Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Brescia

DGR n. 585 del 01 ottobre 2018

"Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico – Attuazione DGR n. 159 del 29/05/2018 e del D.C.R. n. 1497 del 11/04/2017"

PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (G.A.P.)

ANNO 2019

DATI DI CONTESTO

Nella descrizione della dimensione che il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) assume a livello locale, sono disponibili diverse fonti, alcune delle quali tuttavia non hanno una definizione di dettaglio tale da poter essere riferita ad un territorio quale quello di competenza dell'ATS di Brescia, che pure occupa, con una superficie di 3.465 km^2 ed una popolazione di poco più di 1.200.000 assistiti a tutto il 2017, un posto di rilievo in Lombardia.

La prima fonte è rappresentata dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM), che fornisce dati di natura economica relativi alle cifre di danaro movimentate dal gioco d'azzardo, senza tuttavia definire un'identità dei giocatori.

Secondo i dati più recenti resi noti dall'ADM1, nel 2017, ammontava complessivamente, su tutto il territorio nazionale, a 101,8 miliardi di Euro la cosiddetta "raccolta", ovvero la somma in danaro delle puntate effettuate da tutti i giocatori, con un totale alla voce "spesa" (ovvero la differenza tra la raccolta e quanto erogato in vincite) di 13,9 miliardi di Euro.

Se si considera l'andamento nel tempo delle due voci sopra citate, si evidenzia che dal 2014 sono andate entrambe progressivamente aumentando, cioè "si gioca di più" in termini di gettito in denaro e si perde di più.

Figura 1: principali voci relative alla dinamica del gioco negli anni 2014 – 2017

ANNO	**RACCOLTA** (miliardi di €)	**SPESA** (miliardi di €)
2014	84,3	16,8
2015	88,2	17,0
2016	96,1	19,1
2017	101,8	18,9

Se si prendono in considerazione le voci di Raccolta e di Spesa differenziate per i giochi a distanza e quelli a rete fisica (Figura 2), si può notare che, negli ultimi tre anni di rilevazione disponibile, si è verificato un sensibile aumento di volumi di gioco a favore del gioco a distanza, pur restando confermato in larga misura il primato dei giochi a rete fisica.

Figura 2: volumi di gioco ripartiti tra gioco a distanza e gioco a rete fisica (2015 – 2017)

TOTALI	**RACCOLTA** (miliardi di €)			**SPESA** (miliardi di €)		
	2015	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**
Tot. Gioco a distanza	16.913	21.331	26.932	823	1.020	1.376
Tot. Rete fisica	71.268	74.766	74.745	16.213	18.009	17.538
Totale Generale	**88.249**	**96.173**	**101.753**	**17.103**	**19.104**	**18.990**

Nell'ambito dei giochi a rete fisica, sono gli apparecchi che tengono con larga misura il primo posto (49.001 miliardi, di Euro nel 2017 contro i 48.280 del 2015) , seguiti dai classici lotto e lotterie varie (totale di 16.475 miliardi di Euro nel 2017 contro i 16.085 del 2015) con un sensibile aumento di volume legato ai giochi a base sportiva ed a quelli numerici a totalizzatore, del tipo Eurojackpot, Superenalotto, *Windforlife* e simili (5.833 miliardi di Euro nel 2017 contro i 3.771 del 2015).

Come si evince dalla sottostante tabella che prende in considerazione i volumi di gioco riferiti ai giochi distribuiti su rete fisica, in termini di raccolta e di spesa, suddivisi per regione, la Lombardia ha contribuito, negli anni considerati, in modo significativo.

Figura 3: volumi di gioco ripartiti per regione (2015 – 2017)

REGIONE	RACCOLTA (miliardi di €)			SPESA (miliardi di €)*		
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
ABRUZZO	1.875	1.978	1.963	423	470	455
BASILICATA	486	510	514	119	131	132
CALABRIA	1.651	1.820	1.851	397	307	469
CAMPANIA	6.821	7.291	7.538	1.590	1.779	1.825
EMILIA ROMAGNA	5.994	6.234	6.207	1.315	1.468	1.408
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.348	1.392	1.376	314	345	334
LAZIO	7.612	7.926	7.891	1.698	1.862	1.836
LIGURIA	1.880	1.933	1.888	426	483	454
LOMBARDIA	**14.065**	**14.585**	**14.412**	**3.121**	**3.501**	**3.346**
MARCHE	1.818	1.916	1.906	416	468	450
MOLISE	352	359	349	83	91	89
PIEMONTE	5.060	5.127	4.855	1.143	1.245	1.145
PUGLIA	4.074	4.398	4.525	952	1.089	1.093
SARDEGNA	1.542	1.663	1.644	392	467	457
SICILIA	3.890	4.263	4.482	956	1.138	1.150
TOSCANA	4.566	4.794	4.818	1.012	1.124	1.095
TRENTINO ALTO ADIGE	1.180	1.215	1.206	246	265	260
UMBRIA	1.029	1.099	1.077	237	267	260
VALLE D'AOSTA	132	133	120	33	35	32
VENETO	5.850	6.101	6.112	1.299	1.435	1.230
TOTALE	**71.225**	**74.737**	**74.735**	**16.172**	**17.973**	**17.518**

*valori soggetti ad assestamento

Un ruolo altrettanto significativo viene ricoperto dalla Lombardia anche considerando la distribuzione territoriale delle opportunità di gioco, intese come reti di vendita per tipologia di gioco.

Figura 4: distribuzione territoriale della rete di vendita per tipologia di gioco - 2017

Territorio	Bingo	Giochi numerici a totalizzatore	Gioco ippico	Gioco sportivo	Lotto e lotterie	Newslot	VLT
	n. sale	Punti vendita	Punti gioco/Agenzie	Punti gioco/Agenzie	Ricevitorie/punti vendita	n. esercizi	n. sale
Lombardia	**27**	**5.258**	**1.266**	**1.473**	**14.810**	**11.905**	**747**
Italia	206	34.421	10.166	12.459	97.643	76.784	4.951

Al di là dei movimenti in danaro legati al gioco d'azzardo, per meglio definire la portata del fenomeno è utile concentrarsi sulle **caratteristiche del giocatore**: accanto ai giocatori cosiddetti "sociali" o "ricreativi", che attribuiscono al gioco un ruolo prevalentemente di socializzazione e che limitano gli investimenti in danaro, si individuano giocatori a basso ed alto rischio ed infine giocatori problematici, con un comportamento compulsivo e perdita di controllo verso il gioco che crea dipendenza e conseguenze negative per il soggetto e per la sua rete sociale[2].

Una ricerca presentata nel 2018 **dall'Istituto Superiore di Sanità**[3] evidenzia che:

- il 36,4% degli italiani (circa 18.450.000 persone) ha giocato d'azzardo almeno 1 volta nei 12 mesi antecedenti l'intervista;
- si gioca d'azzardo soprattutto tra i 40 ed i 65 anni, gli over 65 rappresentano sul campione il 17,2%;
- si gioca principalmente alle lotterie istantanee o in tempo reale (26,2%), al lotto o lotterie ad esito differito (12,8%), ai giochi numerici a totalizzatore (10,9%), alle slot machine (7,4%), scommesse e giochi sportivi (4%) VLT (2,6%);
- il 26,5% si è dedicato al gioco d'azzardo in modo "sociale", i giocatori a basso rischio sono il 4,1%, quelli a rischio moderato sono il 2,8% ed i giocatori problematici sono il 3%;
- vi è un'associazione positiva tra comportamento problematico e comportamenti eccessivi negli stili di vita, quali l'abitudine al fumo, il consumo di alcolici quattro o più volte la settimana, il *binge drinking* ed il consumo di sostanze stupefacenti;
- il comportamento problematico di gioco si associa all'uso di Slot e VLT;
- il giocatore problematico ha ottenuto la cessione del quinto sullo stipendio (5,8%), prestiti da parenti e/o amici (27,7%), da società finanziarie (11,1%) e da privati (14,2%);

La stessa indagine condotta sulla popolazione scolastica minorenne (14-17 anni) evidenzia che, a fronte del 70,8% degli studenti che depone di non aver mai giocato, il 29,2% dichiara di aver praticato gioco d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista. Di costoro il 21,1% dichiara di giocare prevalentemente alle lotterie istantanee o in tempo reale, il 17,1% pratica scommesse sportive, l'8,1% scommesse virtuali ed il 6,8% gioca alle slot machine.

In questa fascia d'età, tra coloro che hanno dichiarato di aver giocato almeno una volta nell'anno, i giocatori sociali sono il 22,7%, i giocatori a rischio sono il 3,5%, quelli problematici sono il 3%. Anche in questo campione, come per gli adulti, si riscontra un'associazione tra comportamento di gioco e stili di vita non salutari: il 28,3% associa al gioco il fumo di tabacco (verso il 14,3% dei giocatori sociali), sono maggiori (più del doppio) le percentuali di consumo di alcolici due o più volte la settimana rispetto ai giocatori sociali ed, infine, viene deposto il consumo di cannabis nel 45,5% rispetto al 23,5% dei giocatori sociali.
Infine gli studenti che hanno un rendimento scolastico scarso hanno circa il doppio delle probabilità di sviluppare delle difficoltà nel comportamento di gioco rispetto a chi ha un rendimento scolastico almeno sufficiente.

Alcuni progetti finanziati ad Enti Locali/Comunità Montane che insistono sul territorio di ATS Brescia da Regione Lombardia – Direzione Generale Territorio, urbanistica, difesa del suolo e Città Metropolitana a seguito di apposito bando, hanno sviluppato specifiche ricerche finalizzate a conoscere l'entità del problema GAP nelle fasce dei più giovani.

