Piano Locale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico 2019

NO SLOT
VINCI SOLO QUANDO SMETTI

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

Indice

1 PREMESSA 1

2 ELEMENTI DI RIFERIMENTO METODOLOGICO 3

3 IL CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO 4

3.1 PREMESSA 4
3.2 IL CONTESTO 4
3.3 CONTESTO NORMATIVO 6
3.4 EPIDEMIOLOGIA 8
3.5 IL CONTESTO LOCALE 12
3.6 CONCLUSIONE 17

4 LA GOVERNANCE PROGETTUALE 19

5 IL QUADRO DI COMPETENZE PROFESSIONALI 21

6 RISORSE ECONOMICHE 24

7 INTERVENTI ANNO 2019 25

7.1 OBIETTIVO GENERALE 1 "PROMUOVERE AUMENTO DI CONOSCENZE E COMPETENZE FINALIZZATE A SOSTENERE PROCESSI DI HEALTH LITERACY NEI DIVERSI TARGET" 25
7.2 OBIETTIVO GENERALE 2 "POTENZIARE L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GAP NEI SETTING SCUOLA, LUOGHI DI LAVORO, COMUNITÀ LOCALI" 26
7.3 OBIETTIVO GENERALE 3 "POTENZIARE LE OPPORTUNITÀ DI DIAGNOSI PRECOCE, CURA E RIABILITAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE IN LINEA CON L'ASSETTO ORGANIZZATIVO" 43

8 PROPOSTE FORMATIVE ANNO 2019 – PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE 2019 62

APPENDICE – SCHEDE ATTIVITÀ PROGETTI DGR 6310/17 64

1 – DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO ALTO MANTOVANO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE 65
2 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO ALTO MANTOVANO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI ASOLA 69
3 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO MANTOVA; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI BORGO VIRGILIO 72
4 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO BASSO MANTOVANO, ENTE CAPOFILA: COMUNE DI GONZAGA 75
5 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO BASSO MANTOVANO, ENTE CAPOFILA: COMUNE DI QUISTELLO 78
6 – DISTRETTO DI CREMONA; AMBITO CREMONA, ENTE CAPOFILA: COMUNE DI CREMONA 81
7 – DISTRETTO DI CREMONA; AMBITO SPER. OGLIO PO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI GUSSOLA 85
8 – DISTRETTO DI CREMONA; AMBITO SPER. OGLIO PO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI VIADANA 87
9 – DISTRETTO DI CREMA; AMBITO CREMA; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI PANDINO 89
10 – DISTRETTO DI CREMA; AMBITO CREMA; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI AGNADELLO 92

1 PREMESSA

Il Piano Locale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (Piano GAP) dell'ATS della Val Padana, per l'anno di esercizio 2019, è stato redatto in coerenza con la Deliberazione n. XI/585 del 1.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - attuazione DGR n. 159 del 29.5.2018 e DCR n. 1497 dell'11.4.2017", in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali ed in particolare con la Deliberazione n. XI/145 del 2.8.2018 "Determinazione in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle Aziende Socio Sanitarie (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e alla corresponsione della relativa retribuzione di risultato ai Direttori Generali - anno 2018" e Deliberazione n. XI 491 del 2.8.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 - secondo provvedimento 2018".

La pianificazione locale, in linea con la DGR XI/1046 del 17/12/2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*", è stata strutturata secondo le azioni previste dalla DGR XI/585 ed in coerenza con i seguenti tre Obiettivi Generali previsti dal "Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo", in particolare:

1. Promuovere l'aumento di conoscenze e di competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali
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 e in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità

La pianificazione del presente documento ha contemplato azioni promosse sia a livello regionale (Obiettivo Generale 1) che locale (Obiettivo Generale 2 ed Obiettivo Generale 3) attraverso l'attivazione di specifiche attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione; ha inoltre previsto lo sviluppo, nei setting individuati, sia di interventi rivolti alla generalità della popolazione che di azioni orientate alla prevenzione specifica, nonché la promozione di azioni volte all'intercettazione ed aggancio precoci di giocatori d'azzardo, alla diagnosi ed alla presa in carico attraverso specifici percorsi di cura e riabilitazione.

A tale proposito le tre ASST e il Privato Sociale Accreditato presenti sul territorio, aventi le finalità ed i requisiti di prevenzione e contrasto al GAP, hanno collaborato attivamente nella stesura del documento con la finalità di potenziare le opportunità di Diagnosi precoce e di successivi interventi. Inoltre ai fini di promuovere modelli di sperimentazione di carattere semiresidenziale e residenziale integrato, in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla Legge regionale 23/2015 e dai LEA 2017, sono state raccolte proposte progettuali innovative di presa in carico della persona (Obiettivo Generale 3.) da parte di Enti dell'Area delle Dipendenze che hanno presentato la loro candidatura per la suddetta Sperimentazione.

Il Piano Locale GAP è stato declinato sulla base dell'analisi di contesto e in sinergia con le ASST di Crema, Cremona e Mantova, gli Enti locali, il Privato accreditato, le Associazioni interessate presenti sul territorio, le realtà comunali e tutti gli attori che concorrono all'attuazione di attività di contrasto al GAP, secondo modalità di integrazione e valorizzazione delle varie autonomie locali.

Il presente documento è stato redatto all'interno della cornice metodologica e programmatoria del Piano Integrato Locale di promozione della salute (PIL) predisposto annualmente in coerenza con gli indirizzi regionali. Si inserisce inoltre in modo organico nel quadro della rilevazione dei servizi

territoriali attivi per il trattamento del GAP effettuata nel 2017, nell'ambito dell'Obiettivo Regionale n. 3.5.1 assegnato alle ATS.

Tale documento è stato orientato principalmente a:

- incrementare l'offerta di pratiche evidence based in tema di GAP nei setting precedentemente identificati;
- promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di buone pratiche;
- declinare specifiche azioni di "sistema", in coerenza con le priorità di cui i contesti territoriali necessitano, seguendo un approccio metodologico, operativo e valutativo che punta ad una programmazione sistemica e di medio periodo, così come previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- incrementare i livelli di appropriatezza professionale ed organizzativa degli interventi;
- garantire lo sviluppo di progettualità equity oriented per ridurre le disuguaglianze di salute, a sostegno delle categorie fragili e/o particolarmente a rischio;
- adeguare progressivamente le risposte territoriali locali di presa in carico a quanto previsto espressamente dai nuovi LEA 2017;
- promuovere azioni innovative per diffondere la cultura del GAP come patologia curabile;
- avviare la sperimentazione di percorsi di cura semiresidenziali e residenziali;
- implementare i percorsi di diagnosi e cura per il GAP nella rete dei servizi, ampliandoli anche ai pazienti polidipendenti ed estendendoli al setting specifico degli Istituti Penitenziari;
- aumentare le competenze valutative e trattamentali sul GAP del personale dei servizi attraverso percorsi formativi mirati, con attenzione particolare dedicata ai modelli di diagnosi e cura per pazienti polidipendenti.

Il Piano Locale GAP, caratterizzato sia da nuove progettualità che da iniziative in continuità con le trascorse annualità, è calato sull'attuale assetto territoriale - costituito dalle province di Cremona e di Mantova - e arricchito da diverse specificità di contesto epidemiologico sulle quali sono stati definiti obiettivi, priorità e azioni. Se, da un lato, i programmi devono essere implementati tenendo conto delle specificità del territorio, dall'altro è indubbio che particolare impegno è stato e sarà ancora profuso nella valorizzazione di azioni tese ad armonizzare la rete di collaborazione tra ATS della Val Padana e le ASST di Crema, di Cremona e di Mantova, il privato sociale e tutti gli attori del territorio interessati.

Per sistematizzare queste esperienze e rendere organica la programmazione e le azioni del Piano Locale GAP, in un clima dialettico ed inclusivo delle diverse professionalità, il 2019 vedrà il consolidamento di un Tavolo Tecnico dedicato (definito *Cabina di Regia, vedi capitolo 4 "Governance", pag.19*) la cui governance, in capo ad ATS, garantirà il rispetto e la doverosa attenzione alla mission e alla vision dei diversi attori di questo complesso ed articolato sistema.

2 ELEMENTI DI RIFERIMENTO METODOLOGICO

Le progettualità rappresentate nel Piano GAP 2019 sono state programmate tenendo conto sostanzialmente dei seguenti elementi:

1) ***il contesto demografico ed epidemiologico*** dell'ATS della Val Padana, in modo da tracciare un profilo delle specificità che motivano le scelte programmatorie ed operative: questi aspetti sono descritti in un capitolo dedicato e tengono conto di aspetti territoriali, economici, sociali ed ambientali;
2) ***le indicazioni metodologiche di Regione Lombardia***: tre sono gli Obiettivi Generali che fanno da sfondo alle progettualità ed in particolare:

    1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
    2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali
    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 e in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.

Ogni obiettivo generale è stato declinato in Obiettivi specifici e sarà monitorato attraverso la valutazione dei singoli indicatori di processo (come previsto dalla Tabella n. 2 – Dettaglio azioni):

1) *gli strumenti di valutazione*: la valutazione delle attività sarà improntata a criteri di accountability e sarà attivata attraverso il monitoraggio di ogni singolo indicatore previsto dai vari obiettivi specifici riportati nella DGR 585/2018. Il monitoraggio e la valutazione del Piano terrà conto degli indicatori previsti dal PRP 2014-2018 (prorogato al 2019) secondo criteri di efficienza, intersettorialità e sostenibilità organizzativa e di benchmark
2) *le survey regionali relative agli stili di vita,* periodicamente richiesti da Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare.
3) *Avviso progettuale per la continuità e l'innovazione delle iniziative attivate sul territorio delle province di Cremona e Mantova.* A partire dalle esperienze sviluppate nei Progetti finanziati da DGR n. 6310/2017 e Decreto n. 6426/ 2017, in un'ottica di continuità progettuale, in tutti i nove ambiti comunali dei Piani di Zona: Crema (progetto Agnadello e progetto Pandino), Cremona (progetto Cremona), Casalmaggiore (progetto Gussola), Viadana (progetto Viadana), Mantova (progetto Borgo Virgilio), Asola (progetto Asola), Guidizzolo (progetto Castiglione delle Stiviere), Suzzara (progetto Gonzaga), Ostiglia (Progetto Quistello).
4) i modelli di valutazione e trattamento che da letteratura si evidenziano come più significativi ed efficaci

3 IL CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO

3.1 Premessa

Lo studio di fenomeni socio sanitari basato su flussi informativi presuppone la possibilità di condurre analisi trasversali ai diversi flussi attraverso record-linkage con chiave identificativa univoca, solitamente costituita dal codice fiscale. Questa modalità si è rivelata molto più produttiva dell'analisi separata dei singoli flussi perché in grado di tracciare il profilo socio-sanitario del soggetto e il suo percorso all'interno dei vari servizi.

Nel caso specifico delle dipendenze in generale, e del Gioco d'Azzardo in particolare, questa modalità non è stata possibile, in quanto il flusso informativo dei Servizi Dipendenze (AMB-SERT/SMI) prevede che il codice identificativo del soggetto sia crittografato al fine di anonimizzarlo, con il risultato di renderlo inservibile per analisi integrate, adatto unicamente per descrizioni quantitative di scarsa utilità. Un'eccezione paradossale e contraddittoria se si pensa quanti analoghi dati altrettanto sensibili non siano sottoposti alla medesima regola e addirittura gli stessi quando raccolti da altri flussi informativi.

Quanto descritto risulta essere il limite invalicabile contro il quale si è scontrata l'analisi del flusso SERD; qualche informazione ulteriore sul profilo dei giocatori d'azzardo patologici si è ottenuta quando si è riusciti ad evincere da altri flussi (SDO e flusso della Psichiatria in particolare) i codici identificativi utili al record-linkage con altri flussi contenuti nella Banca Dati Assistito.

Ulteriore limite dell'analisi è la scarsa conoscenza del fenomeno a livello locale, in quanto non sono disponibili rilevazioni campionarie specifiche del territorio in questo ambito, per cui i dati epidemiologici e statistici provengono unicamente da studi effettuati a livello nazionale.

3.2 Il contesto

Il gioco d'azzardo patologico (GAP) è riconosciuto come disturbo psichiatrico. In quanto patologia è trattato dal DSM ovvero il Manuale Diagnostico Statistico dell'Associazione Psichiatrica Americana (APA) che ne definisce i criteri diagnostici. Nel 2013, il DSM-5 cambia la denominazione gioco d'azzardo patologico in disturbo da gioco d'azzardo e dalla categoria dei disturbi del controllo degli impulsi del DSM IV viene collocato in quella attuale dei disturbi correlati a sostanze e disturbi di addiction come dipendenza comportamentale.

Inoltre, vengono identificate nove condizioni nel criterio A anziché dieci e diventa quattro il numero minimo di condizioni da soddisfare per formulare diagnosi; permane il criterio temporale degli ultimi 12 mesi dall'osservazione e il numero di criteri soddisfatti consente di valutare il grado di severità del disturbo. La nuova classificazione consente di definirlo come lieve quando siano soddisfatti quattro o cinque criteri, come moderato se siano sei o sette e come grave quando raggiungano il numero di otto o nove. La preoccupazione del gioco d'azzardo e la "rincorsa" delle perdite è spesso correlata ad un disturbo lieve, mentre mettere in pericolo le relazioni, confidare sugli altri per ottenere denaro sono tipicamente condizioni che si manifestano tardivamente e molto spesso correlate ad un disturbo da gioco d'azzardo grave. Infine, la riformulazione dei criteri ha permesso anche di stabilire se il comportamento sia episodico o persistente e se è in remissione precoce o protratta.

RIQUADRO 1.2. DSM-5: criteri diagnostici per il disturbo da gioco d'azzardo

A. Comportamento problematico persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi, come indicato dall'individuo che presenta quattro (o più) delle seguenti condizioni entro un periodo di12 mesi:

1. Ha bisogno, per giocare d'azzardo, di quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata.

2. È irrequieto/a o irritabile se tenta di ridurre o smettere di giocare d'azzardo.

3. Ha fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo.

4. È spesso preoccupato/a dal gioco d'azzardo (per es. ha pensieri persistenti che gli fanno rivivere passate esperienze di gioco d'azzardo, analizzare gli ostacoli e pianificare la prossima avventura, pensare ai modi di ottenere denaro con cui giocare d'azzardo).

5. Spesso gioca d'azzardo quando si sente a disagio (per es. indifeso/a, colpevole, ansioso/a, depresso/a).

6. Dopo aver perduto denaro al gioco d'azzardo, spesso torna un'altra volta per ritentare ("rincorrere" le proprie perdite).

7. Mente per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo.

8. Ha messo in pericolo o perduto una relazione significativa, il lavoro, opportunità di studio e di carriera a causa del gioco d'azzardo.

9. Conta sugli altri per procurare il denaro necessario a risollevare situazioni finanziarie disperate causate dal gioco d'azzardo.

B. Il comportamento legato al gioco d'azzardo non è meglio spiegato da un episodio maniacale.

Specificare se:

Episodico: soddisfa i criteri diagnostici più di una volta, con sintomi di cedimento fra periodi di disturbo da gioco d'azzardo almeno per diversi mesi.

Persistente: fa esperienza di sintomi continui, tali da soddisfare i criteri diagnostici per molteplici anni.

Specificare se:

In remissione precoce: dopo che i criteri per il disturbo da gioco d'azzardo sono stati in precedenza pienamente soddisfatti, nessuno dei criteri per il disturbo da gioco d'azzardo è stato soddisfatto per almeno 3 mesi ma meno di 12 mesi.

In remissione protratta: dopo che i criteri per il disturbo da gioco d'azzardo sono stati in precedenza pienamente soddisfatti, nessuno dei criteri per il disturbo da gioco d'azzardo è stato mai soddisfatto per un periodo di 12 mesi o più lungo.

Specificare la gravità attuale:

Lieve: soddisfatti 4-5 criteri. **Moderata:** soddisfatti 6-7 criteri. **Grave:** soddisfatti 8-9 criteri.

Ulteriore apporto del DSM-5 è la ratificazione formale della dipendenza comportamentale come entità clinica e neurobiologica. Prima del DSM-5, le evidenze scientifiche includevano solo alcune analogie tra disturbi associati al gioco d'azzardo e disturbi da uso di sostanze, soprattutto per quanto concerneva i sintomi (es. tolleranza, craving e astinenza), la familiarità ed alcuni cambiamenti di funzioni neurologiche (evidenziabili con i test neuropsicologici e test di imaging). Alcune evidenze indicavano soprattutto l'associazione del disturbo da gioco d'azzardo con diverse condizioni di comorbilità psichiatrica, come i disturbi da sostanze (alcol, ecc.), i disturbi d'ansia, dell'umore e quelli del controllo degli impulsi. La maggior parte degli autori concorda comunque sul fatto che il disturbo da gioco d'azzardo, definito fino al 2013 come gioco d'azzardo patologico, costituisca un grave problema di salute pubblica, soprattutto alla luce delle conseguenze psicosociali che determina

sull'individuo coinvolto, sui suoi familiari, anche quale causa di gravi problemi finanziari accompagnati da comportamenti antisociali. Attualmente, il disturbo da gioco d'azzardo è considerato una malattia neuropsicobiologica, con conseguenze sanitarie e sociali gravi, che necessita di diagnosi, cura e riabilitazione.

3.3 Contesto normativo

Il quadro normativo di contesto risulta quanto mai vasto ed articolato, sia a livello nazionale che regionale. Il GAP, inserito nell'insieme delle patologie psichiatriche e delle dipendenze, riveste grande importanza per la sanità pubblica, in quanto le sue conseguenze producono risvolti negativi sulle relazioni familiari e sociali del soggetto.

Anche in ambito comunitario ci si è occupati del problema, pur in assenza di una normativa specifica. Il Parlamento europeo ha infatti approvato nel 2013 una risoluzione nella quale si afferma la legittimità degli interventi degli Stati membri a protezione dei giocatori, anche a compressione di alcuni principi cardine dell'ordinamento comunitario come, ad esempio, la libertà di stabilimento e la libera prestazione dei servizi. È necessario infatti contrastare i possibili effetti negativi per la salute e a livello sociale, tenuto anche conto dell'enorme diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno delle frodi (anche attraverso campagne di monitoraggio del fenomeno e di sensibilizzazione dei cittadini – consumatori) oltre che svolgere un'azione di lotta alla criminalità. Nel 2014 la Commissione Europea è intervenuta sul tema con una raccomandazione sul gioco d'azzardo *on line,* con cui ha stabilito i princìpi che gli Stati membri sono invitati a osservare al fine di tutelare i consumatori, con particolare attenzione ai minori e ai soggetti più deboli. Si sottolinea la necessità di fornire informazioni ai giocatori circa i rischi cui vanno incontro, di realizzare una pubblicità responsabile, di vietare ai minori l'accesso al gioco d'azzardo on line, di creare un conto di gioco per determinare l'identità e, soprattutto, l'età del consumatore, con fissazione di un limite di spesa e messaggi periodici su vincite e perdite realizzate. Ancora, di prevedere linee telefoniche per fornire assistenza ai giocatori, un'attività formativa anche per i dipendenti delle case da gioco e campagne di informazione sui rischi legati al gioco d'azzardo.

La legislazione nazionale italiana

Sul fenomeno della ludopatia si registrano ripetuti interventi legislativi da parte del Parlamento, fondati sull'esigenza di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica, di contrastare il crimine organizzato ed eventuali frodi, nonché di salvaguardare minori e soggetti più deboli, oltre che per regolare i profili di carattere fiscale. La regolamentazione del gioco distingue i giochi vietati da quelli consentiti; per questi ultimi occorre ottenere un'apposita concessione o autorizzazione. Anche Regioni e Comuni sono intervenuti sulla materia dei giochi, dando origine anche ad un complesso contenzioso con gli operatori del settore.[1]

Un intervento più organico in materia è stato effettuato con il decreto legge n. 158 del 2012, cosiddetto Decreto Balduzzi (convertito nella legge n. 189 del 2012) che affronta diverse tematiche:

- Con riguardo ai profili sanitari, si prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia. In attuazione di tale disposizione, è stato approvato il Piano d'azione nazionale.
- Per contenere i messaggi pubblicitari, si vieta l'inserimento di messaggi promozionali di giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni televisive e radiofoniche nonché durante le rappresentazioni teatrali o cinematografiche non vietate ai minori. Sono anche proibiti i messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro su giornali, riviste, pubblicazioni, durante trasmissioni televisive e radiofoniche, rappresentazioni cinematografiche e teatrali, nonché via internet, che incitano al gioco ovvero ne esaltano la sua pratica, ovvero che hanno al loro interno dei minori, o che non avvertono del rischio di dipendenza dalla pratica del gioco. La pubblicità deve riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco. Per i trasgressori (sia il committente del messaggio pubblicitario sia il proprietario del mezzo di comunicazione interessato) vi è una sanzione amministrativa da 100.000 a 500.000 euro.
- Avvertimenti sul rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro e sulle relative probabilità di vincita devono essere riportati su schedine e tagliandi dei giochi; su apparecchi di gioco (c.d. AWP – Amusement With Prizes), cioè quegli apparecchi che si attivano con l'introduzione di monete o con strumenti di pagamento elettronico; nelle sale con videoterminali (c.d. VLT – Video Lottery Terminal); nei punti di vendita di scommesse su

[1] La normativa generale sulle concessioni. Le disposizioni del testo unico del 1931 in materia di pubblica sicurezza sono state più volte aggiornate nel corso degli anni: ad esempio la legge n. 266 del 2005 , al fine di contrastare i fenomeni di illegalità connessi alla distribuzione on line dei giochi con vincite in denaro, attribuisce in particolare all'Azienda Autonoma Monopoli di Stato la puntuale regolamentazione del settore (vedi ad esempio il decreto 27 luglio 2011) e l'inibizione dei siti web privi delle autorizzazioni previste, o che svolgono attività in contrasto con la disciplina vigente. Il decreto legge n. 98 del 2011 (convertito nella legge n. 111 del 2011), nel ribadire il divieto di partecipazione ai giochi pubblici con vincita in denaro ai minori di 18 anni, inasprisce le sanzioni, di natura pecuniaria ovvero di sospensione dell'esercizio o di revoca in caso di commissione di tre violazioni nell'arco di tre anni (I controlli, stando a quanto riferito dal Governo in sede di interrogazione parlamentare, sono stati circa 38.000 nel 2013 e oltre 20.000 nel 2014). Lo stesso provvedimento detta anche norme più severe sui requisiti dei concessionari di giochi pubblici e disposizioni per contrastare l'evasione, l'elusione fiscale e il riciclaggio.
La Legge n. 88 del 2009 (legge comunitaria per il 2008) oltre a nuovi requisiti dei soggetti che richiedono la concessione ed un inasprimento delle sanzioni, prevede l'adozione di strumenti ed accorgimenti per l'esclusione dall'accesso al gioco on line da parte di minori, nonché l'esposizione del relativo divieto in modo visibile negli ambienti virtuali di gioco gestiti dal concessionario (comma 17, lett. e). Con il c.d. "conto di gioco" (per la cui apertura occorre fornire il codice fiscale) si crea una sorta di autolimitazione obbligatoria per il giocatore, che stabilisce i propri limiti di spesa settimanale o mensile, con conseguente inibizione dell'accesso al sistema in caso di raggiungimento della soglia predefinita. Per i giocatori è prevista anche la facoltà di auto-esclusione dal sito del concessionario, con conseguente impedimento ad un nuovo accesso. L'anagrafe dei conti di gioco consente anche il monitoraggio dell'attività di ciascun giocatore. Con la Legge n. 220 del 2010 viene rivisto lo schema di convenzione tipo per le concessioni per l'esercizio e la raccolta dei giochi pubblici, anche al fine di contrastare la diffusione del gioco irregolare o illegale in Italia e le infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore, di tutelare la sicurezza, l'ordine pubblico ed i consumatori, specie minori d'età (sulla legittimità di tali restrizioni all'attività di organizzazione e gestione dei giochi pubblici affidati in concessione vedi anche la sentenza della Corte costituzionale n. 56 del 2015).[1]

eventi sportivi e non; nei siti internet destinati all'offerta di giochi con vincite in denaro. In caso di inosservanza di tali disposizioni è prevista la sanzione amministrativa di 50.000 euro.
- Il Ministero dell'Istruzione segnala l'importanza del gioco responsabile agli istituti primari e secondari ai fini dell'organizzazione di campagne informative ed educative sul tema.
- Viene ribadito il divieto di ingresso ai minori di anni 18 nelle aree destinate al gioco con vincite in denaro interne alle sale Bingo, nelle sale in cui sono installati apparecchi VLT e nei punti vendita in cui si esercita – quale attività principale – quella di scommesse. Il titolare dell'esercizio è tenuto ad identificare i minori di età mediante richiesta di esibizione di un documento di identità, tranne nei casi in cui la maggiore età sia manifesta.

È prevista l'intensificazione dei controlli sul rispetto della normativa ed una "progressiva ricollocazione" dei punti della rete fisica di raccolta dei punti gioco per tener conto della presenza nel territorio di scuole, strutture sanitarie e ospedaliere, luoghi di culto, centri socio-ricreativi e sportivi (art. 7, comma 10). Peraltro non è mai stato emanato il decreto ministeriale che avrebbe dovuto indicare i criteri ed indirizzi e le amministrazioni regionali e locali hanno adottato dei propri regolamenti in materia, dando luogo anche ad un forte contenzioso (vedi infra; leggi anche la risposta del Governo ad un'interrogazione parlamentare).

In base al decreto Balduzzi è stato istituito infine un Osservatorio per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave. Tale Osservatorio, inizialmente istituito presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, è stato successivamente trasferito al Ministero della Salute ai sensi della legge n. 190 del 2014 (legge finanziaria per il 2015), che ne modifica anche la composizione, per assicurare la presenza di esperti e di rappresentanti delle regioni, degli enti locali e delle associazioni operanti in materia.

La stessa destina annualmente, a decorrere dal 2015 una quota di 50 milioni di euro, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, per la cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo (1 milione annuo per la sperimentazione di software per monitorare il comportamento del giocatore e generare messaggi di allerta).

Da ultimo, nel decreto legge del luglio 2018, n 87 (decreto Dignità), si ribadiscono misure di contrasto della ludopatia, con espresso divieto di qualsiasi forma di pubblicità visiva di giochi, macchinette e luoghi di gioco.

Il recente DPCM del 12 gennaio 2017- Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 - all'art. 38 ha inserito il trattamento del GAP nei LEA, stabilendo che "Nell'ambito della assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi comprese le persone detenute o internate, 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 necessarie e appropriate… L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione."

3.4 Epidemiologia

In Italia, secondo i risultati dello studio condotto dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Centro Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR), sulla base dei dati raccolti attraverso l'Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs (IPSAD 2013-2014), che valuta tra l'altro il rischio di gioco d'azzardo nella popolazione adulta tra i 15 e i 74 anni, circa 17 milioni di individui hanno giocato somme di denaro almeno una volta negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista e di questi oltre 5,5 milioni sono giovani adulti tra i 15 e i 34 anni. I risultati mostrano che poco meno del 15% dei giocatori presenta un

comportamento di gioco definibile a basso rischio, il 4% un comportamento a rischio moderato e l'1,6% un comportamento di gioco problematico. Sono gli uomini a mostrare una prevalenza maggiore di gioco a rischio moderato/problematico rispetto alle donne (6% vs 4%). La proporzione di giocatori con profilo di gioco problematico fa registrare un lieve incremento nell'ultima indagine rispetto alle precedenti.

I risultati dello studio condotto tra i giovanissimi tra i 15 e i 19 anni dall'IFC-CNR, sulla base dei dati raccolti in Italia utilizzando i riferimenti metodologici dello European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD®Italia, 2015), mostrano come il comportamento di gioco a rischio e quello problematico siano presenti, rispettivamente, nell'11% e in circa l'8% degli intervistati. Una interpretazione delle differenze nelle prevalenze tra i due generi e tra le diverse classi d'età è offerta da uno studio che sostiene che il disturbo da gioco d'azzardo compaia di solito nella tarda adolescenza negli uomini e tra i 20 e i 40 anni nelle donne. Queste differenze per età si riflettono su una maggiore comorbilità per patologie non psichiatriche per le donne, con una maggiore proporzione di pazienti con disturbi del sistema digestivo/metabolico, del sistema muscolo-scheletrico/dei tessuti connettivi e del sistema respiratorio e circolatorio. Le donne inoltre tendono ad avere un maggior numero di diagnosi secondarie rispetto agli uomini. Il 48% mostra almeno 5 diagnosi aggiuntive contro il 39% degli uomini.

Naturalmente non tutti i giocatori d'azzardo sono "patologici" come allo stesso modo non tutti quelli che bevono alcol sono alcolisti. Secondo il Ministero della Sanità, c'è in Italia una percentuale di giocatori d'azzardo problematici tra l'1,5% e il 3,8% della popolazione, cui si aggiunge un altro 2,2% di giocatori d'azzardo patologici. Almeno 900 mila persone, dunque, affette da una patologia che, per gli esperti, è errato chiamare ludopatia perché il piacere del gioco manca del tutto in chi ne soffre (e che spesso gioca on line anche perché così riesce facilmente a nascondersi in casa perfino ai propri familiari).

