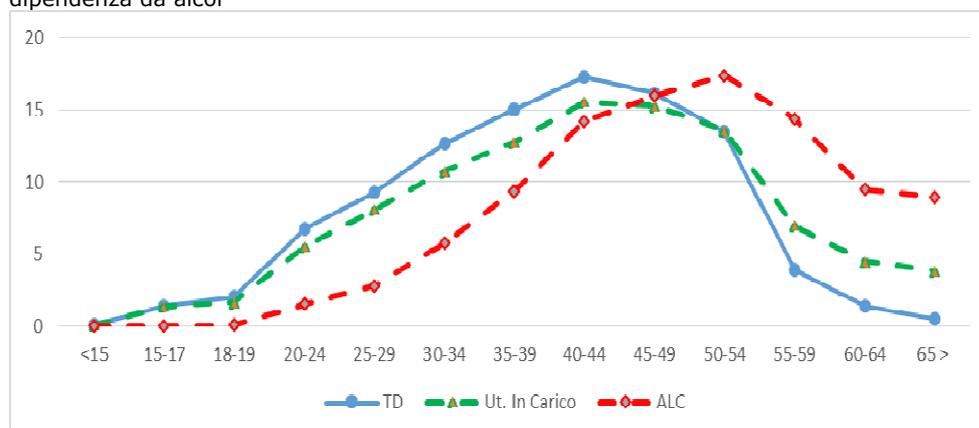
La distribuzione per genere non mostra variazioni significative rispetto agli anni precedenti: la popolazione maschile risulta largamente maggioritaria raggiungendo nel 2017 l'85,3% del totale (2.591 maschi vs 446 femmine).

L'età media è di 39,2 anni per le femmine e 39,6 anni per i maschi.

Il confronto con la distribuzione per classi d'età osservata nella popolazione in carico complessiva (con esclusione di Appoggiati e Consulenze) mostra per l'utenza tossicodipendente una popolazione più giovane caratterizzata da una maggior presenza nelle classi d'età fino ai 50 anni ed una minor presenza dai 54 anni in su. Tali differenze risultano più evidenti nel confronto con la popolazione alcolodipendente che, per dimensione, rappresenta la seconda tipologia d'utenza dei servizi per le dipendenze (Grafico 3).



Grafico 3 – Confronto tra le distribuzioni percentuali per classi d'età - utenza tossicodipendente, generale e con dipendenza da alcol

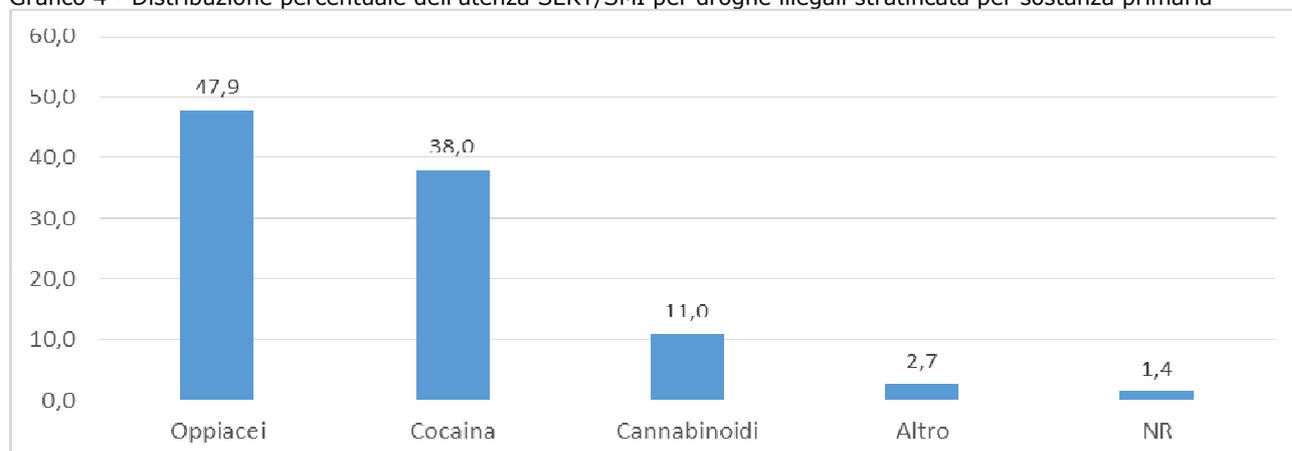


L'analisi del titolo di studio mostra nel 2017 una maggioranza di utenti in possesso di diploma di scuola media inferiore (59%), dato inferiore al 2006 (76%); negli anni si è visto un incremento dei titoli superiori/professionali e lauree (nel 2006 erano al 15%, nel 2017 al 23%).