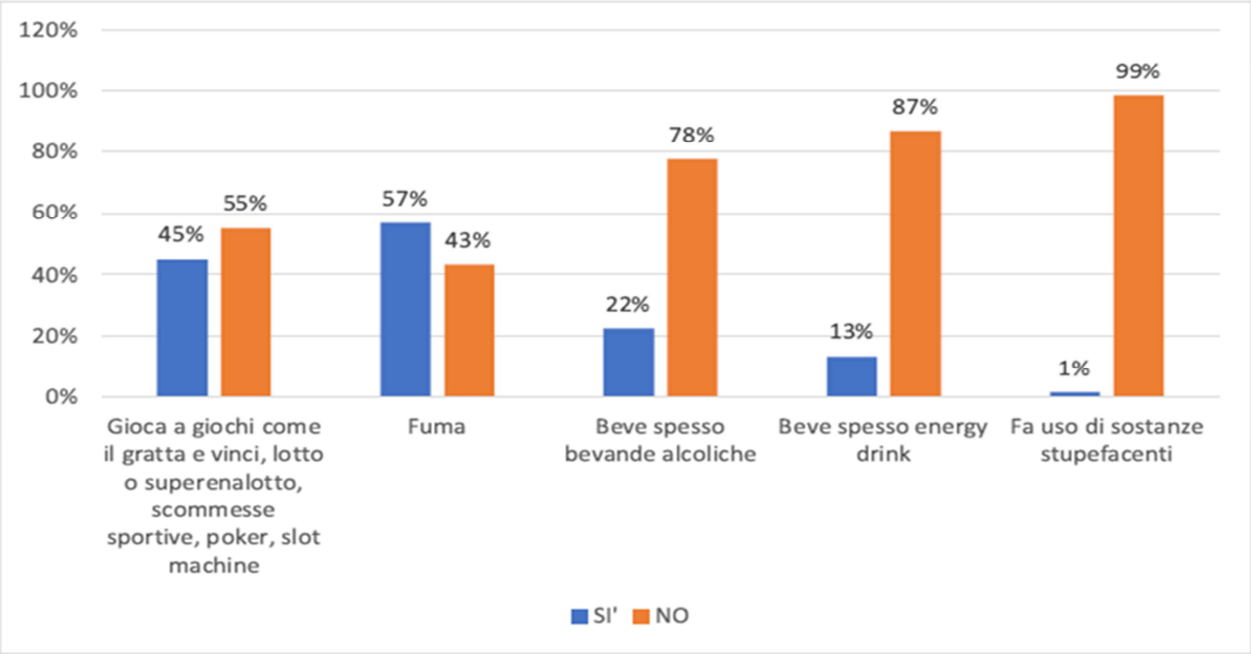
In particolare verranno citate di seguito le **ricerche più recenti, riferite all'anno scolastico 2017/2018, sviluppate sul territorio Ovest di competenza di ATS e all'interno delle azioni previste da tre progetti finanziati con D.d.u.o n. 6426 del 31 maggio 2017**

Le ricerche citate fanno riferimento ad un campione esiguo di intervistati e peraltro sono state condotte in una zona limitata del territorio bresciano, ma restituiscono comunque una realtà locale e sono riferite ad una fascia d'età considerata a rischio di comportamenti non tutelanti la salute, in relazione alla fragilità correlata all'impegno nell'affrontare compiti evolutivi.

La prima ricerca[4] è stata condotta su un campione di 279 studenti, di cui il 56% rappresentato da maschi ed il 44% da femmine, afferenti a 19 classi terze di 11 plessi di 3 Istituti Comprensivi del territorio della Comunità Montana del Sebino bresciano. Sul totale la quota maggiore, pari al 94,57% è rappresentata dai tredicenni, nati nel 2004, seguiti dal 4,35% dei quattordicenni, dal 0,72% dei dodicenni e dal 0,36% dei quindicenni.

E' interessante, prima di conoscere le opinioni dei ragazzi intervistati in merito al gioco d'azzardo, osservare, come riportato nella figura sottostante, la situazione familiare deposta in merito ad alcuni comportamenti

Figura 5: presenza di comportamenti familiari a rischio – studenti 13/15 anni



A domande specifiche mirate ad indagare la conoscenza e la percezione del rischio collegato al gioco d'azzardo, il 90% degli intervistati dichiara che "il gioco d'azzardo è una pura perdita di danaro", l'80% lo ritiene un problema simile all'alcolismo ed all'uso di droga, il 92% dichiara che giocare d'azzardo più volte può provocare danno a sé ed agli altri. L'83% dei ragazzi è a conoscenza che l'età legale per poter giocare d'azzardo è rappresentata dai 18 anni compiuti.
Tuttavia, a fronte di un 42% del campione che dichiara di non aver mai giocato in vita sua d'azzardo, una percentuale del 52% dichiara di aver giocato la prima volta con un familiare ed il 5% con amici.
Nella tabella sottostante vengono evidenziati i giochi d'azzardo off-line e la frequenza di gioco del 58% del campione che ha dichiarato di aver giocato almeno una volta nella vita.

Figura 6: ragazzi che giocano o hanno giocato d'azzardo offl-line, per tipologia di gioco, nell'arco della vita – studenti 13/15 anni

	Gratta e Vinci	**Scommesse sportive in agenzia**	**Slot machine**	**Lotto, lotterie, superenalotto**	**Bingo**	**Poker al tavolo con altre persone**
MAI	32%	89%	93%	64%	72%	94%
1-2 VOLTE	33%	8%	5%	25%	18%	2%
DA 3 A 10 VOLTE	21%	2%	1%	7%	7%	1%
PIU' DI 10 VOLTE	14%	1%	1%	4%	3%	3%

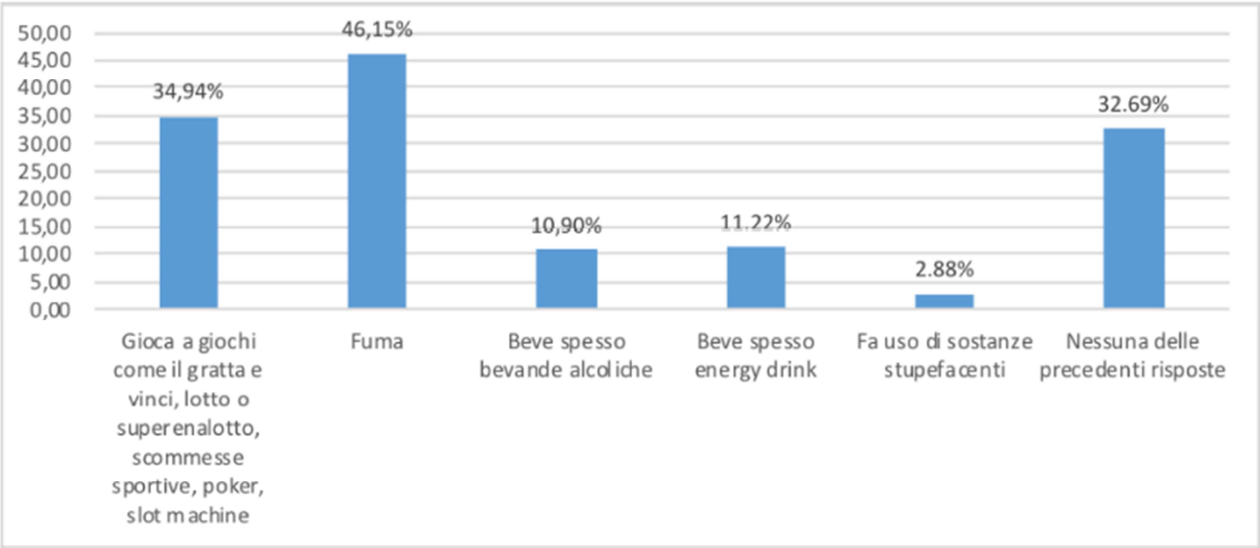
Intervistati in merito al gioco online una percentuale che varia, per le tipologie di gioco, dal 95% (relativamente alla tipologia "scommesse sportive") al 98%, per tutte le altre tipologie, dichiara di non aver mai giocato.

Per concludere, la ricerca evidenzia che il 26% degli intervistati dichiara di aver giocato prima dei 10 anni d'età ed il 29% tra gli 11 ed i 13 anni. Inoltre il 45% dei ragazzi ha avuto accesso alle zone delimitate per il gioco nei locali quali bar e tabacchi, circa il 10% è già entrato in una sala slot o in un centro scommesse.

Per quanto nel campione la quota di studenti over 13 sia ridotta, non viene segnalato se vi sia correlazione tra l'età ed i comportamenti a rischio.

Analoga ricerca[5] è stata condotta su un campione di 312 studenti di classi dalla prima alla quinta del Centro di Formazione Professionale "G. Zanardelli" sede di Chiari e dell'Istituto d'Istruzione Superiore "L. Gigli" di Rovato. Nel campione si equivalgono le percentuali di rappresentanza dei due sessi (50,3% maschi e 49,7% femmine); la quota preponderante è rappresentata dai sedicenni (20%) seguiti ex aequo (18%) da quattordicenni, quindicenni e diciassettenni, il 14% sono i diciottenni, il 9% rappresentano diciannovenni ed oltre, mentre il 3% del campione non ha dichiarato l'età.
Anche in questo caso è stata indagata la presenza, nei familiari, di eventuali comportamenti a rischio, con i risultati evidenziati nel grafico sottostante:

Figura 7: presenza di comportamenti familiari a rischio – studenti 14/18 anni



L'indagine ha esplorato aspetti identici alla ricerca condotta, dalla stessa agenzia, sugli studenti delle scuole secondarie di primo grado del territorio limitrofo.
Anche in questa ricerca le domande mirate ad indagare la conoscenza e la percezione del rischio collegato al gioco d'azzardo hanno evidenziato una buona risposta, sovrapponibile a quanto manifestato dai ragazzi più piccoli: l'86,13% degli intervistati ritiene che "il gioco d'azzardo è una pura perdita di danaro", il 75,97% lo ritiene un problema simile all'alcolismo ed all'uso di droga, il 92,6% dichiara che giocare d'azzardo più volte può provocare danno a sé ed agli altri, l'82,87% dei ragazzi è a conoscenza che l'età legale per poter giocare d'azzardo è rappresentata dai 18 anni compiuti.

Una percentuale maggiore rispetto ai più piccoli, 69% rispetto al 42%, dichiara di non aver mai giocato in vita sua d'azzardo, per quanto attiene ai giochi offline. Tra i giochi, per chi ha giocato 1 o 2 volte nella vita prevalgono gratta e vinci e lotto, lotterie, superenalotto; per chi ha giocato, alla domanda "con chi hai giocato d'azzardo la prima volta?" risponde, per il 95% da solo, per il 24% con un familiare e per il 41% con amici.
Nella tabella sottostante vengono evidenziati i giochi d'azzardo offline e la frequenza di gioco della quota di campione che ha dichiarato di aver giocato almeno una volta nella vita

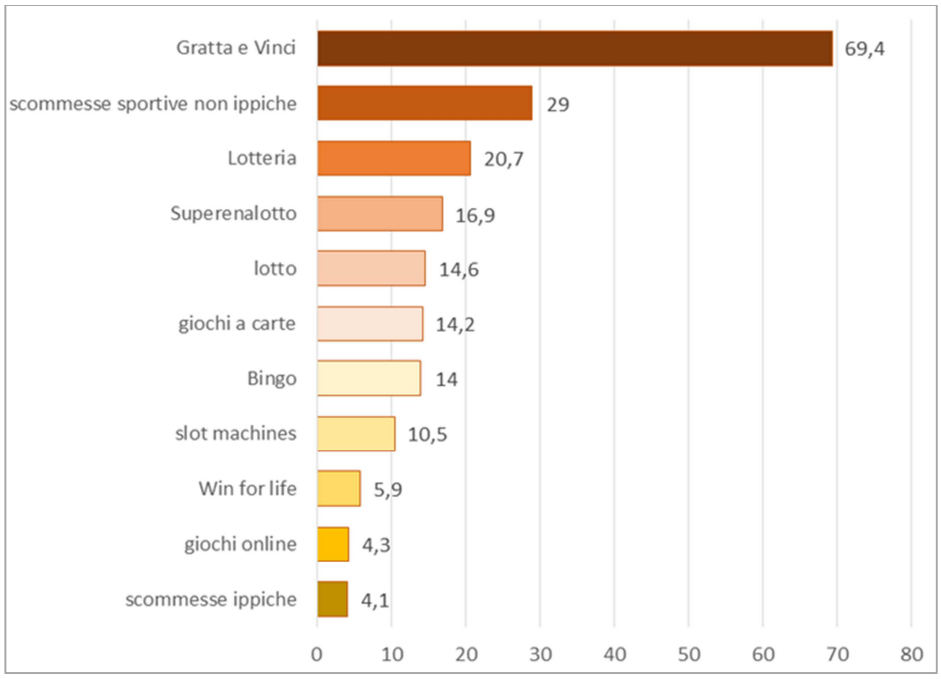
Figura 8: ragazzi che giocano o hanno giocato d'azzardo offline, per tipologia di gioco, nell'arco della vita – studenti 14/18 anni