Nel nostro Paese il gioco d'azzardo ha assunto dimensioni rilevanti e continua a subire una forte spinta commerciale. Il rischio che tale comportamento di gioco possa sfociare in una dipendenza comportamentale (gioco d'azzardo patologico) è elevata, soprattutto in coloro con un'alta vulnerabilità a questa condizione (fattori individuali quali alterazioni neuro-psico-biologiche, contesto sociale favorente, spesso caratterizzato da relazioni famigliari problematiche, scarsa presenza di offerte attive di prevenzione, scarse regole e leggi di controllo e deterrenza) comportando gravi disagi per la persona e gravi problemi sociali e finanziari.

Percezione del fenomeno "gioco d'azzardo" nella popolazione generale

È stato preso in considerazione un campione composto da 1437 uomini e 1563 donne, con un'età media di circa 49 anni. Il 46% dei rispondenti risiede in un comune del Nord Italia, il 20% in uno del Centro e il restante 34% in uno del Sud/Isole. Il 55% dichiara un grado medio-elevato di istruzione. Il 57% del campione riconosce la casualità della vincita o perdita di denaro quale caratteristica specifica del gioco d'azzardo, ma un 8% circa attribuisce l'esito del gioco ad una qualche abilità del giocatore.

Agli intervistati è stata mostrata una lista di giochi ed è stato chiesto quali potessero essere definiti giochi d'azzardo o meno. Il poker è stato il gioco più citato (81%), seguito dal videopoker (79%). Oltre la metà degli intervistati non ritiene che i Gratta e Vinci (56%), il Lotto (54%), il Win for Life (51%) rientrino nella categoria gioco d'azzardo. Gli uomini riconoscono meno delle donne i giochi d'azzardo, mentre non sono state osservate differenze rilevanti per classi di età e area geografica. Il 49.7% del campione ha praticato almeno un gioco d'azzardo nell'anno preso in considerazione (2016).

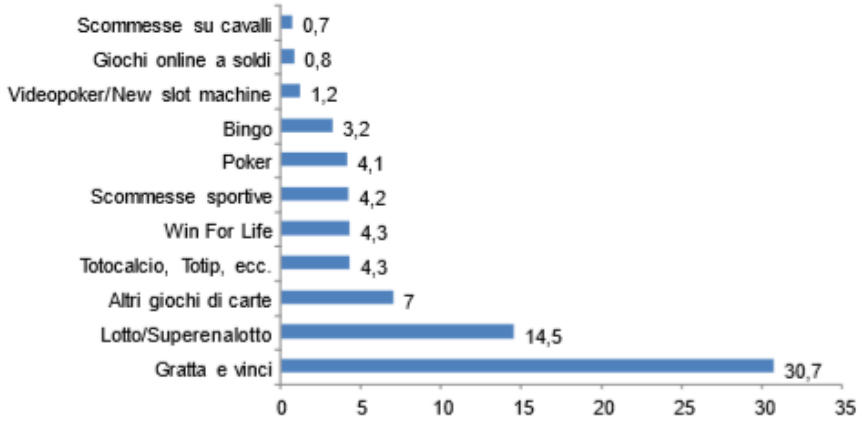


Figura 3.8. Giochi praticati dagli intervistati nell'ultimo anno per tipologia (2016)

Tabella 3.1. Distribuzione dei giochi praticati negli ultimi 12 mesi per classi di età

Tipologia di gioco	15-24 anni*	25-44 anni**	45-64 anni***	65 anni e + ****
Nessuno	52,6	42,4	48,5	61,5
Gratta e Vinci	26,4	38,5	33,2	19,6
Scommesse sportive	11,9	5,5	2,7	0,9
Giochi di carte (escluso il poker)	11,1	7,5	5,7	6,1
Poker	5,3	6,4	3,3	1,6
Totocalcio, Totip, Totogol, Corsa Tris, ecc.	2,9	4,9	5,9	2,1
VLT	2,6	1,5	0,9	0,3
Bingo	2,5	3,5	3,8	2,1
Lotto e/o Superenalotto	2,3	14,3	17,9	16,1
Win For Life	1,9	5,9	4,9	2,5
Giochi online in denaro	1,1	1,2	0,8	0
Scommesse ippiche	1,1	0,7	1	0,1
Casinò	0	0,4	0,8	0,4

* % di risposte multiple su 347 rispondenti; ** % di risposte multiple su 946 rispondenti; *** % di risposte multiple su 970 rispondenti; **** % di risposte multiple su 737 rispondenti

Tabella 3.2. Distribuzione giochi praticati negli ultimi 12 mesi per area geografica

Tipologia di gioco	Nord*	Centro**	Sud+Isole***
Nessuno	46,4	56,2	51,9
Gratta e Vinci	31,8	30,3	29,7
Lotto e/o Superenalotto	16,1	12,8	13,5
Win For Life	6	3,7	2,4
Giochi di carte (escluso il poker) a soldi	5,8	7,3	8,4
Poker	5,7	2,8	2,7
Totocalcio, Totip, Totogol, Corsa Tris, ecc.	5,1	3,8	3,6
Bingo	4,2	2,7	2,1
Scommesse sportive	2	5,5	6,4
VLT	1,3	1,7	0,6
Scommesse ippiche	0,8	0,6	0,5
Casinò	0,7	0,5	0,2
Giochi online in denaro	0,5	1,5	0,7

*% di risposte multiple su 1365; **% di risposte multiple su 603; ***% di risposte multiple su 1032

Tra i provvedimenti per limitare i problemi legati al gioco d'azzardo, quello considerato più indicato dagli intervistati è l'eliminazione delle slot machine da bar e locali pubblici (51,8%) e il divieto di fare pubblicità (34,3%). Sia uomini che donne ritengono come più indicato il provvedimento di togliere le slot machine dai bar e dai locali pubblici (54% donne e 50% uomini). Le donne esprimono un ulteriore preferenza per provvedimenti quali fornire maggiori informazioni sui danni del gioco d'azzardo (29% vs 25%) e permettere il gioco solo in spazi dedicati (15% vs 14%). Provvedimenti

ritenuti utili più dagli uomini che dalle donne sono il divieto di fare pubblicità (35% vs 33%), le iniziative di prevenzione nelle scuole (31% vs 30%), la limitazione del tetto massimo delle giocate (30% vs 28%) e del numero delle sale giochi nel territorio o del numero di apparecchi per abitante (26,4% vs 26,7%).

Perché si gioca? Le difficoltà economiche da fronteggiare sono ritenute la motivazione principale da donne (36,2%) e da uomini (34%), a seguire il disagio sociale (uomini 32,6% vs maschi 31,3%). Le donne più degli uomini dichiarano che vivere un momento di particolare difficoltà possa essere un fattore scatenante.

Tabella 3.5. Condizioni personali (%) indicate come favorenti il gioco d'azzardo per area geografica di residenza dei rispondenti

Condizione personale	Nord	Centro	Sud+Isole
Avere difficoltà economiche da fronteggiare	33,4	37,5	36,1
Disagio sociale	31,3	33,1	32
Desiderio di sfidare la sorte	26,9	29	27
Vivere un momento di particolare difficoltà (divorzio, lutto, licenziamento,...)	25,7	25,5	24,4
Solitudine e ricerca di luoghi di aggregazione	25,3	17,8	24,7
Avere disponibilità di tempo	19,5	14,7	12,2
Desiderio di emozioni forti	19,1	22,8	18,4
Avere avuto una vincita importante (illusione di vincite future)	15,9	22,6	23,8
Avere disponibilità economica	14,5	19,6	16,8
Avere sale giochi o apparecchi vicino casa/lavoro	13,3	16,2	10,2
Voglia di divertirsi	9,4	12,8	5
Avere Internet a disposizione	7,5	7,7	4,8

Il disturbo dal gioco d'azzardo visto dal giocatore

Sono state individuate e coinvolte 11 strutture distribuite sul territorio nazionale dislocate quattro al Nord, quattro al Centro e tre nel Sud-Isole. I centri sono stati selezionati in base alla loro appartenenza ai due ambiti assistenziali: sei strutture rappresentative del servizio pubblico (SerD e SerT) e cinque appartenenti al "privato sociale" (comunità terapeutiche residenziali, gruppi di auto-mutuo aiuto, Onlus, associazioni). Durante i focus group sono stati osservati 100 utenti, 25 donne e 75 uomini (50 nei servizi del Servizio Sanitario Nazionale-SSN e 50 nelle strutture del privato sociale).

I risultati più significativi hanno riguardato l'individuazione di un insieme di temi inerenti al miglioramento dei processi di accesso e di presa in carico dei pazienti da parte dei centri. Di seguito si riportano in ordine di frequenza di riscontro i temi più rilevanti emersi negli incontri e mostrano l'ampio spettro delle sollecitazioni di contenuto raccolte dagli intervistati:

- Importanza della tempestività nell'individuare il luogo di cura per arginare la rovina economica.
- Necessità di favorire l'accesso delle donne ai servizi.
- Utilità del coinvolgere la famiglia nell'intervento terapeutico.
- Difficoltà per il paziente con disturbo da gioco di azzardo nel condividere gli spazi con i pazienti tossicodipendenti.
- Bisogno di presa in carico a più livelli (clinico, sociale e legale).
- Importanza di individuare diversi livelli di obiettivi terapeutici (rimodulabili).
- Importanza dell'aiuto per far fronte al debito.
- Importanza del ruolo dell'amministratore di sostegno.
- Valutare l'incidenza del debito illecito nello stato debitorio.
- Importanza di valorizzare il ruolo dell'antiusura.
- Importanza di affrontare il problema del sovraindebitamento (facilità di accesso al credito).

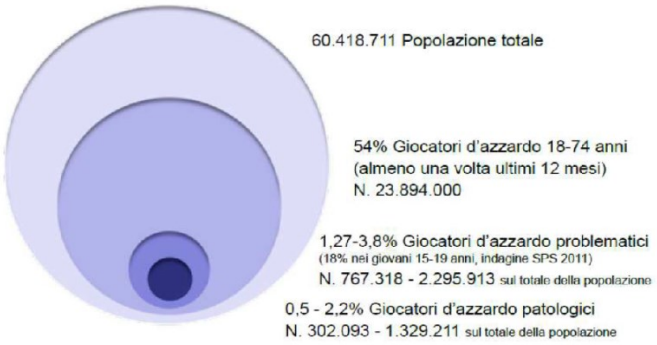
- Importanza dell'indagare la familiarità dei comportamenti additivi.
- Necessità di rimettere i giochi nei "luoghi del gioco".

Ai 100 utenti è stato somministrato un questionario, a cui hanno risposto in 74. Per un utente su due (49,0%) l'arrivo alla struttura di presa in carico è stato conseguente a un suggerimento dei familiari e solo per un quarto (26,7%) l'accesso è stato del tutto volontario. Un utente su due (50,7%) è in trattamento da meno di un anno e circa due su tre (62,0%) frequentano il servizio una volta alla settimana. Il 62,0% dei rispondenti ha dichiarato di aver avuto una preferenza di gioco soprattutto rivolta alle slot machine e/o alle videolottery (VLT). L'ultima sezione del questionario, a cui hanno risposto in 67, ha rilevato il livello autopercepito di gravità del disturbo sulla base delle risposte fornite alle domande disegnate sui criteri diagnostici per disturbo da gioco d'azzardo. Emerge l'abitudine a giocare per rincorrere la vincita, infatti due giocatori su tre (42/67, 63%) dichiarano di tornare a giocare "sempre" o "frequentemente" dopo aver perso. A causa di questi comportamenti circa due intervistati su tre (63%) dichiarano di aver raccontato, frequentemente o sempre, bugie per nascondere il loro coinvolgimento nel gioco e di aver messo a repentaglio, o perso, relazioni affettive, un lavoro o un'opportunità di carriera a causa del gioco (29/67, 47%). Circa il 30% dei rispondenti è inoltre ricorso ad altri per far fronte alla situazione finanziaria negativa causata dalle perdite al gioco.

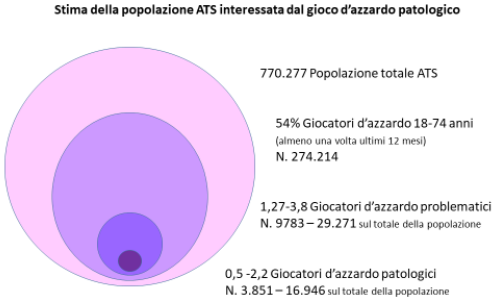
3.5 Il contesto locale

Di seguito si riporta il diagramma di stima del numero dei giocatori già classificati patologici come teorizzato dallo studio di Serpelloni (Manuale Gambling 2012); applicato alla popolazione ATS potrebbero risultare nell'intero territorio da un minimo di 3850 ad un massimo di circa 17.000 giocatori, con un valore medio di circa 8.500 soggetti classificati come giocatori d'azzardo patologici. L'ordine di grandezza si sovrappone al numero dei decessi che avvengono ogni anno in ATS.

Fig. 1 - Stima della popolazione italiana interessata dal gioco d'azzardo. G. Serpelloni 2012



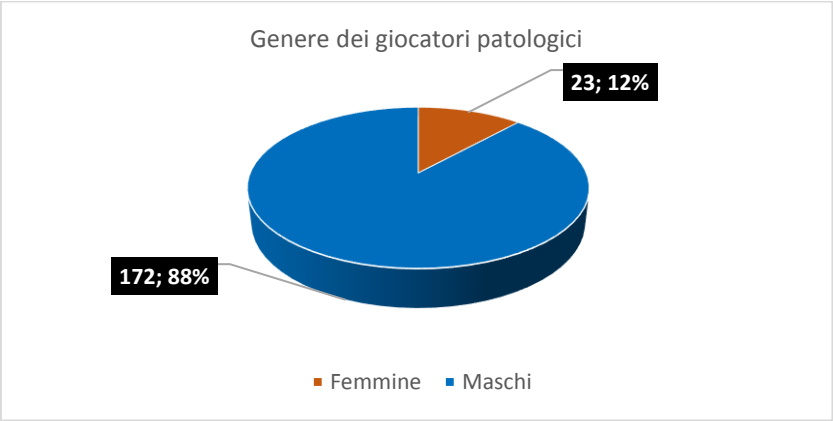
Di seguito la stima per il territorio ATS:



A fronte di una stima così importante, come premesso, l'analisi eseguita sul flusso AMB-SERT/SMI ha prodotto unicamente un quadro descrittivo del fenomeno di tipo emergenziale, cioè relativo a persone in trattamento istituzionale per GAP, per altro limitato nel suo significato dalla esiguità numerica dei soggetti interessati rispetto ai volumi ipotizzati.

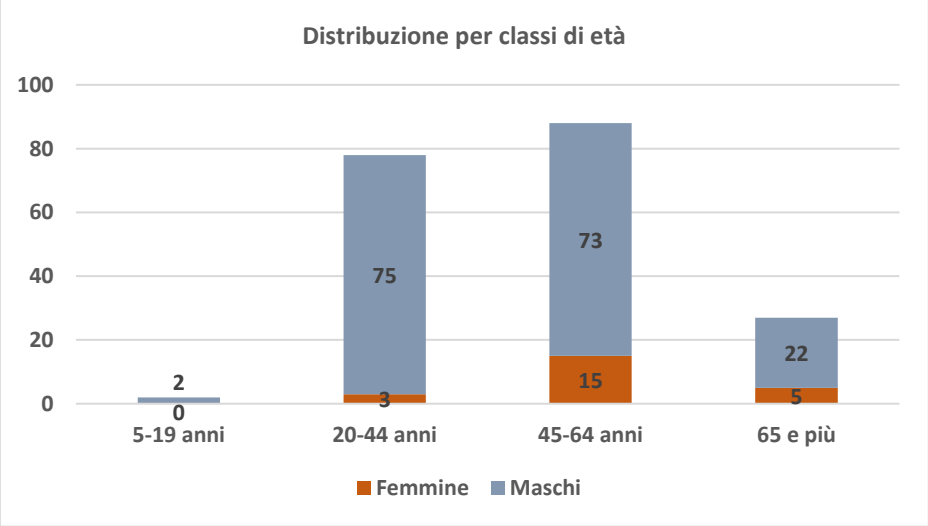
Di seguito l'analisi descrittiva dei giocatori patologici seguiti dal SERT nell'anno 2017:

Genere	Numero utenti	% sulla popolazione	Età media
Femmine	23	0.01	56
Maschi	172	0.04	47
Totale	195	0.02	48



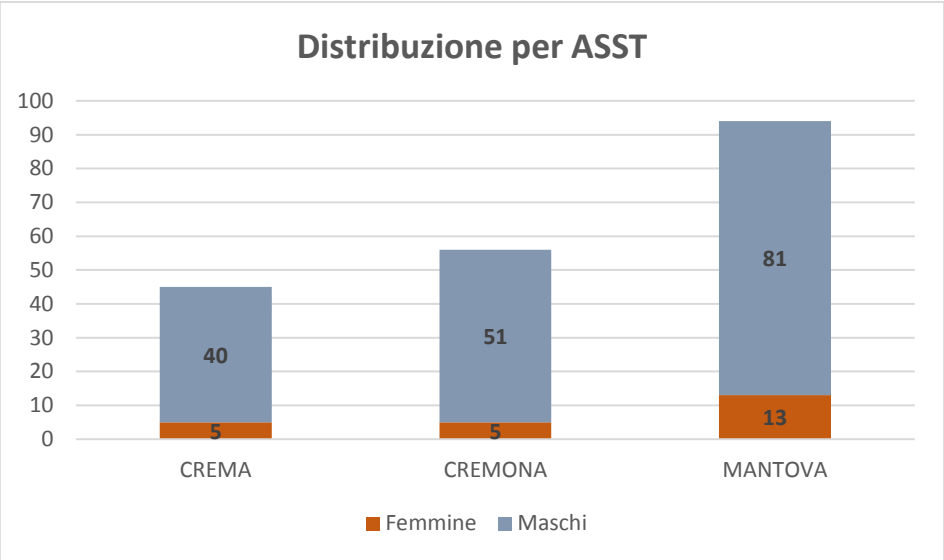
Per un maschio è 7.76 volte più probabile essere un giocatore patologico rispetto ad una femmina (IC95%: 5.02 - 11.98).

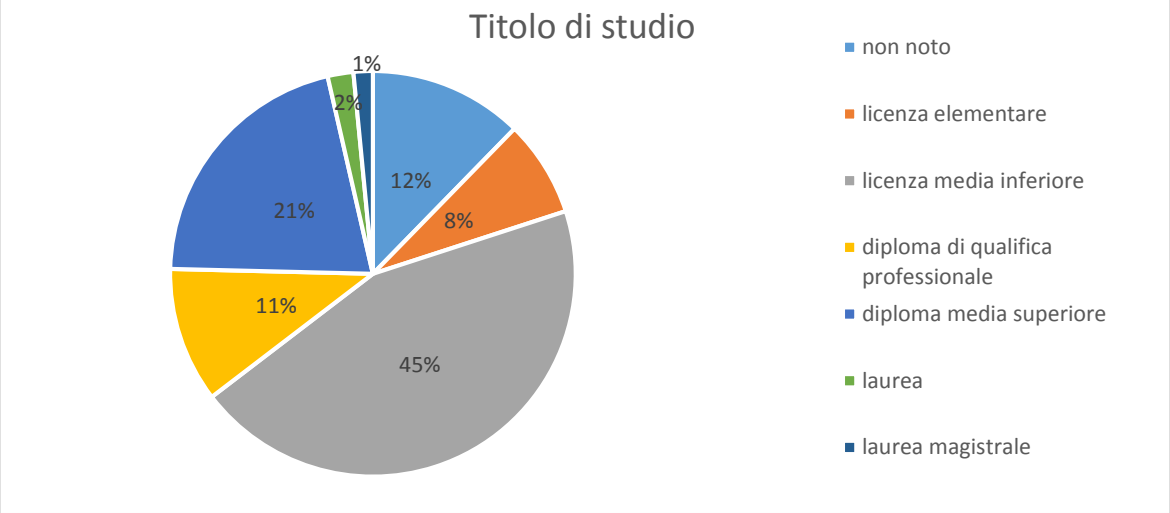
Gli uomini cominciano a giocare prima, la fascia d'età 20-44 infatti è per loro la più rappresentata. Le donne si approcciano al gioco in età più avanzata (dai 45 anni).

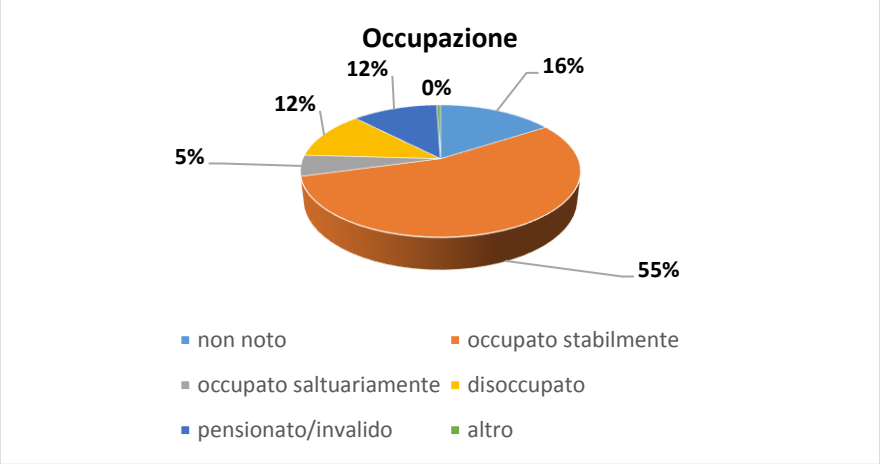


La percentuale più alta di femmine è presente nell'ambito mantovano (14 %), contro il 9% di Cremona e l'11% di Crema. Nonostante i numeri siano maggiori per Mantova, si ricorda che la sua popolazione è più numerosa di quella dell'intera provincia di Cremona. Tant'è vero che risulta più

probabile essere un giocatore patologico nella provincia di Cremona che in quella di Mantova, anche se la differenza non è statisticamente significativa (OR=1.23, IC95%: 0.93-1.63).





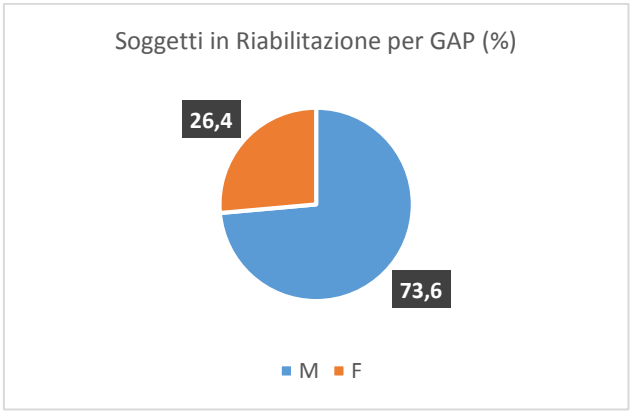


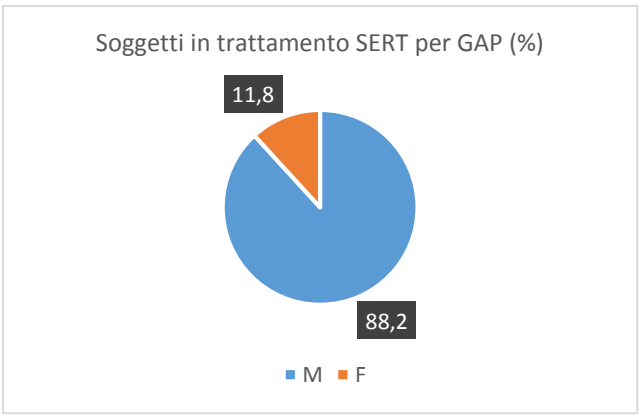
L'analisi evidenzia che, oltre all'importante differenza di genere, i soggetti interessati hanno prevalentemente un titolo di studio medio-basso e sono per lo più occupati.

È presente nel territorio di Crema una struttura di Riabilitazione per Dipendenze che accoglie anche giocatori d'azzardo patologici. Si sono quindi rilevati da tale flusso i dati di interesse.

Soggetti in riabilitazione per GAP 2010-2018	
Maschi	39
Femmine	14
Totale	53

Persiste la differenza di genere, ma nel target in Riabilitazione sale la quota delle donne (26,4% vs 11,8).



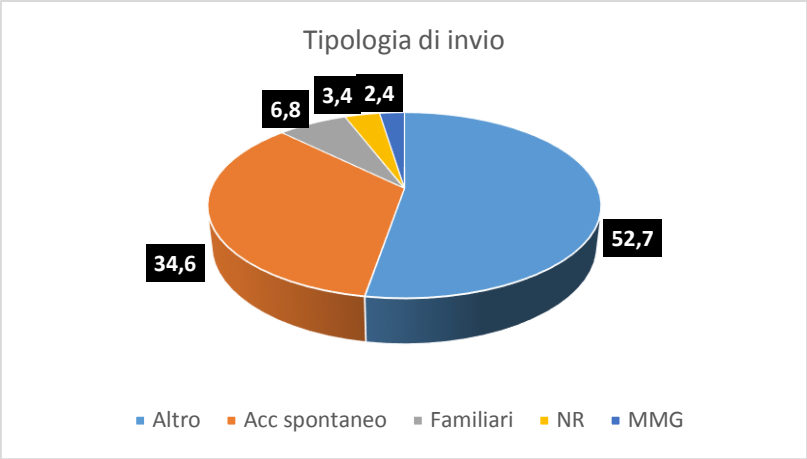


Anche l'età media dei due target mostra una forbice maggiore tra uomini e donne.

Età media dei due target

	SERT	RIABILITAZIONE
Maschi	47	45
Femmine	56	60

Per quanto riguarda la tipologia di invio alla Riabilitazione, la grave incompletezza del campo non consente una corretta rilevazione, essendo per oltre la metà a codice indeterminato. Più di un terzo afferisce comunque spontaneamente alla struttura.



L'indagine di questi dati, unitamente ai dati provenienti da altri flussi (SDO e 46SAN) ha prodotto un sotto-insieme di soggetti affetti da GAP maggiormente indagabili perché correttamente identificati.

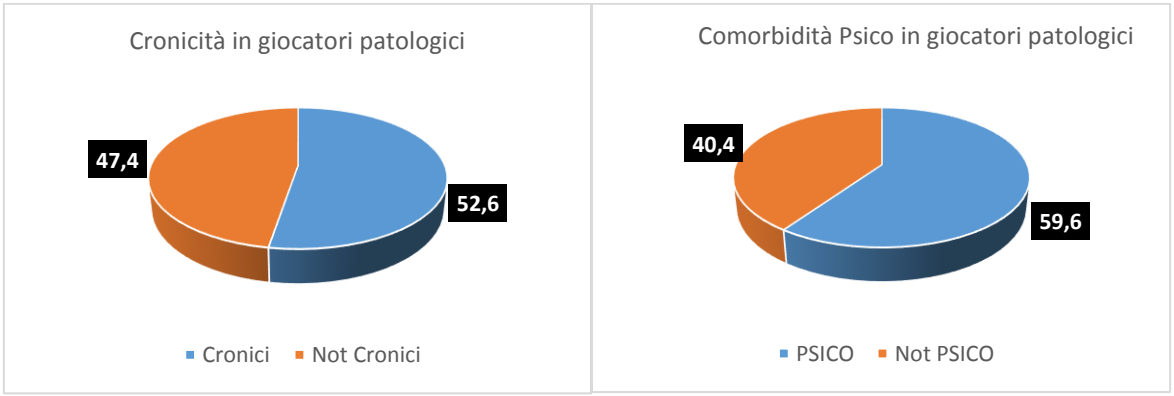
Di seguito la tabella riassuntiva delle fonti che hanno prodotto tale sotto-insieme.

Fonte	**N° soggetti**
RIABILITAZIONE	53
SDO	6
46SAN	3
Totale	62

Di questi 62 soggetti si sono indagate eventuali cronicità coesistenti e comorbidità di tipo psichiatrico.

L'analisi del sottoinsieme rileva quanto segue.

Esiste una patologia psichiatrica concomitante (altra, non dipendenza) in circa il 60% dei casi, più della metà di questi giocatori patologici presenta una comorbidità di cronicità.



Le patologie psichiatriche maggiormente interessate sono nell'ordine i Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (2/3) e Disturbi nevrotici, legati a stress e somatiformi insieme a Disturbi psichici e comportamenti da uso di sostanze psicoattive.

Le patologie croniche sono maggiormente presenti nei soggetti affetti da GAP che nella popolazione adulta normale (42% dei soggetti adulti hanno una o più patologie croniche).

3.6 Conclusione

Non trattandosi di un campione statistico, ogni ragionamento inferenziale risulterebbe pesantemente inficiato, talché le suggestioni dei risultati possono essere accolte nella misura in cui siano sostenute da conoscenze a priori diversamente fondate.

Il quadro che emerge è quello di una popolazione a rischio per ragioni di deprivazione socio-economica. Non inganni l'elevata frequenza degli occupati tra i ludopatici in un territorio sostanzialmente più ricco di altre realtà geografiche nazionali. Tale quadro pare però innestarsi in uno sfondo di disturbi psichici che potrebbero anch'essi riconoscere una matrice sociale, meno caratterizzata sotto il profilo della deprivazione economica e più correlata con la perdita di storici riferimenti esistenziali non diversamente sostituiti, oggetto di studio da parte di altre discipline.