Rispetto allo stato civile è largamente prevalente la condizione di celibe-nubile (58%).

La distribuzione dell'utenza per sostanza primaria vede ancora al primo posto le persone che dichiarano come problematica prevalente l'utilizzo di oppiacei con il 47,9% degli utenti, seguito dalla cocaina 38,0% e dai cannabinoidi 11,0% (Grafico 4).

Grafico 4 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per sostanza primaria



Tale distribuzione risulta molto diversa se si osservano solo i **nuovi utenti**; in questa popolazione la sostanza primaria maggiormente dichiarata è la cocaina con il 55,4% (in aumento rispetto all'anno precedente) seguita dai cannabinoidi, 21,9% e dagli oppiacei, 16,6%.

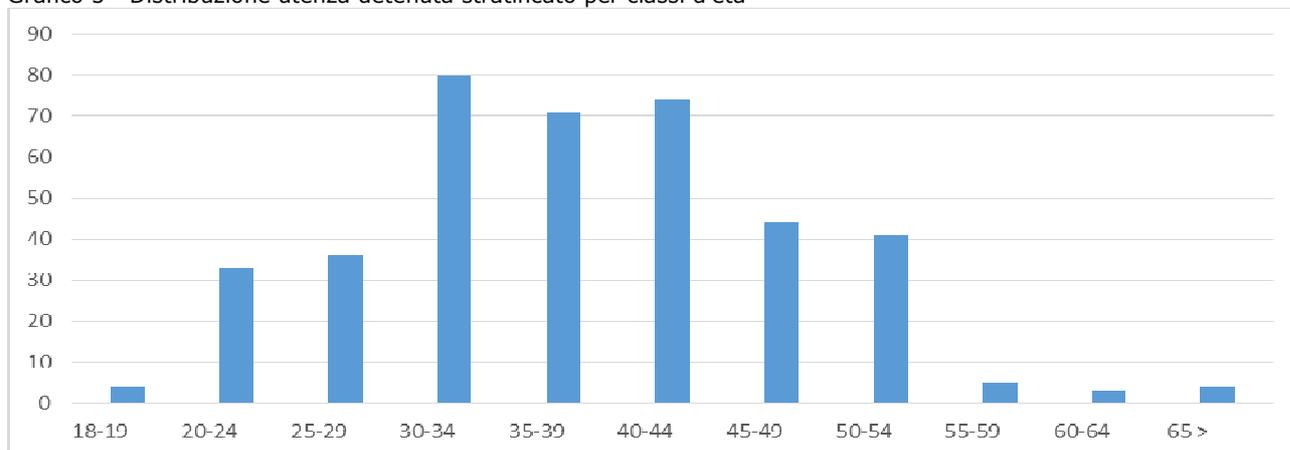
Utenza Carcere

Nel 2017, 395 persone, pari al 13% dell'utenza tossicodipendente, hanno ricevuto prestazioni in regime detentivo; di queste, la quasi totalità (94,9%) era di sesso maschile.



La classe d'età maggiormente rappresentata risulta essere 30-34 anni; dal confronto con la stratificazione per classi d'età dell'utenza tossicodipendente emerge il profilo di una popolazione più giovane e caratterizzata da una maggior presenza nelle classi d'età tra i 30 e i 44 anni (Grafico 5).

Grafico 5 - Distribuzione utenza detenuta stratificato per classi d'età



Nella popolazione tossicodipendente in carcere seguita dai servizi, la cocaina risulta la sostanza d'abuso primaria più importante con il 51,8%.