	Gratta e Vinci	Scommesse sportive in agenzia	Slot machine	Lotto, lotterie, superenalotto	Bingo	Poker al tavolo con altre persone
MAI	32%	70%	80,4%	69,8%	80%	84,7%
1-2 VOLTE	38,5%	11,3%	13,1%	22,1%	11,3%	6,5%
DA 3 A 10 VOLTE	18,9%	13,1%	2,5%	4,7%	5,1%	4,7%
DA 11 A 20 VOLTE	5,8%	22,9%	2,5%	1,1%	1,8%	1,4%
DA 21 A 40 VOLTE	2,2%	11,3%	0,7%	0,4%	0,7%	0,7%
PIU' DI 40 VOLTE	2,5%	6,5%	0,7%	1,1%	1,1%	1,8%

Per quanto riguarda il gioco on-line l'80% del campione dichiara di non avervi mai giocato, solo il 4% gioca almeno una volta al mese. Tra chi dichiara di giocare o aver giocato, si tratta soprattutto di scommesse, almeno una volta nella vita, su match sportivi o di chi ha giocato a poker online. In questo campione la prima giocata d'azzardo è avvenuta per la maggior parte dei casi tra i 13 ed i 16 anni.

Un'ultima ricerca[6], condotta su un campione di 438 studenti di due Istituti d'Istruzione Superiore della stessa zona, Palazzolo sull'Oglio, ha evidenziato che il danaro di cui dispongono gli studenti viene utilizzato, su 20 voci previste, nel 7,7% dei casi per il gioco d'azzardo che si piazza al terzultimo posto della graduatoria (prima di quanto speso per riviste/giornali e per il teatro), guidata dalle spese per cibo ed abbigliamento.
Il 24% degli studenti che costituiscono questo campione non ha mai giocato d'azzardo; nella percentuale di coloro che dichiarano di aver giocato almeno una volta, predomina di gran lunga, anche in questo caso, il Gratta e Vinci

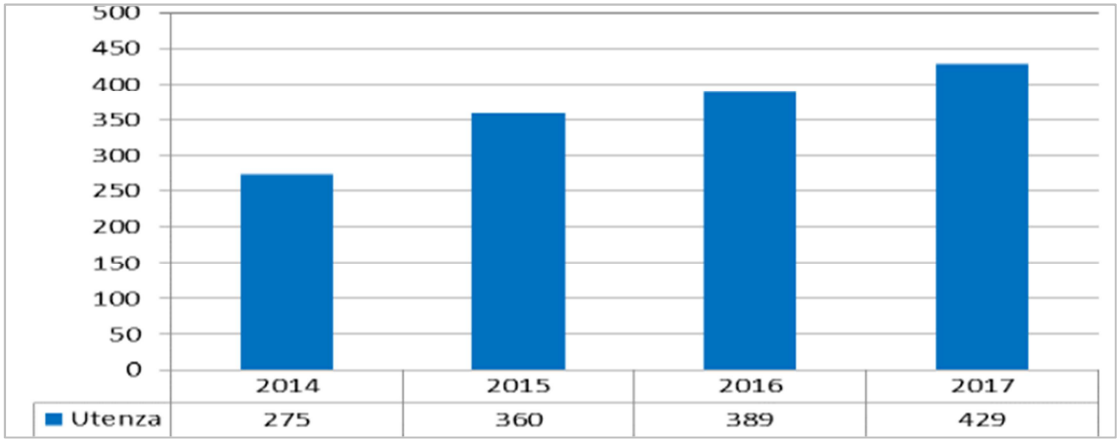
Figura 9: ragazzi che giocano o hanno giocato d'azzardo, per tipologia di gioco, nell'arco della vita – studenti 14/18 anni, ricerca IARD



Per quanto riguarda i **giocatori patologici**, cioè coloro che chiedono aiuto ai servizi specialistici per interrompere l'abitudine al gioco, l'ultima relazione dell'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Brescia[7] relativa all'anno 2017, evidenzia che sul totale di 7.194 persone prese in carico da Ser.T. e S.M.I. per problemi di dipendenza, 429, pari al 5,96%, erano giocatori d'azzardo.

Di questi il 69,46% erano in carico ai quattro S.M.I. presenti sul territorio ed il restante 30,54% era suddiviso tra le otto, considerando anche l'U.O. che opera nei carceri bresciani, U.O. Ser.T. delle ASST.

Figura 10: andamento utenza dipendente da gioco. Anni 2014-2017



Come si vede dal grafico sovrastante, le richieste di presa in carico sono andate progressivamente, anche se lentamente, aumentando nel corso degli ultimi quattro anni.
Come per altre dipendenze, anche in questo caso, la presenza dei maschi è preponderante: nel 2017 sono stati l'82,7% rispetto alle femmine. Per quanto attiene all'età, la moda è nella classe 40-45 anni.

Conclusioni:

- sebbene il numero dei giocatori patologici sia esiguo rispetto ad altri aspetti emergenti nel contesto delle dipendenze, si rende necessaria un'azione di sensibilizzazione rispetto ai rischi di dipendenza che, soprattutto fasce di fragilità, possono correre;
- come evidenziato dai dati riferiti all'area della cura, ed in relazione al punto precedente, è ancora scarsamente diffusa la conoscenza del fatto che il GAP sia una dipendenza e questo, sicuramente, è uno degli aspetti che limita l'accesso di questa categoria di persone ai servizi specialistici;
- sembra che i più giovani abbiano buone conoscenze rispetto al fatto che il gioco d'azzardo può portare con sé l'insidia della dipendenza, ma debbano essere sostenuti riducendo i fattori di vulnerabilità individuali, familiari ed ambientali e rafforzando i fattori protettivi (quali le competenze di vita) al fine di prevenire tutti i comportamenti a rischio, tra cui il GAP;
- in relazione ad adolescenti e giovani, viene deposta poca attenzione da parte degli adulti laddove chi ha giocato d'azzardo dichiara di averlo fatto la prima volta da minorenne (intorno anche ai 10-11 anni) per una percentuale molto alta in compagnia di un familiare ed anche di avere accesso ad aree in cui si gioca piuttosto che in sale bingo e sale gioco;
- sono maggiormente a rischio di dipendenza persone, di tutte le fasce d'età, che sembrano essere "poco attrezzate" rispetto a competenze utili a sostenere scelte di vita tutelanti per la salute.

Premessa alle azioni da sviluppare nel Piano Locale GAP

A fronte di questa situazione, già dal 2015, come ASL di Brescia prima ed in continuità come ATS di Brescia poi, ci si è mossi lungo tre linee di lavoro in ambito preventivo:

- sviluppo di azioni di prevenzione GAP inserite all'interno della progettualità ordinaria dell'Agenzia;
- sviluppo di azioni di prevenzione GAP in integrazione/collaborazione con le progettualità territoriali attive, in particolare dal 2015 con le realtà che hanno ricevuto finanziamenti da Regione Lombardia (U.O. Territorio, Urbanistica, Difesa del Suolo e Città Metropolitana);
- sviluppo di un tavolo di coordinamento e programmazione congiunta delle azioni di contrasto al GAP.

Per quanto attiene al primo punto si è trattato di azioni inserite in modo trasversale nei programmi definiti dai Piani Integrati Locali per gli interventi di Promozione della Salute che si sono susseguiti negli anni ed hanno interessato:

- il contesto scolastico con lo sviluppo del LST Program e formazione di genitori peer leader, affinché essi stessi sviluppino azioni di promozione e prevenzione nei confronti di altri genitori nella scuola primaria e secondaria di primo grado; percorsi di peer education nella scuola secondaria di secondo grado.
  Nello sviluppo di queste azioni sono stati coinvolti, oltre ad operatori dell'ATS con ruolo di regia ed intervento diretto, operatori delle tre ASST presenti sul territorio, dei Consultori Familiari privati accreditati, degli operatori di Enti del terzo settore formati specificatamente;
- il contesto lavorativo con il supporto ad alcune aziende di piccole dimensioni per la definizione di una policy in tema di dipendenze da sostanze e comportamentali, con specifica attenzione ad alcol e Gioco d'Azzardo Patologico;
- il contesto di comunità, dove, accanto all'esperienza attiva dal 2014 di partecipazione al "Tavolo ludopatia" del Comune di Brescia con funzione di programmazione e collegamento delle iniziative messe in campo sul territorio della città, si sono aggiunte, dal 2015 in poi, le partnership ad alcuni progetti promossi dagli Enti Locali a seguito del finanziamento regionale con fondi 2015 e 2017.

E' stata avviata una collaborazione con i progetti territoriali che ha portato ad individuare linee da sviluppare in sinergia e/o integrazione con quanto promosso nei singoli territori che concretamente hanno portato allo sviluppo di moduli formativi, destinati agli Assistenti Sociali dei Comuni ed agli agenti di polizia locale e delle FF.OO. operanti in alcuni contesti. Tutti questi moduli formativi, caratterizzati da parti teoriche, da confronto tra i partecipanti e da analisi di casi concreti e/o proposte di esperienze in atto, sono stati condotti, oltre che da un operatore e da un Legale messi a disposizione da ATS di Brescia tramite finanziamento regionale a valere sul Piano

GAP 2015-2016, dal Referente ATS per l'Osservatorio Dipendenze e da operatori dei progetti territoriali finanziati agli Enti Locali. E' stato sviluppato altresì da ATS un modulo formativo specificatamente orientato all'approfondimento dei temi legali che ha visto coinvolti gli operatori dei Servizi Specialistici delle dipendenze delle tre ASST e degli S.M.I. .

Infine, ATS si è fatta promotrice di un lavoro in rete con i referenti tecnici ed operativi dei 13 progetti finanziati da Regione Lombardia agli Enti Locali, che hanno coinvolto in totale 113 comuni. Il lavoro ha permesso di definire meglio le attività di ogni singola progettualità, i possibili punti di reciproco interesse rispetto a quanto previsto dalla programmazione propria dell'ATS di Brescia e dalla programmazione territoriale, le possibili azioni comuni, le aree di lavoro ad integrazione. E' stato molto utile sia evidenziare criticità su cui riflettere (gli eventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione che sembra essere scarsamente interessata, in generale, alla tematica; il coinvolgimento molto difficile dei Medici di Medicina Generale non solo rispetto al tema ma anche come sensori di situazioni a rischio; il coinvolgimento degli anziani, sperimentato anche attraverso azioni dirette ai centri di aggregazione), ma soprattutto l'individuazione di pratiche contrassegnate da qualità ed efficacia utili per la definizione delle azioni da sviluppare nella programmazione territoriale.