Bibliografia

Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione, Serpelloni G, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione, Dipartimento politiche Antidroga, febbraio 2013;

Rapporti ISTISAN 18/5, Disturbo da gioco d'azzardo: risultati di un progetto sperimentale, a cura di R. Pacifici, M. Giuliani e L. La Sala;

Consumi d'Azzardo 2017, Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia, A cura di S. Cerrai, G. Resce e S. Molinaro, Centro Nazionale delle Ricerche, IFC-istituto di Fisiologia Clinica.

4 LA GOVERNANCE PROGETTUALE

L'ATS della Val Padana, quale Ente titolare del Piano Locale GAP, ha avviato il processo di elaborazione progettuale innanzitutto individuando al proprio interno un gruppo di lavoro dedicato interdipartimentale – **Cabina di Regia ATS Piano Locale GAP** - con competenze sia tecniche in riferimento alla tematica specifica, sia progettuali, che organizzativo-gestionali in riferimento alla macro-finalità di concertazione del Piano con i principali soggetti territoriali competenti.

Sono state coinvolte per quanto di competenza le seguenti strutture dell'Agenzia:

- Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria (DIPS) - U.O.S.D. Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti per lo sviluppo delle attività previste dall'Obiettivo Generale n. 2 "Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali".
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) – Funzione Dipendenze per l'Obiettivo Generale n. 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 e in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità", nonché l' UOC Raccordo con il Sistema Sociale, in collaborazione con il Dipartimento DIPS, per il coordinamento delle azioni rivolte agli EE. LL. previste dall'Obiettivo Generale n. 2.
- Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS) per la definizione e gestione del Bando rivolto agli Enti dell'Area Dipendenze ai fini della manifestazione di interesse alla sperimentazione di percorsi di valutazione e di trattamento semiresidenziale e residenziale per giocatori d'azzardo.
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali - UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, UOC Servizio Economico Finanziario, UOC Gestione Risorse Umane per gli aspetti amministrativi correlati alla gestione economica del finanziamento e gli aspetti correlati all'acquisizione di personale.
- Dipartimento Cure Primarie per la sensibilizzazione ed il coinvolgimento dei MMG e dei PLS.
- Servizio Osservatorio Epidemiologico per l'analisi di contesto epidemiologico.
- Ufficio Comunicazione, in supporto a Regione, per la diffusione di attività comunicative, di informazione e sensibilizzazione declinate a livello locale, previste dall'Obiettivo Generale n.1 "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target".
- Ufficio Formazione per l'avvio di specifiche azioni formative nei diversi target, in collaborazione con tutti gli attori del territorio interessati, al fine di garantire approcci metodologici validati, coerenti e condivisi.

La responsabilità del presente Piano GAP 2019 è stata attribuita al Direttore DIPS, supportato dal Direttore del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) per le parti di competenza.

I passi organizzativi preparatori, svolti internamente dal gruppo di lavoro ATS, hanno riguardato in particolare la diffusione informativa della DGR n.585/2018; l'analisi della situazione territoriale di partenza con evidenza delle iniziative già in essere sia in ambito di prevenzione, che di presa in

carico; la mappatura aggiornata dell'offerta territoriale con relative modalità operative; la mappatura dei soggetti in carico ai diversi servizi di erogazione sanitari e socio-sanitari.

Si è quindi proceduto ad attivare gli incontri di confronto con gli stakeholder territoriali attraverso tavoli di lavoro diversificati per obiettivi, rinforzati da momenti di consultazione specifici con i singoli partner progettuali man mano che lo stato di avanzamento della progettazione progrediva, con una funzione garantita dai referenti ATS di forte circolarità informativa, di orientamento costante sulle proposte presentate all'allineamento alle finalità così come individuate dalla DGR n.585/2018, di evidenza della valenza trasversale di alcune scelte progettuali, nonché di input ad operare in collaborazione su obiettivi condivisi.

Si intende pertanto proporre il mantenimento di tale assetto organizzativo-gestionale che vede il suo fulcro nella Cabina di Regia ATS Piano Locale GAP anche nella fase di realizzazione del Piano, riservandosi man mano il coinvolgimento di rappresentanti dei diversi partner esterni in momenti dedicati di verifica sull'andamento complessivo del progetto, nonché di filoni d'attività specifici.

Nella sua funzione prioritaria di governo progettuale complessivo del Piano la Cabina di Regia ATS opera/opererà perseguendo le seguenti finalità:

- definire e costruire il quadro logico progettuale complessivo, verificandone la congruenza con i mandati regionali;
- assumere le scelte relative alle principali azioni progettuali, gestendone le criticità e le eventuali necessità di riorientamento - rimodulazione;
- predisporre gli strumenti amministrativi per formalizzare la collaborazione e l'adesione al Piano dei soggetti territoriali coinvolti, prevedendo la definizione dei ruoli dei partner e dei rispettivi compiti/adempimenti, della responsabilità gestionale sulle singole azioni, delle rispettive quote di budget, dei modi e tempi del monitoraggio;
- individuare e monitorare gli indicatori per la valutazione complessiva del progetto;
- definire le modalità e gli strumenti per la rendicontazione delle attività da parte dei partner;
- verificare la compatibilità economica del Piano in congruenza con le scelte progettuali, monitorandone la sostenibilità;
- elaborare dei report periodici sullo stato di avanzamento del Piano da diffondere e condividere con gli stakeholder territoriali.

Ai fini del governo complessivo del Piano quale ulteriore articolazione della Cabina di Regia interdipartimentale si rende opportuna l'attivazione di specifici gruppi di lavoro dedicati alla pianificazione, coordinamento ed al monitoraggio "in itinere" delle seguenti azioni:

- Gruppo di lavoro "Comunicazione" (Obiettivo n. 1 del Piano): coordinato dall'Ufficio Comunicazione di ATS, coinvolge gli Uffici Comunicazione delle ASST per la realizzazione di attività, anche a livello locale, finalizzate a promuovere l'aumento di conoscenze specifiche nei diversi target e le modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali.

- Gruppo di lavoro sulla prevenzione e promozione della salute (Obiettivo n. 2 del Piano): coordinato dal Dipartimento IPS – UOSD Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti, coinvolge il personale delle ASST identificato dalle stesse Aziende per la realizzazione delle attività nei setting "Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali".

- Gruppo di lavoro sulla diagnosi ed i percorsi di cura (Obiettivo n. 3 del Piano): coordinato dal Dipartimento PIPSS – Funzione Dipendenze, coinvolge i SerD delle tre ASST, l'UO Riabilitazione specialistica Dipendenze di Rivolta d'ADDA afferente all'ASST di Crema e lo SMI Il Filo di Marcaria (MN) gestito dal Centro mantovano di solidarietà Arca.

- Gruppo di lavoro sulla Sperimentazione di percorsi semiresidenziali e residenziali: coordinato dal Dipartimento PIPSS – Funzione Dipendenze, coinvolge il Dipartimento PAAPSS e gli Enti dell'Area Dipendenze che aderiscono alla suddetta sperimentazione.
- Gruppo di lavoro sui percorsi formativi GAP rivolti ai MMG e PLS: coordinato dalla Formazione ATS, coinvolge, oltre ai settori aziendali interni DIPS, PIPSS e Cure Primarie, le tre ASST per definire modalità, contenuti, metodologia e tempistica degli interventi formativi programmati e presentati in Comitato Aziendale per la Medicina Generale.
- Gruppo Guida per l'Avviso progettuale rivolto ai Comuni/Aziende Sociali: coordinato dal Dipartimento PIPSS – UOC Raccordo con il Sistema Sociale e dal Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria - U.O.S.D. Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti, vede coinvolti i referenti degli Ambiti sociali al fine di concertare le finalizzazioni prioritarie dei progetti dei Comuni in continuità ed implementazione di quelli già realizzati sui vari territori, nonché di promozione e sviluppo nelle aree non precedentemente coinvolte. Nonché, a seguire, per la valutazione e la strutturazione delle azioni maggiormente efficaci dei progetti presentati.

5 IL QUADRO DI COMPETENZE PROFESSIONALI

Di seguito viene rappresentato il quadro di competenze professionali costituito da operatori dell'ATS che, in stretta collaborazione con le ASST di Crema, di Cremona e di Mantova ed il Privato Sociale, sono impegnati nella progettazione, coordinamento, realizzazione, monitoraggio e valutazione delle specifiche attività del Piano GAP 2019.

Come già esplicitato nel precedente capitolo relativo alla Governance progettuale, gli operatori ATS particolarmente coinvolti nello sviluppo delle specifiche azioni sono afferenti per quanto di competenza alle seguenti strutture dell'Agenzia:

- Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria (DIPS) - U.O.S.D. Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (D.PIPSS) – UOC Raccordo con il Sistema Sociale e Funzione Dipendenze
- Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (D.PAAPSS)
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali - UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, UOC Servizio Economico Finanziario, UOC Gestione Risorse Umane
- Dipartimento Cure Primarie
- Servizio Osservatorio Epidemiologico
- Ufficio Comunicazione
- Ufficio Formazione

Modalità di acquisizione personale per il progetto

Per sviluppare in modo armonico tutte le attività contemplate nel presente Piano appare necessario acquisire alcune professionalità ed in particolare:

- N. 1 Assistente Amministrativo
- N. 2 Educatori Professionali
- N. 1 Assistente Sanitario
- N. 1 Psicologo
- Convenzioni con ASST di Crema, Cremona e Mantova

1. N. 2 Educatori Professionali: saranno reperiti attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico per l'assegnazione di n. 2 borse di studio di durata annuale, eventualmente rinnovabile. Tali competenze saranno impiegate allo svolgimento di specifiche azioni inerenti all'Obiettivo Generale n. 2; l'attività sarà particolarmente rivolta agli obiettivi specifici 2.*1 "Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting "Luoghi di lavoro"*, 2.2: *"Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico" e* 2.3: *Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR – Enti Accreditati"*. L'attività dovrà essere svolta presso Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti", rispettivamente nelle sedi territoriali di Cremona e Mantova, nell'ambito dell'orario di servizio in vigore, con un impegno medio articolato in 36 ore settimanali. Il valore annuo della borsa di studio da corrispondere a ciascun borsista sarà pari a complessivi € 20.000,00 lordi omnicomprensivi e con esclusione di ogni altro trattamento accessorio. Gli aspiranti dovranno essere in possesso del titolo di studio richiesto e dovrà essere documentata eventuale esperienza formativa specifica (programmi regionali LifeSkills Training Lombardia e Unplugged, altro) e/o lavorativa in tema di contrasto al GAP.
2. N. 1 Assistenti Sanitari: sarà reperito attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio di durata annuale, eventualmente rinnovabile da impiegare nello svolgimento di specifiche azioni inerenti all'Obiettivo Generale n. 2; l'attività sarà particolarmente rivolta agli obiettivi specifici 2.*1 "Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting "Luoghi di lavoro"*, 2.2: *"Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico" e* 2.3: *Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR – Enti Accreditati"*. L'attività dovrà essere svolta presso Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti", nell'ambito dell'orario di servizio in vigore, con un impegno medio articolato in 36 ore settimanali. Il valore annuo della borsa di studio da corrispondere sarà pari a complessivi € 20.000,00 lordi omnicomprensivi e con esclusione di ogni altro trattamento accessorio. Gli aspiranti dovranno essere in possesso del titolo di studio richiesto e dovrà essere documentata eventuale esperienza formativa specifica (programmi regionali LST Lombardia e Unplugged, altro) e/o lavorativa in tema di contrasto al GAP.
3. N. 1 Psicologo: sarà reperito attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico per l'affidamento di incarico libero-professionale per la figura di psicologo. Tale attività sarà finalizzata allo svolgimento di specifiche azioni inerenti all'Obiettivo Generale n. 2 sopra indicato ed in particolare agli obiettivi specifici 2.*1" Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting "Luoghi di lavoro"* e 2.2: *"Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico" e* 2.3: *"Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR – Enti Accreditati"*. L'attività dovrà essere svolta presso l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti", rispettivamente nelle sedi territoriali di Cremona e Mantova, nell'ambito dell'orario di servizio in vigore, con un impegno medio articolato in 20 ore settimanali con tariffa oraria lorda di € 25,00. Gli aspiranti dovranno essere in possesso del titolo di studio richiesto e dovrà essere documentata eventuale esperienza formativa specifica (programmi regionali LST Lombardia e Unplugged, altro …) e/o lavorativa in tema di contrasto al GAP.
4. Convenzioni con ASST di Crema, Cremona e Mantova: anche per l'Anno 2019 si prevede di stipulare delle nuove convenzioni tra l'ATS della Val Padana e le ASST di Crema, Cremona e Mantova in merito all'attività di promozione della salute. Le prestazioni oggetto della convenzione, sono finalizzate a garantire la continuità delle progettualità in essere e che

troveranno sviluppo attraverso il PIL 2019. In particolare per i programmi n. 1 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro", n. 2 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici" e n. 3 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali" si prevede, per il 2019, un'implementazione oraria così strutturata:

- ASST di Crema e Mantova: implementazione del 10% dell'impegno orario rispetto a quanto rendicontato al 31 dicembre 2018 per le attività previste dal PIL 2018. L'incremento orario garantirà sia la copertura delle attività previste dal PIL 2019 che quelle richieste dal Piano GAP 2019;
- ASST di Cremona: attribuzione di n.1000 ore per lo svolgimento delle attività di promozione della salute (incluso il Piano GAP 2019).

Si precisa che l'impegno orario richiesto alle ASST di Crema e Mantova sarà ripartito, come precedentemente enunciato, partendo dalla rendicontazione delle attività già espletate nel corso del 2018 e contemplerà una quota oraria per l'implementazione di specifiche azioni di contrasto al GAP.
Per l'ASST di Cremona l'impegno orario pattuito di n.1000 ore garantirà l'effettuazione di tutte le progettualità previste dal PIL 2019 e le azioni specifiche richieste dal Piano GAP 2019.
Le azioni previste dal Piano GAP riguarderanno il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla DGR 585/2018; i setting precedentemente descritti sono da considerarsi ambiti privilegiati per avviare azioni di contrasto al GAP in quanto intercettano a pieno titolo l'Obiettivo Generale n. 2 "Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali".

Si precisa inoltre che per la gestione economica del finanziamento, sarà messa a disposizione dall'Agenzia una figura di Assistente Amministrativo, profilo necessario per la rendicontazione delle attività.

Gli operatori ATS, attraverso modalità di lavoro condivise con le ASST ed il Privato Sociale accreditato, sviluppano da tempo progettualità secondo un'ottica di integrazione multiprofessionale, interdipartimentale e interaziendale.

Si sottolinea che, nei Distretti di Crema, Cremona e Mantova, sono da tempo attivi gruppi di lavoro multiprofessionali, intersettoriali e interaziendali operativi ATS/ASST - dedicati allo sviluppo dei cinque programmi del PIL - che si incontrano periodicamente e/o secondo le necessità previste per la pianificazione e la realizzazione delle varie iniziative.

Nel 2018 è stato istituito un Tavolo Tecnico, Cabina di Regia la cui governance, in capo ad ATS, ha garantito il rispetto e la doverosa attenzione alla mission e alla vision dei diversi attori coinvolti nella realizzazione del PIL 2018. Tale organismo è stato pensato per favorire la programmazione tra le Aziende, Il Privato Sociale e gli Enti del Terzo Settore, ottimizzare tempi e risorse ed aumentare l'omogeneità di offerta sull'intero territorio anche in tema di GAP.

La responsabilità del seguente Piano GAP 2019 è stata attribuita al Direttore DIPS, supportato dal Direttore del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS). I Dipartimenti Amministrativo, PAAPS, Cure Primarie e gli Uffici di Comunicazione e Formazione dell'ATS della Val Padana supporteranno, per quanto di competenza, tutte le azioni previste dal Piano.

6 RISORSE ECONOMICHE

Con Decreto n.18069 del 4 dicembre 2018 Regione Lombardia, per l'anno di esercizio 2019, ha allocato specifiche risorse nel budget assegnato alle ATS, a sostegno delle attività di promozione della salute e contrasto specifiche ma anche ad azioni di diagnosi precoce, cura e riabilitazione del disturbo da GAP, anche di natura sperimentale, rappresentate nei tre Obiettivi Generali in cui si articola il Piano stesso. La DGR XI/585 del 1.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - attuazione DGR n. 159 del 29.5.2018 e DGR n. 1497 dell'11.4.2017", fornisce le prime indicazioni per la realizzazione di programmi efficaci orientati al contrasto al gioco d'azzardo patologico; la DGR n. 180069 del 4.12.2018 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione del programma operativo regionale di cui alla DGR 585/2018 approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico – attuazione DGR n. 159 del 29/5/2018 e DGR n. 1497del 11.4.2017" assegna alle ATS l'importo di € 7.457.293 di cui all'ATS della Val Padana una quota totale di € 568.473 così ripartita:

- Quota Obiettivo Generale 2: € 307.530
- Quota Obiettivo Generale 3: € 260.917
- Ulteriore quota pari a € 26: sarà successivamente attribuita a seguito di ulteriori indicazioni regionali.

Per quanto riguarda la Quota Obiettivo Generale 2 si è ipotizzata una suddivisione rispetto agli obiettivi specifici come sotto esposto:

2.1 Setting Luoghi di lavoro: € 12.510 per la formazione personale ATS, ASST, MC, altro.
2.2 Setting Scuole: € 12.510 per la formazione personale ATS, ASST, docenti, altro.
2.3 Coperture territoriali: € 270.000 di cui:
- ✓ € 135.000 per il finanziamento di progetti presentati da EELL (le cui modalità sono riportate nell'obiettivo specifico 2.3, vedi pag. 36);
- ✓ € 135.000 a gestione ATS per l'acquisizione di personale (vedi "Il quadro di competenze professionali", pag. 21).

2.4 Promozione capacity building € 12.510 per la formazione target specifici.

Per quanto riguarda la quota relativa all'Obiettivo Generale 3, essa ricomprende da un lato il budget dedicato alla Sperimentazione di percorsi di cura semiresidenziali e residenziali, pari a € 121.361, dall'altro la quota finalizzata a sostenere le proposte progettuali relative alle attività di diagnosi e trattamento, pari a € 139.556 ripartita in base al criterio della quota capitaria come segue:

- ✓ ASST di Crema: quota assegnata € 29.300 (di cui SerD € 17.500 e Servizio Riabilitazione Dipendenze di Rivolta d'Adda € 11.800)
- ✓ ASST Cremona: quota assegnata € 36.250
- ✓ ASST Mantova: quota assegnata € 60.860
- ✓ SMI Il Filo di Marcaria: quota assegnata € 10.100

Sulle risorse complessive relative all'Obiettivo 3 l'ATS della Val Padana impegna € 3.046 per le azioni formative rivolte ai MMG e PLS.

Si precisa che la quota complessiva relativa all'Obiettivo Generale 1, per la realizzazione delle attività di supporto tecnico - operativo in relazione alle azioni di carattere regionale, risulta assegnata all'ATS Milano Città Metropolitana.

7 INTERVENTI ANNO 2019

7.1 OBIETTIVO GENERALE 1 "PROMUOVERE AUMENTO DI CONOSCENZE E COMPETENZE FINALIZZATE A SOSTENERE PROCESSI DI HEALTH LITERACY NEI DIVERSI TARGET"

- Obiettivi specifico 1.1: *Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezze mediante l'opportunità di comunicazioni protette, di informazione agli EE.LL., ecc.*
- Obiettivi specifico 1.2: *Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)*
- Obiettivi specifico 1.3: *Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali*

Azioni locali

- ✓ Razionale

L'attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione, declinata coerentemente alle diverse tipologie di target rappresenta uno strumento fondamentale per incentivare l'adozione consapevole di scelte che incidono sulla salute e, nello specifico, di prevenire comportamenti a rischio. L'obiettivo è quindi quello di sostenere processi di empowerment individuale e di comunità, progettando un piano di comunicazione integrato a supporto dei diversi obiettivi del Piano e diversificato per target e che si sviluppi su una tempistica di medio – lungo termine, tenendo in considerazione sia le azioni sviluppate negli anni precedenti sia le novità proposte da Regione Lombardia. Considerato pertanto il contesto e la programmazione regionale, l'ATS della Val Padana deve utilizzare il Tavolo di Coordinamento degli Uffici Comunicazione (ATS, ASST di Crema, Cremona e Mantova) quale tavolo di sintesi e di organizzazione di campagne informative coordinate ma soprattutto coerenti con l'impostazione, l'immagine e i layout decisi da Regione Lombardia. Tanto più le campagne di comunicazione sono coordinate e coerenti tanto più risultano efficaci nella penetrazione dei messaggi e nella capacità di colpire i target individuati. Ciò non fa venire meno la possibilità di adottare materiali comunicativi che siano adattati alle esigenze territoriali, che siano contenitori di informazioni locali, ma il messaggio generale deve mantenersi coerente con l'impostazione regionale.

- ✓ Evidenze

Ciò che determina l'efficacia delle azioni comunicative è la contestualizzazione in una programmazione integrata che agisce su più piani (organizzativi, dell'offerta, ecc.). L'efficacia di azioni di comunicazione/informazione è quindi potenziata se le stesse sono collocate in strategie di medio-lungo periodo e all'interno di piani di azione integrati, puntando a rinforzare, il bagaglio di competenze degli individui e delle comunità. Proprio sulla scorta di tali considerazioni risulta fondamentale il coinvolgimento degli Uffici Comunicazione di ATS e delle ASST di Crema, Cremona e Mantova nel Tavolo Tecnico al fine di saper cogliere e valorizzare gli strumenti comunicativi utili per centrare gli obiettivi e soddisfare le esigenze che emergono dai servizi degli Enti coinvolti nella progettualità complessiva. La partecipazione degli Uffici Comunicazione consente lo studio alla fonte delle esigenze comunicative, portando alla formulazione di proposte "tagliate" su misura per i target individuati e gli obiettivi declinati.

- ✓ Setting e Target

Sia popolazione generale che target specifici come ad esempio giovani, famiglie e anziani presso i quali è necessario, a livello locale, promuovere in maniera più incisiva la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali.

7.2 OBIETTIVO GENERALE 2 "POTENZIARE L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GAP 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"*

Il programma Workplace Health Promotion Lombardia HP Lombardia (WHP), riconosciuto dalla Rete Europea ENWHP, si fonda sui principi della promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative; tale iniziativa regionale si fonda culturalmente sui principi della responsabilità sociale d'impresa e si pone come obiettivo prioritario l'introduzione di cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli all'adozione consapevole di stili di vita salutari.

La Rete WHP Lombardia è composta da un insieme di luoghi di lavoro che si impegnano, su base volontaria, a realizzare buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori, secondo un percorso predefinito la cui validità è accompagnata e supportata da operatori delle ATS.

Il programma triennale prevede lo sviluppo di 6 aree tematiche (vedi Manuale "Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia", edizione 2018) e di specifiche buone pratiche validate e codificate per ciascuna area. Il progetto favorisce un processo di continuo confronto e miglioramento tra le aziende iscritte nella rete locale anche grazie alla preziosa collaborazione dei Medici Competenti attivi sul territorio.

L'area Tematica, "Contrasto comportamenti additivi" (ritenuta PRIORITARIA nell'ambito del programma), offre l'opportunità di avviare attività specifiche in tema di all'alcol, droghe illegali e contrasto al gioco d'azzardo patologico. Le azioni, condotte nelle aziende aderenti, sono da tempo anche finalizzate a facilitare le opportunità di accesso ai Servizi Sanitari e Sociosanitari deputati alla presa in carico e al trattamento delle dipendenze e del tabagismo, e a favorire azioni di equity oriented nei luoghi di lavoro e nella comunità.

L'ATS della Val Padana si impegnerà a promuovere lo sviluppo di questo programma triennale (e della specifica area tematica) anche attraverso il dialogo attivo con i Medici Competenti (MC) attraverso la costituzione di un Tavolo di Lavoro dedicato; lo stato d'avanzamento del programma, presentato periodicamente al Comitato di Coordinamento Provinciale ex art.7 del D.Lgs. 81/2008, sarà un'ulteriore opportunità per condividere e diffondere - tra i sindacati e professionisti operanti nelle Associazioni di Categoria – i contenuti del Piano GAP e le iniziative intraprese a favore del mondo produttivo.

Nell'ambito dell'Area Tematica "Contrasto comportamenti additivi", per il 2019 si intende sviluppare le seguenti buone pratiche attraverso l'incremento di specifiche azioni - secondo le modalità previste dal Manuale WHP - ed in particolare:

- *Buona pratica Formazione per dirigenti e altre figure di sistema*: proposta di iniziative formative, rivolte ad alcune figure chiave dell'azienda, ed in particolare all'RSPP, ai dirigenti, ai dirigenti/preposti alla sicurezza, ai capi cantiere e/o capi reparto, al RLS, ai coordinatori di team, agli incaricati di primo soccorso e ad altre figure identificate dal datore di lavoro, con la finalità di informare sui rischi personali, familiari e sociali correlati al GAP, illustrare la normativa nazionale e regionale specifica ed orientare verso sportelli/spazi di ascolto anche in collaborazione con il Medico Competente, i servizi sociali dei comuni e le ASST.
- *Buona pratica Formazione generale:* proposta a tutte le aziende aderenti al programma WHP di iniziative informative specifiche rivolte ai lavoratori (e dove possibile anche alle loro

famiglie), con la finalità di sensibilizzare gli stessi al riconoscimento precoce delle problematiche personali e familiari riguardanti il gioco patologico e le possibili opportunità di trattamento presenti sul territorio. Ogni iniziativa proposta sarà programmata in sinergia con i Medici Competenti e le ASST territoriali e monitorata in termini di appropriatezza, equità ed efficacia.

- *Buona pratica POLICY Aziendale*: proposta a tutte le aziende aderenti al programma WHP la definizione di una Policy di contrasto al GAP che sarà adottata attraverso un adeguato percorso di informazione/formazione al fine di sensibilizzare i datori di lavoro, le principali figure aziendali e le eventuali organizzazioni sindacali. Lo sviluppo delle Policy prevede, come precedentemente descritto, l'organizzazione di incontri tematici di sensibilizzazione rivolti ai lavoratori.
- *Buona pratica Attività del Medico Competente*: il D.Lgs. 81/08 riconosce nel Medico Competente la figura privilegiata per avviare azioni orientate alla sicurezza, alla prevenzione e alla promozione della salute nei luoghi di lavoro. A tale proposito, ATS avvierà un confronto continuo con i MC anche sul tema specifico - in sinergia con le ASST ed in particolare con l'UOOML di Cremona - con la finalità di organizzare eventi formativi e di aggiornamento in tema di GAP. Si intende, inoltre, consolidare e rafforzare il ruolo del Medico Competente attraverso l'utilizzo dello strumento del Counselling Motivazionale Breve (CMB) anche per intercettare problematiche inerenti all'uso a rischio di sostanze legali e illegali spesso correlate al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). Si prevede inoltre, anche attraverso il Comitato di Coordinamento Provinciale ex art.7, di sensibilizzare l'azione dei MC al fine di valorizzare, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, la valutazione precoce dei possibili fattori di rischio individuali, spesso correlati al GAP. Si prevede di proporre anche alle nuove aziende aderenti alla rete locale, azioni specifiche di contrasto al GAP in tutti passaggi strategici previsti dal programma ed in particolare:
  - ✓ Iscrizione**:** le Aziende contattano il Referente ATS che illustrerà, già nei primi contatti telefonici, il programma triennale, lo sviluppo delle aree tematiche specifiche e le rispettive buone pratiche anche in tema GAP.
  - ✓ Avvio**:** gli operatori ATS che contattano il datore di lavoro o il referente aziendale indicati sulla scheda anagrafica, concordano un incontro finalizzato ad illustrare il programma e a verificare i requisiti necessari per l'adesione. Successivamente l'azienda avvierà il processo interno di attivazione delle figure di sistema aziendali: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), Medico Competente (MC), Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Rappresentanti Sindacali, Direttore delle Risorse Umane, ai quali sarà da subito presentata l'opportunità di avviare incontri aziendali specifici. Tali incontri saranno organizzati sia a favore delle figure di sistema e dirigenziali che dei lavoratori, e saranno condotti anche in collaborazione con le ASST del territorio. Il coinvolgimento del Medico Competente appare essenziale per garantire sostenibilità e continuità del percorso di miglioramento aziendale; inoltre questi inserirà nell'ambito della propria attività di sorveglianza una valutazione dei fattori di rischio individuali e intraprendere attività di counselling motivazionale breve per intercettare precocemente situazioni a rischio da inviare ai servizi competenti.
  - ✓ Raccolta dati: l'azienda, invitata alla compilazione del proprio profilo di salute attraverso l'apposito link *http://www.previmpresa.servizirl.it/lime/index.php/851762?lang=it*, potrà raccogliere un set di informazioni che permetteranno all'impresa di osservare e descrivere il proprio contesto; anche questa fase del percorso di qualificazione potrà essere per la ditta un'occasione di confronto con l'operatore ATS, al fine di effettuare una lettura della situazione esistente e avviare eventuali azioni di miglioramento anche in tema di GAP.