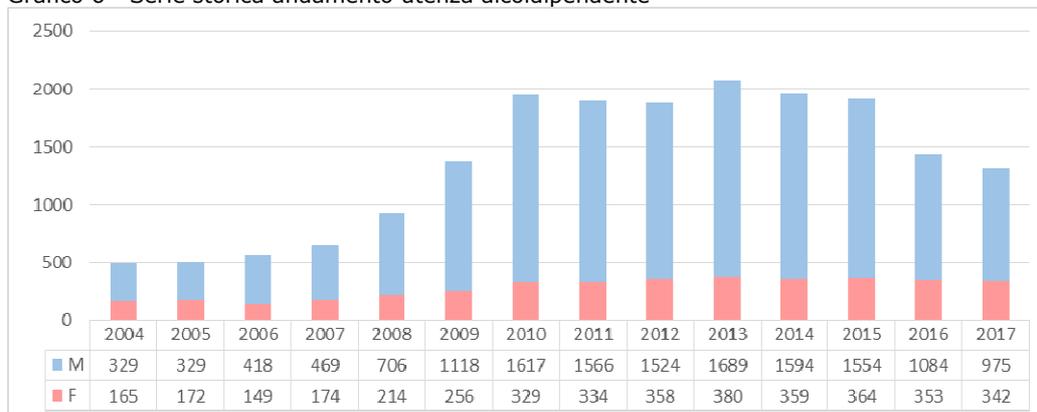
Un aspetto che caratterizza fortemente la popolazione detenuta è l'elevata presenza di stranieri che raggiunge il 45,5% dell'utenza, mentre risulta al 18% nella popolazione tossicodipendente in carico ai servizi e all'11,5% negli alcolodipendenti in carico ai servizi. Per quanto riguarda la provenienza dei 166 stranieri assistiti in carcere, 119 utenti, pari al 71,7%, si concentra su Marocco (n. 54, 32,5%), Tunisia (n. 41, 24,7%) e Albania (n. 24, 14,5%).

Disturbo da Uso di Alcol

Nel corso del 2017, 1.317 persone hanno ricevuto prestazioni dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (NOA/SMI) per problemi correlati all'uso di alcol (grafico 16) (Grafico 6).

Anche nelle alcolodipendenze si conferma la netta prevalenza della popolazione maschile anche se in maniera meno marcata rispetto a quanto osservato per i tossicodipendenti con i maschi al 74% (n. 975) e le femmine al 26% (n. 342).

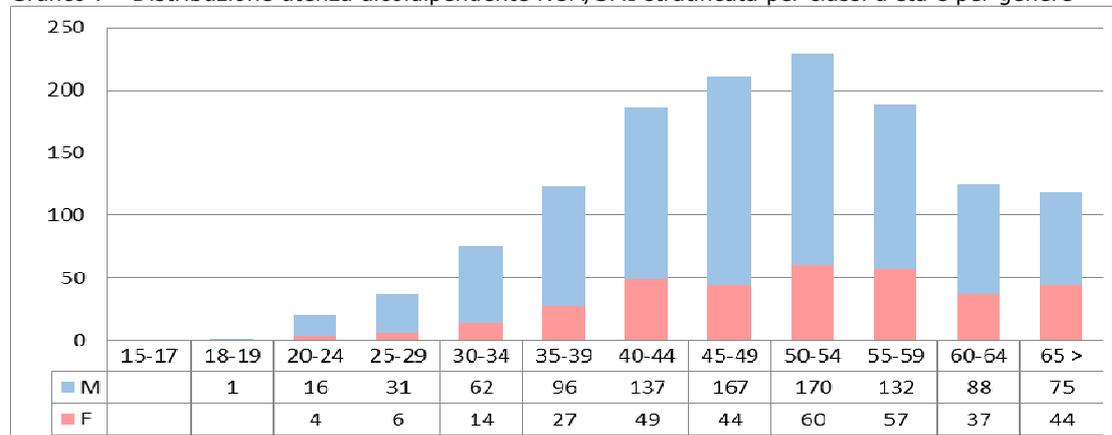
Grafico 6 - Serie storica andamento utenza alcolodipendente





La distribuzione per classi d'età (Grafico 7) mostra che la classe di massima frequenza è rappresentata dai 50-54enni con una concentrazione del 62% della popolazione nelle classi d'età comprese tra i 40 e i 59 anni.

Grafico 7 - Distribuzione utenza alcoldipendente NOA/SMI stratificata per classi d'età e per genere



La maggior parte dell'utenza alcoldipendente è in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (46%), come l'utenza tossicodipendente.

Rispetto allo stato civile è prevalente la condizione di celibe-nubile (36,8%) seguita dai coniugati con il 33,3%.

Per quanto riguarda l'occupazione il 36,5% dell'utenza è occupato stabilmente, a questo dato si aggiunge un 5,2% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati è del 36,1%.