E' stata unanimemente sottolineata la necessità di non commettere gli errori del passato, nei termini di concentrare l'attenzione sulla dipendenza del momento e di viverla come emergenza con tutto ciò che ne consegue: si ritiene necessario, a partire da un fenomeno sicuramente presente anche se numericamente contenuto, lavorare in termini di sostegno ai fattori di protezione verso tutte le forme di dipendenza come sviluppo e sostegno alla capacità di operare scelte salutari e, nello specifico, la valorizzazione, in tutte le fasce d'età, del gioco nelle sue forme aggregative e formative.

Sul fronte della prevenzione selettiva da una parte si segnala la formazione rivolta agli infermieri dei servizi psichiatrici e delle dipendenze della ASST Spedali Civili, a cura della U.O.C. Ser.T. competente per territorio, al fine di affinarne le competenze utili al riconoscimento della presenza di GAP in una popolazione di utenti (psichiatrici e con dipendenza da sostanze) notoriamente a maggior rischio di sviluppare anche questa dipendenza. Un percorso simile è stato sviluppato con destinatari gli operatori sanitari del presidio Ospedaliero di Chiari (ASST Franciacorta) ad opera dell'U.O. Ser.T. del territorio perché, con le competenze acquisite, possano individuare, segnali utili ad orientare i pazienti verso i servizi specialistici.
Da menzionare, sempre in quest'ambito, l'esperienza degli sportelli d'ascolto ed orientamento, sperimentata nell'ambito dei progetti finanziati da Regione Lombardia agli Enti locali che hanno permesso anche un collegamento con gruppi di auto-mutuo aiuto piuttosto che la nascita di un nuovo gruppo.
Dal 2014 ad oggi è stata progressivamente strutturata una rete d'offerta per la presa in carico di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo: sono attive équipes in tutti i Servizi per le Dipendenze, Ser.T. e N.O.A. delle tre ASST (sette tra ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta ed ASST Garda) e presso gli S.M.I. (quattro tra S.M.I. "Acrobati" e S.M.I. "Mago di Oz")

Le azioni del presente Piano si svilupperanno in piena continuità con quanto fino ad ora realizzato in tema di prevenzione, trattamento e cura del Disturbo da Gioco Patologico.

Pensare di sviluppare interventi di prevenzione del GAP non può prescindere da due aspetti fondamentali:
- definire programmi/progetti/interventi che sono rivolti a più aree di rischio contemporaneamente;
- definire programmi/progetti/interventi che fanno riferimento a linee guida basate su modelli di efficacia validata.

Allo stesso modo, pensare all'area della cura significa:
- potenziare servizi/opportunità di effettuare una diagnosi precoce;
- favorire, tramite spazi non connotati, l'invio e l'accesso ai servizi di cura;
- potenziare i servizi di diagnosi e cura.

Conseguentemente, nella definizione delle azioni/programmi che costituiscono la sostanza di quanto ATS di Brescia intende promuovere, si fa riferimento a documenti di stampo programmatorio e documenti di indirizzo tecnico, a garanzia della coerenza tra quanto definito dalla programmazione regionale e locale e delle metodologie di lavoro validate scientificamente a livello internazionale in termini di efficacia e qualità.
Nello specifico, gli atti amministrativi di riferimento sono:
- Piano d'Azione Nazionale Dipendenze - anni 2013/2015
- Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze (adottato con D.G.R. n. 4225 del 25.10.2012)
- L.R. n. 15 del 29 giugno 2016 "*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai titolo V ed VIII della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*"

I documenti di indirizzo tecnico di riferimento sono:
- D.G.R. n. 6219 del 19.12.2007 "Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale"

- D.G.R. n. 10158 del 16.09.2009 “Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale”
- Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d’azzardo e il fenomeno della dipendenza grave - Ministero della Salute. “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Disturbo da Gioco d’Azzardo”

PIANO LOCALE DI INTERVENTO

OBIETTIVO GENERALE 1

Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target

OBIETTIVO SPECIFICO 1.1

Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezze mediante opportunità di comunicazioni "protette", di informazione agli EELL, ecc

OBIETTIVO SPECIFICO 1.2

Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)

OBIETTIVO SPECIFICO 1.3

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

Linea di lavoro

Secondo quanto definito dalla DGR n. 585/2018, si intendono realizzare localmente iniziative, promosse e coordinate a livello regionale, mettendole in relazione allo specifico contesto locale.

OBIETTIVO GENERALE 2

Potenziare le attività di prevenzione e contrasto nei *setting* Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

Le buone pratiche in ambito preventivo prevedono:

- interventi di prevenzione ambientale, il cui obiettivo specifico è volto a ".. *rendere coerenti i messaggi, le azioni e le caratteristiche ambientali (a vari livelli) con le strategie anti-gioco"*[8] Si tratta essenzialmente di interventi/azioni volte a contenere e modificare l'offerta di gioco sul territorio;
- interventi educativi, informativi, formativi, rivolti alla popolazione generale o a popolazione target, sia in assenza di comportamento di gioco sia in presenza di gioco d'azzardo non problematico;
- interventi di prevenzione selettiva, rivolti a soggetti considerati a rischio, esempio adolescenti, anziani, ma che ancora non hanno manifestato segnali di coinvolgimento nella problematica.

Gli interventi che, in relazione a quanto definito dalla DGR n 585/2018, ATS di Brescia intende implementare con il presente Piano, si collocano all'interno di questi tre filoni d'intervento. Per comodità di esposizione per le azioni che si intendono sviluppare viene mantenuto il riferimento agli obiettivi specifici individuati dalla DGR 585/2018.

Gli obiettivi specifici verranno raggiunti ponendo attenzione sia alla cosiddetta popolazione generale sia, in un'ottica di equità, alle fasce ed ai contesti più a rischio. A tal fine, in ciascuno dei setting di intervento, verrà valutata, attraverso l'utilizzo di strumenti ad hoc, la presenza significativa di fattori di rischio correlati allo sviluppo di comportamenti disadattivi, in relazione ai quali, secondo un approccio a gradiente, verranno modulate in modo specifico le attività.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.1
Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luogo di Lavoro

Azioni
2.1.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"
2.1.2 Incrementare del 15% il numero di "Luoghi di Lavoro" coinvolti nel Programma
2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma
2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi
1. Ingaggio di fasce di popolazione adulta di profilo socio-economico diversificato
2. Aumento responsabilità sociale d'impresa verso problematiche specifiche
3. Ingaggio individuale GAP anche attraverso azione del medico competente

Linee di lavoro
Attraverso l'acquisizione di personale *ad hoc* si intende potenziare l'azione di *governance* consistente, da una parte, nel diffondere l'adesione al programma WHP, anche con il rafforzamento della collaborazione/integrazione interna all'ATS (Rete conciliazione vita/lavoro, Dipartimento di Prevenzione, Servizio PSAL), dall'altra a sostenere la rete delle aziende nell'operare scelte che valorizzino interventi in quest'area tematica, creando condizioni per la messa in campo di buone pratiche.
In tal senso si prevede il coinvolgimento, tramite procedure quali manifestazione di interesse, di Enti del Terzo settore/agenzie/aziende presenti sul territorio con specifica esperienza maturata nell'ambito della prevenzione del GAP, per supportare le realtà produttive nella messa in atto delle buone pratiche come di seguito definito.

Interventi di Prevenzione selettiva
Attuazione di moduli formativi destinati a Medici competenti perché possano cogliere sia i segnali di fragilità che rappresentano fattori di rischio per il GAP che segnali riferiti al gioco problematico, per sostenere e favorire processi di cambiamento piuttosto che fungere da filtro per invio a servizi di diagnosi e cura.

Interventi educativi, informativi, formativi
Sostegno allo sviluppo e messa in campo di moduli formativi destinati a figure di sistema (dirigenti, delegati sindacali, operatori significativi quali ad esempio il personale dei presidi ospedalieri delle ASST/Enti sanitari privati accreditati).

Interventi di prevenzione ambientale
Accompagnamento al processo di definizione, attuazione, monitoraggio di policy aziendali, per le aziende che ancora non abbiano messo in atto azioni di questo genere.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.2
Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni
2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS-SHE Lombardia"
2.2.2 Incrementare del 25% il numero di scuole coinvolte nel Programma
2.1.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills
2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi
1. Aumento delle opportunità di sviluppo delle competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani
2. Promozione del valore culturale (target "giovani") di stili di vita positivi e prevenzione GAP
3. Orientamento delle policy delle singole scuole

Linee di lavoro

La centralità della *governance* ATS è fondamentale in questo setting per permettere che il lavoro sviluppato all'interno della rete Scuole che Promuovono Salute (rete SPS) possa, da una parte, rafforzare la rete stessa e favorire nuove adesioni, dall'altra permettere il raccordo tra la rete tematica SPS, le altre reti tematiche (Centro Promozione Legalità, Polo Bullismo e Cyberbullismo….), le scuole polo per la formazione, le scuole capofila delle reti d'ambito e le reti di scopo, in particolare quella dedicata al GAP. Si consoliderà pertanto il rapporto con l'Ufficio Scolastico Territoriale ed i referenti delle reti e delle scuole sopra citate, al fine di integrare le azioni e le progettualità già attive in tema di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo. Si favorirà inoltre il raccordo tra l'Osservatorio delle Dipendenze attivo presso ATS di Brescia ed il costituendo Osservatorio dedicato al contrasto della Ludopatia e del Gioco D'azzardo di cui alla DGR n. 7803 del 17/01/2018.
Si procederà, per quanto attiene agli Istituti Comprensivi, secondo quanto già in essere, a rafforzare la rete con i Consultori Familiari pubblici e privati accreditati per lo sviluppo del programma LST nella scuola secondaria di primo grado, a partire anche dalla collaborazione già attiva per lo sviluppo con particolare attenzione, secondo quanto definito a livello regionale dallo specifico gruppo di lavoro "Estensione LST", all'innesto tematico in tema di affettività, sessualità e malattie MTS.
Al fine di orientare le attività a criteri di equità, verrà realizzata una mappatura territoriale degli istituti che non mettono in campo nessun tipo di intervento di promozione della salute e prevenzione in relazione anche alla presenza di fattori di rischio specifici. Il risultato del lavoro permetterà di orientare specifiche proposte formative.
Si prevede il coinvolgimento, tramite procedure quali manifestazione di interesse, di Enti del Terzo settore presenti sul territorio con specifica esperienza maturata nell'ambito della prevenzione del GAP per supportare l'ulteriore implementazione dei programmi regionali di sviluppo delle Life Skills.
Si intende potenziare l'azione di collegamento in rete delle attività sviluppate nel contesto scolastico attraverso l'acquisizione di personale ad hoc.