- ✓ Implementazione: entro 3 mesi dall'iscrizione l'azienda dovrà realizzare le seguenti attività: 1) incontro di presentazione del programma a tutti i dipendenti, che preveda la partecipazione delle figure di sistema aziendali; 2) somministrazione ai dipendenti del questionario (facoltativo), da ripetere a fine percorso; 3) pianificazione delle buone pratiche del primo anno. Come prevede il Manuale, il programma include 6 aree tematiche e lo sviluppo di specifiche buone pratiche validate e codificate per ciascuna area: 1) promozione di un'alimentazione salutare; 2) contrasto al fumo di tabacco; 3) promozione dell'attività fisica; 4) promozione della sicurezza stradale e di una mobilità sostenibile; 5) contrasto all'alcol e alle altre dipendenze (incluso il Gioco d'Azzardo Patologico); 6) promozione del benessere e della conciliazione vita-lavoro. Durante questa fase si avvieranno pertanto tutte le buone pratiche ritenute necessarie dall'Azienda anche in tema di GAP.
- ✓ Valutazione: l'azienda è tenuta ad autocertificare on line la realizzazione delle buone pratiche attraverso un'apposita survey secondo modalità e tempistiche fornite da Regione Lombardia. Operatori ATS - privi di qualsiasi funzione di vigilanza - supporteranno le imprese anche in questa fase del programma e potranno effettuare verifiche a campione in merito alle modalità con le quali sono stati affrontate le specifiche iniziative nelle varie aziende; tale attività dovrà sarà effettuata in un clima assolutamente collaborativo e non potrà in nessun caso dare origine a sanzioni, essendo la partecipazione al progetto su base volontaria.
- ✓ Riconoscimento di Luogo di lavoro che promuove salute - Rete ENWHP**.** Tale riconoscimento, organizzato da ATS attraverso una cerimonia di premiazione, ha l'obiettivo di sostenere il processo di miglioramento continuo delle aziende; il programma infatti si caratterizza come azione di start-up in un percorso teso a rendere strutturale la cultura della salute all'interno dell'organizzazione. L'attestazione di "Luogo di lavoro che promuove salute" è effettuata dall'ATS; una particolare forma di riconoscimento sarà rilasciata alle aziende che hanno sviluppato azioni innovative e di forte impatto comunitario, contribuendo alla rete di aiuto offerto alle famiglie in tema di contrasto al Gioco d'azzardo patologico.

Anche l'ATS della Val Padana, come tutte le aziende del territorio aderenti alla Rete locale WHP, metterà in atto le azioni precedentemente descritte.

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.1

Azioni:

2.1.1 Incrementare 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 dei 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.

- **INTERVENTO A: BUONA PRATICA FORMAZIONE PER DIRIGENTI E ALTRE FIGURE DI SISTEMA**

Tipologia: x Informativo □ Formativo □ Organizzativo

Breve descrizione: Iniziative formative rivolte ad alcune figure chiave dell'azienda ed in particolare all'RSPP, dirigenti, preposti, capi cantiere e/o capi reparto, RLS, coordinatori di team, incaricati di primo soccorso e altre figure identificate dal datore di lavoro, finalizzate ad informare sui rischi personali, familiari e sociali correlati al GAP, illustrare la normativa nazionale e regionale specifica, orientare a sportelli/spazi di ascolto anche in collaborazione con il Medico Competente, i servizi sociali dei comuni, le ASST.

Target Prevalente: Figure di sistema

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, Cremona e Mantova, Comuni, MC

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione □Valutazione

- ***INTERVENTO B: BUONA PRATICA FORMAZIONE GENERALE***

Tipologia: x Informativo □ Formativo □Organizzativo

Breve descrizione: Attività formativa rivolta ai lavoratori - proposta a tutte le aziende aderenti al programma WHP – organizzata con la finalità di sensibilizzare gli stessi al riconoscimento precoce delle problematiche personali e familiari riguardanti il gioco patologico e le possibili opportunità di trattamento presenti sul territorio.

Target Prevalente: Lavoratori e famiglie

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, Cremona e Mantova

Tipologia di partecipazione: x Progettazione x Realizzazione □Valutazione

- ***INTERVENTO C: BUONA PRATICA POLICY AZIENDALE***

Tipologia: □ Informativo □ Formativo x Organizzativo

Breve descrizione: Attività proposta a tutte le aziende aderenti al programma WHP al fine di definire una Policy di contrasto al GAP che sarà adottata attraverso un adeguato percorso di informazione/formazione al fine di sensibilizzare i datori di lavoro, le principali figure aziendali e le organizzazioni sindacali.

Target Prevalente: Datori di lavoro e figure di sistema

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, Cremona e Mantova

Tipologia di partecipazione: x Progettazione x Realizzazione □Valutazione

- ***INTERVENTO D: BUONA PRATICA ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE***

Tipologia: □ Informativo x Formativo x Organizzativo

Breve descrizione: Si intende valorizzare, consolidare e rafforzare il ruolo del Medico Competente attraverso l'utilizzo dello strumento del counselling anche per intercettare problematiche inerenti all'uso a rischio di sostanze legali e illegali spesso correlate al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

Target Prevalente: Medici Competenti

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Medici Competenti del territorio

Tipologia di partecipazione: □ Progettazione x Realizzazione □Valutazione

- Obiettivo specifico 2.2: Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

  La Rete di Scuole che Promuovono Salute (Rete SPS)

La Rete "Scuole che Promuovono Salute" in Lombardia è stata concretamente avviata nel 2012/2013 dopo un percorso condiviso di ricerca, formazione e progettazione partecipata che ha coinvolto dirigenti scolastici, docenti referenti delle scuole e degli Uffici Scolastici Territoriali e operatori delle Aziende Sanitarie Locali (oggi ATS) provenienti da tutte le province della Lombardia.

Nel percorso si è realizzato un approfondito lavoro di confronto, elaborazione e contestualizzazione dei capisaldi teorico – metodologici della promozione della salute tramite la revisione della letteratura scientifica e l'analisi delle esperienze progettuali in atto. Il percorso ha consentito di costruire un modello di azione delle scuole che promuovono salute rispondente a criteri di efficacia e adeguatezza progettuali.

Nell'arco di questi primi anni di vita la Rete ha registrato una progressiva crescita. Nel primo biennio di attività si contavano 82 Istituti nel 2011, per passare a 405 Istituti nel 2016 ed avere 520 Istituti aderenti nel 2018.

Con l'avvio della Rete SPS e la condivisione del relativo modello la scuola assume piena titolarità nel governo dei processi di salute e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti e metodi relativi al proprio contesto.

La salute e il benessere diventano così reale esperienza nella vita delle comunità scolastiche attraverso l'interpretazione completa della propria mission formativa: la salute non è un contenuto tematico portato nella scuola da esperti esterni, ma un aspetto interno che influenza significativamente il successo formativo.

Una pregnante finalità della scuola, avvalorata dalla recente normativa, risulta essere quella di mettere in atto un piano strutturato e sistematico orientato alla promozione della salute degli alunni e di tutto il personale che a vario titolo interviene nel processo stesso attraverso metodologie validate ed efficaci. In questo nuovo scenario anche i servizi sanitari e socio – sanitari si mettono in gioco e rivalutano il proprio ruolo supportando l'organizzazione attraverso la proposta di programmi continuativi "pervasivi" che prevedono forme di didattica attiva, la visione integrale dell'alunno e una attenzione all'ambiente e alle relazioni.

Nelle province di Cremona e Mantova, oltre ai programmi regionali validati, si propone la co – progettazione, metodologia attraverso la quale si crea un gruppo di lavoro multi – professionale che vede la presenza di personale della scuola, della sanità ma anche del Terzo Settore affinché il messaggio di salute possa essere parte integrante della didattica e portato ai ragazzi dalla figura educativa a loro più vicina: l'insegnante. I docenti implementano il processo di promozione della salute attivando le life skills, o competenze di cittadinanza dei ragazzi, con la consapevolezza che salute, benessere e apprendimento permanente siano positivamente correlati.

L'attuale copertura degli Istituti Scolastici aderenti alle due Reti (Mantova e Cremona) è pari al 23% degli Istituti presenti sul territorio dell'ATS, con un impatto sulla popolazione scolastica del 65% per la fascia d'età 6-13 anni e del 19% per la fascia d'età 14-18 anni.

Le buone pratiche

Con la Carta di Iseo (2012) le scuole della Rete SPS hanno sancito il proprio impegno "nel realizzare/sostenere lo sviluppo di programmi per la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute tenendo conto delle prove di efficacia esistenti e di Buone Pratiche documentate".

Il DORS (Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute di Regione Piemonte) ad esempio individua come cruciale il rispetto di alcuni criteri per definire una Buona Pratica: fondamento teorico, etica, provata efficacia (teorica e pratica), approccio partecipativo e collaborativo, rispondenza ai bisogni dei destinatari, disponibilità di risorse, efficienza e sostenibilità.

Efficacia, efficienza e sostenibilità sono quindi gli elementi a cui ambire per le proposte di promozione della salute a scuola.

Inoltre la Rete SPS ha individuato un modello d'azione per la Lombardia a partire dai riferimenti internazionali sul tema, in particolare la Risoluzione di Vilnius della Rete Europea delle Scuole che promuovono salute "Better Schools Through Health: The Third European Conferenze On Health Promoting Schools, Vilnius, Lithuania SHE (2009)".

Le scuole che aderiscono alla Rete si impegnano a leggere il loro profilo di salute, a definire i propri obiettivi e a pianificare un processo di miglioramento che adotta un approccio globale in quattro ambiti di intervento strategici:

1. Sviluppare le competenze individuali
2. Qualificare l'ambiente sociale
3. Migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo
4. Rafforzare la collaborazione comunitaria

Il LifeSkills Training Program e Unplugged

Il programma LST rappresenta nel panorama mondiale uno dei programmi che ha dimostrato maggiori successi dal punto di vista dell'efficacia preventiva di una ampia serie di comportamenti a rischio. Regione Lombardia ha adottato fin dal 2010 LST quale programma preventivo di riferimento in campo socio- sanitario, curando e sperimentando l'adattamento al contesto italiano del programma originale di Botvin et Al.

Nello stesso anno Regione Lombardia ha promosso, per le scuole secondarie di secondo grado, il programma Unplugged, programma europeo di provata efficaci, basato sul modello dell'influenza sociale che ha, tra l'altro, l'obiettivo di favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali e di sviluppare e potenziare le abilità interpersonali.

Il gruppo di lavoro regionale della Rete SPS "Estensione LST" (composto da dirigenti scolastici, docenti e operatori di diversi servizi socio sanitari territoriali), che si è costituito nel dicembre 2015 e che ha appena concluso i lavori, ha preso in esame i numerosi studi che hanno dimostrato la correlazione positiva tra salute, benessere e apprendimento significativo (ad es. motivazione all'impegno, gestione della vita scolastica, relazioni interpersonali corrette, equilibrio psico - fisico, emotivo – affettivo, valorizzazione dei talenti, ecc.), così come sottolineato dalla Carta di Iseo.

Promuovere le life skills significa assicurare salute e benessere e sostenere, attraverso adeguati stili di vita, corrette condotte relazionali e sociali, processi decisionali consapevoli, uno sviluppo armonico della personalità quale base per le scelte future, oltre che per prevenire comportamenti a rischio e dipendenze, compresi quelli comportamentali, cioè senza la presenza di sostanze.

In stretta collaborazione delle Scuole capofila delle Reti SPS di Cremona e Mantova, si coinvolgeranno le Scuole del territorio di ATS della Val Padana per:

- Promuovere l'iscrizione alla Rete SPS;
- Raccordarsi con quanto già in essere sul tema in riferimento al progetto "Il sistema di istruzione e formazione della Lombardia a scuola di contrasto alle ludopatie e al gioco d'azzardo" (DGR X/6339 del 13/03/2017 e DGR X/7803 del 17/01/2018);
- Presentare, con le Scuole già attive e coinvolte del territorio, i Programmi regionali LST e Unplugged nei Collegi Docenti dei nuovi Istituti;
- Presentare, con iniziative ad hoc, i programmi anche alle famiglie dei giovani studenti frequentanti la Scuola che vuole aderire alla Rete e realizzare i programmi;
- Formare gli insegnanti ed accompagnarli nella realizzazione dei programmi come da indicazioni regionali;
- Prevedere forme di riconoscimento e/o visibilità per le Scuole aderenti.

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.2.

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
2.2.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills
2.2.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

- ***INTERVENTO A: SOSTEGNO E SVILUPPO DELLA RETE LOCALE SPS***

Tipologia: x Informativo x Formativo x Organizzativo

Breve descrizione: Al fine di promuovere il mantenimento e lo sviluppo della rete e di evitare sovrapposizioni delle attività in essere rispetto al tema del contrasto al gioco d'azzardo patologico, si intende collaborare nella pianificazione di incontri dei Tavoli Inter-istituzionali composti da operatori ATS e ASST, Rappresentanti degli Uffici Scolastici Regionali per la Lombardia, Ambiti Territoriali di Cremona e Mantova, Dirigenti Capofila e Dirigenti delle scuole aderenti alle Reti SPS provinciali.

Target Prevalente: Dirigenti Scolastici e Insegnanti referenti della promozione della salute, Dirigenti Scuole d'Ambito e Polo di formazione

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, Cremona e Mantova; Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, Ambito Territoriali di Cremona e Mantova, Istituto Capofila Rete SPS di Cremona e di Mantova; Istituti Capofila d'Ambito di Cremona e di Mantova; Istituti Polo per la formazione di Cremona e di Mantova; altri istituti scolastici del territorio.

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

- ***INTERVENTO B: PARTECIPAZIONE A SPECIFICI EVENTI FORMATIVI REGIONALI E LOCALI SU LIFESKILLS TRAINING, UNPLUGGED E PEER EDUCATION***

Tipologia: Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Partecipazione ai corsi di formazione organizzati da Regione Lombardia e sviluppo di percorsi formativi istituiti a livello locale

Target Prevalente: Operatori sanitari e sociosanitari, Operatori Terzo Settore accreditato

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consultori Familiari), Consultori privati accreditati, Terzo Settore

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

- ***INTERVENTO C: PRESENTAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE IN ALMENO TRE ISTITUTI COMPRENSIVI DEL PROGRAMMA REGIONALE LIFE SKILLS TRAINING E PROSECUZIONE FORMAZIONE INSEGNANTI SUI LIVELLI 2 E 3 DEGLI ISTITUTI GIÀ COINVOLTI***

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: In stretta collaborazione con gli Uffici Scolastici Territoriali e con le Scuole Capofila della Rete SPS verranno organizzate le presentazioni del Programma LST in almeno tre Collegi Docenti di tre Istituti Comprensivi del territorio della ATS della Val Padana. Verranno coinvolte anche le scuole polo per la formazione al fine di verificare insieme quali forme di riconoscimento formativo potranno essere riconosciute agli insegnanti partecipanti.

Successivamente verranno raccolte le candidature per la formazione specifica sul Programma in oggetto, con l'inserimento dello stesso nel PTOF, a partire dagli insegnanti impegnati con le classi prime delle Secondarie di primo grado. In merito alla formazione insegnanti degli Istituti già coinvolti sui Livelli 2 e 3 del Programma LST verrà implementato l'utilizzo del fascicolo regionale per l'insegnante "LifeSkills Training e gioco d'azzardo" in riferimento agli studenti delle classi terze, quale integrazione sulla tematica prevenzione GAP.

Target prevalente: Insegnanti delle Secondarie di primo grado impegnati nell'a.s. 2019/2020 con le classi prime

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consultori Familiari), Consultori privati accreditati

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

- ***INTERVENTO D: PRESENTAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE IN ALMENO TRE ISTITUTI COMPRENSIVI DEL PROGRAMMA REGIONALE UNPLUGGED E PEER EDUCATION***

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: In stretta collaborazione con gli Uffici Scolastici Territoriali e con le Scuole Capofila della Rete SPS verranno organizzate le presentazioni del Programma Unplugged e del Progetto Peer Education in almeno tre Collegi Docenti di tre Istituti Secondari di Secondo grado del territorio della ATS della Val Padana. Verranno coinvolte anche le scuole polo per la formazione per verificare insieme quali forme di riconoscimento formativo potranno essere riconosciute agli insegnanti partecipanti. Successivamente verranno raccolte le candidature per la formazione specifica sui Programmi in oggetto, con l'inserimento degli stessi nel PTOF, a partire dagli insegnanti impegnati con le classi prime delle Secondarie di secondo grado e con il coinvolgimento di almeno due insegnanti per Istituto sulla Peer Education. La formazione degli insegnanti sul Programma Unplugged e per gli insegnanti referenti la Peer Education comprenderà l'utilizzo del fascicolo regionale per l'insegnante "LifeSkills Training e gioco d'azzardo" per integrazione sulla tematica prevenzione GAP.

Target prevalente: Insegnanti delle Secondarie di secondo grado impegnati nell'a.s. 2019/2020 con le classi prime e studenti delle classi terze

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consultori Familiari), Consultori privati accreditati

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

- ***INTERVENTO E: COSTITUZIONE "CABINA DI REGIA" PER LA COLLABORAZIONE ED IL SUPPORTO ALLE RETI DI SCOPO TERRITORIALI DELLE SCUOLE***

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: In stretta collaborazione con gli Uffici Scolastici Territoriali e con le Scuole Capofila della Rete SPS verranno coinvolte le Dirigenze delle Scuole capofila della rete CPL, delle Reti di Ambito e quelle Polo per la Formazione, le Scuole capofila delle Reti di scopo (Contrasto al bullismo e cyberbullismo, contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico) e le ASST territoriali per la costituzione di una "Cabina di Regia" che avrà, tra i suoi compiti, il monitoraggio e la valutazione dei diversi interventi in atto sul contrasto al GAP.

Target prevalente: Dirigenti Scolastici e/o loro referenti della rete SPS e CPL, delle Reti d'Ambito e delle Scuole Polo Formazione, delle Reti di scopo (contrasto al bullismo e cyberbullismo, contrasto al GAP)

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consultori Familiari), Consultori privati accreditati, Istituti capofila delle diverse Reti territoriali

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

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

L'ATS della Val Padana, in condivisione e sinergia con i Comuni, le Aziende sociali dei Comuni (e i relativi Piani di Zona), gli Enti del Terzo Settore, il CONI, le Associazioni e gli Enti di Promozione Sportiva, la Medicina di Famiglia, le Farmacie, le Associazioni di Categoria, le ASST di Crema, Cremona e Mantova, ed altri partner territoriali, sostiene, promuove e realizza azioni nei confronti della comunità e dei vari target che la compongono, rispondendo alle indicazioni ed obiettivi regionali ed ai bisogni di salute che, nelle varie fasi della vita, si manifestano. Pertanto, gli stakeholder territoriali che, a vario titolo, concorrono a supportare la promozione di stili di vita favorevoli alla salute, a favorire e facilitare scelte salutari, sono partner nella programmazione e realizzazione delle azioni rivolte alla comunità, ognuno nel rispetto della propria mission e responsabilità e secondo criteri di multidisciplinarità, co-progettazione, continuità di processo, efficacia, intersettorialità, sostenibilità ed equità. I programmi di promozione della salute perseguono maggior efficacia se integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti, insieme, dai membri della comunità stessa. La sfida dell'intersettorialità è quella di rendere le Comunità Locali, concretamente e strutturalmente luoghi "favorevoli alla salute". Proprio per questo motivo, l'ATS della Val Padana intende potenziare e rinforzare la rete di soggetti che intervengono nella promozione della salute, quale processo organizzativo in continua evoluzione e miglioramento volto ad avere un maggiore e più efficace impatto sulla tutela e sul guadagno di salute dei cittadini.

Il fenomeno del GAP con le sue ricadute sociali, familiari ed economiche, solo recentemente è diventato oggetto di analisi e di ricerca. L'incidenza del GAP sulla popolazione non è un dato semplice da ricavare, anche perché il confine tra il comportamento fisiologico (per cui il gioco è considerato come attività ricreativa e piacevole ed accettata socialmente) e quello francamente patologico, non è sempre ben delineato e passa attraverso uno stato intermedio, il cosiddetto gioco d'azzardo problematico, caratterizzato da un aumento del tempo e delle spese dedicati al gioco con vincite in denaro, con comportamento a rischio per la salute e necessità di diagnosi precoce ed intervento.

In merito alla prevenzione e al contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), nel 2018, sono proseguite le attività di collaborazione con i Comuni (9 quelli capofila, 69 quelli coinvolti) che hanno ottenuto i finanziamenti sul bando regionale "Sviluppo e consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico".

In APPENDICE una sezione dedicata alla sintesi dei progetti appena conclusi, la loro impostazione, la rete di partner e le azioni implementate. I progetti hanno riguardato tutti i territori: Crema (progetto Agnadello e progetto Pandino), Cremona (progetto Cremona), Casalmaggiore (progetto Gussola), Viadana (progetto Viadana), Mantova (progetto Borgo Virgilio), Asola (progetto Asola), Guidizzolo (progetto Castiglione delle Stiviere), Suzzara (progetto Gonzaga), Ostiglia (Progetto Quistello). L'appendice è stata strutturata sui testi e/o le relazioni presentati dai Capofila e dagli Uffici di Piano.

La D.G.R. n. X/6310 prevedeva che il bando fosse articolato in tre linee di finanziamento: la prima dedicata alla prosecuzione di progetti già finanziati nel precedente bando, la seconda a nuovi progetti presentati da nuovi soggetti e la terza dedicata a nuovi progetti presentati da soggetti già finanziati con il precedente bando.

Gli ambiti di azione previsti erano: informazione e comunicazione; formazione; ascolto e orientamento; mappatura e contestuale azione di controllo; azioni no slot; controllo e vigilanza; ricerca.

Da un confronto con i Comuni sono emersi alcuni aspetti che meritano di essere approfonditi ed implementati, sia per il successo della singola iniziativa sia perché risponde a requisiti di "buona pratica".

Le definizioni di "buona pratica" sono diverse, ma tutte vengono ricondotte ad un utilizzo di strategie di rete per ottenere i cambiamenti desiderati.

Per la Community Tool Box (servizio pubblico e gratuito online dell'Università del Kansas, gestito dal gruppo di lavoro per la salute e lo sviluppo della comunità della stessa Università) le buone pratiche sono interventi, programmi/servizi, strategie o politiche che hanno dimostrato i cambiamenti desiderati con l'uso di appropriate e ben documentate metodologie di ricerca o di valutazione. Hanno dimostrato, a più riprese, la capacità di essere replicate ed un potenziale di adattamento e trasferimento. Una buona pratica è quella più adatta alla luce delle prove disponibili e della particolare situazione o contesto.

Per "buone pratiche" in promozione della salute intendiamo anche "… quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione". *(Kahan B., M. Goodstadt, Health Promotion Practice, 2001, Vol. 2, No. 1, pp. 43-67)*

In sintesi le buone pratiche devono essere riproducibili, trasferibili e sostenibili (Dors, Regione Piemonte).

Nell'incontro della Cabina di Regia Integrata Comuni - ATS (istituita ai sensi della LR 23/15), il giorno 19 dicembre 2018, è stata assunta e verbalizzata la posizione comunemente individuata per la continuità degli interventi e nel contempo la sua innovazione in coerenza con le indicazioni del presente piano.

Lo sviluppo delle azioni di questo obiettivo 2.3 parte con un'analisi di contesto che tiene conto dei progetti di prevenzione del GAP allora finanziati ai Comuni con DGR 6310/17. Il nuovo finanziamento sarà di tipo **progettuale agli Ambiti tramite avviso** e per una quota di risorse indicativamente pari ad **euro 135.000,00** sarà costruito con i seguenti criteri:

- confronto per il raggiungimento degli Obiettivi Generali 1 (conoscenza), 2 (prevenzione e contrasto) e 3 (diagnosi-cura-riabilitazione), con le attività già sviluppate nei territori con le risorse del finanziamento regionale degli anni precedenti. La logica sottesa è di sostenere la continuità, ma nel contempo di orientare l'intera rete di partenariato verso una governance complessiva coerente, per ruoli istituzionali e competenze, con la nuova impostazione esplicitata con il presente Piano;
- riparto delle risorse come base per l'avviso nell'ordine di euro 22.500,00 per ognuno **dei 6 Ambiti Distrettuali**. Confidando nell'importanza di un approccio intersettoriale e pluriennale, il finanziamento sarà orientato alle nuove zonizzazioni dei Piani di Zona che diventano n.6 (e non più 9 come descritti precedentemente) entro la fine del biennio: Crema; Cremona; Oglio-Po; Mantova; Alto Mantovano; Basso Mantovano;
- non più di un progetto per Ambito, a capofilato pubblico. Qualora più enti presentassero iniziative progettuali, sarebbero finanziabili esclusivamente previo un coordinamento/accordo operativo tra le stesse, guidato dall'Ufficio di Piano dei Comuni;
- costituzione di un **gruppo guida interdipartimentale**, con la partecipazione degli Ambiti per la valutazione e la strutturazione delle azioni maggiormente efficaci dei progetti presentati;
- Governance dell'ATS nel rispetto delle linee complessive del Piano Locale ed in particolare per gli aspetti di contenuto di prevenzione in capo al Dipartimento di Prevenzione Sanitaria

e con il coordinamento della U.O.C. Raccordo con il Sistema Sociale per gli aspetti di monitoraggio delle progettazioni degli Ambiti/Comuni.

Si prevede l'emanazione dell'avviso progettuale a seguito dell'approvazione regionale del Piano Locale, ma già in questi primi mesi del 2019 si procede alla costituzione del Gruppo Guida.

Il compito di analisi condivisa dell'esistente, ed in particolare l'individuazione di buone prassi o quantomeno di azioni replicabili ed il confronto sulla loro opportuna replicabilità in altri territori è infatti da iniziare subito ed indipendentemente dalla finalizzazione delle risorse. Infatti la finalità del Gruppo Guida, esplicitamente, non è censoria o distributiva, ma inclusiva e di *capacity building* e, in ultima analisi, valutativa.

Il prerequisito che verrà richiesto ai Comuni intenzionati a presentare progetti in riferimento al presente Piano Locale GAP sarà quello di accogliere almeno due dei seguenti obiettivi:

1. Collaborare nell'individuare almeno un nuovo Istituto scolastico presente sul proprio territorio che aderisca, come nuovo ingresso, alla Rete locale SPS e che si impegni ad attuare almeno un programma regionale validato (LifeSkills Training Lombardia, Unplugged, Peer Education).
2. Collaborare nell'individuare almeno una nuova azienda presente sul proprio territorio che aderisca, come nuovo ingresso, alla Rete locale WHP e che si impegni ad attuare quanto previsto nel capitolo precedente (vedi obiettivo 2.1. Setting Luoghi di Lavoro).
3. Promuovere l'ingresso del Comune nella medesima rete WHP come *luogo di lavoro che promuove salute* (vedi Obiettivo 2.1. Setting Luoghi di Lavoro).
4. Avviare, laddove non sia già stata effettuata, la formazione di figure specifiche sul tema del disturbo da gioco d'azzardo, sulle normative esistenti e sulle buone pratiche da attuare (assistenti sociali, agenti di polizia locale, amministratori, ecc.).

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.3.

Azioni:

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

- ***INTERVENTO A: COSTITUZIONE DI UN "GRUPPO GUIDA" PER L'INDIVIDUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLE BUONE PRATICHE GIÀ IN ATTO SUL TERRITORIO DI ATS DELLA VAL PADANA***

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Grazie al coinvolgimento dei diversi attori interessati, e partendo dalla mappatura di quanto già in atto sul territorio sui diversi aspetti riguardanti il contrasto al gioco d'azzardo problematico (informazione e comunicazione; formazione; ascolto e orientamento; mappatura e contestuale azione di controllo; azioni no slot; controllo e vigilanza; ricerca) verranno individuate le buone pratiche da implementare (ad esempio uniformare gli orari di accesso all'offerta di gioco d'azzardo) e le strategie più idonee per incrementare il numero di Comuni attivi sul tema. Vede coinvolti i referenti degli Ambiti sociali al fine di concertare le finalizzazioni prioritarie dei progetti dei Comuni in continuità ed implementazione di quelli già

realizzati sui vari territori, nonché di promozione e sviluppo nelle aree non precedentemente coinvolte. Nonché, a seguire, per la valutazione e la strutturazione delle azioni maggiormente efficaci dei progetti presentati. Gli enti del Terzo Settore e le ASST sono coinvolte, nelle modalità via via individuate in quanto significativi partner dei progetti locali.

Target prevalente: Sindaci dei Comuni e/o loro referenti, Rappresentanti terzo Settore

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Comuni ed Aziende Sociali, Enti Terzo Settore, ASST di Mantova, Cremona e Crema

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

- ***INTERVENTO B: ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI CITTADINANZA ATTIVA A PARTIRE DALLA MAPPATURA GEOLOCALIZZATA ATTUATA DAI COMUNI***

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Individuare, con la collaborazione attiva dei Comuni attuatori dei progetti ex Bando Regionale 2017, della mappatura geolocalizzata dell'offerta di gioco presente sul territorio di afferenza, i quartieri con fragilità sociale su cui proporre percorsi di cittadinanza attiva (es. attivazione Gruppi di Cammino). Tali percorsi potranno avvalersi anche di risorse territoriali già presenti (Auser, Terzo Settore, Gruppi di Cammino, ecc.) con cui poter promuovere le diverse iniziative ed informare la cittadinanza sul tema del contrasto al gioco d'azzardo patologico. Si potranno inoltre coinvolgere anche le Scuole presenti, sia per attivare percorsi di contrasto al gioco d'azzardo problematico (adesione alla Rete SPS ed attuazione dei Programmi regionali), sia per attuare, in rete con altri Soggetti, iniziative a carattere socio – culturale – ludiche alternative al gioco d'azzardo (ad es. Festa del Gioco da Strada, Giornata del gioco tra genitori e figli, ecc.).