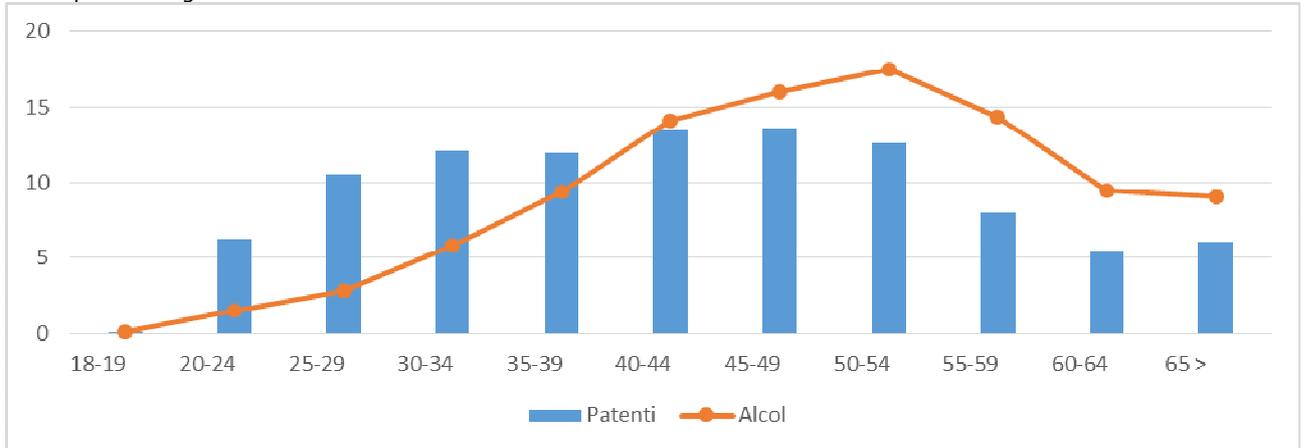
Utenza inviata da Commissione Medica Locale Patenti

Durante il 2017 sono state seguite 1.110 persone a seguito di invio da Commissione Medica Locale Patenti (CMLP) per prestazioni relative all'accertamento e certificazione per condizioni di abuso o dipendenza da alcol.

La popolazione inviata dalla Commissione Medico Locale Patente è in larga maggioranza maschile (90,8%) con un'età media di 43,8 anni per i maschi e 40,3 anni per le femmine. Nel complesso la distribuzione per classe d'età mostra una scarsa differenziazione delle classi d'età 25 ai 54 anni ($\pm 13,6$ soggetti) che si staccano nettamente sia rispetto gli under 25 che rispetto gli over 55.

Il confronto con l'andamento percentuale per classi d'età nella popolazione alcoldipendente (Grafico 8) evidenzia tra gli inviati da CMLP una maggior presenza delle classi tra i 20 e i 39 anni e una minor presenza nelle classi d'età sopra i 45 anni. Durante il 2017 i nuovi invii sono stati 341 (209 nel 2016 - 406 nel 2015) pari al 30,7% dell'utenza in carico per invio da CMLP, mentre i restanti 769 utenti erano già in carico dall'anno precedente (631) o utenti noti riammessi nel corso del 2017 (138). Al 31/12/2016 erano in carico ancora 618 utenti pari al 55,7% dell'utenza complessiva mentre avevano completato il programma di accertamento/diagnosi 179 utenti pari al 16,1%.

Grafico 8 - Distribuzione percentuale utenza inviata da CMLP per classi d'età; confronto con l'utenza alcol dipendente generale



Il confronto con i dati degli anni precedenti mostra scostamenti per quanto riguarda gli invii da Commissione Medica Locale Patenti (CMLP) e degli Alcolisti. Tale scostamento deriva da:

- dall'introduzione, da luglio 2015, della valutazione multidimensionale di gravità di Tale procedura, prevista solo per la presa in carico degli utenti tossicodipendenti e alcolisti ha portato allo scorporo dell'utenza proveniente dall'area legale, invii da prefettura e invii da CMLP che rappresentano categorie a sè stanti
- dal 2016 sono stati sospesi gli invii ai servizi degli "ex-ante": ossia coloro che fermati con un tasso alcolemico superiore a 1,5 o possessori di patenti superiori (C-D-E) dovevano effettuare un percorso presso i servizi per le dipendenze, prima di essere valutati dalla Commissione Medico Locale Patenti.

Attualmente è la CMLP che valuta l'eventuale invio al servizio per le dipendenze (ex-post).