Interventi di Prevenzione selettiva

Messa in rete degli spazi d'ascolto attivi negli istituti scolastici per facilitare il raccordo con i servizi territoriali (Consultori Familiari, Ser.T. e S.M.I.) al fine di creare le condizioni per lo sviluppo di una rete territoriale della prevenzione

Interventi educativi, informativi, formativi

a) Sostegno allo sviluppo del programmi regionali LST e Unplugged.

Per quanto attiene al programma LST si intende sostenere l'adesione di ulteriori istituti scolastici attraverso il coinvolgimento di Enti del Terzo settore e Consultori Familiari privati accreditati, nonché attraverso una più ampia promozione del programma all'interno delle reti d'ambito e delle reti di scopo, in sintonia con il collegamento alla rete tematica SPS. Si intende inoltre sostenere le competenze di docenti formati "senior", affinché possano co-gestire percorsi formativi e lo sviluppo in proprio, all'interno dell'Istituto di appartenenza, del programma.

Particolare attenzione verrà data a rendere operative le linee di lavoro emerse dal gruppo regionale "Estensione LST", con il coinvolgimento dei CF e del Terzo Settore nello sviluppo delle azioni previste dall'area Estensione orizzontale (tema GAP, tema affettività, sessualità e prevenzione MTS) e con la proposta della sperimentazione regionale "LST program primaria" a tutte le scuole primarie già partner dell'ATS nei programmi di sviluppo delle life skills, in un'ottica di rafforzamento dei fattori protettivi ed in particolare delle competenze di vita.

In relazione al programma UNPLUGGED, che non trova sul nostro territorio terreno fertile per lo sviluppo, si intende sostenere un percorso di revisione ed aggiornamento dell'implementazione del programma, svolto congiuntamente con gli attori scolastici coinvolti nella progettualità, per valutare le possibili vie di integrazione/collegamento sia con la curricolarità che con i percorsi di Peer Education già attivi o da attivare parallelamente.

Quota specifica del finanziamento assegnato verrà utilizzata per l'acquisizione di materiali necessari all'implementazione dei programmi

b) ***Rafforzamento ed ampliamento della rete degli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano la Peer Education***

Si prevede di ampliare la rete degli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano la Peer Education, anche attraverso il coinvolgimento dei Consultori Familiari pubblici e privati accreditati nonché degli Enti del Terzo settore, favorendo il confronto e lo scambio di buone prassi tra le componenti scolastiche e gli operatori coinvolti.

Interventi di prevenzione ambientale

a) Accompagnamento al processo di definizione, attuazione, monitoraggio di policy all'interno degli istituti scolastici

b) Sviluppo del protocollo d'intesa Prefettura – Ufficio Scolastico Regionale – Regione Lombardia

Compatibilmente con il coinvolgimento che la Prefettura di Brescia deciderà di attuare in merito al "Protocollo d'intesa finalizzato allo sviluppo ed al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del Testo Unico delle Leggi in materia di Tossicodipendenza-DPR 309/90 tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio scolastico Regionale per la Lombardia" si sosterrà lo sviluppo di azioni specifiche nel contesto scolastico.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.3
Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale-Enti accreditati

Azioni
2.3.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/coprogettazione/partnership con EE.LL.
2.3.2 Incrementare del 25% il numero di Comuni attivati sulla tematica
2.3.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali
2.3.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi
1. Riduzione dell'accesso all'offerta (gioco)
2. Incremento di iniziative
3. Miglioramento contesti urbani

Linee di lavoro

Come già accennato, negli ultimi tre anni, a seguito anche dei finanziamenti erogati da Regione Lombardia che hanno permesso agli Enti locali di sviluppare progetti in tema di GAP, ATS ha sviluppato in rete momenti di confronto con i tecnici di riferimento dei progetti finanziati e con gli operatori da essi coinvolti nello sviluppo delle azioni previste.
Gli incontri, assembleari e personalizzati sono stati utili per meglio definire le attività di ogni singola progettualità, i possibili punti di reciproco interesse rispetto a quanto previsto dalla programmazione propria dell'ATS di Brescia, le possibili azioni comuni, le aree di lavoro ad integrazione. Il lavoro è stato utile anche per la definizione delle nuove progettualità attivate dagli Enti Locali nel 2017 e sviluppate a tutto il 2018.
A seguito del D.d.u.o n. 6426 del 31 maggio 2017, sono state in totale 13 le progettualità attivate dagli Enti Locali/Comunità Montane sul territorio dell'ATS di Brescia, di cui 9 rifinanziate e 4 di nuovo finanziamento. Con le 4 realtà con cui era attiva una partnership si sono sviluppate azioni congiunte, mentre con tutte le realtà progettuali è tutt'ora attivo il coordinamento in rete a cui si faceva accenno più sopra.
Accanto alle azioni di informazione/sensibilizzazione presenti in tutte le progettualità territoriali, sono andate meglio definendosi alcune azioni di intervento formativo nel contesto scolastico e nei confronti di alcune fasce di popolazione.
Si intende proseguire questa azione di *governance* con l'obiettivo di poter diffondere e replicare esperienze virtuose messe in campo da alcuni comuni, anche con il supporto metodologico di Enti che hanno sviluppato esperienza in tal senso.
ATS di Brescia intende inoltre coinvolgere nella rete i Comuni che, aderenti al progetto "Salute in Comune", non ne siano ancora coinvolti.

Le attività verranno promosse in un'ottica di inclusione sociale partendo dall'analisi territoriale che tiene conto anche della valutazione dell'indice di deprivazione con un'utile indicazione sulla diffusione di alcune difficoltà del vivere quotidiano. In questo modo ci si prefigge di raggiungere, in termini di orientamento all'equità, le fasce di popolazione più svantaggiate e maggiormente suscettibili di sviluppare varie forme di disagio e dipendenza.

Interventi di Prevenzione selettiva

E' stato siglato in data 04 dicembre 2018 un accordo operativo tra ATS di Brescia e le OO.SS. dei Pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP UIL di Brescia per la realizzazione di interventi di contrasto al GAP. A fronte dell'impegno di ATS a sviluppare moduli formativi rivolti ai volontari delle OO.SS operanti presso gli sportelli di Brescia e provincia, nonché a mettere loro a disposizione materiale informativo, questi ultimi si impegnano a garantire l'utilizzo dei propri canali istituzionali di

informazione per sensibilizzare gli iscritti alle OO.SS in tema di GAP ed a garantire la distribuzione e la visibilità di materiali informativi forniti all'interno delle proprie sedi territoriali.
Si intende avviare un'iniziativa sperimentale di collaborazione con Istituti di Credito interessati, al fine di valutare iniziative, anche a stampo formativo, utili ad identificare eventuali situazioni di problematicità in relazione al gioco d'azzardo e favorire l'accesso ai servizi specialistici.

Interventi educativi, informativi, formativi

In questa area ATS intende mettere in rete, sostenere e diffondere esperienze che sono state individuate, attraverso il lavoro del gruppo di cui alle righe precedenti, come positive per i territori che le hanno sperimentate. Relativamente alla diffusione di queste buone pratiche, verrà messa a disposizione degli Ambiti Territoriali una somma da utilizzare, previa manifestazione d'interesse e messa a punto di progetti coerenti e sviluppati con attori di comprovata esperienza e competenza in tema di prevenzione del GAP.

Interventi di prevenzione ambientale

ATS intende maggiormente sviluppare alcune azioni che rientrano nell'area della prevenzione ambientale e che, indipendentemente dallo specifico contesto, possono essere patrimonio comune.
E' significativa in questo senso l'esperienza condotta dal Comune di Brescia che, attraverso un'azione promossa dal Tavolo Ludopatie, appositamente istituito ed a cui partecipa anche ATS, ha coinvolto altri 15 comuni presenti sull'area più prossima alla città nella definizione di un'ordinanza sindacale condivisa che limita l'orario di apertura dei locali da gioco.
ATS di Brescia promuoverà, per l'obiettivo specifico, momenti di accompagnamento e condivisione dell'esperienza, coerente con le indicazioni di efficacia, per le realtà territoriali che intendano muoversi nell'ottica della messa a punto di regolamenti comunali il più possibile omogenei sul territorio di competenza.

Con riferimento anche a quanto definito dalla DGR n.1114 del 19.12.2018, si sosterranno gli ambiti nel lavoro di coordinamento di quanto realizzato sul territorio in termini di prevenzione nei vari setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali) favorendo il raccordo con le opportunità di diagnosi precoce ed i Servizi di presa in carico e cura dei giocatori patologici.

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

Azioni
2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandazioni quali Buone Pratiche
2.4.2 Attivazione di uno strumento regionale di rilevazione della azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (azione di coordinamento a carattere regionale)
2.4.3 Produzione di reportistica regionale quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)

Risultati attesi
1. Coerenza con analisi di contesto/bisogni della programmazione integrata
2. Diffusione di azioni di prevenzione e contrasto efficaci/raccomandate
3. Sviluppo di Reti (diffusione BP)

Linee di lavoro

Il lavoro in rete con referenti tecnici ed operativi dei progetti territoriali a cui si è accennato nel punto precedente, ha portato negli anni ad identificare e sostenere alcuni percorsi di buone pratiche. Si intende proseguire questo lavoro, che è rimasto comunque attivo al di là delle esperienze progettuali finanziate e che ha coinvolto, più o meno direttamente, gli Amministratori Locali.
Molte buone pratiche, tuttavia, come evidenziato nello sviluppo dei vari progetti, hanno il limite di essere legate a specifici contesti, nel qual caso risulta difficile individuare elementi di riproducibilità in contesti culturalmente e socialmente diversi: un esempio pratico è dato dalle differenze evidenti tra un contesto fortemente urbanizzato ed un contesto, seppure territorialmente prossimo, che vede ancora aree di urbanizzazione limitate.
Per questo obiettivo le azioni previste non possono che essere inscritte nell'ambito della prevenzione ambientale.
Si intende strutturare e mettere a sistema il gruppo di lavoro, con il coinvolgimento anche di altri portatori di interesse non ancora coinvolti, tra cui anche rappresentanze dirette di amministratori comunali. Tale processo, finalizzato alla condivisione di strategie e di linee di indirizzo per una futura programmazione, realizzazione valutazione di interventi a sistema su tutto il territorio dell'ATS, sarà realizzato con il supporto/consulenza di figure qualificate.
Si prevede lo sviluppo di percorsi formativi ed iniziative rivolti ad amministratori locali ed altri portatori di interesse, al fine della diffusione e condivisione delle buone pratiche in tema di prevenzione GAP.