Target prevalente: Sindaci dei Comuni e/o loro referenti, Dirigenti Scolastici, Rappresentanti Terzo Settore, Cittadinanza in generale, Target specifici …

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Comuni, Enti Terzo Settore, ASST di Mantova, Cremona e Crema

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

- ***INTERVENTO C: ATTUAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI PER TARGET SPECIFICI SULLA TEMATICA DEL CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PROBLEMATICO, ANCHE COME FORMA DI SUPPORTO AGLI ENTI LOCALI***

Tipologia: Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Il tema della formazione sul contrasto al gioco d'azzardo problematico riguarda aspetti diversi, che vanno dall'informazione e sensibilizzazione in chiave preventiva fino ad una formazione specifica per l'intercettazione precoce della persona bisognosa e/o dell'invio al sistema della cura e della presa in carico. Occorrerà definire lo stato dell'arte sul tema e, attraverso la ricognizione dei bisogni formativi, attivare percorsi specifici, che riguardino anche gli EELL in qualità di Aziende interessate a promuovere la salute dei propri dipendenti. Per

i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta sarà proposta e concordata la formazione FAD sul counselling motivazionale breve orientata anche al GAP, in continuità con la formazione ultimata nel 2018 sulla presa in carico, ed una serie di incontri con i Servizi delle ASST preposti alla presa in carico delle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo.

Target prevalente: Comitato Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Collegio dei Direttori ATS- ASST, Prefetture (protocolli), Comuni

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema, Comuni, Associazioni di rappresentanza e Comitati di coordinamento MMG e PLS**,** ANCI, Ordine degli Avvocati, altro

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

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

L'espressione "*capacity building*" significa letteralmente "costruzione delle capacità, ed è utilizzata spesso insieme alle espressioni capacity development (sviluppo) o capacity strengthening (rafforzamento) per indicare un processo continuo di miglioramento degli individui in un determinato ambito *(Treccani, 2012)*.

La capacity building è riferita ad un processo interno ad una organizzazione che può essere potenziato o accelerato da apporti esterni in grado di favorire il rafforzamento delle potenzialità attraverso l'utilizzo di capacità già esistenti.

Si distingue però dai processi di apprendimento realizzati attraverso percorsi di formazione, perché quest'ultima agisce sulle competenze degli individui ma non sui contesti organizzativi e sui sistemi in cui tali competenze si esplicano, e non necessariamente ne amplia le possibilità potenziali.

La capacity building include quindi tutte le attività legate allo sviluppo di risorse umane, agli aspetti manageriali ma anche alla creazione di un ambiente in grado di innescare percorsi virtuosi che favoriscono la sostenibilità dello sviluppo.

In attesa dello strumento e dell'azione di coordinamento regionale si lavorerà per l'implementazione di un processo culturale che rafforzi le azioni di Rete nel limitare l'offerta (ad esempio uniformare gli orari di accesso al gioco d'azzardo legale su territori sovracomunali, considerare nel gioco d'azzardo anche le lotterie istantanee e le scommesse, ecc.) ma anche nel promuovere azioni di contrasto (ad esempio laddove ci siano wi-fi ad accesso libero e gratuito questo non dia la possibilità di accedere a siti di offerta di gioco d'azzardo).

Per perseguire questo Obiettivo vanno coinvolte quindi tutte quelle realtà organizzative che già esistono sul territorio sotto forma di Reti formali e/o di scopo che coinvolgono Istituzioni e/o professionisti diversi:

- Scuole: Rete di scuole che promuovono salute, Centri per la promozione della legalità, Reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto del bullismo e cyberbullismo, Reti di Ambito afferenti al progetto regionale di contrasto alle ludopatie e al gioco d'azzardo di cui alla DGR X/6339 del 13 marzo 2017 e la DGR X/7803 del 17 gennaio 2018;
- Enti Locali: Conferenza dei Sindaci, Anci Lombardia
- Associazioni di "categoria": ad es. il Comitato di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta, il Collegio dei Direttori ASST
- Prefetture: non solo per i Protocolli vigenti e/o in via di definizione ma anche per un coinvolgimento delle FFOO su aspetti formativi / informativi delle normative vigenti in termini di gioco d'azzardo dei minori, e delle relative responsabilità del mondo degli adulti
- Centro Servizi per il Volontariato Lombardia Sud

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.4.

Azioni:

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

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

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

- ***INTERVENTO A: ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DI ALMENO UN EVENTO ANNUO DOVE DARE VISIBILITÀ E DIFFUSIONE DI AZIONI CONSIDERATE BUONE PRATICHE***

Tipologia: Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti già coinvolti nella realizzazione delle precedenti azioni, e con l'utilizzo dei media locali (Radio, Televisioni) e dei social istituzionali (Siti web, Social) organizzare e realizzare almeno un evento nel 2019 (Convegno, Giornata di Studio, Manifestazione, ecc.) che dia visibilità alle buone pratiche in atto e alle finalità che il presente Piano GAP si propone di attuare

Target prevalente: Popolazione in generale, figure professionali specifiche

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema; Enti Locali e loro rappresentanze; Associazioni di rappresentanza e coordinamento MMG e PLS; Reti formali e di scopo di Scuole, Terzo Settore, altro

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

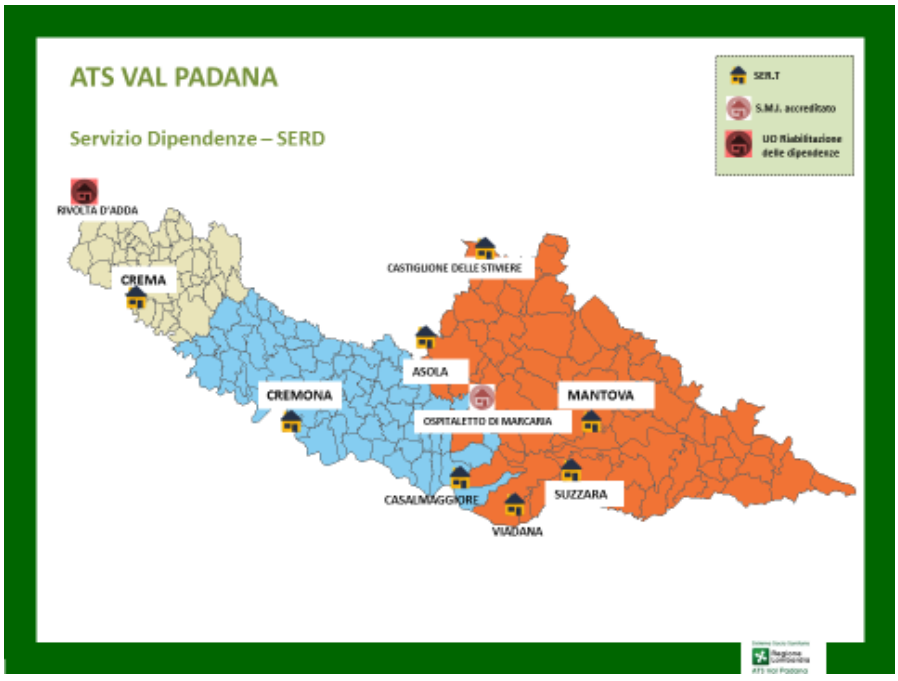
7.3 OBIETTIVO GENERALE 3 "POTENZIARE LE OPPORTUNITÀ DI DIAGNOSI PRECOCE, CURA E RIABILITAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE IN LINEA CON L'ASSETTO ORGANIZZATIVO"

La definizione del Piano Locale per il contrasto e la presa in carico dal Disturbo del Gioco d'Azzardo secondo le linee d'indirizzo indicate nella DGR n. 585 del 1/10/2018 ha reso necessario il ripetuto confronto e la collaborazione del Dipartimento PIPSS con le ASST presenti sul territorio dell'ATS della Val Padana, in particolare con i responsabili ed i professionisti che operano nei Servizi per le Dipendenze (SerD), con l' U.O. di Riabilitazione per le Dipendenze dell'Ospedale di Crema e con lo S.M.I. "Il Filo". L'attuazione della Legge Regionale n. 23 del 2015 ha dato luogo alla costituzione dell'Agenzia per la Tutela della Salute della Val Padana composta dai territori provinciali di Cremona e Mantova (ex ASL Cremona ed ex ASL Mantova) ed organizzata nei seguenti tre Distretti Socio-sanitari: Distretto di Crema, di Cremona e di Mantova. Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)che afferiscono all'ATS ed i relativi Servizi per le Dipendenze sono precisati della tabella che segue:

ASST	SerD
ASST di CREMA	SerD di Crema
ASST di CREMONA	SerD di Cremona SerD di Casalmaggiore
ASST di MANTOVA	SerD di Mantova SerD di Asola SerD di Castiglione delle Stiviere SerD di Suzzara SerD di Viadana

Sul territorio dell'ATS sono presenti inoltre le seguenti strutture che si occupano della presa in carico delle diverse forme di dipendenza, quindi anche del disturbo di gioco d'azzardo.

MARCARIA-PROVINCIA DI MANTOVA	S.M.I. "IL FILO" accreditato da gennaio 2018
ASST DI CREMA – OSPEDALE S. MARTA DI RIVOLTA D'ADDA	U.O. di Riabilitazione per le Dipendenze



L'U.O. di Riabilitazione per le Dipendenze di Rivolta d'Adda afferisce al Dipartimento di Prevenzione e Scienze Riabilitative dell'ASST di Crema, essa rappresenta nel territorio dell'ATS un'offerta aggiuntiva per la cura delle Dipendenze. La Struttura è deputata alla Diagnosi, Cura e Riabilitazione di persone con abuso/dipendenza da alcool, con problemi e patologie alcool-correlate, con dipendenza da cocaina rivolta in particolare ai giovani, dipendenza da gioco d'azzardo, poli-abuso e doppia diagnosi. Consta di reparto di degenza con 15 posti, dell'attività ambulatoriale specialistica e MAC (Day Hospital) con 3 posti. L'UO è dotata di appartamenti protetti dedicati al reinserimento lavorativo. Oltra a queste attività l'équipe effettua consulenze per le Unità Operative dell'ASST. L'équipe multidisciplinare dedicata al GAP è costituita da medico, infermiere, psicologo psicoterapeuta ed educatore; i giocatori patologici sono presi in carico con interventi di gruppo in regime di degenza ed ambulatoriale, è possibile anche l'inserimento in un Gruppo Giovani per le differenti forme di dipendenza nell'appartamento protetto per la fase di reinserimento lavorativo (non esclusivo per il GAP). Il trattamento intensivo ha una durata di 3 - 4 settimane.

Gli utenti che accedono al Servizio risiedono principalmente nel territorio di Crema, ma le richieste e le prese in carico provengono anche da altre ASST e da varie zone dell'Italia del Nord e Centrale.

Con ognuna di queste unità d'offerta è stata esaminata la modalità d'approccio al disturbo da gioco d'azzardo individuandone aspetti comuni e differenze, queste ultime derivanti anche dalle impostazioni che i Servizi avevano adottato negli anni precedenti nelle ex ASL.

Nel 2017 Regione Lombardia con la DGR n. 6963 del 31/7/17 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e definizione degli Obiettivi aziendali per l'anno 2017" aveva richiesto alle ATS l'invio di una relazione con la rilevazione per il territorio di competenza dei servizi già attivi per il trattamento del gioco d'azzardo patologico.

Già in quell'occasione era stata realizzata un'indagine con i Servizi per le Dipendenze delle ASST di cui si riportano alcuni elementi conoscitivi, utili al fine di presentare le azioni attualmente in atto presso gli stessi Servizi e quelle che intendono intraprendere per attuare l'Obiettivo Generale N°3 del Piano locale per la presa in carico del disturbo da gioco d'azzardo.

Gli elementi emersi hanno posto in luce che i Servizi per le Dipendenze si occupano del Disturbo di gioco d'azzardo già da primi anni del 2000. Inizialmente il fenomeno sembrava marginale rispetto alle forme di dipendenza abituali, ma progressivamente ha assunto maggiore rilevanza e sono aumentati i pazienti con tale disturbo. Da allora i professionisti hanno intrapreso specifiche formazioni e sperimentato modelli di presa in carico. Non tutti i SerD hanno équipe dedicate a questa patologia, ma dato il ridotto numero di operatori, alcuni di loro hanno preso parte a formazioni specifiche e si occupano del trattamento di questo problema seppur in modo non esclusivo. Presso tutti i Servizi viene realizzata la valutazione multi-professionale avvalendosi anche di apposita testistica, in aggiunta a quella deputata a designare la presenza di eventuali patologie psichiche.

La tipologia di presa in carico avviene a livello individuale, familiare e di gruppo e la durata dell'intervento, così come definita dai Servizi, prevede una fase intensiva e verifiche successive. In alcuni casi gli incontri di gruppo si sviluppano su più mesi.

I piani di cura solo raramente evolvono nell'inserimento in apposita Comunità Terapeutica, perché per questo tipo di disturbo è considerato più idoneo l'intervento ambulatoriale. A ciò si aggiunga anche la scarsa disponibilità dei pazienti ad interrompere la continuità della loro vita e le relazioni quotidiane. Va precisato che solo recentemente sono state create offerte per il ricovero in Comunità per questo disturbo.

In ogni territorio dell'ATS sono risultate attive le collaborazioni tra i SerD ed Associazioni di volontariato che hanno attivato gruppi di auto-mutuo aiuto.

È noto che coloro che presentano la sintomatologia GAP spesso hanno problemi di ordine economico che incidono in modo rilevante sulla gestione della vita familiare. Per tale ragione si è ritenuto opportuno contattare gli Uffici di Protezione Giuridica presenti nelle ASST per conoscere se i giocatori patologici si sono rivolti al servizio o sono stati indirizzati ad esso, al fine di trovare soluzioni per la situazione debitoria. Ne è risultato che il numero di persone che richiedono l'aiuto per queste ragioni sono un numero esiguo. Tale dato induce a pensare che questa tipologia di problema venga gestita in modo privato, forse sostenuto dalla vergogna e dal desiderio di tenere il più possibile nascoste le difficoltà derivanti dai comportamenti del proprio familiare. Al fine di introdurre nel percorso di cura del paziente GAP anche l'offerta dell'UPG, l'ASST di Cremona ha recepito con delibera del 18 settembre 2017 un "Accordo tecnico operativo in materia di Protezione giuridica tra l'UPG e Reti/Dipartimenti/Servizi ASST di Cremona" allo scopo di definire percorsi di cura per le situazioni di fragilità, quindi anche per il problema di cui si sta trattando.

Il raffronto tra i dati del numero di pazienti con diagnosi primaria di disturbo da gioco d'azzardo seguiti dai SerD nell'anno 2017 e quelli riferiti ai primi nove mesi del 2018 (non si è ancora in possesso del flusso relativo al quarto trimestre 2018) vede una sostanziale conferma delle informazioni. Nel 2017 gli utenti in carico presso i SerD sono stati 195, mentre sono 182 nei primi nove mesi del 2018. Un numero sicuramente esiguo rispetto alle stime dei probabili giocatori patologici (vedi Analisi di Contesto a pag. 4), ma è necessario porre attenzione alla complessità con cui si manifesta questo disturbo. Le ricerche scientifiche e l'esperienza maturata dai professionisti che operano nei Servizi per le Dipendenze confermano che il disturbo da gioco d'azzardo quasi mai è l'unica manifestazione di dipendenza che i pazienti presentano, al contrario questo comportamento è molto spesso associato ad altre manifestazioni e tra queste le più frequenti sono alcool-dipendenza e tabagismo. Di conseguenza si pone il quesito circa l'assegnazione della diagnosi principale e secondaria, nonché della corretta individuazione di questo disturbo quando si associa ad altra forma di dipendenza.

Un'attenzione particolare deve essere riservata alla co-morbilità con patologie psichiatriche (59,6%- vedi Analisi di Contesto pag.4) che depone per la necessità di progettare e realizzare, per questi pazienti, modelli d'intervento e di presa in carico integrati tra i Servizi per le Dipendenze e quelli psichiatrici.

In linea con queste considerazioni le ASST hanno inserito nei loro programmi, volti a sviluppare maggiori competenze per il trattamento del GAP, proposte formative congiunte tra Dipendenze e Psichiatria nell'ambito del DSMD.

È opportuno considerare che le persone consapevoli di essere affette da questo disturbo si rivolgano anche a professionisti e strutture private per avere la garanzia di una maggiore riservatezza sul loro problema e di conseguenza sono meno facilmente tracciabili.

Il recente lavoro di confronto svolto con i professionisti dei Servizi per le Dipendenze ha permesso di raccogliere alcune considerazioni, condivise, sul trattamento di questo disturbo.

È esperienza comune che:

- sono molto rari i pazienti che presentano solo la dipendenza da gioco d'azzardo (elemento che trova conferma nell' analisi di contesto);
- solo eccezionalmente i pazienti si rivolgono spontaneamente ai Servizi per le Dipendenze;
- più frequentemente per richiedere aiuto si attivano i familiari, ma lo fanno quando il comportamento del congiunto è già conclamato ed ha intaccato il suo funzionamento

psichico e mentale, le relazioni interpersonali, il lavoro e le disponibilità economiche della famiglia;

- i piani terapeutici per i pazienti affetti da questo disturbo raramente hanno visto l'accettazione della proposta d'inserimento in Comunità terapeutica a causa della resistenza dell'interessato/a ad allontanarsi dal proprio contesto familiare, di vita e lavorativo per un periodo prolungato;
- è necessario potenziare le collaborazioni, anche attraverso la stesura di appositi PDTA tra i differenti reparti del sistema ospedaliero e dei servizi territoriali, monitorando l'effettiva applicazione degli stessi;
- è necessario realizzate formazioni congiunte con i Servizi della Psichiatria per approfondire la conoscenza del fenomeno e per sperimentare metodi di cura innovativi sostenuti dalle migliori pratiche;
- l'intercettazione precoce è un aspetto che va affrontato con maggiore determinazione e con consapevolezza della complessità del fenomeno. In analogia a quanto riportato in letteratura per le altre dipendenze, numerosi studi scientifici hanno dimostrato come diagnosi precoce e interventi tempestivi aumentino in modo significativo la percentuale di guarigioni e migliorino il decorso della patologia riducendone i costi a livello personale, familiare, sociale;
- in seguito all'emanazione di Regione Lombardia di due Bandi (decreto n. 5149 del 22 giugno 2015 e decreto n. 6426 del 31 maggio 2017) rivolti ai Comuni allo scopo di finanziare progetti sugli aspetti preventivi, di sensibilizzazione e di mappatura dei territori, i Servizi per le Dipendenze hanno contribuito con accordi di partnership all'attuazione di azioni informative e formative per il contrasto del gioco d'azzardo patologico, spesso in modo coordinato con l'ATS, anch'essa partner dei progetti stilati dai Comuni;
- un aspetto che al momento non si è in grado di documentare in modo ampio è il monitoraggio a medio e lungo termine sull'efficacia degli interventi di cura, infatti nelle procedure per la presa in carico tale aspetto non è contemplato in maniera precisa. L'ASST di Mantova prevede due incontri di follow up successivi alla conclusione del trattamento.

Per quanto riguarda i percorsi diagnostico-terapeutici si rileva che gli elementi in grado di garantire una maggiore ritenzione in trattamento del giocatore e una maggiore probabilità di portare a termine il percorso terapeutico sono i seguenti:

- Programmi intensivi e integrati
- Coinvolgimento delle famiglie
- Maggiore articolazione in termini di offerte terapeutiche
- Professionalità qualificate e diversificate

Da una revisione della letteratura nazionale sull'argomento (Dipartimento Politiche Antidroga) e internazionale (NIDA National Institute on Drug Abuse; Massachusetts Department of Public Health's Developed), oltre che del DSM V, si hanno preziose indicazioni per i Servizi che evidenziano come il DGA sia una dipendenza e, di conseguenza, il trattamento deve seguire gli stessi principi validi per le dipendenze da sostanze, con approccio multimodale e la personalizzazione del programma terapeutico.

Gli approcci metodologici adottati dai Servizi presenti nel territorio dell'ATS per la valutazione e presa in carico dei pazienti, in linea con le indicazioni scientifiche, sono così orientati:

- Interventi individuali
- Gruppi psico-socio-educativi
- Gruppi trattamentali con differente approccio teorico

- Gruppi composti da soli giocatori
- Gruppi misti con pazienti e familiari
- Gruppi misti con pazienti poli-dipendenti

L'UO di Riabilitazione per le Dipendenze di Rivolta d'Adda sta sperimentando con esito positivo la conduzione di gruppi composti da pazienti che presentano differenti tipi di dipendenze, poiché è stato rilevato che la maggiore dinamicità emozionale dei dipendenti da sostanze può rappresentare uno stimolo per superare la coartazione emotiva che caratterizza i pazienti con disturbo di gioco d'azzardo.

Nel territorio dell'ATS attualmente è presente l'opportunità di ricoveri residenziali e semiresidenziali per il disturbo da gioco d'azzardo presso l'UO di Rivolta d'Adda, ma la DGR 585/18 ha previsto di attuare una sperimentazione che coinvolge le Comunità Terapeutiche per le Dipendenze al fine di ampliare l'offerta di tale tipologia di intervento. Gli interventi di ricovero in Comunità sopra citati sono da intendersi come parti complementari di un percorso terapeutico-riabilitativo ambulatoriale del paziente e dei suoi familiari. L'inserimento nelle strutture **r**esidenziali e semiresidenziali viene valutato ed effettuato dal SerD, che condivide gli obiettivi stabiliti nel progetto terapeutico con l'équipe curante della struttura, effettua il monitoraggio periodico e partecipa alla restituzione dei risultati ottenuti.

Dal punto di vista dell'organizzazione degli interventi per la presa in carico gli operatori dei SerD ritengono che un'azione efficace per la realizzazione del piano terapeutico sia la collaborazione con i Medici di Medicina Generale quali importanti riferimenti sanitari del territorio, nel duplice ruolo di invianti e di partner nel percorso di cura. Ma è anche stato rilevato che in molti casi la collaborazione si è rivelata difficile. Per questa ragione gli operatori dei Servizi per le Dipendenze hanno presentato la necessità di programmare momenti formativi congiunti con questi professionisti.

L'ATS, che condivide la necessità da tale raccordo, ha deciso di farsi promotrice nel corso del 2019 di interventi formativi rivolti ai Medici di Medicina Generale. Allo scopo di trovare un accordo con detti professionisti, il Dipartimento PIPSS si è avvalso della collaborazione del Dipartimento di Cure Primarie assieme al quale ha proposto al Comitato Aziendale per la Medicina Generale un progetto formativo che è stato accolto di buon grado.

Nel corso dei primi mesi del 2019 verrà proposta loro una formazione a distanza (FAD) redatta con i contributi degli operatori dei Servizi per le Dipendenze e di ATS. Nel secondo semestre dello stesso anno verranno realizzati incontri formativi e conoscitivi sui Servizi per le Dipendenze presso ogni Distretto per mettere in contatto *vis à vis* i diversi professionisti e facilitare la relazione tra di loro, nonché allo scopo d'individuare idonei percorsi di collaborazione.

I Medici di Medicina Generale hanno richiesto di poter avere a disposizione presso i loro ambulatori materiale informativo (locandine, brochure) che illustri ai pazienti il disturbo da gioco d'azzardo e che fornisca loro i recapiti dei Servizi del territorio a cui possono rivolgersi per la domanda d' aiuto.

Per dare riscontro a questa richiesta dei MMG si resta in attesa di conoscere la pianificazione regionale dell'Obiettivo Generale n°1, poiché si intende esaminare la possibilità di produrre materiale informativo a livello locale per diffondere le informazioni sulle offerte presenti sui territori a contrasto del GAP.

7.3.1 Le proposte progettuali dei Servizi dipendenze del territorio dell'ATS della Val Padana

Le proposte elaborate dai Servizi sanitari e sociosanitari che si occupano di Dipendenze presenti sul territorio dell'ATS della Val Padana, finalizzate alla definizione del Piano locale GAP, si iscrivono in percorsi esperienziali diversificati maturati negli anni, che correlano le attività di presa in carico ad iniziative e progettualità promozionali in ambito informativo e di prevenzione. A seguire una sintetica descrizione per area territoriale dell'organizzazione dei servizi presenti e degli interventi da essi garantiti, nella cui cornice si inseriscono le proposte progettuali relative all'aggancio precoce, alla diagnosi e al percorso di cura, che vengono riassunte.

Distretto ATS di Crema: Servizio Dipendenze e UO Riabilitazione delle Dipendenze di Rivolta d'Adda – ASST di Crema

Il Servizio Dipendenze dell'ASST di Crema

Il Servizio Dipendenze dell'ASST di Crema si occupa della presa in carico di pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo dall'anno 2000: nel corso degli anni ha potuto affinare l'organizzazione della valutazione e del trattamento di tali pazienti con incremento progressivo dei soggetti in carico. Chiunque presenti problemi correlati al disturbo da gioco d'azzardo e quindi necessiti di cura e riabilitazione può accedere al Servizio spontaneamente, o tramite invio che può avvenire da parte di un familiare, del Medico di base, dell'Ufficio Esecuzioni Penali Esterne, del Tribunale per i Minorenni, dei Servizi territoriali di base e specialistici. Per la realizzazione del percorso terapeutico si costituisce un'équipe integrata con gli operatori dei servizi coinvolti, che assume un carattere di flessibilità e di continuità al bisogno. In particolare nelle situazioni in comorbilità psichiatrica viene attivata una collaborazione con il CPS locale per la necessaria valutazione ed eventuale supporto farmacologico con presa in carico congiunta. In base alla valutazione delle necessità personali e familiari evidenziate, al giocatore e alla famiglia viene restituita una proposta terapeutica che può articolarsi nel seguente modo:

- Percorso psico-socio-educativo individuale/familiare o di gruppo sugli aspetti cognitivi, relazionali ed economici dell'attività di gioco e possibili strategie di contenimento.
- Percorso di auto-osservazione del gioco d'azzardo patologico con colloqui individuali o di coppia, mirato alla presa di consapevolezza rispetto ai comportamenti di gioco.
- Colloqui psicologici e sociali individuali/familiari di sostegno finalizzati al mantenimento dell'astensione dell'attività di gioco.
- Invio a gruppi di auto-mutuo aiuto per giocatori e famiglie o gruppi CAT che offrono sostegno e continuità assistenziale a livello territoriale.

Nelle situazioni più gravi e/o in comorbilità con l'uso di sostanze alcoliche viene data indicazione per ricoveri brevi presso il Servizio di Riabilitazione delle Dipendenze di Rivolta d'Adda o altre Strutture indicate per il trattamento delle patologie delle nuove dipendenze. Alla dimissione l'operatore del SerD continua il monitoraggio con supporto terapeutico e di verifica attraverso i colloqui individuali/familiari, tenendo conto delle indicazioni terapeutiche emerse durante il periodo di osservazione e di trattamento residenziale.

All'interno dei percorsi già in essere il SerD di Crema intende incrementare alcuni ambiti di intervento, in particolare quello di sensibilizzazione e di aggancio precoce, anche realizzati in collaborazione con il Servizio di Riabilitazione delle Dipendenze di Rivolta d'Adda. Infatti agire a livello di informazione/prevenzione può essere utile per diffondere la consapevolezza riguardo il GAP e può permettere un'individuazione precoce di situazioni potenzialmente a rischio: in quest'ottica la collaborazione con l'Ospedale di Crema e la formazione del personale ospedaliero e territoriale permetterà di facilitare la segnalazione e l'invio ai servizi di casi di gioco d'azzardo patologico.

La proposta dello Sportello di ascolto online è pensata per favorire la richiesta di informazioni e consulenze provenienti sia dai pazienti sia dai loro familiari, agevolando il superamento del sentimento di vergogna e di colpa legato allo stereotipo del gioco d'azzardo percepito ancora come "vizio, comportamento moralmente riprovevole e dipendente dalla volontà del soggetto", invece di malattia quale perdita transitoria o permanente dell'equilibrio funzionale subita dal soggetto. Si intende a tal fine collegarsi sviluppandole alle funzioni dello Sportello d'ascolto operante sul sito dell'Associazione L'Approdo, Associazione di Volontariato legata al Servizio di Riabilitazione delle Dipendenze di Rivolta D'Adda, prevedendo l'analisi delle richieste pervenute, un filtro di prima accoglienza con un colloquio dedicato ed eventuale invio alla valutazione/trattamento.

In merito all'obiettivo specifico di implementazione dei percorsi di cura per il GAP, il Servizio Dipendenze di Crema ha sempre offerto ai pazienti e ai familiari la possibilità di interventi psicoeducazionali con incontri individuali, mentre per il 2019 intende proporre tale tecnica in situazione di gruppo in modo da introdurre e motivare le persone alla consapevolezza dei meccanismi problematici presenti nel comportamento da gioco anche tramite il confronto. Infatti la psicoeducazione, tecnica nel campo dell'educazione degli adulti, ha l'obiettivo di sviluppare capacità di gestione della patologia e delle sue conseguenze tramite l'acquisizione di informazioni chiare e precise: di solito motiva alla riflessione su di sé e, nei casi più favorevoli, alla terapia. I gruppi trattamentali sono pensati dal SerD come passaggio successivo all'intervento psicoeducativo e finalizzati ad approfondire le tematiche inerenti ad es. le motivazioni che spingono al gioco d'azzardo e all'astensione, la modifica degli schemi di pensiero, le strategie per gestire il desiderio, lo sviluppo di attività gratificanti alternative al gioco, la prevenzione e gestione delle ricadute, la gestione dei problemi del quotidiano e la ricostruzione delle relazioni: la proposta del SerD di Crema prevede l'implementazione di tali gruppi rivolti sia a pazienti che a familiari.