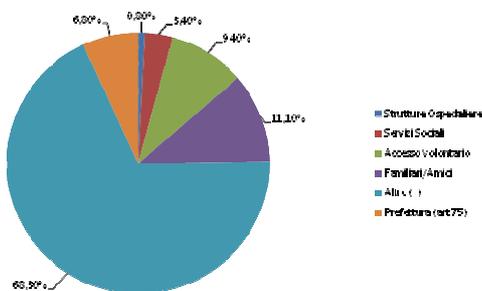
Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze (dati al 30/06/2018)

I minori in carico al primo semestre 2018 sono stati n.117 di cui n.101 Maschi (86 %) e n. 16 Femmine (14%).

I nuovi accessi sono stati n.78 (n. 69 Maschi – n. 9 Femmine.)

Per quanto riguarda l'accesso risulta rilevante l'invio/accompagnamento dal tribunale minori e dai famigliari (Grafico 9)

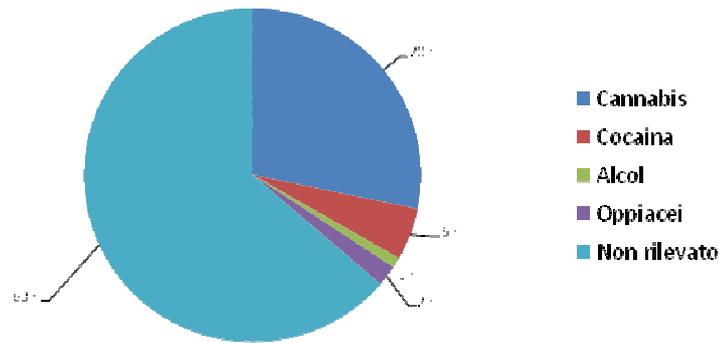
Grafico 9 - Canale di invio



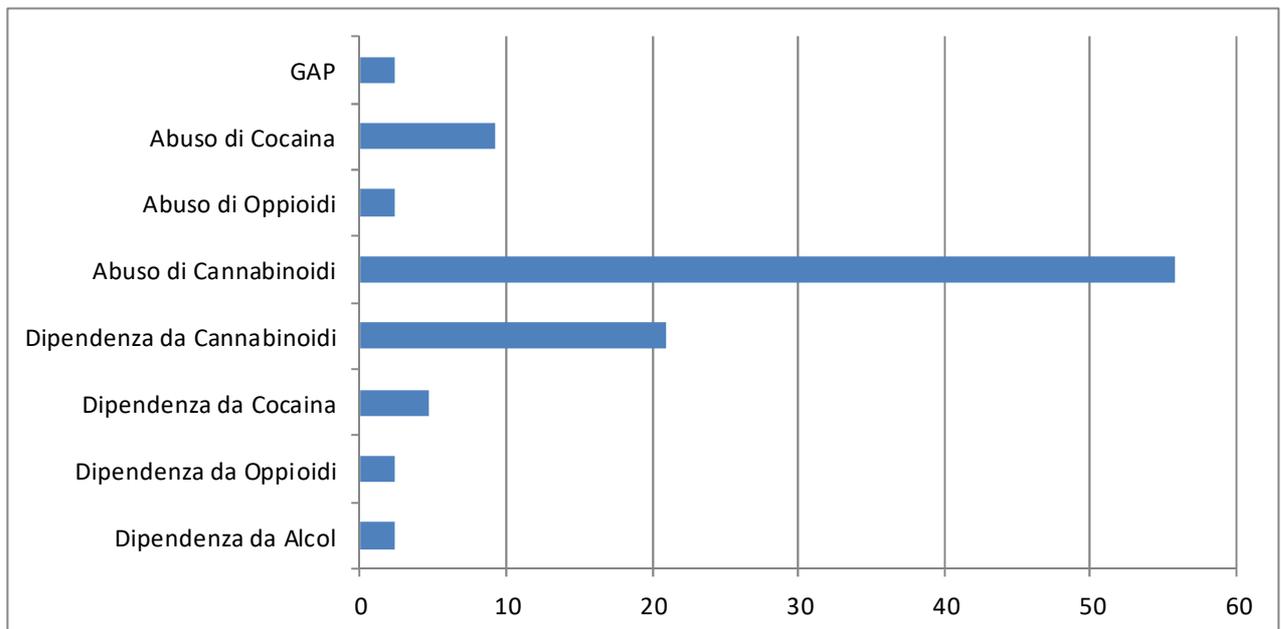
(*) in assenza di codice specifico rientrano nella categoria "Altro" gli invii da Tribunale per i Minorenni

La sostanza dichiarata come «problematica» è risultata essere la cannabis (79%), seguita dalla cocaina (5%) con una differenza percentuale rilevante. Solo il 2% degli utenti è seguito per problematiche correlate all'utilizzo di alcol (Grafico 10).