RISORSE UMANE

La dotazione organica dell'UOSD Promozione della Salute, cui spetta il compito di garantire il raggiungimento degli obiettivi generali 1 (per quanto di competenza territoriale) e 2, non è sufficiente a gestire adeguatamente quanto definito e pertanto per lo sviluppo delle azioni previste dal piano si intende:

a) individuare, tramite manifestazione d'interesse, Enti del Terzo settore/Agenzie/Aziende con competenze sviluppate all'interno di progettualità di prevenzione in tema di GAP, affinché sviluppino le azioni previste

b) acquisire personale per:
- supportare lo sviluppo di azioni nelle specifiche aree di intervento
- facilitare il raccordo tra i differenti livelli d'azione
- facilitare l'integrazione con le iniziative già in atto

Il personale che si intende acquisire è relativo alle seguenti figure professionali: un professionista esperto in tematiche giuridico – economiche a tempo pieno, due psicologi a copertura di un tempo pieno e 1 psicologo a tempo parziale (25 ore), 1 educatore a tempo parziale (20 ore), 1 assistente sanitaria a tempo pieno.

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

Al fine di operare secondo le indicazioni regionali per quanto attiene a questo obiettivo ATS di Brescia ha provveduto a pubblicare, nei tempi definiti, il bando di manifestazione d'interesse per lo sviluppo delle azioni sperimentali collegate all'obiettivo specifico 3.2.
Inoltre si è proceduto ad incontrare i Responsabili dei Servizi Specialistici delle Dipendenze dell'ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta ed ASST Garda, su delega delle rispettive Direzioni Strategiche a cui la DGR n. 585/2018 nel corso della Cabina di Regia del 19 dicembre 2018, ed i responsabili degli S.M.I. "Acrobati" e "Mago di Oz" al fine di dettagliare quanto definito dagli obiettivi 3.1; 3.3; 3.4.
Come da verbale dell'incontro effettuato in data 21 dicembre 2018, presso la sede ATS, è stata condivisa ed approvata la proposta di ATS di suddividere il budget destinato all'attuazione di questi ultimi obiettivi in quota uniforme tra le 12 équipes territoriali dedicate al Disturbo da Gioco d'Azzardo inserite nelle U.O. Ser.T. (équipe che opera in carcere inclusa) e negli S.M.I.
Le modalità con cui verranno sviluppate le azioni legate agli obiettivi specifici sono coerenti con quanto proposto dai Servizi specialistici.

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

Per ottemperare a quest'obiettivo verrà attivato un Punto di Ascolto, Informazione e orientamento diagnostico. Il Punto di Ascolto, considerato l'ampio bacino d'utenza proveniente dall'intero territorio provinciale, verrà localizzato all'interno del Polo Ospedaliero di Brescia dell'ASST Spedali Civili in collaborazione con ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, S.M.I. "Mago di OZ" e S.M.I. "Gli Acrobati" attraverso al messa a disposizione del proprio personale sociosanitario coordinato dalla ASST Spedali Civili. La compartecipazione dei servizi pubblici e privato accreditato permetterebbe un ulteriore incontro e confronto tra professionisti di servizi diversi con l'obiettivo secondario di rafforzare l'integrazione della rete territoriale. Si prevede di aprire il punto di ascolto 1-2 volte la settimana ai pazienti ricoverati presso il nosocomio e ai loro famigliari, in fascia oraria favorevole all'accesso anche di questi ultimi, per fornire informazioni, ascolto, valutazione clinica (orientamento diagnostico) e motivazionale ed invio ai Servizi Territoriali (Diagnosi Precoce).

Il Punto di Ascolto attuerà le attività di seguito evidenziate, finalizzate a diffondere la cultura del DGA come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di Cura, secondo le indicazioni OMS.

- Attività informative rivolte a pazienti e famigliari sulle caratteristiche del Disturbo da Gioco d'Azzardo, sui possibili trattamenti e servizi di cura territoriali.
- Attività di ascolto, di valutazione clinica motivazionale su pazienti e loro famigliari.
- Attività di orientamento e invio ai servizi territoriali per la valutazione specialistica e l'eventuale presa in carico.
- Attività di formazione rivolte al personale ospedaliero sulle caratteristiche del Disturbo da Gioco d'azzardo, sui possibili trattamenti e servizi di cura territoriali, oltre che sulla possibilità di inviare i pazienti e/o famigliari al punto di ascolto. Si prevede di coinvolgere in fase iniziale i Dipartimenti di Medicina e Medicina della cronicità attraverso incontri e consegna di materiale informativo si concorderanno le modalità di segnalazione/invio sia al punto id ascolto sia ai servizi di cura del territorio.
- Attività di formazione, in collaborazione con ATS, del personale ospedaliero finalizzata al riconoscimento precoce della problematica e all'invio del paziente e/o dei famigliari ai Servizi Territoriali.
- Monitoraggio quali-quantitativo del progetto (descrizione/volume attività e numero accesso ai pazienti/famigliari al punto di ascolto e ai Servizi Territoriali.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2
Implementazione percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo

In ATS Brescia sono attive, all'interno dei Servizi territoriali per le dipendenze, 12 equipe dedicate alla presa in carico di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo, afferenti al sistema pubblico e del privato accreditato.

Al fine di ottemperare all'obiettivo di implementazione dei percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo e un sistema di servizi che si caratterizzi per essere precoce, flessibile, integrato e specializzato, verranno messi in atto gli interventi di seguito elencati.

- Reperimento di personale, a supporto dell'organico dei servizi territoriali dedicato esclusivamente al Disturbo da Gioco d'azzardo, al fine di creare dei canali privilegiati di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida.
- Implementazione di percorsi di cura attraverso l'attivazione sperimentale di programmi di residenzialità brevi e di accompagnamento territoriale, programmi di semiresidenzialità e programmi residenziali
- Attivazione di servizi sperimentali dedicati alla diagnosi, valutazione dell'esigenza e primo trattamento utile nei casi di urgenza ed emergenza.
- Individuazione di modalità condivise di gestione della richiesta per non interrompere il processo di presa in carico e garantire la continuità terapeutica. Verranno realizzate collaborazioni che prevedano la presentazione e accompagnamento dell'utente al fine di agevolare l'inserimento, tra i servizi territoriali e i servizi residenziali e semiresidenziali.
- Attivazione e implementazione dell'attività di interventi di gruppo, terapeutici, psicoeducativi e motivazionali dedicati ai pazienti e ai loro famigliari
- Attività di formazione specifica del personale dei servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali su diagnosi precoce, valutazione multidimensionale e sulle tecniche di trattamento del DGA
- Rafforzamento del lavoro di rete tramite l'attivazione di specifici protocolli, tra servizi Sociosanitari, reparti ospedalieri e associazioni di volontariato del territorio; affinché tutti gli attori formali e informali, siano in grado di intercettare la richiesta di intervento, gestirla e orientarla all'interno del sistema di presa in carico.
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto (descrizione volume attività, numero di soggetti polidipendenti presi in carico).

ATS ha emesso un "Bando di manifestazione di interesse per l'individuazione di strutture accreditate nel territorio di ATS Brescia disponibili a partecipare alla sperimentazione per il contrasto al Disturbo da Gioco D'azzardo Patologico in attuazione della DGR n. 585/2018 – Allegato C".

Elenco degli Enti che hanno manifestato la disponibilità all'attivazione di Servizi sperimentali richiesti dal bando:

Ente/ Cooperativa	N.POSTI	Diagnosi e Definizione dell'esigenza	Servizio Residenziale Breve e Accompagnamento Territoriale	Servizio Residenziale	Servizio SemiResidenziale
Il Calabrone	7	X			X
Bessimo	7	X	X	X	
Fraternità	18		X	X	X
Con-tatto	4	X	X	X	X
Gaia	9		X	X	X
Il Mago di OZ	4	X	X	X	
Pinocchio	3	X	X	X	
TOT	**52**				

OBIETTIVO SPECIFICO 3.3
Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (Ser.T. e S.M.I.) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico

Per promuovere un sistema finalizzato ad agevolare l'avvicinamento ai Servizi dedicati di persone che presentano Disturbo da Gioco d'azzardo e ai loro famigliari e per incrementare il livello qualitativo dei percorsi di cura, verranno attuati i seguenti interventi:

- Uniformare le modalità di gestione del paziente e/o dei loro famigliari dalla richiesta di cura, alla valutazione multidimensionale, al trattamento fino alla dimissione, anche attraverso l'adozione delle "Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Disturbo da Gioco d'Azzardo" dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave del Ministero della Salute.
- Adeguare le prese in carico di pazienti con codiagnosi di altra dipendenza con interventi integrativi per la cura della dipendenza da gioco, agevolando il trattamento complessivo in modo snello e flessibile
- Implementare uno screening precoce, in fase di valutazione diagnostica, con strumenti di rilevazione del problema da Disturbo da gioco d'azzardo, nei pazienti che si rivolgono ai servizi per problematiche connesse a Disturbi da Uso di Sostanze o da Alcool
- Attivare e implementare interventi di gruppo informativi, educativi e terapeutici per pazienti e famigliari
- Attivare e implementare attività di gruppo per il trattamento e la prevenzione delle ricadute sia per pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo che polidipendenti.
- Programmare attività di formazione per il personale dei Servizi sull'utilizzo delle tecniche di gruppo sia per il trattamento che per la prevenzione delle ricadute
- Programmare, in collaborazione con ATS, giornate di formazione per il personale ospedaliero
- Rafforzare e ampliare le attività di raccordo e collaborazione con i reparti ospedalieri anche attraverso la definizione dei protocolli condivisi per la gestione dei pazienti ricoverati che manifestino problematiche correlate al Disturbo da Gioco d'Azzardo
- Avvalorare l'operato delle associazioni di volontariato, dei gruppi di auto mutuo aiuto e di altri attori informali, nell'intercettazione precoce e nell'orientamento all'interno dei percorsi terapeutici. A tal fine verranno stilati protocolli ad hoc e organizzate giornate informative/formative.
- Istituire tavoli di lavoro, coordinati da ATS, per attuare verifiche sui percorsi in atto e favorire sinergie tra tutti gli attori coinvolti finalizzate ad implementare la presa in carico dei nei Servizi di cura
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto (descrizione volume attività, numero di soggetti polidipendenti presi in carico).

OBIETTIVO SPECIFICO 3.4
Attivare da parte delle ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze

Sul territorio di ATS Brescia è attiva un'equipe, afferente all'U.O. Ser.T. Brescia dell'ASST Spedali Civili, presso i due Istituti Penitenziari di competenza (Casa Circondariale "Nerio Fischione" in Brescia e Casa di reclusione di Verziano). L'equipe carcere offre una presa in carico globale, ossia finalizzata ad affrontare le criticità correlate alla polidipendenza nel corso de trattamento personalizzato, ed effettua la presa in carico di soggetti affetti solo da Disturbo da Gioco d'Azzardo con percorsi individuali.
Per ottemperare all'obiettivo prefissato verranno messi in atto i seguenti interventi:

- Implementazione di percorsi specifici per il Disturbo da Gioco d'Azzardo, in particolare in fase di valutazione, oltre a contribuire ad aumentare l'informazione ed il riconoscimento della problematica come patologia prevenibile, curabile e guaribile
- Implementazione di attività di screening precoce, con strumenti di rilevazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo nei pazienti che richiedono la presa in carico all'equipe Carcere per Disturbi da Uso di Sostanze. In caso di riscontri positivi seguirà uno specifico approfondimento diagnostico anche su questa problematica, come su altre eventuali comorbilità.
- Rafforzamento delle attività di raccordo e collaborazione con i Servizi per le Dipendenze del territorio (Ambulatoriali, Residenziali e Semiresidenziali)
- Implementazione delle attività di informazione rivolte ai detenuti seguiti dall'equipe Carcere e, se possibile, a tutta la popolazione carceraria, sulle caratteristiche de Disturbo da Gioco d'Azzardo, sui possibili trattamenti e sui servizi di cura territoriali.
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto (descrizione volume attività, numero di soggetti polidipendenti presi in carico).