Infine, a fronte delle ricerche che concordano nel correlare un'alta frequenza di comorbidità per GAP e Dipendenza da sostanze, segnalando con diversi studi di tipo epidemiologico come, rispetto alla popolazione generale, vi siano maggiori probabilità di riscontrare problematicità o patologie legate al gioco d'azzardo in pazienti che presentano in anamnesi problemi di abuso-dipendenza da alcool o da stupefacenti (6-9%; Studio del National Epidemiologic on Alcohol and Related Conditions), il Servizio Dipendenze di Crema ritiene necessaria un'azione di identificazione precoce di soggetti con problematiche di gioco d'azzardo conclamate o in condizioni subcliniche all'interno di categorie considerate ad alto rischio psicopatologico, quali gli utenti che accedono ordinariamente al servizio per altri motivi.

Il Servizio di Riabilitazione delle Dipendenze di Rivolta d'Adda

Come già detto, sul territorio cremasco opera nell'ambito ospedaliero anche il Servizio di Riabilitazione delle Dipendenze di Rivolta d'Adda: originariamente rivolto al trattamento della dipendenza da alcool, fin dall'inizio della sua attività ha intercettato situazioni di dipendenza da gioco d' azzardo in associazione a dipendenza dall'alcool, con una costante crescita della comorbidità.

Pertanto nel 2006 è stato avviato un ambulatorio specialistico per il GAP strutturando percorsi integrati per la fase di ricovero ospedaliero: inizialmente i ricoveri erano sporadici poiché si riteneva che per i giocatori, non portatori di patologia organica, fosse più indicato il percorso ambulatoriale. L'esperienza clinica maturata ha al contrario portato a riscontrare un notevole beneficio dall'inserimento dei giocatori nel programma predisposto per il trattamento delle altre dipendenze a fronte di un approccio multidisciplinare ed integrato proposto ai pazienti come una esperienza esistenziale forte, in discontinuità e rottura con gli schemi comportamentali precedenti ed in grado di offrire un periodo di astinenza sufficiente per una progettazione lucida e consapevole della propria esistenza. Altro aspetto fondamentale è che l'intervento riabilitativo specialistico risulta

mirato per ogni singola situazione, in quanto svolto in contemporanea ad un processo diagnostico complesso e specifico, non facilmente attuabile in altri contesti: infatti la degenza permette una fase di osservazione complessiva della persona, assolutamente non paragonabile a quella che può avvenire con colloqui o visite ambulatoriali.

Per il trattamento della dipendenza dal gioco d'azzardo l'équipe si è dotata di particolari strumenti riabilitativi che riguardano prevalentemente tre aree: alfabetizzazione delle emozioni, lavoro sull'autostima, gestione economica e riabilitazione all'uso del denaro. Anche il lavoro familiare è molto significativo con offerta di gruppi psicoterapeutici e colloqui individuali, abbinati a momenti più informali: sia i pazienti che i familiari sono aiutati ad individuare strategie di gestione del craving e di tutela e protezione rispetto la gestione economica. Un intervento educativo specifico verte sulla correzione delle distorsioni cognitive, sulla riacquisizione del valore del denaro e sull'impostare il rientro dai debiti contratti.

Nel tempo si è strutturata anche un'offerta di semiresidenzialità con l'attivazione della MAC - Macro attività ambulatoriale complessa: la MAC utilizza in modo più flessibile gli stessi strumenti della degenza e facilita una verifica della situazione e dei problemi personali e familiari con un'integrazione di terapia ed ambiente di vita. Infatti con la MAC il paziente può mantenere alcune funzioni al domicilio ed ogni giorno può analizzare nel contesto terapeutico cosa gli succede.

Il trattamento ambulatoriale può essere successivo alla degenza per i pazienti afferenti al territorio locale oppure sostitutivo del ricovero, a seconda della valutazione dei bisogni individuali in sede di prima visita. La presa in carico ambulatoriale prevede colloqui individuali e familiari, nonché la frequenza a gruppi territoriali. Ad oggi sono attivi 10 gruppi, di cui 2 dedicati esclusivamente ai giocatori e altri 8 per soggetti dipendenti da alcool e sostanze, che in questi anni sono stati aperti anche ai giocatori.

Per la fascia giovanile dell'utenza viene utilizzato quando necessario un intervento residenziale più lungo del ricovero ospedaliero ed integrato nel territorio attraverso l'inserimento in un gruppo appartamento: si tratta fondamentalmente di un intervento di reinserimento socio-lavorativo con contemporaneo supporto terapeutico e recupero psico-relazionale. E' una possibilità concreta di risposta in modo tempestivo ed efficace ai bisogni di un'utenza per la quale non risulta essere indicato il percorso di ricovero, bensì un lavoro di confronto con pari ed integrato con la comunità locale.

	Partner	Azioni proposte	Costi	Indicatori
Distretto ATS di Crema	**SerD ASST di Crema**	Attivazione di uno sportello di ascolto online a cui far pervenire richieste sulla tematica GAP (azione congiunta con UO Riabilitazione Dipendenze di Rivolta d'Adda) - Ob 3.1	€ 1.000	Numero attività realizzate e loro tipologia
		Evento formativo di mezza giornata rivolto al personale ospedaliero e del territorio (azione congiunta con UO Riabilitazione Dipendenze di Rivolta d'Adda) - Ob. 3.1		
		Materiale informativo con mappatura rete dei servizi territoriali - Ob 3.1		
		Stesura Protocollo operativo con Servizio Sociale Ospedaliero in ottica di continuità assistenziale (azione congiunta con UO Riabilitazione Dipendenze di Rivolta d'Adda) - Ob. 3.1		
		Implementazione di gruppi psicoeducativi (moduli di 8 sedute a cadenza settimanale) per pazienti e familiari (psicologo a consulenza) – Ob. 3.2	€ 4.750	Numero soggetti presi in carico 2019 > numero soggetti presi in carico 2017
		Attivazione di gruppi trattamentali a cadenza settimanale rivolti ai pazienti e loro familiari (psicologo a consulenza) - Ob. 3.2	€ 6.250	
		Intervento formativo mirato all'acquisizione di tecniche di conduzione di gruppo tenuto da formatori esterni - Ob. 3.2	€ 3.000	
		Rafforzamento équipe multidisciplinare con risorse a consulenza per presa in carico pazienti polidipendenti (Psicologo a consulenza) – Ob.3.3	€ 2.500	
		Screening su tutti i nuovi pazienti presi in carico nell'anno per diagnosi precoce: indagine sia sulle sostanze stupefacenti che sul GAP (Psicologo a consulenza) – Ob. 3.3		
	UO Riabilitazione Dipendenze di Rivolta d'Adda ASST di Crema	Ampliamento funzioni di ascolto dello sportello online Associazione l'Approdo per richieste sulla tematica GAP, filtro di prima accoglienza ed eventuale invio (Educatore a consulenza - azione congiunta con SerD di Crema) – Ob. 3.1	€ 1.000	Numero attività realizzate e loro tipologia
		Evento formativo di mezza giornata rivolto al personale ospedaliero e del territorio (azione congiunta con SerD di Crema) – Ob. 3.1		
		Stesura Protocollo operativo con Servizio Sociale Ospedaliero in ottica di continuità assistenziale (azione congiunta con SerD di Crema) – Ob. 3.1		
		Implementazione gruppi di educazione alle emozioni (Educatore a consulenza) – Ob. 3.2	€ 1.000	Numero soggetti presi in carico 2019 > numero soggetti presi in carico 2017
		Implementazione gruppi psicoeducativi (Educatore a consulenza) – Ob. 3.2	€ 2.530	
		Sviluppo funzioni di supporto e tutoraggio alla famiglia ((Educatore a consulenza) – Ob. 3.2	€ 3.600	
		Screening su tutti i nuovi pazienti presi in carico nell'anno per diagnosi precoce: indagine testistica (Educatore a consulenza) – Ob.3.3	€ 3.670	

Distretto ATS di Cremona: Servizio Dipendenze di Cremona e di Casalmaggiore – ASST di Cremona

Da anni il SerD dell'ASST di Cremona si occupa anche di dipendenza da gioco d'azzardo sia nell'ambito del trattamento che in ambito preventivo e di interventi di comunità. Tale area è stata caratterizzata nel tempo dall'incremento e dal cambiamento delle caratteristiche dell'utenza che accede al Servizio, rilevabile nella modificazione dei bisogni e delle richieste portate, anche a causa dell'evoluzione dell'offerta dei giochi nel mercato.

Destrutturazione familiare, solitudine, assenza di riferimenti, povertà sociale e situazioni di indigenza rendono predominante la richiesta di supporto sociale e di contenimento rispetto alla "cura" in senso strettamente clinico. La presenza di un grave indebitamento richiede attenzioni particolari e supporto per affrontare l'aspetto di tutela patrimoniale della famiglia e del giocatore, parallelamente e in stretta sinergia con il percorso di cura. La problematica si inserisce in un quadro in cui è predominante una sofferenza psichica importante: sono ad es. in aumento le richieste di consulenze familiari per figli di giocatori d'azzardo on line (scommesse sportive) che rifiutano l'accesso al Servizio. Attraverso la formazione rivolta ai gestori, realizzata nell'ambito delle iniziative previste dalla LR n. 8/2013 e della DGR n.2573/2014, si è anche evidenziato il dato relativo all'alta presenza di donne giocatrici che non accedono ai Servizi di cura. Emerge inoltre nell'analisi della domanda la presenza di concomitanti comportamenti rientranti nelle "nuove dipendenze", quali sex addiction, dipendenza da internet, shopping compulsivo.

Nel corso degli anni il SerD dell'ASST di Cremona ha rafforzato la rete di collaborazione con i Servizi e le realtà che a diverso titolo sono coinvolti dalla problematica del gioco: CPS, Servizi Sociali dei Comuni e dell'Azienda Sociale cremonese, Amministrazione provinciale, Guardia di Finanza e Polizia Municipale, Caritas, Comunità terapeutiche, Gestori dei locali con apparecchiature dedicate al gioco d'azzardo lecito, Questura, Carabinieri, Sindacati Bancari, Scuole. Sono stati infatti realizzati nel tempo percorsi formativi, co-progettazioni, consulenze ancora oggi in corso che permettono di avere un quadro circa i bisogni e le risorse presenti nell'ambito della problematica del gioco patologico.

Presso l'ASST di Cremona è attivo un Ufficio di Protezione Giuridica che promuove rapporti di consulenza, attraverso una stretta collaborazione tra i diversi Enti, per un'azione di sostegno alle persone ed alle famiglie che necessitano di uno strumento, quale l'Amministratore di Sostegno, in grado di tutelare i soggetti non pienamente capaci di provvedere ai propri interessi. L'UPG ha definito un protocollo d'intesa tra tutti i servizi interessati sia nell'ambito dell'Azienda, che con i Servizi Sociali del territorio cremonese, a cui afferisce anche il SerD: è infatti crescente la necessità di attivare una tutela patrimoniale anche di natura giuridica per i giocatori d'azzardo.

A partire dal 2011 sono stati promossi dal SerD, attraverso formazioni specifiche, quattro gruppi di auto-mutuo aiuto rivolti a giocatori d'azzardo e familiari facilitati da volontari esperti: con tali gruppi vi è un rapporto costante di collaborazione e di sinergia per favorire una continuità di cura nel percorso di cambiamento. L'auto-mutuo aiuto si pone l'obiettivo di stimolare l'adozione di strategie più funzionali di relazione, prendendo consapevolezza della ricaduta comportamentale delle proprie scelte, sia a livello personale che familiare, ed uscendo da una posizione di isolamento contraddistinto da vissuti di impotenza e di vergogna. Nel 2018 è stato avviato anche un gruppo di auto-mutuo aiuto rivolto a sole donne con problematiche di gioco d'azzardo a fronte delle rilevate maggiori difficoltà di accesso delle donne giocatrici ai contesti di cura, che rimandano a maggior senso di vergogna ed isolamento, minore sostegno famigliare, problemi depressivi, rapido sviluppo di dipendenza e minore capacità di richiedere aiuto.

Negli ultimi 10 anni il Servizio ha realizzati con i giocatori e le loro famiglie 20 percorsi psico-educativi che prevedono 7 incontri a tema, condotti dalla Psicologa e dall'Assistente Sociale. Tali percorsi sono di tipo trattamentale con approccio cognitivo-comportamentale. Tra le altre collaborazioni attive (medico, legale, facilitatore AMA) è significativa la presenza dell'animatore scientifico, che approfondisce la dimensione della vincita attesa e della probabilità di vincita in un'ottica più critica, riprendendo i pensieri cognitivi erronei dei giocatori. Il suo coinvolgimento rappresenta una risorsa anche nei percorsi preventivi e formativi rivolti a target specifici: ad es. nel 2018 è stato ingaggiato in un percorso formativo rivolto ai detenuti della Casa circondariale di Cremona a rischio circa la problematica del gioco d'azzardo, che ha interessato 25 persone. Altre formazioni specifiche sono già state realizzate in precedenza rivolte a tutto il personale del carcere.

	Partner	Azioni proposte	Costi	Indicatori
Distretto ATS di Cremona	**SerD di Cremona e Casalmaggiore ASST di Cremona** **Presidi Ospedalieri di Cremona e Oglio Po ASST di Cremona**	Formazione del personale dei Presidi ospedalieri di Cremona e Casalmaggiore Oglio Po per diffondere la consapevolezza del disturbo da gioco d'azzardo, conoscere la rete dei servizi di cura, individuare precocemente ed inviare persone e familiari con problematiche di gioco (operatore di rete a consulenza) – Ob. 3.1	€ 19.900	Numero attività realizzate e loro tipologia
		Potenziamento attività di aggancio precoce, diagnosi e cura del GAP, anche in caso di DUS, in sinergia con i diversi riferimenti territoriali (MMG, Ospedale, Casa Circondariale, Gruppi AMA, ecc.) tramite l'attivazione di uno psicologo e di un operatore di rete consulenti. Tali figure professionali operano sia con interventi individuali che gruppali sugli utenti, oltre che per il supporto ai familiari di giocatori – Ob. 3.1, 3.2, 3.3, 3.4		Numero soggetti presi in carico 2019 > numero soggetti presi in carico 2017
		Implementare funzione di accoglienza, ascolto, orientamento e valutazione motivazionale per donne giocatrici in collegamento con il gruppo di mutuo aiuto per invii al SerD (Educatrice a consulenza) – Ob 3.2	€ 3.000	
		Seminario di approfondimento della specifica tematica del gioco d'azzardo al femminile, correlato allo sviluppo del Centro d'ascolto di cui al punto precedente e al gruppo di mutuo aiuto già attivo – Ob 3.2	€ 2.350	
		Formazione su tecniche comunicative di aggancio e trattamentali efficaci per la presa in carico di adolescenti e giovani con GAP ed anche utilizzo di sostanze, segnalati da scuole, Prefettura, famiglie, altri servizi, con il coinvolgimento del DSMD e Consultori – Ob. 3.2, 3.3	€ 3.000	
		Formazione sulle nuove Dipendenze associate al GAP, rivolta ad operatori DSMD e Consultori ed estesa ai facilitatori dei gruppi AMA – Ob. 3.2, 3.3	€ 5.000	
		Attivazione di una consulenza Legale per le situazioni più complesse – Ob. 3.2, 3.3	€ 1.500	
		Attivazione di una consulenza con un animatore scientifico in affiancamento agli operatori SerD per gli interventi psicoeducativi individuali e di gruppo sulle distorsioni cognitive – Ob. 3.2, 3.3. 3.4	€ 1.500	

Distretto ATS di Mantova: Servizio Dipendenze ASST di Mantova e SMI Il Filo Arca di Marcaria

Il Servizio Dipendenze dell'ASST di Mantova

Considerato il quadro epidemiologico, si stima che in provincia di Mantova vi siano almeno 3.200 persone con disturbo da gioco d'azzardo conclamato, più altri 16.000 giocatori problematici e circa 10.000 le famiglie coinvolte. Dal 2014 il SerD di Mantova garantisce la presa in carico dei pazienti affetti da GAP ed eventualmente dei loro familiari attraverso programmi di cura, che prevedono un trattamento multidisciplinare e la possibilità di intraprendere percorsi gruppali, sia per i soli utenti, sia in un secondo momento per utenti e loro familiari.

Per quanto riguarda il bisogno di cura soddisfatto, i dati estratti dal flusso AMB - Dipendenze evidenziano che dal 2014 in poi un centinaio di utenti con diagnosi principale di GAP afferisce ogni anno al servizio, mediamente una quarantina di questi utenti sono nuovi ingressi. In particolare nel 2018 (dati parziali) sono stati 127 i cicli d'intervento attivati per GAP, di cui 54 nuovi ingressi.

Per cercare di ridurre questo amplissimo *gap* tra bisogno di cura potenziale e quello soddisfatto, il SerD di Mantova intende strutturare un progetto che operi secondo le linee regionali nelle seguenti aree:

1. Rafforzare il collegamento tra Ospedale e Territorio per diffondere la consapevolezza che il GAP è una patologia ed è trattabile accedendo all'offerta di cura dei servizi specialistici territoriali.
2. Potenziare la quantità e la qualità dell'offerta clinica di trattamento del SerD.
3. Partecipare ad attività di sensibilizzazione della popolazione generale in collaborazione con Enti Locali, Scuole, Terzo Settore (Obiettivo generale 2 DGR n.585/2018).

Per quanto riguarda il primo punto, il presupposto è considerare le Associazioni di Volontariato -AV- presenti sul territorio mantovano e in ospedale come "antenne sociali" che captano tendenze, bisogni e disagi della popolazione di riferimento. Ciò le rende particolarmente adatte per rilevare i bisogni ed informare la popolazione sulle risorse esistenti per affrontarli, aiutando eventualmente le persone ed i servizi preposti ad entrarvi in contatto. Per coinvolgere le AV attivamente occorre sia un'azione di sensibilizzazione e formazione, sia responsabilizzarle nell'attivare "sportelli di ascolto GAP" rivolti a familiari e pazienti, preferibilmente parte di altre attività - talora svolte anche in *info-point* - che tali AV già svolgono. Mentre il SerD si rivolgerà a coloro che operano nelle realtà dell'ASST (solo all'Ospedale Poma sono attive, a vario titolo, 40 AV), lo SMI di ARCA Centro Mantovano di Solidarietà si occuperà della realtà territoriale. Verosimilmente questo coinvolgimento porterà beneficio anche per la presa in carico di altri disturbi da uso di sostanze. Già importanti realtà associative territoriali mantovane come i CAT e gli Alcolisti Anonimi sono attivi anche sul GAP e collaborano da anni con il SerD, mentre l'Associazione per i familiari di persone con disturbi mentali "Oltre la Siepe" gestisce un gruppo AMA per il GAP ed è capofila del tavolo No Slot, che riunisce varie Associazioni del Terzo Settore. Nello specifico gli psicologi a contratto libero professionali previsti saranno responsabili delle attività di formazione per le AV interessate al progetto e svolgeranno promozione e collegamento con gli InfoPoint già presenti in Ospedale gestiti da alcune AV. Questi sportelli possono offrire un servizio meno connotato (e connotante) per cercare di contrastare la resistenza delle persone a rivolgersi ai servizi specialistici o consultoriali pubblici e quindi intercettare bisogni e/o richieste che devono essere prima accolti e poi indirizzati ai servizi deputati. Un'altra attività da svolgere all'interno dell'Ospedale, sempre a carico degli psicologi a contratto, riguarda la sensibilizzazione/formazione dei Coordinatori del personale del Comparto e degli Assistenti Sociali attivi nei reparti ospedalieri ed al Pronto Soccorso.

Il secondo punto si articola innanzi tutto nella modifica parziale e nel potenziamento del programma di cura in corso, con l'inserimento nell' équipe di lavoro di due psicologi consulenti, che verranno selezionati in base alla competenza nel trattamento del GAP. Il percorso diagnostico - terapeutico che si intende strutturare per i nuovi utenti prevede: 1° visita di accoglienza da parte dell'Assistente Sociale, 2° visita da parte dello psicologo, 3° visita con somministrazione di scale (psicopatologiche, personalità, funzioni cognitive), 4° visita con familiari, 5° visita con il medico, 6° visita con psicologo per valutare l'idoneità e la motivazione a partecipare al trattamento gruppale. Successivamente si prosegue con il trattamento gruppale se non controindicato, altrimenti si continua individualmente sino a che il paziente non è pronto per il gruppo. Come opportunamente indicato da Regione, i percorsi di cura gruppali si sono dimostrati graditi all'utenza e con un buon rapporto costo/efficacia. Da alcuni anni tale attività è in essere presso il SerD di Mantova - collettore dei pazienti della periferia - con modalità che si intendono modificare come segue: gruppo per soli pazienti, aperto, settimanale, per 10 mesi, con *format* stabile con temi fissi, quindi i pazienti possono inserirsi senza attesa, in quanto a rotazione il "programma" è ripetuto. Occorrerà valutare, anche in funzione della numerosità oltre che della tipologia dell'utenza, l'opportunità di attivare un secondo gruppo per utenti a minor potenziale evolutivo favorevole, probabilmente individuabili anche attraverso la valutazione del quadro neuropsicologico, finalizzato alla riduzione del danno. Affiancato al gruppo dei pazienti è fondamentale attivare un gruppo di tipo psicoeducativo per i familiari, aperto come sopra, ma a cadenza quindicinale.

Si propone anche di avviare un protocollo di ricerca con l'UO di Medicina delle Dipendenze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, che preveda la somministrazione di una batteria di test neuropsicologici e di scale di valutazione della psicopatologia all'utenza in carico da parte di una psicologa specializzata individuata dall'Università di Verona. La valutazione si effettua all'ingresso e ad un anno di follow-up; il referto della valutazione sarà inserito in cartella clinica.

Si intende inoltre somministrare, da parte degli operatori dell'équipe carcere del SerD, che segue in Casa Circondariale circa il 60% dei detenuti, il test di screening *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI), per facilitare l'emersione di condotte patologiche attualmente sottostimate e, se possibile a fronte anche dei tempi di permanenza, trattare i detenuti con GAP.

Una parte significativa dell'investimento progettuale del SerD di Mantova riguarda la formazione, in quanto il rafforzamento dei servizi di cura preposti al trattamento del GAP passa dall'ampliamento e dalla specializzazione delle competenze degli operatori. In linea con la letteratura sull'argomento e in raccordo con le specifiche attività implementate nel progetto, si prevede di concentrarsi sulle diverse aree di bisogni formativi dell' équipe multiprofessionale, una specifica sul GAP, le altre indirizzate a metodi/tecniche "trasversali" al lavoro con tutte le dipendenze, riguardanti in sintesi le modalità di aggancio, motivazione e mantenimento in trattamento dell'utenza e di sviluppo delle capacità di mentalizzazione, regolazione emotiva e controllo dell'impulsività. Tali percorsi formativi verranno realizzati contemplando anche la partecipazione dello SMI Il Filo, come già avvenuto in precedenza, nonché l'estensione di alcuni eventi ad altri servizi del DSMD e dell'ASST, che possono giovarsi della conoscenza dei modelli di trattamento individuati. Oltre alla formazione specifica sul GAP, si prevede una formazione sul colloquio motivazionale, quale tecnica di base ampiamente diffusa e sperimentata nell'ambito delle dipendenze patologiche, strategica per rinforzare la motivazione al cambiamento, utile soprattutto per gli operatori incaricati dell'*intake* dei pazienti; un percorso sulla conoscenza e uso del modello di trattamento *Dialectical Behavior Therapy-DBT,* un trattamento cognitivo-comportamentale complesso che la ricerca empirica ha ampiamente dimostrato come efficace nel disturbo borderline di personalità soprattutto per ridurre i comportamenti suicidari, i ricoveri in ambiente psichiatrico, l'abbandono delle cure, l'abuso di sostanze, la disregolazione emozionale e le difficoltà interpersonali. La DBT è stata adattata ad altre condizioni psicopatologiche in cui la disregolazione emozionale gioca un ruolo importante quali la

dipendenza da sostanze e da alcool, i disturbi del comportamento alimentare (bulimia, binge eating), la suicidarietà nell'adolescenza; infine un evento dedicato alla *mindfulness*, una strategia metacognitiva di *coping*, indirizzata principalmente alla regolazione degli stati affettivi, che da anni è stata integrata in programmi di terapia cognitivo-comportamentale per il trattamento di vari disturbi emotivi. Nello specifico delle dipendenze la prevenzione delle ricadute basate sulla mindfulness (MBRP, *Mindfulness-Based Relapse Prevention*) è un intervento strutturato per la prevenzione e la gestione delle ricadute in pazienti in trattamento per condotte di abuso.

SMI Il Filo Arca di Marcaria

Lo SMI il Filo gestito da ARCA Centro Mantovano di Solidarietà è accreditato da gennaio 2018, opera quindi da un tempo limitato, ma lo stesso Ente gestisce da anni delle Comunità terapeutiche dell'Area Dipendenze. Prima del ri-orientamento dell'accreditamento verso lo SMI, lo stesso Ente gestiva un Consultorio accreditato, il che spiega l'investimento, mantenuto, rivolto all'intero sistema familiare. Nell'ambito del percorso di condivisione dell'analisi di bisogno territoriale e di conseguenti proposte operative, il SerD dell'ASST di Mantova e lo SMI hanno definito alcune azioni sinergiche, principalmente a) il coinvolgimento e la sensibilizzazione delle realtà locali territoriali al fine di promuovere il riconoscimento e l'aggancio precoce delle problematiche da gioco; b) i percorsi formativi, a cui parteciperanno operatori di entrambi i servizi.

L'esperienza finora maturata dall'ARCA in ambito GAP riguarda in particolare attività di informazione e prevenzione rivolte sia a scuole che a luoghi di lavoro, nonché il rilievo della dipendenza da gioco in pazienti policonsumatori seguiti dallo SMI ed in Comunità.

Il segmento progettuale proposto dallo SMI si concentra dunque innanzi tutto sulla dimensione del lavoro territoriale di rete finalizzato ad educare il territorio alla conoscenza della problematica, al suo riconoscimento ed ai servizi a disposizione. Le Associazioni e le figure rappresentative del territorio vanno formati all'accoglienza e all'indirizzare i giocatori e/o le loro famiglie ai servizi in grado di accogliere tale problematica. Pertanto il lavoro sul territorio mediante i canali già attivati da ARCA sarà rivolto a parrocchie, medici di base, farmacisti, ecc., sotto forma di incontri e serate dedicati all' informazione, sensibilizzazione e diffusione di materiali informativi. Mediante il lavoro di coordinamento tra le "sentinelle territoriali" ed i professionisti di ARCA Centro Mantovano di Solidarietà le segnalazioni delle situazioni intercettate ed i contatti con i famigliari verranno indirizzati ai servizi territoriali.

Il secondo obiettivo perseguito dalla proposta progettuale dello SMI riguarda la presa in carico – valutazione e percorso trattamentale – in particolare di pazienti polidipendenti, tramite progettazione di percorsi ed interventi flessibili con tutti i soggetti ed i servizi coinvolti. Sono previsti interventi terapeutici sia individuali che di gruppo a matrice psico-educativa, integrati anche da interventi legali e finanziari laddove necessari. Ai famigliari verranno proposti colloqui individuali e l'inserimento in gruppi di auto-mutuo aiuto, condivisi con altre famiglie, che saranno condotti dall'Assistente Sociale e dall'Educatore nel ruolo di facilitatori. Inoltre lo SMI parteciperà, oltre che ai percorsi formativi previsti, anche a supervisioni condivise con il SerD di Mantova sull'analisi dei casi, sulla valutazione multidisciplinare e la progettazione individualizzata, nonché sui diversi percorsi di trattamento.