Grafico 10 - Sostanza d'uso dichiarata



È stata registrata una Diagnosi Specifica rispetto alla sostanza primaria utilizzata solo nel 37%, le restanti sono state considerate Diagnosi Generiche correlate a Disturbi da Uso di Sostanze, Alcol o Disturbo da Gioco d'azzardo. Le diagnosi più rappresentate sono state: 55% Abuso di cannabinoidi, 21% Dipendenza da Cannabinoidi, 9% Abuso di Cocaina



Secondo la Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia: "la cannabis si conferma la sostanza psicoattiva illegale più diffusa tra la popolazione studentesca italiana a cui seguono la SPICE, la cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa. I cannabinoidi sintetici (es: SPICE)



appartengono al più largo gruppo di sostanze monitorate in Europa dai sistemi di allerta nazionale e rientrano nel gruppo delle "nuove sostanze psicoattive".

Le nuove sostanze psicoattive sono sostanze che imitano gli effetti delle droghe illecite, come cannabis, ecsasy e allucinogeni; possono avere aspetti differenti (es miscele di erbe, polveri, cristalli o pasticche), con struttura chimica tra le più disparate, sintetizzate a casa o in laboratori clandestini, immesse sul mercato, soprattutto online, e reclamizzate come innocue e in grado di indurre effetti estremamente piacevoli. Gli effetti sono spesso intensissimi, non sempre piacevoli, e provocano danni a carico del sistema nervoso centrale. Grazie ai recenti sviluppi nella sintesi a basso costo di prodotti chimici organici, allo scambio di informazioni attraverso social network e forum dedicati (drugs forum) queste sostanze si stanno sempre più diffondendo tra la popolazione giovanile.

La grande varietà di composizioni chimiche, oltre ad aumentarne la pericolosità, contribuisce a renderle difficilmente identificabili nei test tossicologici di routine. Inoltre, quando uno di questi composti sta per essere messo al bando come sostanza illegale, un prodotto sostitutivo, con una composizione chimica leggermente modificata, è già disponibile per il mercato.

Un ingresso precoce nel consumo di sostanze da parte degli adolescenti, per l'elevata propensione dei giovanissimi alla sperimentazione, anche di tipo esplorativo, aumenta la probabilità di uso problematico in età adulta.

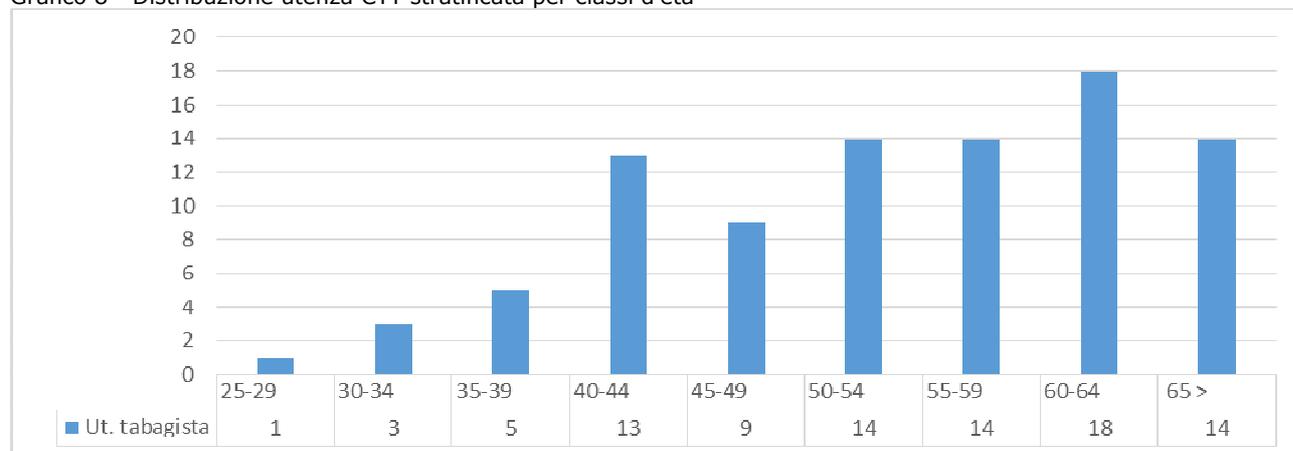
Secondo ISTAT eccedono più frequentemente rispetto alle raccomandazioni del Ministero della Salute nel consumo di alcol: i giovani di 18-24 anni (22,8% uomini e 12,2% donne); gli adolescenti di 11-17 anni (22,9% uomini e 17,9% donne) e gli ultrasessantacinquenni (36,2% uomini e 8,3% donne), (Istat 2017). La popolazione giovane (18-24 anni) è quella più a rischio per il binge drinking, frequente soprattutto durante momenti di socializzazione, come dichiara il 17,0% dei ragazzi (21,8% dei maschi e 11,7% delle femmine) (Istat 2017).