VALUTAZIONE

Lo sviluppo, il monitoraggio e la verifica di quanto previsto dal Piano - parte integrante del Piano Locale degli Interventi di Promozione della Salute (P.I.L.), saranno curati dalla Direzione Strategica Aziendale attraverso le articolazioni competenti.

Il Piano sarà sottoposto, in coerenza con le indicazioni definite dalla DGR n. 585/2018, ed eventualmente da future indicazioni regionali a:

- Valutazione di processo, per quanto attiene all'implementazione di tutte le azioni previste e della conseguente realizzazione
- Valutazione d'impatto, secondo quanto definito dalla DGR n. 585/2018
- Valutazione di esito di quanto programmato

PIANO ECONOMICO

OBIETTIVO GENERALE 1: Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target	
OBIETTIVO SPECIFICO 1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezze mediante opportunità di comunicazioni "protette", di informazione agli EELL, ecc	€ 5.662
OBIETTIVO SPECIFICO 1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)	
OBIETTIVO SPECIFICO 1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali, anche sociali	
OBIETTIVO GENERALE 2: Potenziamento delle azioni di prevenzione e contrasto nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali	
OBIETTIVO SPECIFICO 2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting luoghi di lavoro	€ 10.000
OBIETTIVO SPECIFICO 2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	€ 60.000
OBIETTIVO SPECIFICO 2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale – Enti accreditati	€ 212.000.*
OBIETTIVO SPECIFICO 2.4 Promuovere capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	€ 10.000
Acquisizione personale dedicato per ATS	€ 165.000
TOTALE	**€ 462.662**

di cui € **192.000 per gli Ambiti territoriali*

Si valuterà in itinere la possibilità di destinare una quota di risorse (max 3%) ad attività di prevenzione specifica da realizzare nel setting Comunità locali, ad integrazione delle azioni previste nell'Obiettivo specifico 2.3 ed in sinergia con gli interventi previsti dal Piano Integrato Locale nell'area della prevenzione delle dipendenze.

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	
OBIETTIVO SPECIFICO 3.2 Implementazione percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo	€ 182.434
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	€ 210.102*
OBIETTIVO SPECIFICO 3.3 Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerT e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico	
OBIETTIVO SPECIFICO 3.4 Attivare da parte delle ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze	
TOTALE	**€ 392.536**

da suddividere in parti uguali tra le 12 équipes territoriali dedicate al Disturbo da Gioco d'Azzardo inserite nelle U.O. Ser.T. (équipe che opera in carcere inclusa) e negli S.M.I.

[1] *Libro Blu 2017. Organizzazione, Statistiche, Attività.* Agenzia Dogane e Monopoli
[2] *ProblemGamblingSeventy Index (PGSI)* versione ridotta del Canadian ProblemGambling Index – Ferris&Wynne – 2001
[3] *CS n. 30/2018 – Gioco d'azzardo*. Istituto Superiore Sanità, 18 ottobre 2018
[4] *Ludopatia, uso del web e comportamenti a rischio nei ragazzi tra i 13 ed i 15 anni del territorio.* Progetto "Oggi Azzardo" Comunità Montana del Sebino bresciano – Socialis, Centro studi in Imprese Cooperative, Sociali ed Enti no profit – febbraio 2018
[5] *Ludopatia, uso del web e comportamenti a rischio nei ragazzi tra i 14 ed i 18 anni del territorio.* Progetto "A che gioco giochiamo" Comune di Chiari e Comuni dell'Ambito Distrettuale n. 07 Oglio Ovest – Socialis, Centro studi in Imprese Cooperative, Sociali ed Enti no profit – febbraio 2018
[6] *Ricerca sugli studenti degli Istituti Superiori di Palazzolo sull'Oglio.* Progetto "Fuori dai giochi" Comune di Palazzolo sull'Oglio e Comuni dell'Ambito Distrettuale n. 06 Monte Orfano – Istituto IARD, 2018
[7] *Report Osservatorio Dipendenze* – ATS di Brescia, elaborato 2018, dati 2017
[8] *Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione*. Serpelloni G. , Dipartimento politiche Antidroga, 2013

PIANO GAP 2019

OBIETTIVO GENERALE 2

TABELLA RIASSUNTIVA OBIETTIVI – RISULTATI ATTESI – AZIONI LOCALI

<table>
<tr><td colspan="3">OBIETTIVO GENERALE 2

Potenziare le attività di prevenzione e contrasto nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali</td></tr>
<tr><td>OBIETTIVI</td><td>RISULTATI ATTESI</td><td>AZIONI LOCALI</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luogo di Lavoro</td><td rowspan="4">1) Incrementare la tematica "Prevenzione Gap" all'interno delle linee di attività del Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"

2) Incrementare del 15% i Luoghi di lavoro coinvolti nel programma nel 2017 (N.sedi aziendali aderenti alla rete WHP nel 2017=52)

INDICATORE:
N° Luoghi di lavoro coinvolti nel programma Rete WHP nel 2019 > 60

3) Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma (N. destinatari finali del programma WHP nel 2017=11291)

INDICATORE:
N. destinatari del programma rete WHP nel 2019 > 12.984

4) Documentare gli elementi equity audit oriented a sostegno delle scelte</td><td>POTENZIAMENTO AZIONE DI GOVERNANCE DELL'ATS
Rafforzamento della collaborazione/integrazione interna all'ATS per maggiore diffusione programma, supporto alla Rete WHP per sviluppo del programma e implementazione buone pratiche</td></tr>
<tr><td>PREVENZIONE AMBIENTALE
Accompagnamento ditte alla stesura policy</td></tr>
<tr><td>PREVENZIONE SELETTIVA
Moduli formativi destinati a Medici competenti</td></tr>
<tr><td>INTERVENTI EDUCATIVI, INFORMATIVI, FORMATIVI
Moduli formativi destinati a figure di sistema
(dirigenti, delegati sindacali, operatori significativi)</td></tr>
</table>

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	AZIONI LOCALI
2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	1) Incrementare la tematica "Prevenzione Gap" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS-SHE" 2) Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma Rete SPS (N. scuole coinvolte nel programma Rete SPS nel 2017=37) **INDICATORE:** **n° scuole coinvolte nel Programma Rete SPS nel 2019>46** 3) Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (N. destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills nel 2017= 11561) **INDICATORE** **Numero destinatari finali di programmi regionali di potenziamento delle Life Skills > 14.451** 4) Documentare gli elementi equity audit oriented a sostegno delle scelte	**POTENZIAMENTO AZIONI DI GOVERNANCE DELL'ATS** Rafforzamento ed ampliamento della rete SPS; raccordo tra reti tematiche, reti di scopo, scuole capofila ambito e scuole polo formazione
		Raccordo ed integrazione con le progettualità scolastiche attive in tema di GAP (convenzione tra Regione Lombardia-Ufficio Scolastico Regionale)
		Raccordo e integrazione con l'Osservatorio dedicato al contrasto della Ludopatia e del Gioco D'azzardo di cui alla DGR n. 7803 del 17/01/2018.
		PREVENZIONE SELETTIVA Messa in rete degli spazi d'ascolto attivi negli istituti scolastici e raccordo con i servizi territoriali
		PREVENZIONE AMBIENTALE Accompagnamento Istituti Scolastici alla stesura policy Sviluppo protocollo Prefettura-Regione – Ufficio Scolastico Regionale
		INTERVENTI EDUCATIVI, INFORMATIVI, FORMATIVI **Sostegno allo sviluppo dei programmi regionali LST e UNPLUGGED** - Consolidamento Rete con i CF per lo sviluppo del programma LST - Coinvolgimento e messa in rete degli operatori formati LST e UNPLUGGED del Terzo Settore per diffusione programmi regionali - Acquisizione materiale necessario all'implementazione dei programmi LST e UNPLUGGED **Rafforzamento ed ampliamento della rete degli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano la Peer Education** Coinvolgimento dei CF nel rafforzamento ed ampliamento della rete degli istituti d'istruzione superiore che sviluppano la Peer Education

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	AZIONI LOCALI
2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale-Enti accreditati	1) Incrementare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/coprogettazione/partnership con EELL 2) Incrementare del 25% il numero dei Comuni attivati sulla tematica (Numero dei comuni attivati nel 2017=113) **INDICATORE:** **Numero dei comuni attivati >141** 3) Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali (N. dei destinatari finali nel 2017= 11.016) **INDICATORE:** **Numero dei destinatari finali > 13.770** 4) Documentare gli elementi equity audit a sostegno delle scelte	**POTENZIAMENTO AZIONI DI GOVERNANCE DELL'ATS** Consolidamento rete dei progetti attivati dagli Enti Locali con decreto 6426/2017, diffusione e replica delle esperienze virtuose, coinvolgimento altre Amministrazioni comunali **PREVENZIONE SELETTIVA** Moduli formativi per volontari delle OO.SS dei Pensionati Attivazione collaborazione con Istituti di credito per sviluppo iniziative in loco **INTERVENTI EDUCATIVI, INFORMATIVI, FORMATIVI** Sostegno alla promozione, messa in rete e diffusione a livello di Ambito territoriale di buone pratiche, con il supporto di attori di comprovata esperienza e competenza **PREVENZIONE AMBIENTALE** Promozione di momenti di accompagnamento e condivisione di progettualità specifiche di prevenzione ambientale per le realtà territoriali che intendono muoversi nell'ottica della messa a punto di regolamenti comunali Supporto agli Ambiti nello sviluppo di lavori di coordinamento di quanto realizzato nei vari setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali) in raccordo con i Servizi di diagnosi , trattamento e cura *(anche in riferimento alla DGR 1114/2018"Determinazioni di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico in attuazione della L.8/2013")*

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	AZIONI LOCALI
2.4 Promuovere capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	1) Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche. 2) Attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (*azione di coordinamento a carattere regionale*) 3) Produzione di reportistica regionale quali-quantitativa (*azione di coordinamento a carattere regionale)*	Strutturazione di una rete di prevenzione del GAP (messa a sistema del gruppo di lavoro referenti tecnici ed operativi progetti enti locali, coinvolgimento nuovi portatori di interesse) Sviluppo di percorsi formativi ed iniziative di condivisione di Buone Pratiche tra Amministratori locali e altri portatori di interesse