	Partner	Azioni proposte	Costi	Indicatori
Distretto ATS di Mantova	**SerD sedi territoriali di Mantova, Castiglione delle Stiviere, Asola, Viadana, Suzzara dell'ASST di Mantova** **Sedi Ospedaliere di Mantova, Asola, Pieve di Coriano**	Sensibilizzazione e formazione sul GAP delle Associazioni di Volontariato presenti in Ospedale con diffusione materiale informativo (svolta da psicologi a consulenza) – Ob. 3.1		Numero attività realizzate e loro tipologia
		Promozione collegamento con gli InfoPoint già presenti in Ospedale gestiti da Associazioni di Volontariato. possibile attivazione di sportelli di ascolto GAP rivolti a pazienti e familiari (svolta da psicologi a consulenza) – Ob. 3.1		
		Sensibilizzazione e formazione dei Coordinatori del personale del Comparto e degli Assistenti Sociali dei Reparti e del Pronto Soccorso (svolta da psicologi a consulenza) - Ob. 3.1		
		Integrazione dell'équipe multiprofessionale con 2 psicologi a contratto libero professionale esperti nel trattamento GAP per le seguenti attività: valutazione diagnostica e testistica; colloqui con familiari; co-conduzione dei trattamenti gruppali per utenti e familiari; attività di raccordo e formazione con Ospedali (vedi sopra); attività di raccordo con Servizi Sociali comunali – Ob. 3.1, 3.2, 3.3, 3.4	€ 33.280	Numero soggetti presi in carico 2019 > numero soggetti presi in carico 2017
		Acquisto batteria reattivi mentali per valutazione approfondita della personalità - Ob.3.2, 3.3, 3.4	€ 3.050	
		Materiale informativo con mappatura rete dei servizi territoriali – Ob. 3.1	€ 1.000	
		Formazione specifica rivolta alle équipe multiprofessionali su inquadramento GAP, modelli di comprensione e trattamento ambulatoriale e gruppale, con successiva fase di formazione sul campo attraverso l'analisi di casi clinici – Ob. 3.2, 3.3	€ 3.300	
		Formazione su colloquio motivazionale rivolta ad operatori dell'accoglienza – Ob. 3.2, 3.3	€ 4.800	
		Formazione su conoscenza e utilizzo operativo del modello di trattamento *Dialectical Behavior Therapy-DBT,* trattamento cognitivo-comportamentale particolarmente efficace nel disturbo borderline di personalità; a seguire formazione di team dedicato – Ob. 3.2, 3.3	€ 5.250	
		Formazione su *Mindfulness* e comportamenti di dipendenza, intervento strutturato per la prevenzione e la gestione delle ricadute in pazienti in trattamento per condotte di abuso – Ob. 3.2, 3.3	€ 2.880	
		Attività di ricerca con UO di Medicina delle Dipendenze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona: prevede somministrazione di una batteria di test neuropsicologici e di scale di valutazione della psicopatologia all'utenza in carico (psicologa specializzata a convenzione) – Ob. 3.2, 3.3, 3.4	€ 7.300	
	SMI Il Filo Arca di Marcaria	Coinvolgimento della realtà territoriali e diffusione dei contatti locali mediante incontri informativi e di sensibilizzazione sul tema GAP (Educatore ed Assistente Sociale) – Ob. 3.1		Numero attività realizzate e loro tipologia
		Raccolta delle segnalazioni, colloqui di aggancio, anche dei familiari, ed orientamento ai servizi territoriali (Educatore Professionale) - Ob. 3.1	€ 2.600	
		Implementazione della presa in carico di utenti con GAP, anche policonsumatori (équipe multiprofessionale) – Ob. 3.2, 3.3	€ 7.500	Numero soggetti presi in carico 2019 > numero soggetti presi in carico 2017

N.B. Ulteriori indicatori verranno individuati "in itinere" nell'ambito del gruppo di lavoro sulla diagnosi ed i percorsi di cura (vedi capitolo dedicato alla Governance), coordinato dal Dipartimento PIPSS – Funzione Dipendenze con il coinvolgimento di tutti i partner che realizzano la presa in carico

7.3.2 La Sperimentazione di percorsi valutativi e trattamentali semiresidenziali e residenziali

Come previsto dalla DGR n.585/2018, l'ATS della Val Padana ha promosso un Bando di manifestazione d'interessi rivolto ai servizi accreditati nel sistema delle dipendenze per l'individuazione di strutture disponibili a partecipare alla sperimentazione di percorsi di valutazione e trattamento semiresidenziali e residenziali del GAP.

La finalità di tale azione innovativa è quella di giungere alla definizione di un sistema di servizi che si connoti per intercettazione ed aggancio precoci, flessibilità, integrazione e specializzazione dell'offerta.

In relazione ai setting di trattamento l'esigenza ad oggi più marcata è quella della continuità assistenziale nel passaggio dell'utente da un servizio all'altro, in particolare nel percorso di accompagnamento dei servizi ambulatoriali verso quelli semiresidenziali/residenziali con successivo riaggancio territoriale nella fase di conclusione degli stessi. In questi casi la connessione e la collaborazione fra servizi diversi risulta essenziale per l'inserimento dell'utente e la buona riuscita del progetto terapeutico individualizzato.

Ordinariamente l'accesso alla rete dei servizi di trattamento del GAP avviene attraverso i servizi ambulatoriali di riferimento territoriale dell'utente SerD e SMI, che accolgono le segnalazioni, anche dei familiari, ed avviano la valutazione. In alcuni casi la complessità e la gravità del quadro clinico è tale che il percorso ambulatoriale necessita di essere integrato con un trattamento di tipo residenziale e/o semiresidenziale per la persona con dipendenza da gioco d'azzardo. In questi casi il servizio inviante condivide gli obiettivi del progetto terapeutico con l'équipe curante della struttura, effettua il monitoraggio periodico e partecipa alla restituzione dei risultati ottenuti.

La Sperimentazione introduce il servizio innovativo di diagnosi, definizione dell'esigenza e primo trattamento ad accesso diretto, realizzabile sia in forma semiresidenziale che residenziale, attivabile nei casi d'urgenza ed emergenza, in caso di criticità in ambito ambulatoriale nella messa a fuoco delle modalità del rapporto con il GAP, in caso di necessità di definizione di un progetto di intervento volto al cambiamento. L'accesso a tale servizio prevede comunque la segnalazione al servizio ambulatoriale di riferimento territoriale per la valutazione dell'appropriatezza della richiesta: in tal caso la diagnosi di disturbo da GAP deve costituire l'elemento unico o nettamente rilevante in presenza di altre dipendenze o problematiche psichiatriche.

Inoltre la Sperimentazione prevede l'attivazione di servizi di trattamento sia semiresidenziali che residenziali con l'obiettivo complessivo di determinare un cambiamento nella posizione che il GAP occupa nelle dimensioni esistenziali della persona. Le tre tipologie di percorsi trattamentali previste comprendono: a) il servizio residenziale breve con progetto territoriale; b) il servizio residenziale; c) il servizio semiresidenziale.

La letteratura indica i criteri per l'invio a percorsi residenziali e semiresidenziali individuandoli nella necessità di cure intensive, nella gravità e complessità del quadro clinico, nella parziale efficacia o l'inefficacia terapeutica dei trattamenti ambulatoriali, nella presenza di comorbilità psichiatrica, anche con discontrollo degli impulsi, nella contestuale presenza di disturbo da uso di sostanze. Tali elementi si accompagnano spesso ad un contesto socio-familiare particolarmente disfunzionale, con rete sociale e supporto familiare carenti, elevata disfunzionalità intrafamiliare e scarsa autonomia personale e sociale del paziente. Si tratta generalmente di quadri di funzionamento maggiormente compromessi sul versante del gioco d'azzardo.

I programmi residenziali e semiresidenziali rappresentano dunque un livello diverso di intensità di cura e di assistenza rispetto agli interventi ambulatoriali e si caratterizzano per avere un contesto con ridotti stimoli e richiami al gioco d'azzardo ed una serie di interventi specifici individuali e di gruppo.

Viene richiesto alla persona con GAP di separarsi temporaneamente dal proprio ambiente dagli affetti e dalle abitudini e di vivere in un contesto nuovo. La permanenza per un tempo prestabilito con altre persone con dipendenza da gioco d'azzardo stimola il confronto e la riflessione sulle distorsioni cognitive e facilita un cambiamento della struttura di pensiero.

Le indicazioni per l'invio a questo tipo di percorsi trattamentali prevedono:

- necessità di un periodo di trattamento terapeutico-riabilitativo residenziale breve al fine di astenersi dal gioco e/o allontanarsi temporaneamente dall'ambiente familiare conflittuale per i pazienti che presentano bassi livelli di severità e complessità;
- necessità di un periodo di trattamento residenziale specialistico di media o lunga durata per pazienti che presentano livelli di severità elevata e complessità grave (comorbilità psichiatrica, presenza di altri disturbi da uso di sostanze e/o comportamentali);
- necessità di un trattamento semiresidenziale da integrare con un percorso ambulatoriale finalizzato al rinforzo dell'astensione dal gioco d'azzardo e alla realizzazione di un progetto riabilitativo.

In relazione all'attuazione di quanto previsto all'allegato C alla DGR n. XI/585 del 1/10/2018 l'ATS Val Padana ha provveduto con decreto n. 545 del 30.11.2018 ad approvare il bando per la manifestazione di interesse a partecipare alla sperimentazione di servizi per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico.

Il Bando, pubblicato sul sito web aziendale il 30.11.2018, come previsto dalla citata DGR 585/2018, era destinato agli enti gestori accreditati nell'area delle dipendenze presenti nel territorio dell'ATS Val Padana e recava come scadenza per la presentazione delle domande il 14.12.2018.

Entro la scadenza prevista hanno presentato istanza n. 4 Enti:

1) ASST di Crema
2) Il Mago di Oz s.c.s. Onlus
3) Associazione Arca Centro Mantovano di Solidarietà Onlus
4) Associazione La Tenda di Cristo

Con il citato decreto n. 545/2018 è stata istituita la Commissione per l'esame delle domande formata da:

1) Laura Francescato – Direttore Dipartimento PIPSS
2) Caterina Guzzo – Dipartimento PIPSS – UOS Reti per la Famiglia
3) Adriano Schiavi – Dipartimento PAAPSS – UOS Autorizzazioni ed Accreditamento Sanitario e Sociosanitario – Area territoriale di Cremona
4) Manuela Magni – Dipartimento PAAPSS – UOC Governo delle Risorse ed Acquisto delle Prestazioni Polo Ospedaliero e Rete Territoriale
5) Alessia Vallara – Dipartimento PAAPSS – UOC Governo delle Risorse ed Acquisto delle Prestazioni Polo Ospedaliero e Rete Territoriale

Dalla valutazione della Commissione è emerso quanto segue:

1) L'istanza dell'ASST di Crema non può essere accolta in quanto i posti messi a disposizione non risultano accreditati nell'area delle dipendenze;
2) Alla Coop. il Mago di Oz è stata richiesta la trasmissione di documentazione integrativa riguardante le figure professionali
3) Ad Arca è stata richiesta la trasmissione di documentazione integrativa riguardante le figure professionali

4) Associazione La Tenda di Cristo è stata richiesta la trasmissione di documentazione integrativa riguardante le figure professionali

Alla scadenza prevista sono pervenute le integrazioni di ARCA e Coop. Mago di Oz. L'Associazione La tenda di Cristo non ha presentato le integrazioni richieste, comunicando verbalmente di rinunciare alla sperimentazione.

A chiusura dei lavori la Commissione ha dichiarato idonei alla sperimentazione i seguenti soggetti:

1) Associazione Arca Centro Mantovano di Solidarietà Onlus, con sede in Ospitaletto Mantovano, Marcaria (MN) via San Vincenzo 31/A, per:
   a) Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza (residenziale o semiresidenziale) ·
   b) Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale (servizio residenziale/territoriale)
   c) Servizio di trattamento residenziale
   d) Servizio di trattamento semiresidenziale

   La sperimentazione sarà attivata nella struttura Il Sestante, via Bacchelli, 29, Marengo di Marmirolo (MN) nella quale saranno messi a disposizione n. 7 posti accreditati non a contratto.

2) Il Mago di Oz s.c.s. Onlus, con sede in Rezzato (Bs) – via Garibaldi n. 50/A-M, per:
   a) Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza (residenziale o semiresidenziale) ·
   b) Servizio di trattamento semiresidenziale

La sperimentazione sarà attivata nella struttura Centro Diurno Psicoergoterapico, via Roma 108, Spinadesco (Cr) nella quale saranno messi a disposizione n. 2 posti accreditati e a contratto.

ente	struttura	ubicazione struttura	posti	tipologia	a contratto	Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	Servizio di trattamento residenziale	Servizio di trattamento semiresidenziale
Associazione Arca Centro Mantovano di Solidarietà Onlus	Il Sestante	Marengo di Marmirolo (MN)	7	residenziali	no	**X**	**X**	**X**	**X**
Il Mago di Oz s.c.s. onlus	Centro Diurno Psicoergoterapico	Spinadesco (Cr)	2	semiresidenziali	si	**X**			**X**

8 PROPOSTE FORMATIVE ANNO 2019 – Piano di Formazione Aziendale 2019

A) *FORMAZIONE DEI MEDICI COMPETENTI (IN COLLABORAZIONE CON SPSAL)*

Da una ricerca svolta dall'Università Bicocca di Milano e presentata in Regione Lombardia in data 11 dicembre 2018, si stima che i costi sociali del gioco d'azzardo problematico ammontino a poco più di 2 milioni e 720 mila euro. Oltre ai costi della cura e delle inevitabili ripercussioni sulle relazioni familiari e sociali, sono stati valutati anche i costi sociali derivanti dalla disoccupazione e dalla mancata produttività. Quest'ultimo aspetto è considerato dominante tra chi ha problemi di gioco d'azzardo perché spesso porta al licenziamento e alla perdita del lavoro per un valore stimato di circa 6.500 € annui per paziente.

Tenuto presente che il ruolo del Medico Competente nelle Aziende è fondamentale e coinvolto fin dall'inizio del processo di prevenzione interno aziendale si ritiene utile proporre una formazione a queste figure professionali sul tema del gioco d'azzardo problematico.

Primo livello: durata 4 ore (accreditato ECM), edizioni Cremona e Mantova.
Temi trattati: La storia del gioco d'azzardo in Italia; dal gioco d'azzardo problematico al disturbo da gioco d'azzardo**;** dalla prevenzione alla presa in carico.
Modalità: Formazione d'aula
Secondo livello: durata 4 ore (accreditato ECM)
Temi trattati: Il counselling motivazionale breve; la diagnosi precoce; la Rete dei Servizi.
Modalità: Formazione a distanza

B) FORMAZIONE GAP, SETTING "SCUOLA": PERCORSO PER OPERATORI ATS, ASST, INSEGNANTI

La Scuola è sempre stato un ambito di intervento privilegiato sui temi legati alla prevenzione. Da una parte perché gli aspetti educativi sono da sempre riconosciuti come parte intrinseca della didattica e dell'apprendimento, dall'altra perché è un contesto "abitato" dai e dalle giovani con cui poter interagire senza dover "faticare" nel raggiungere questo target.

La Scuola sta vivendo anche enormi cambiamenti, non solo organizzativi ma anche culturali, sociali e di relazioni. Ricondurre queste diversità in una progettualità condivisa, a partire dalle diverse *vision* dei diversi attori in gioco è una necessità, oltre che una scommessa che va vinta insieme.

Si propone una formazione congiunta, che vada a coinvolgere anche i Dirigenti Scolastici, oltre ai docenti referenti delle diverse progettualità presenti nel mondo della Scuola.

Primo livello: durata 4 ore (accreditato ECM, in collaborazione con le Scuole polo per la formazione al fine di garantire il riconoscimento dei crediti agli insegnanti).
Temi trattati: La prevenzione nella Scuola delle Competenze; dal gioco reale al gioco virtuale (on line); le alleanze educative e la condivisione di esperienze.
Modalità: Formazione d'aula

C) ENTI LOCALI E TERRITORIO: FORMAZIONE PER TARGET SPECIFICI

Dalla ricognizione fatta rispetto alle attività formative svolte all'interno dei Progetti finanziati dal bando regionale del 2017 e rispetto alle ricadute del gioco d'azzardo su altri aspetti della vita delle comunità e dei cittadini, è emersa la necessità di avviare formazione specifica rivolta a specifiche categorie, nello specifico: assistenti sociali, agenti di Polizia Municipale, Decisori politici (Sindaci ed Assessori, volontari ed operatori del Terzo Settore.

Assistenti Sociali

Primo livello: durata 8 ore (accreditato ECM)
Temi trattati: Il gioco d'azzardo legale e il disturbo da gioco d'azzardo, la situazione odierna e le criticità visibili; Dalla prevenzione alla presa in carico: la rete territoriale e le possibili strategie di collaborazione; Il coinvolgimento ed il supporto alla famiglia: discussione di casi clinici.
Modalità: Formazione d'aula

Agenti di Polizia Municipale

Primo livello: durata 4 ore
Temi trattati: Il gioco d'azzardo legale in Italia: normativa nazionale e regionale; Controlli, sanzioni e prospettive di prevenzione: le buone prassi.
Modalità: Formazione d'aula

Decisori politici (Sindaci ed Assessori) e volontari – operatori del Terzo Settore

Primo livello: durata 4 ore
Temi trattati: Il gioco d'azzardo legale sui nostri territori: diffusione e criticità; Dalla prevenzione alla riduzione dell'offerta: le buone prassi; La rete territoriale: ruoli e possibili strategie di collaborazione.
Modalità: Convegno

D) Formazione Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia

Il raccordo con il Dipartimento di Cure Primarie ha permesso di sottoporre al Comitato d'Azienda dei Medici di Medicina Generale gli obiettivi del piano GAP Locale e di richiedere la loro alleanza per l'intercettazione precoce del disturbo e l'invio ai Sevizi per le dipendenze. Tale istanza è stata posta in evidenza anche dagli operatori dei Ser.T in occasione degli incontri avvenuti per definire le azioni del Piano relative all'obiettivo Generale n°3. I Medici hanno offerto prontamente la collaborazione e si è concordato di predisporre una formazione a distanza sul tema del disturbo del gioco d'azzardo ed una successiva formazione residenziale, per incontrare a livello territoriale i professionisti dei Ser.T/SMI ed U.O. Riabilitazione Dipendenze ed avere modo di perfezionale gli accordi sui percorsi assistenziali. I contenuti saranno definiti in accordo con le ASST.

Primo livello: durata 4 ore - accreditamento ECM
Temi trattati: evoluzione del fenomeno GAP sul territorio nazionale e locale, inquadramento nosografico del disturbo da gioco d'azzardo, modelli d'intervento, rete dei Servizi sanitari, socio-sanitari e sociali presente sul territorio.
Modalità: Formazione a distanza (FAD)

Secondo livello: durata 4 ore - accreditamento ECM.
Temi trattati: individuazione di percorsi e strumenti per la collaborazione tra Servizi Dipendenze ed i MMG in qualità sia di invianti, sia di partner nel percorso di cura dei pazienti.
Modalità: Formazione d'aula - 3 edizioni presso i singoli Distretti Socio-Sanitari ATS.

APPENDICE – Schede attività PROGETTI DGR 6310/17

I progetti hanno riguardato tutti i territori e sono numerati, in questa appendice, come segue:

1 – DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO ALTO MANTOVANO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE..... 65

2 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO ALTO MANTOVANO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI ASOLA..... 69

3 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO MANTOVA; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI BORGO VIRGILIO 72

4 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO BASSO MANTOVANO, ENTE CAPOFILA: COMUNE DI GONZAGA 75

5 - DISTRETTO DI MANTOVA; AMBITO BASSO MANTOVANO, ENTE CAPOFILA: COMUNE DI QUISTELLO 78

6 – DISTRETTO DI CREMONA; AMBITO CREMONA, ENTE CAPOFILA: COMUNE DI CREMONA 81

7 – DISTRETTO DI CREMONA; AMBITO SPER. OGLIO PO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI GUSSOLA..... 85

8 – DISTRETTO DI CREMONA; AMBITO SPER. OGLIO PO; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI VIADANA..... 87

9 – DISTRETTO DI CREMA; AMBITO CREMA; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI PANDINO 89

10 – DISTRETTO DI CREMA; AMBITO CREMA; ENTE CAPOFILA: COMUNE DI AGNADELLO 92

Si fa riferimento all'attività del biennio 2017/2018.

1 – Distretto di Mantova; Ambito Alto Mantovano; Ente Capofila: Comune di Castiglione delle Stiviere

Titolo progetto: GAME OVER – YOU WIN

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

Tutti i Comuni dell'ambito di Guidizzolo; Associazione Libra Onlus; Istituto FDE (Formazione, ricerca e consulenza); ASST Mantova.

Obiettivi dichiarati nel progetto

Il progetto nasce dalla necessità di dare continuità alle azioni di prevenzione e contrasto del fenomeno del gioco d'azzardo patologico coinvolgendo nuovi territori. L'obiettivo, in linea con le direttive regionali, è quello di sensibilizzare la popolazione sul fenomeno della dipendenza da gioco d'azzardo, informando rispetto alle caratteristiche della patologia, dei rischi ai quali ci si espone e dei segnali d'allarme; ma anche fornendo indicazioni sulle risorse cui fare riferimento per affrontare il problema. Con l'obiettivo di prevenire lo sviluppo di questo tipo di patologia il progetto prevede momenti d'informazione e formazione agli studenti delle scuole di vario grado nei Comuni aderenti, coinvolgendoli attivamente grazie a laboratori creativi ed iniziative sul territorio. Sono proposti momenti di formazione a soggetti significativi della zona (insegnanti, parroci, associazioni di volontariato...), sostenendo il loro coinvolgimento quali "antenne comunitarie" di bisogni e risorse del territorio e delle famiglie. Le azioni progettuali sono finalizzate a coinvolgere le fasce più a rischio della popolazione quali gli under 18 e over 60, creando momenti di sensibilizzazione sul tema del gioco d'azzardo e dell'impatto che lo stesso può avere sugli individui e sulle famiglie.

Sintesi attività effettuate:

Informazione/comunicazione: Diffusione capillare, porta a porta, di un volantino con la finalità di promuovere una auto-valutazione individuale degli abitanti del Piani di Zona (PdZ) sugli atteggiamenti e sui comportamenti potenzialmente indicatori di rischio nei confronti della ludopatia. Sono state inoltre promosse le attività del progetto, dalla formazione agli eventi No Slot, anche con l'ausilio della stampa e della televisione locale. Questa operazione è stata condotta con particolare riguardo alle altre progettualità attivate nel mantovano.

Formazione: Si è proceduto con una presentazione del progetto al Tavolo Scuole del PdZ, rivolta ai referenti di tutti gli Ist. Comprensivi e agli Istituti Secondari di secondo grado, per tracciare il quadro delle disponibilità in tale ambito ad ospitare una formazione sul tema. Si è inoltre proceduto con una mappatura di tutte le associazioni e circoli anziani del territorio. A questa fase preliminare sono seguiti sette incontri di formazione tenuti in due scuole; e quattro incontri di formazione rivolti alle associazioni del PdZ che si sono dette interessate in fase di analisi del territorio. È stata inoltre programmata una formazione rivolta alle Polizie Locali dei nove Comuni interessati, sulla normativa nazionale e regionale in materia, in preparazione dell'azione di mappatura (v. Ambito 4).

Ascolto/orientamento: È stata condotta una attività di raccordo istituzionale con associazioni che svolgono servizi di ascolto e orientamento sul GAP già esistenti sul territorio. Inoltre, grazie alle collaborazioni o alle relazioni instaurate con Enti locali in seno ad altri Ambiti di questo progetto, è stato possibile veicolare con maggiore efficacia il numero del Servizio di ascolto esistente, sono state raccolte alcune richieste di sostegno emotivo e orientamento ai servizi territoriali da parte di ludopatici o loro familiari, pervenute al numero di cellulare messo a disposizione del progetto.

Mappatura e contestuale azione di controllo: Sono stati organizzati incontri con i referenti delle Polizie Locali dei comuni del PdZ a settembre e ottobre 2017 per la presentazione del progetto e per fornire

le istruzioni relative alla rilevazione dati presso gli esercizi, compilazione questionario e invio per elaborazione; sono state analizzate le procedure per la georeferenziazione degli esercizi e luoghi sensibili ed è stato predisposto un questionario per la rilevazione poi consegnato agli operatori delle P.L. Sono state dunque avviate le fasi di mappatura dei luoghi sensibili nei 9 comuni del Pdz e di rilevazione (anagrafica esercizio, caratteristiche, censimento slot). Invio a Regione Lombardia alle scadenze del 03/11/2017, 03/02/2018 e 03/05/2018 dei file con luoghi sensibili e censimento slot e esiti dei controlli. Rielaborazione dei dati emersi dalla compilazione dei questionari in forma di report.

Azioni no slot: Il progetto ha inteso tradurre operativamente con l'organizzazione di eventi no-slot e con la diffusione di un video ideato e realizzato con gli studenti del CFP di Castiglione delle Stiviere. Il video è stato costruito da un videomaker professionista con protagonisti alcuni studenti del CFP e la proiezione dello stesso è stata garantita in occasione degli eventi no slot ma soprattutto nel periodo tra giugno e agosto 2018 nelle sale cinematografiche Supercinema di Castiglione; Cinecity, Cinema del Carbone e Cinema Mignon d'Essai di Mantova. Nello stesso periodo è stata concordata proiezione del filmato No-Slot su Telemantova (televisione locale) nelle fasce dei Tg Mantova per tre volte al giorno. Nel corso degli eventi No- Slot è stato presentato il progetto con le sue azioni e obiettivi, promosso il significato del gioco di società come elemento di condivisione e di relazione, fatto riflettere sulle probabilità di vittoria del gioco d'azzardo.

Ricerca: Revisione della letteratura esistente sul tema della ludopatia, con particolare attenzione al mondo dei giovani e al gioco online; contatto con Simone Feder, psicologo e ideatore del questionario SELFIE, per condivisione metodologica del questionario prodotto; sviluppo questionario relativo ai temi di ricerca, somministrato nelle scuole superiori del PdZ; inviti a partecipare alla ricerca rivolti al CFP Forma, al Dal Prato di Guidizzolo e all'Istituto Gonzaga; da marzo 2018 somministrazione questionario presso CFP Forma; richiesti al Ser.D di Mantova la serie storica degli ultimi 5 anni dei cicli di terapia a supporto di soggetti affetti da ludopatia; diffusione attraverso social network di Libra Onlus del questionario di autovalutazione sul rischio di sviluppo del disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico; richiesta alla Responsabile della Volontaria Giurisdizione c/o Tribunale di Mantova di serie storica delle Amministrazioni Di Sostegno attivate negli ultimi 5 anni e legate direttamente a soggetti affetti da ludopatia; elaborazione di un report finale che presenta in forma sintetica i risultati raggiunti.

Target raggiunto

La sensibilizzazione effettuata in merito alla dipendenza da gioco d'azzardo patologico ha permesso di raggiungere gli studenti, gli amministratori locali, il mondo associativo e altri testimoni "significativi". Sono stati inoltre organizzati eventi rivolti sia ad un pubblico specifico che alla cittadinanza.

Sono stati coinvolti:

- Due scuole (un CFP e un Istituto Secondario di secondo grado) con formazione tenuta da una psicologa-psicoterapeuta, un educatore e un professionista del video-making con finalità di creare uno spot sul tema; referenti di 24 associazioni formati sul tema da un medico psichiatra e uno psicologo-psicoterapeuta.
- Cinque ludopatici o loro familiari si sono rivolti al nostro servizio; di questi tre hanno deciso di partecipare a un percorso di orientamento sulle varie possibilità di azione che si configuravano loro, data la loro situazione attuale.
- N. 71 questionari compilati dai referenti delle P.L. del Piano di Zona nel periodo tra ottobre 2017 e aprile 2018; personale delle P.L. maggiormente preparato sulla normativa regionale che regolamenta il gioco d'azzardo; monitoraggio luoghi sensibili e censimenti slot inviati a Regione Lombardia nelle scadenze previste; stesura report di rielaborazione dati emersi dai questionari.

È stato realizzato un video promozionale diffuso tramite social network, televisione locale, stampa locale, cinema di Castiglione e di Mantova; 4 eventi no slot organizzati il 20/05/18 a Castiglione delle Stiviere, il 27/05/2018 a Guidizzolo, il 28/06/2018 a Castiglione delle Stiviere e il 29/06/2018 a Volta Mantovana; circa 200 persone coinvolte direttamente negli eventi in fascia d'età prevalentemente giovani e adulti. Circa 28.000 persone raggiunte tramite il canale di Telemantova, i biglietti staccati nei cinema, lettori della Gazzetta di Mantova, pagine social di LIBRA Onlus.

Oltre 300 studenti delle scuole superiori del PdZ coinvolti nella compilazione del questionario con domande sui temi della ricerca; questionari autovalutazione compilati da utenti social network; Ser.D Mantova e Cancelleria Volontaria Giurisdizione del Tribunale coinvolti per fornire dati degli ultimi 5 anni; report elaborato.

Grado complessivo di avanzamento

Progetto concluso, alcune attività proseguono in maniera autonoma nella rete dei partner.

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Attivazione di canali di comunicazione privilegiati con alcune associazioni del PdZ, in materia di gioco d'azzardo patologico e di tutela di soggetti che sviluppano una dipendenza di questo tipo; inizio di una riflessione della classe politica locale sul tema.

Il primo contatto di alcune realtà con il tema del gioco d'azzardo patologico ha favorito l'inizio di un percorso che dovrà senza dubbio essere rinforzato e continuato nel futuro, soprattutto nelle scuole. Sono però state create relazioni importanti sia con Istituzioni e associazioni locali, ma anche con esperti del settore: tali collegamenti potranno dare valore anche in futuro.

Procedendo analiticamente per ambiti progettuali, si ritiene di poter proseguire nella azione di Informazione/Comunicazione con l'utilizzo dei canali social e del sito di Libra Onlus, al fine di condividere articoli ed estratti sia di tipo giornalistico che scientifico sul tema del Gioco d'Azzardo Patologico, per permettere una costante riflessione e sensibilizzazione sul tema al pubblico online.

Per quanto riguarda l'azione di Ascolto/Orientamento, sta proseguendo oltre i termini progettuali anche il nostro Sportello Ludopatia, al quale ci si può rivolgere per ottenere consigli su come affrontare, in quanto diretto interessato o in qualità di familiare o amico, le criticità sociali ed economiche dovute all'azzardopatia. Il servizio si appoggia al Centro Supporto Vittime di Reato di Libra Onlus, realtà strutturata da diversi anni e che gode di una certa autonomia economica derivante da altre progettualità, concluse e in essere.