Disturbo da Uso di Tabacco

Nel corso del 2017 sono state prese in carico per problemi di tabagismo 91 persone (114 nel 2016 e 158 nel 2015); la distribuzione per sesso evidenzia, unico caso rispetto alle altre categorie considerate, una maggior omogeneità tra la componente maschile (59,3%) e femminile (40,7%).

Anche l'età media si presenta omogenea per genere con i maschi a 53,1 anni e le femmine a 54,6 anni (Grafico 8).

Grafico 8 - Distribuzione utenza CTT stratificata per classi d'età



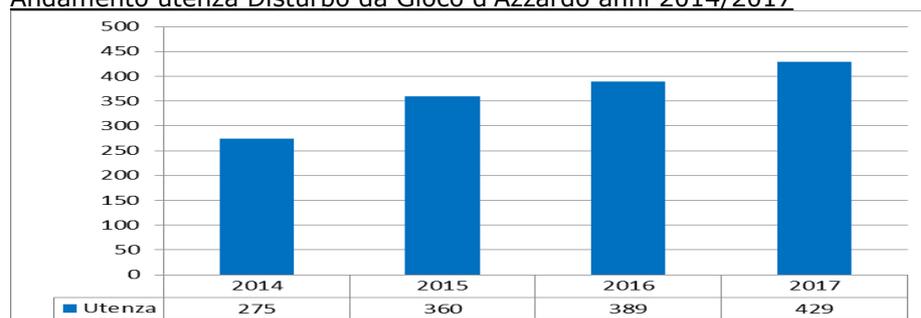


Disturbo da Gioco d'Azzardo

429 sono le persone seguite per problematiche correlate a condotte di Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) a fronte di 389 prese in carico nel 2016.

Anche in questo caso la domanda di cura è stata prevalentemente maschile con una distribuzione per sesso che vede i maschi all'82,70% e le femmine al 17,30% con percentuali sovrapponibili a quanto osservato nel 2016.

Andamento utenza Disturbo da Gioco d'Azzardo anni 2014/2017



L'età media dell'utenza è di 53 anni per le femmine e 46 anni per i maschi.

Dal 2014 ad oggi ATS Brescia ha progressivamente strutturato una rete d'offerta specifica per le persone con un Disturbo da Gioco d'Azzardo e loro famigliari, diffusa su tutto il territorio di competenza. Nelle 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (Spedali Civili, Garda e Franciacorta) sono attivi i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) e i Nuclei Operativi Alcolologia (NOA) e presso i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) sono attive equipe multidisciplinari per la presa in carico di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo. L'utente che accede ai Servizi viene preso in carico attraverso un inquadramento diagnostico e una valutazione multiprofessionale finalizzata alla definizione di uno specifico programma terapeutico.

Le persone che accedono ai Servizi di cura possono ricevere: Counseling psicologico individuale/di coppia/familiare; Counseling sociale; Sostegno psicologico individuale/di coppia/familiare; Psicoterapia individuale/di coppia/familiare; Gruppi di psicoterapia; Gruppi motivazionali; Gruppi educativi; Prescrizione farmacologica al bisogno.

Si tratta di prestazioni erogate gratuitamente sia per la persona con Disturbo da Gioco d'Azzardo che per la sua famiglia.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del dl 30 dicembre 192, n.502" prevede l'inserimento del Disturbo da Gioco d'Azzardo nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo [...]

- la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impegno di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate,
- la valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti



pedagogico riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo, sebbene sia riconosciuto a tutti i livelli istituzionali, è ancora fortemente oggetto di stigma, pregiudizio e sottovalutazione, e considerato - nel sentire comune - più un "vizio" che una patologia.