PIANO GAP 2019

OBIETTIVO GENERALE 3

TABELLA RIASSUNTIVA AZIONI – TARGET – TEMPISTICA

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**		
ASST Spedali Civili		
AZIONI	**TARGET**	**TEMPISTICA**
Implementazione di un Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico all'interno del Polo Ospedaliero di Brescia: - condivisione delle modalità di collaborazione e programmazione delle attività con i Servizi Dipendenze pubblici e del privato accreditato	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro familiari	Marzo 2019
Informare il personale dei Dipartimenti di Medicina Interna e di Medicina della Cronicità sulla problematica DGA, sui servizi di cura e sull'offerta dell'istituendo Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico all'interno del Polo Ospedaliero	Personale ospedaliero di ASST Spedali Civili	Aprile/maggio 2019
Avviare l'attività del Punto di Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico e invio ai Servizi territoriali (Collaborazione tra personale dei Servizi pubblici e del privato accreditato)	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro familiari Personale ospedaliero di ASST Spedali Civili	Giugno 2019
Creazione di materiale informativo e locandine per diffondere l'informativa dell'attivazione del Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico (Collaborazione tra personale dei Servizi pubblici e del privato accreditato)	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro familiari Personale ospedaliero di ASST Spedali Civili Popolazione generale	Giugno 2019
Individuazione e formazione di personale da dedicare allo screening per il DGA. - Formalizzazione dell'organizzazione dello screening in ciascuna UO afferente all'OUC Sert ASST Spedali Civili	Personale dedicato UO afferente all'OUC Sert ASST Sedali Civili	Marzo /Aprile 2019
Implementazione di screenig precoce ed eventuale approfondimento diagnostico nell'ambito della valutazione multidimensionale	Nuovi utenti e utenti riammessi che si presentano alle UU.OO	Maggio 2019
Potenziare gli interventi di gruppo a favore dei familiari	Familiari di utenti con DGA	Ottobre/Novembre 2019
Potenziare attività di rete con Comunità terapeutiche e Associazioni che si occupano di DGA - Avviando/consolidando collaborazioni con gli attori della rete	Rete territoriale Dipendenze	Maggio/Giugno 2019
Collaborazione con ATS per interventi di formazione sulla presa in cura precoce e sulle modalità di sinergia con il territorio.	Personale ospedaliero Personale dell'UOC Sert (operatori nuovi o che hanno necessità di approfondimenti) Personale di altre UU.OO.CC del DSMD Personale dell'Equipe Carcere dell'UOC Sert	Dicembre 2019

ASST Spedali Civili		
AZIONI	**TARGET**	**TEMPISTICA**
Implementazione di screenig precoce ed eventuale approfondimento diagnostico nell'ambito della valutazione multidimensionale all'interno degli Istituti Penitenziari cittadini	Nuovi utenti e utenti riammessi presi in carico dall'Equipe Carcere dell'UO Sert Brescia	Maggio 2019
Raccordo e collaborazione tra Equipe Carcere e Servizi del Territorio - Avviare/consolidare collaborazioni già in essere, anche con i Servizi Sperimentali Residenziali e Semiresidenziali -	Servizi Ambulatoriali Servizi sperimentali Residenziali e Semiresidenziali	Maggio 2019
Proporre interventi informativi sulla patologia, sui possibili trattamenti e sui Servizi di Cura all'interno degli Istituti Penitenziari cittadini - Almeno un intervento per Istituto Penitenziario (n.2)	Detenuti e se possibile personale dell'Amministrazione Penitenziaria	Novembre 2019
ASST del Garda		
AZIONI	**TARGET**	**TEMPISTICA**
Compartecipazione al Punto di Ascolto attivato presso ASST Spedali Civili mettendo a disposizione personale	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro famigliari	Giugno 2019
Attivazione e promozione di interventi rivolti al personale dei reparti ospedalieri territoriali afferenti all'ASST del Garda . Tali interventi sono finalizzati a fornire informazioni e indicazioni agli operatori sanitari circa i Servizi preposti per la Cura delle dipendenze e a sensibilizzare pazienti e famigliari.	Operatori sanitari ospedalieri degli Ospedali afferenti a ASST del Garda - Reparto di Psichiatria - Reparto di Neurologia - Servizi Medico Competente	Giugno 2019
Definizione di protocolli condivisi per la gestione dei pazienti ricoverati che manifestano problematiche correlate al Disturbo da gioco d'Azzardo (Consulenze, invii, etcc)	Pazienti ricoverati presso Ospedali afferenti a ASST del Garda	Giugno 2019
Programmazione di incontri pubblici in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni e le Associazioni del Privato Sociale presenti sul territorio.	Popolazione Operatori sociali dei comuni MMG Farmacie	Giugno 2019
Definizione e ampliamento dell'equipe di operatori dedicati alla presa in carico dei pazienti con Disturbo da Gioco d'Azzardo.	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Immediata
Applicazione della procedura specifica per la presa in carico dei pazienti	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Immediata
Individuazione di un formatore per gli operatori dei servizi per la gestione di gruppi di famigliari e di pazienti sia con obiettivo informativo che terapeutico	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Giugno 2019
Acquisizione di Personale: psicologo esperto in terapie di gruppo con l'obiettivo sia di formazione che di gestione diretta dell'eventuale gruppo di pazienti, la scelta del formatore e la preparazione di materiale informativo specifico da diffondere nel Polo Ospedaliero e nella Rete territoriale	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Giugno 2019

ASST della Franciacorta		
AZIONI	**TARGET**	**TEMPISTICA**
Sviluppo di progetti di sensibilizzazione e di promozione alla salute per il gap in rete sinergica con Servizi specialistici dell'azienda, Servizio di Protezione Giuridica, MMG, Servizi Sociali dei Comuni, Ufficio Scolastico. Numero di incontri di programmazione e di sensibilizzazione: - >=2	Cittadinanza Studenti Scuola Secondaria Operatori dei Servizi Sociali degli Enti Locali Amministratori MMG	Dicembre 2019
Potenziamento delle risorse umane impegnate nella diagnosi e nella definizione del bisogno: - Dirigente medico/psicologo a convenzione .N. 10 ore a settimana per ciascun servizio	Soggetti con Disturbo da GAP comorbili con DUS e Patologie Psichiche Familiari	Dicembre 2019
Modalità di Accoglienza/ Diagnosi/Presa in Carico Rapida Apertura cartelle cliniche di GAP con evidenza delle prestazioni erogate nell'area della diagnosi precoce e presa in carico e programmi territoriali	Tutti gli attori della rete territoriale coinvolti nella cura e riabilitazione del soggetto con disturbo da GAP ed i suoi familiari	Giugno 2019
Aumento degli interventi di gruppo sia informativi che terapeutici per pazienti e famigliari: - n.1 Gruppo per Pazienti e Familiari - n.1 Gruppo per Pazienti - n.1 Gruppo per Familiari	Soggetti con Disturbo da GAP comorbili con DUS e Patologie Psichiche Famigliari	Giugno 2019
Formazione congiunta del personale dei Servizi del DSMD e attori della rete territoriale	Tutte le figure professionali dell'equipe dei servizi dell'DSMD Tutti gli attori della rete territoriale	Giugno 2019
Stesura Protocolli Operativi trasversali alle Unita' Operative del DSMD	Tutte le figure professionali dell'equipe dei servizi dell'DSMD	Dicembre 2019
SMI "Gli Acrobati"		
AZIONI	**TARGET**	**TEMPISTICA**
Compartecipazione al Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico attivato presso ASST Spedali Civili mettendo a disposizione personale	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro famigliari	Giugno 2019
Potenziamento delle attività degli Sportelli di ascolto e orientamento gestiti dallo SMI Gli Acrobati già attivi dal 2010 e presenti a Brescia, Villanuova e Montichiari. - I professionisti degli sportelli porranno particolare attenzione agli aspetti motivazionali e al rafforzamento degli stessi . - Attivazione in orari dedicati	Popolazione del territorio di ATS Brescia	Giugno 2019
Azioni di informazione, sensibilizzazione e prevenzione in tema dil Gioco d'azzardo sul territorio di Valle Trompia, Brescia, Lago di Garda, Valle Sabbia e Montichiari	Popolazione del territorio di ATS Brescia	Giugno 2019
Diagnosi e valutazione multidimensionale: - Integrazione degli strumenti già utilizzati per l'assenstment iniziale anche con scale di valutazione specifiche per la misurazione di aspetti personologici particolarmente rilevanti nella patologia nella cura del DGA. - Attenzione anche alla contemporanea presenza di altre forme di dipendenza da sostanze o comportamentali (Comorbidità)	Sperimentazione su un gruppo selezionato di utenti presi in carico dal Servizio	Giugno 2019

SMI "Gli Acrobati" (continua)		
AZIONI	**TARGET**	**TEMPISTICA**
Incremento degli interventi di gruppo sia terapeutici che psico-educativi	Sperimentazione su un gruppo selezionato di utenti presi in carico dal Servizio	Giugno 2019
Potenziamento del personale per implementazione dei percorsi di cura		Giugno 2019
SMI "Il Mago di Oz"		
AZIONI	**TARGET**	**TEMPISTICA**
Potenziamento delle risorse umane impegnate nella diagnosi, definizione del bisogno e trattamento attraverso l'incremento delle ore dei professionisti. Indicatori: - Riduzione dei tempi di definizione del bisogno e diagnosi e incremento interventi ambulatoriali Valori Attesi: - Maggior prese in carico rispetto allo storico Soggetto Attuatore: - SMI Bagnolo Mella - SMI Ospitaletto - SMI Rezzato	Soggetti non noti al servizio con riferiti problemi di gioco d'azzardo Soggetti in carico con diagnosi di DGA	Giugno/Dicembre 2019
Attivazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità o semiresidenzialità in stretta connessione con programma territoriale. Indicatori: - Numero di inserimenti in programmi di residenzialità o semiresidenzialità Valori Attesi: >=1 Soggetto Attuatore: - SMI Bagnolo Mella - SMI Ospitaletto - SMI Rezzato	Soggetti in carico al Servizio con diagnosi di DGA per i quali risulta inefficace il trattamento ambulatoriale	Giugno/Dicembre 2019
Interventi di gruppo terapeutici per pazienti. Indicatori: - Numero di soggetti che aderiscono all'intervento proposto Valori Attesi: >=10 Soggetto Attuatore: - SMI Bagnolo Mella - SMI Ospitaletto - SMI Rezzato	Soggetti in carico al Servizio con diagnosi di DGA	Giugno/Dicembre 2019
Formazione di personale sul trattamento del DGA Indicatori: - Numero di operatori coinvolti nella formazione Valori attesi: >=1 Soggetto Attuatore: Operatori Cooperativa il Mago di OZ	Operatori Cooperativa il Mago di OZ	Giugno/Dicembre 2019
Formazione di personale sul trattamento del DGA Indicatori: - Numero enti territoriali/associazioni volontariato coinvolti nella formazione Valori attesi: >=1 Soggetto Attuatore: Operatori Cooperativa il Mago di OZ	Operatori enti territoriali/associazioni volontariato	Giugno/Dicembre 2019