In realtà rappresenta un grave problema di salute pubblica, in quanto è fonte di disagio psico-sociale sia per il soggetto coinvolto che per il suo ambito familiare ed è assimilabile a tutti gli effetti alle Dipendenze Patologiche "tradizionali".

Nonostante le evidenze, solo una minima parte delle persone affette da DGA usufruisce oggi di percorsi di cura a fronte di un problema sempre più diffuso e con importanti rilevanze a livello comunitario.

Per tali motivazioni, Regione Lombardia ha recentemente approvato un Programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (DGR n. XI/585 del 01/10/2018), destinando 8,5 milioni di euro alle ATS lombarde per promuovere programmi d'azione in collaborazione con le ASST, i Comuni, il Terzo Settore e l'Ufficio Scolastico Regionale. Ad ATS Brescia sono stati complessivamente 855.239 euro.

Gli obiettivi e le finalità che Regione pone alle ATS sono:

1. promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
- 2- potenziare le attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali
- 3- accrescere le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale attraverso azioni anche innovative.

Le **Azioni Innovative** prevedono la attivazione di unità di offerta di tipo residenziale e semiresidenziale, a regime sperimentale, che si caratterizzino per essere precoci, flessibili, integrati e specializzati, al fine di fornire nuove risposte ai bisogni di salute emergenti relativamente al DGA.

ATS Brescia, in ottemperanza alle indicazioni di Regione Lombardia, ha pubblicato una Manifestazione d'interesse per l'individuazione di strutture accreditate nel sistema delle dipendenze, presenti nel territorio, disponibili a partecipare alla sperimentazione per il contrasto al Disturbo da Gioco D'azzardo Patologico, con scadenza il 14/12/2018. Obiettivo è l'avvio di interventi sperimentali di tipo residenziale e semiresidenziali, della durata dai 3 mesi ai 24 mesi, finalizzati a modificare la posizione di centralità che il DGA riveste nella storia della persona, ovvero generare un cambiamento nella definizione di sé, da una posizione nella quale il gioco risulta centrale e pervasivo, verso una definizione orientata ad una dimensione progettuale, in cui il gioco risulti marginale o assente.

Per queste sperimentazioni, sono state assegnate, per il 2019, ad ATS Brescia risorse pari a euro 182.434.

Regione Lombardia prevede, inoltre, il potenziamento:

- delle attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali;
- delle opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale, attraverso l'implementazione, nella rete dei Servizi, di percorsi di cura per il GAP finalizzati alla ottimizzazione delle risorse
- l'avvio di attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in specifico per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze.



Interventi a contrasto del Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico nella popolazione anziana

A fronte del complesso fenomeno del gioco d'azzardo l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia ha il compito di svolgere attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio e di promozione della salute secondo un approccio intersettoriale che valorizzi il contributo di altre istituzioni e di soggetti, quali associazioni e organizzazioni, a vario titolo coinvolte, nel raggiungimento di obiettivi comuni.

Particolare attenzione deve essere rivolta, in questo ambito, alla popolazione anziana che è sempre più numerosa e fragile. La vulnerabilità psico-fisica e fattori quali la solitudine e l'isolamento, la perdita di ruoli sociali quale quello genitoriale, lavorativo e familiare, la condizione precaria di salute e il decadimento cognitivo possono rappresentare condizioni per lo sviluppo di comportamenti a rischio, tra cui il disturbo da gioco d'azzardo.

ATS Brescia promuove il suo impegno nel contrastare il gioco d'azzardo patologico nella popolazione anziana tramite la sottoscrizione di un "Accordo operativo per la realizzazione di interventi di contrasto al disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) con le Organizzazioni dei Sindacati (OO.SS.) dei Pensionati - SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL di Brescia, sottoscrizione formalizzata il 4 dicembre 2018. Le Organizzazioni, attraverso gli sportelli presenti nei diversi comuni, svolgono un ruolo importante di sensibilizzazione ed informazione sui comportamenti a rischio correlati al Gioco d'Azzardo e sui servizi di cura presenti nel territorio di ATS Brescia.

In particolare, l'Accordo prevede la realizzazione di giornate di formazione rivolte ai volontari selezionati delle OO.SS. operanti presso gli sportelli del territorio; l'utilizzo di canali istituzionali di informazione per sensibilizzare gli iscritti alle organizzazioni sindacali in tema di DGA; la divulgazione di materiale informativo sui servizi territoriali di cura per il DGA.

Brescia, 05/12/2018
Ufficio Stampa ATS Brescia