Volendo intendere l'azione No Slot nel più ampio e inclusivo senso di azione di sensibilizzazione diffusa all'intero sistema sociale locale, si proseguirà nella valorizzazione del video No Slot prodotto dagli studenti del CFP For.ma di Castiglione d/S, che comunque è andato in onda nei cinema che hanno aderito fino alla fine di agosto. Si proseguirà nella condivisione del video con le scuole, chiedendo ai Dirigenti Scolastici degli Istituti della provincia di diffondere il video sui loro siti internet o nelle modalità che vorranno considerare, per facilitare la diffusione del video presso i loro studenti. Come specificato anche nella sezione relativa all'Ambito 5, il video è stato condiviso anche con gli organizzatori della Fiera Millenaria di Gonzaga, che è frequentata sempre da un pubblico importante dal punto di vista quantitativo. Si valuteranno in futuro altre occasioni pubbliche di condivisione del filmato, per amplificarne l'intrinseca valenza pro-sociale.

La Ricerca, infine, potrà essere diffusa grazie all'interesse e alla disponibilità palesata dal Movimento No Slot di Mantova. L'intermediazione del Movimento, il cui seguito sociale e mediatico è da alcuni anni in continua crescita all'interno del territorio provinciale, renderà sicuramente più agevole la fruizione dei risultati della ricerca da parte di larghe porzioni della popolazione, ma faciliterà anche

la condivisione e la riflessione sui dati emersi tra le categorie dei policy-makers locali, il cui interesse nell'approfondimento delle tematiche legate al GAP trova troppo spesso poche risposte declinate a livello locale, sul proprio territorio di competenza.

2 - Distretto di Mantova; Ambito Alto Mantovano; Ente Capofila: Comune di Asola

Titolo progetto: GIOCHIAMOCI…TUTTI

Durata: luglio 2015 – dicembre 2016

Si noti che viene presentata l'attività progettuale riferita al biennio precedente (Progetto capofila Comune di Asola, Bando regionale ex decreto regionale n.5149 del 22.6.2015).

Rete attuale

Asola e tutti i dodici comuni del distretto, la coop sociale Arché e da altre realtà del Terzo Settore.

Obiettivi dichiarati nel progetto

- mappare il fenomeno partendo dal numero di accessi ai servizi competenti ma allargando l'analisi al numero di sale slot presenti sul territorio;
- premiare esercizi che scelgono di non installare slot attraverso l'organizzazione di eventi no-slot;
- rendere maggiormente consapevoli tutte le comunità del Piano di Zona di Asola, facendosi aiutare dal Terzo settore sempre attento al sociale.

Sintesi attività effettuate:

- INFORMAZIONE /COMUNICAZIONE – n. 10 laboratori/serate conferenze con target specifici e differenziati (scuole, amministrazioni, associazioni, popolazione …).
- FORMAZIONE – 1. Percorso formativo (n. 3 incontri) per operatori, amministratori, educatori ludici, ecc... Presenti 50 diversi rappresentanti di tutti i 12 comuni. 2. Incontro di formazione per genitori su gioco e videogioco.
- MAPPATURA.
- ATTIVITÀ NO SLOT – n. 14 Momento di animazione e promozione del gioco sano / Spettacolo teatrale organizzato.

Target raggiunto

Durante tutti questi incontri/dibattiti è stato distribuito materiale informativo realizzato ad hoc in collaborazione con l'ASL – Ser.D. locale.

Collateralmente agli interventi all'interno dell'Istituto superiore "Falcone" si è cercato di coinvolgere gradualmente anche gli Istituti Comprensivi del territorio (4 in totale) in modo da prevenire sempre prima il fenomeno del GAP facendo la proposta di realizzare alcuni brevi laboratori in alcune classi "pilota" (come nelle Scuole Medie di Canneto, Gazoldo, Ceresara, Piubega).

Particolare importanza e rilevanza mediatica ha avuto poi la mostra fotografica che ha preso il nome del progetto e che è stata allestita a fine del Mese del Gioco (dal 25 al 31 maggio con apertura tutte le sere, sabato e domenica tutto il giorno): la mostra raccoglieva i frutti di un lavoro lungo un anno in cui l'occhio di Walter Borghetti, fotografo professionista, ha colto le diverse "sfaccettature" e i diversi "colori" del gioco dei bambini frequentanti il C.A.G. "Peter Pan" di Castel Goffredo e altri servizi educativi del Piano di Zona. Le diverse foto non sono state solo esposte, ma hanno costruito un percorso ludico in cui sono stati inseriti dei veri e propri ostacoli: giochi (d'azzardo) in cui si è potuto intravedere i pochi colori e solo una "sfaccettatura", quella dell'imbroglio, ovvero che il banco vince sempre e che toglie quella "magia" e fantasia che solo il gioco, quello vero e positivo, possiede! Alla fine di questo percorso visivo/tattile/uditivo è stato chiesto nuovamente di giocarsi e di scegliere tra il gioco quello che fa crescere e quello che fa perdere (soldi e relazioni): ci giochiamo ... tutti?!?!? A ciascun visitatore veniva chiesto di portare una propria foto di buon gioco

per coprire una delle tante parole negative di "cattivo" gioco (che erano state raccolte durante i laboratori realizzati nelle scuole superiori e medie).

Dopo specifica formazione (vedi azione sopra) per ogni comune si è costituita una task force composta principalmente da amministratori, funzionari degli Uffici Commercio e Tecnico dei diversi Comuni e la Polizia locale; questo gruppo di persone si è preso il compito di individuare sul territorio i locali o sale da gioco con installati AWP e VLT, misurarne le distanze da luoghi di interesse pubblico come scuole, ospedali e luoghi di culto e monitorare l'afflusso (orari, numero ingressi, ecc...).

Va detto che è stata l'azione più complessa di tutto il progetto, dovuta:

- al particolare target di riferimento (gli esercenti)
- all'estensione del territorio (non 1 ma 12 comuni!)
- al fatto che la Polizia Locale, organo deputato a questo ambito, non è presente su tutti i
- comuni con il proprio comando, ma in gestione consorziata con i comuni limitrofi.

I due comuni più grandi del Distretto (Asola e Castel Goffredo) sono quelli che hanno effettuato un lavoro più dettagliato sugli esercizi, che sono stati controllati uno ad uno. Complessivamente nel distretto risultano 33 gli esercizi con apparecchiature AWP e VTL e si stima che ve ne sia almeno il doppio in cui non sono installate apparecchiature. La stima del numero di apparecchi presenti nel distretto è di circa 130. Purtroppo va anche sottolineato come in diversi Comuni alcuni esercizi con slot sono posizionati a meno di 500 mt da luoghi sensibili.

In merito alla promozione del gioco è stato inoltre promosso:

- L'allestimento di una vera è propria Ludoteca (una sorta di biblioteca del gioco) con l'apertura settimanale il mercoledì pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 18.00. All'interno della ludoteca sono state organizzate diverse iniziative. : il patrimonio ludico sfiora i 1.000 giochi in scatola, rigorosamente catalogati per genere, età, numero giocatori, ecc... Inoltre la Ludoteca si è attrezzata con altro materiale ludico/sportivo per le promozioni durante gli eventi noslot, in particolare quelli estivi e quelli all'aperto.
- Interessante quanto "innovativo" il coinvolgimento di alcune delle Biblioteche presenti su tutto il territorio: nelle biblioteche considerate da sempre e da tutti come importante veicolo di trasmissione della cultura e di sani valori è stato allestito un apposito spazio con alcuni giochi in scatola selezionali che gli utenti della biblioteca in un determinato giorno hanno potranno utilizzare e giocare.
- Doveva essere organizzata la Settimana del gioco coinvolgendo tutto il distretto, ma alla fine il calendario si è "allargato" ed è diventato il Mese del gioco: in occasione del World Play Day (28 maggio, Giornata Internazionale del Gioco), all'interno del progetto è stato organizzato un mese di gioco, di relazioni e di occasioni di riflessione sul valore del ludos e su come invece il gioco d'azzardo stia "ammalando" le nostre comunità.

La mappatura è stata utile anche per un controllo e una vigilanza da parte delle Polizie Locali e degli Assistenti Sociali del Servizio di Base in particole rispetto alle persone che richiedono sostegni economici ai servizi sociali dei Comuni e alle associazioni del territorio e che vivono il problema del gioco d'azzardo patologico in modo da "incrociare" i due dati e permettere agli operatori dei Servizi Sociali anche un indirizzamento verso i servizi del territorio. Entrambi (Polizia e Assistenti Sociali), partecipando alla formazione iniziale, hanno potuto anche acquisire i primi "strumenti" per accogliere il problema del GAP.

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Relativamente alla previsione di azioni future sul contrasto al gioco d'azzardo il progetto ha portato:

- ad una nuova consapevolezza del fenomeno e del problema del gioco d'azzardo da parte di una buona parte di comunità che prima era a conoscenza del problema, ma o non completamente o con l'atteggiamento del "ma io cosa posso fare?"; invece le diverse azioni/eventi hanno visto protagonisti in primis i cittadini all'allargamento della rete dei partner rispetto alla presentazione del progetto coinvolgendo altri attori del territorio e di conseguenza allargando: quantitativamente le "antenne" di osservazione del fenomeno sul territorio; e qualitativamente i "punti di vista" dei diversi attori;
- alla partecipazione di Arché di qualità di referente di tutti i partner del progetto al tavolo provinciale inter-istituzionale in contrasto al gioco d'azzardo coordinata dall'Associazione Oltre la Siepe alla volontà di tutti i partner istituzionali e del terzo settore di proseguire con azioni di promozione del buon gioco in contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico, anche a finanziamento regionale terminato con risorse proprie!

3 - Distretto di Mantova; Ambito Mantova; Ente Capofila: Comune di Borgo Virgilio

Titolo progetto: SCOMMETTIAMO CHE? NON GIOCARE CON LE VITE

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

Comune di Borgo Virgilio, Comune di Roncoferraro, Comune di Curtatone, ASST di Mantova, ATS Val Padana, Gruppo Anziani e Pensionati di Borgo Virgilio, Associazione di volontariato "La Rocca" di Borgo Virgilio, Parrocchia di Borgoforte, Parrocchia di Cerese, Cooperativa Sociale "Minerva", Associazione "Libra", Associazione "Curtatone Solidale", O.D.V. trasporto protetto di Roncoferraro.

Obiettivi dichiarati nel progetto

1. Aumentare la consapevolezza dei cittadini sul problema del gioco d'azzardo patologico;
2. Effettuare il censimento geo-localizzato delle attività relative all'azzardo;
3. Agire nei confronti dei target maggiormente esposti (giovani e anziani);
4. Supportare gli esercizi commerciali no-slot.

Sintesi attività effettuate:

Informazione /comunicazione – 1. Convegno del 10 maggio, presso AVIS Park di Borgo Virgilio, accreditato per Assistenti Sociali. 2. attività di sensibilizzazione e rinforzo dei fattori protettivi verso gli anziani dei tre territori presso Associazioni GAP e La Rocca di Borgo Virgilio, associazione AVC (incontri a San Silvestro e a Buscoldo) e Polisportiva di Curtatone; incontro con tutti i Circoli e associazioni sul territorio a Roncoferraro. 3. Incontro con i gestori presso la sala civica del Comune di Borgo Virgilio, di sensibilizzazione rispetto alla normativa regionale relativa al gioco d'azzardo.

Formazione - 1. Formazione della Polizia Locale dei tre territori sulla normativa regionale relativa ai locali slot e la geo-localizzazione ai fini dell'azione di mappatura (5 agenti formati). 2. Incontri presso i tre Istituti Comprensivi con alunni della scuola secondaria di primo grado, insegnanti, genitori sulla differenza tra gioco di abilità e di fortuna (31 familiari e 16 classi della scuola secondaria di primo grado; sensibilizzazione degli insegnanti dei 3 I.C. rispetto al programma delle Life Skills (abilità di vita) promosso da ATS (53 insegnanti). 3.Incontro con i responsabili delle risorse umane delle aziende del territorio per formarli rispetto al disturbo da gioco d'azzardo patologico ed eventuali azioni da intraprendere da parte delle aziende (9 aziende coinvolte nel progetto di conciliazione tempi di vita e lavoro).

Mappatura - Azione realizzata dalla polizia locale dei tre comuni, che ha compreso la geo-localizzazione dei locali con offerta di slot-machine e dei luoghi sensibili del territorio nonché l'azione di controllo dei locali per verificare l'applicazione delle norme regionali sulle sale da gioco e locali provvisti di slot. Durante l'azione di mappatura si è organizzato un incontro aperto a tutti i gestori dei locali con slot-machine per la presentazione della normativa regionale dell'azione di mappatura che sarebbe stata realizzata sui territori.

Attività no slot - Tutte le attività no slot si sono svolte con una significativa partecipazione e coinvolgimento di bambini e ragazzi dei tre territori. Durante i tre eventi si è svolto un momento conclusivo di spiegazione del progetto e della sua funzione di prevenzione del gioco d'azzardo attraverso la promozione di spazi e momenti per giocare insieme aumentando in questo modo le opportunità di incontro e comunicazione diretta tra i ragazzi e il divertimento nel gioco condiviso.

Target raggiunto ad oggi

Informazione. Convegno: 237 persone raggiunte; Il primo incontro nella provincia di Mantova rivolto a operatori dei servizi di base rispetto alla problematica del gioco d'azzardo patologico ha avuto un forte impatto sul territorio perché partecipato da molte assistenti sociali di tutto il mantovano, che hanno potuto conoscere sia la realtà provinciale che le modalità per affrontare e individuare il problema nei colloqui che avvengono con gli utenti della propria realtà.
Gli incontri con gli anziani sono stati molto partecipati e in tutti i territori sono stati richiesti ulteriori momenti di attività di prevenzione del GAP e di promozione della salute anche per la terza età (rinforzo dei fattori protettivi rispetto alla problematica del GAP negli anziani).
Formazione: 5 agenti di polizia locale formati; 53 insegnanti; 16 classi di scuola secondaria di primo grado (320 alunni); 31 genitori; 9 aziende del territorio. Partecipazione delle scolaresche (differenza tra gioco di fortuna e gioco di abilità) e degli insegnanti (promozione del "Life Skills Training" di prevenzione alle dipendenze) con notevole interesse a proseguirlo durante il prossimo anno scolastico. I responsabili delle risorse umane che hanno partecipato all'incontro di formazione (in particolar modo i rappresentanti delle categorie) ritengono sarebbe utile e necessaria una maggior diffusione dei contenuti dell'incontro (problematiche del giocatore d'azzardo patologico, strumenti per la gestione in ambito aziendale).

Mappatura: Mappatura con geo-localizzazione e controllo dell'applicazione della normativa vigente da parte della Polizia Locale dei tre territori (in allegato i risultati della geo-localizzazione dei locali slot e dei luoghi sensibili oltre ai dati relativi ai controlli effettuati). La mappatura resta l'azione più critica dell'intero progetto in quanto è stato impegnativo coordinare le attività da svolgere con le singole Polizie Locali. È stato importante il coinvolgimento dei Comandanti delle Polizie Locali dei tre territori che ha portato anche alla necessità di inviare alcuni quesiti ai funzionari della regione sui dubbi relativi all'applicazione della normativa.

Azioni no slot: 336 persone presenti. La partecipazione è stata molto superiore rispetto alle aspettative anche perché promossa all'interno della programmazione di attività estive rivolte ai ragazzi e alle famiglie dei tre Comuni coinvolti. Si è riscontrato un effettivo interesse in particolare delle famiglie rispetto al tema della prevenzione della dipendenza da gioco d'azzardo (e da video gioco) dimostrando la necessità di creare spazi per parlare del tema e del fare prevenzione attraverso il gioco "sano".

Grado complessivo di avanzamento

Progetto terminato. Il progetto si è svolto come da programma, sono state realizzate tutte le azioni previste nei diversi ambiti e quindi non ci sono state variazioni di rilievo dal punto di vista organizzativo ed economico. Da un punto di vista organizzativo è stata necessaria un'azione di forte regia per tutta la durata del progetto da parte del Comune Capofila, al fine di coinvolgere tutti gli attori con particolare riferimento all'azione di mappatura, al raccordo con le Polizie Locali dei singoli territori

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Relativamente alla previsione di azioni future sul contrasto al gioco d'azzardo da attuare senza contributi regionali si segnala quanto segue:

- l'attività di sensibilizzazione verso il programma Life Skills Training promosso da ASST porterà ad includerlo nelle scuole che hanno partecipato all'attività di formazione;
- l'attività di prevenzione per minori e anziani sarà riprogrammata e sostenuta dalle associazioni del territorio (percorsi per rinforzare i fattori protettivi sia per i bambini attraverso gli eventi di gioco no slot sia per gli anziani attraverso incontri per aumentare i fattori protettivi di tipo sociale rispetto alla problematica del GAP).

- il Convegno ha consentito per la prima volta un confronto tra i referenti significativi del territorio (Prefetto di Mantova, rappresentanti delle Forze dell'Ordine, Dirigenti e operatori dei servizi specialistici di ATS Val Padana e ASST, referenti politici dei territori, operatori dei servizi sociali di base e del terzo settore). Questo confronto ha permesso di intraprendere un percorso condiviso tra SERD, Comune di Borgo Virgilio e Comune di Gonzaga per la definizione di un protocollo per l'accesso al servizio di utenti ludopatici e la costruzione di un questionario quale primo strumento sperimentale di valutazione del fenomeno da parte dei servizi sociali dei comuni del territorio provinciale per l'individuazione di problematiche legate al Disturbo d'azzardo patologico da parte dei servizi sociali di base;
- l'azione di informazione ha consentito l'invio di due utenti (e familiari) affetti da Disturbo d'azzardo patologico al SERD;
- la maggiore consapevolezza delle problematiche causate dal gioco d'azzardo ha portato l'Amministrazione Comunale di Borgo Virgilio a modificare con deliberazione di Consiglio Comunale n.9 del 26/02/2018 approvato ad unanimità la modifica del proprio regolamento per l'apertura e la gestione delle sale da gioco includendo tra gli esercizi da regolamentare attraverso le norme regionali relative alla distanza e ai luoghi sensibili anche i locali allestiti per lo svolgimento di scommesse su competizioni ippiche, sportive e su altri eventi.

4 - Distretto di Mantova; Ambito Basso Mantovano, Ente Capofila: Comune di Gonzaga

Titolo progetto: QUANDO IL GIOCO NON È PIU' GIOCO

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

A.N.S.P.I GONZAGA; IL TEMPO DELLA FAMIGLIA - FAMILY TIME ONLUS; A.R.C.I BOCCIOFILA GONZAGHESE ASD; CIRCOLO A.C.L.I. GONZAGA; GRUPPO SCOUT AGESCI GONZAGA 1; ISTITUTO SUPERIORE STROZZI DI PALIDANO; ASS. UN 5 PER GONZAGA; L'INCONTRO – CENTRO SOCIALE RICREATIVO CULTURALE AUTOGESTITO; ARCI MANTOVA; ASS. L'OFFICINA DELL'IMMAGINAZIONE; CIRCOLO A.C.L.I. DI BONDENO; CIRCOLO A.R.C.I. LAGHI MARGONARA; ISTITUTO COMPRENSIVO GONZAGA; PARROCCHIA DI BONDENO, DI PALIDANO E DI GONZAGA; PROVINCIA DI MANTOVA; ACLI PROVINCIALE MANTOVA; ASS. @MICI.NET; ASS. S.LORENZO ONLUS; ISTITUTO SECONDARIO SUPERIORE STATALE "A. MANZONI"; ASS. POLISPORTIVA GONZAGA A.S.D; A.C. GONZAGA ASD; COMPAGNIA TEATRALE "L'È MÉI PERDI CHE CATÀI"; ASS. POLISPORTIVA PALIDANESE A.S.D.; ASST MANTOVA; ATS DELLA VAL PADANA

Obiettivi dichiarati nel progetto

Favorire l'associazionismo tra i comuni e sviluppare sinergie in un più ampio territorio, costruire reti e consolidare azioni di contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico con azioni concrete e percorsi finalizzati a promuovere stili di vita corretti. Continuare a diffondere la percezione, conoscenza e consapevolezza di un problema del nostro tempo e del nostro territorio. Acquisire gli elementi fondamentali per cogliere il disagio derivante dal GAP e conseguentemente orientare i soggetti e/o i loro familiari verso i servizi deputati alla presa in carico e alla cura. Aumentare la platea dei soggetti che si rivolgono ai punti di ascolto.

Continuando le azioni in collaborazione con le scuole, ci si aspetta di sensibilizzare le famiglie e conseguentemente il mondo del lavoro sul fenomeno GAP. Concretizzare relazioni d'aiuto che si traducono in modifiche dei comportamenti. Richiamare maggiormente la presenza della cittadinanza in luoghi non invasi da atmosfere di gioco d'azzardo. Sostenere i locali free-slot esistenti sul territorio favorendone la frequentazione. Ridurre le slot-machine installate.

Sintesi attività effettuate:

Informazione/comunicazione - 1) Proseguire l'azione di informazione e comunicazione all'interno delle Associazioni , attraverso assemblee e incontri a tema. 2) Con l'Istituto Manzoni di Suzzara e l'Istituto Strozzi di Palidano, progetti di alternanza scuola-lavoro per costruire gli strumenti per monitorare l'efficacia dell'azione di comunicazione. Somministrazione alla cittadinanza di interviste a campione, questionari cartacei/online e alla successiva rielaborazione dei dati. 3) Alimentare la pagina Facebook del progetto 2015/16, attivare gli altri Social Media e i network dei partner. 4) Uscite programmate sui periodici locali tra i quali "Cronache Sanitarie", il giornalino del Comune "Piazza Castello" e i quotidiani locali per raggiungere l'intera cittadinanza.

Formazione - 1) Percorso formativo specifico per operatori educativi e socio assistenziali e sanitari finalizzato a leggere il malessere derivante dal GAP e di orientare ai servizi competenti. 2) Azioni di formazione rivolte alla cittadinanza attraverso il coinvolgimento di professionisti afferenti ai servizi sanitari locali, mediante organizzazione di convegni mirati per target. 3) Percorsi formativi all'interno delle Scuole (Assemblee di Istituto, incontri con specialisti ecc.) sulla base delle informazioni raccolte attraverso i questionari. 4) Laboratorio formativo con studenti degli istituti superiori Manzoni e Strozzi allo scopo di monitorare l'efficacia del progetto. 5) Percorsi formativi per i volontari del Centro d'Ascolto Caritas – Associazione San Lorenzo e delle Associazioni che hanno un punto di ascolto attivo o interferiscono con soggetti potenzialmente a rischio GAP.

Ascolto/orientamento - 1) Mantenere e potenziare il Punto di ascolto presso l'Istituto Comprensivo di Gonzaga, presso il centro di ascolto Caritas /ass. S. Lorenzo e presso il Comune attraverso i servizi alla persona. 2) Proporre e incrementare azioni concrete volte a supportare i nuclei familiari per una corretta gestione delle risorse economiche familiari e fornire consulenza per la gestione delle situazioni debitorie e legali. 3) Effettuare una nuova campagna pubblicitaria, per portare a conoscenza il numero telefonico e l'indirizzo mail, appositamente creati dal Progetto 2015/2016 per aumentare il numero degli utenti che si rivolgono ai servizi offerti dai Punti di ascolto.

Mappatura – Pienamente raggiunta nel precedente progetto 2015/2016.

Target raggiunto ad oggi e grado complessivo di avanzamento

Le azioni messe in atto sono state le seguenti:

1) Mantenimento dell'ordinanza restrittiva sugli orari possibili di gioco. Questo provvedimento, insieme alle azioni intraprese durante lo scorso progetto, ha permesso una riduzione sensibile del denaro giocato all'interno del Comune di Gonzaga. I dati arrivati dal Monopolio di Stato indicano una diminuzione di circa un milione di euro. Tale ordinanza sarà mantenuta attiva e valida anche al termine del progetto.
2) Proseguimento dei punti di ascolto attivati nel precedente progetto al centro Caritas di Suzzara (Mn), all'Istituto Comprensivo di Gonzaga e all'interno del Comune di Gonzaga. I punti d'ascolto sono stati considerati, fin da subito una componente fondamentale del progetto. Infatti, non sono solo dei luoghi di accoglienza delle persone in difficoltà, ma anche dei luoghi "sentinella" dove persone formate possono captare la problematica del GAP senza che questa venga palesemente espressa. I punti di ascolto saranno mantenuti attivi in modo stabile anche al termine del progetto finanziato. Per questo motivo, sono stati stretti e approfonditi nuovi legami con i principali enti che si occupano del GAP su territorio mantovano. In particolare: Ser.T di Suzzara, Ser.D di Mantova, Gruppo APCAT di Suzzara, Associazione C'Eis di Reggio Emilia con i quali si è avviata una collaborazione una conoscenza reciproca.
3) Consegna delle Vetrofanie "NO SLOT" ai locali privi di Slot Machine. La consegna delle vetrofanie è stata un'occasione per proporre attività sane all'interno di questi locali. In particolare sono stati fatti aperitivi musicali, spettacoli teatrali e mostre fotografiche. L'applicazione permanente della vetrofania è simbolo riconoscibile che permette alla cittadinanza una scelta più consapevole rispetto alla frequentazione dei locali nel comune di Gonzaga.
4) Incontri di formazione per gli insegnanti e gli operatori sociali del territorio sul problema del gioco d'azzardo. Gli insegnanti hanno partecipato ad una giornata di formazione sul tema del gioco d'azzardo e nell'anno scolastico 2018/2019 condurranno un progetto, la collaborazione con l'ATS Val Padana, sul potenziamento delle life skills nei ragazzi.
5) Incontri di formazione per la cittadinanza e per i membri delle associazioni.
6) Creazione di un gruppo di ragazzi frequentanti la scuola secondaria di secondo grado che, debitamente formati, sono protagonisti attivi dell'aggiornamento e della pubblicizzazione di eventi sulla pagina Facebook. I ragazzi hanno frequentato un corso di formazione tenuto da una professionista del settore con lo scopo di insegnare a utilizzare "Professionalmente" Facebook. Questi ragazzi saranno poi "insegnanti" di altri ragazzi più giovani affinché la Pagina Facebook possa essere tenuta sempre aggiornata anche al termine del progetto.
7) Creazione di un gruppo di ragazzi della scuola secondaria di secondo grado formati per avviare un progetto di peer education all'interno del loro istituto. Questi ragazzi entreranno il prossimo anno scolastico all'interno delle classi di ragazzi più giovani per sensibilizzarli sul problema del gioco d'azzardo. Questi peer educator formeranno poi nuovi peer educator più giovani per continuare il progetto.

8) Mundialito no slot in collaborazione con le squadre di calcio, di ragazzi di 9-11 anni, di tre paesi della provincia di Mantova aderenti al Bando Regionale è stato organizzato un torneo con lo scopo di promuovere uno gioco sano e mettere in risalto la differenza tra la socialità che crea quel tipo di gioco, rispetto alla solitudine e l'isolamento che il gioco d'azzardo può provocare.
9) Organizzazione del Convegno "Giochiamo Insieme". I Sindaci e rappresentanti delle Amministrazioni dei Comuni limitrofi, Consiglieri Regionali del territorio, il comitato No Slot provinciale, Presidenti di Associazioni provinciali e regionali, Dirigenti Scolastici delle scuole locali e un rappresentante di un importante polo bancario, si sono impegnati congiuntamente e pubblicamente al contrasto al gioco d'azzardo, provvedendo alla firma della Carta Etica. La sottoscrizione della Carta Etica è stato un momento molto importante poiché diversi esponenti della vita comunitaria hanno espresso pubblicamente il loro impegno al contrasto del gioco d'azzardo.

5 - Distretto di Mantova; Ambito Basso Mantovano, Ente Capofila: Comune di Quistello

Titolo progetto: IO NON MI AZZARDO

Durata: ottobre 2017 – maggio 2018

Rete attuale

TUTTI I COMUNI DELL'AMBITO; ATS della VAL PADANA; AI CONFINI COOPERATIVA SOCIALE ONLUS; PARROCCHIE DI QUISTELLO, QUINGENTOLE, SAN GIACOMO, SAN GIOVANNI, SCHIVENOGLIA, PIEVE CORIANO, MAGNACAVALLO E VILLA POMA; AUSER; ASSOCIAZIONE SPORTIVA DI PALLAVOLO G.S. UNIVERSAL DI QUINGENTOLE; ASSOCIAZIONE SOLIDARIAMENTE DI SAN GIACOMO DELLE SEGNATE; CENTRO RICREATIVO SANGIACOMESE; ASSOCIAZIONE AMICI DELLA CHIESA DI SAN FRANCESCO D'ASSISI IN SCHIVENOGLIA; ASSOCIAZIONE ARTE E CULTURA SCHIVENOGLIA; CIRCOLO ANSPI DON BOSCO SAN GIOVANNI DEL DOSSO; ASSOCIAZIONE SPORTIVA CALCIO QUISTELLO; AI CONFINI COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Obiettivi dichiarati nel progetto

Obiettivi principali del progetto:

- la conoscenza approfondita della diffusione del fenomeno e monitoraggio;
- la prevenzione del gioco d'azzardo patologico e della ludopatia;
- la riduzione dei costi sanitari, sociali e individuali derivanti dallo sviluppo della ludodipendenza.

Il progetto che viene presentato sul bando regionale 2017 rappresenta il primo step di sviluppo della rete territoriale dei soggetti che hanno aderito al protocollo e che coinvolge, durante la realizzazione, le realtà locali, in particolare quelle che risultano maggiormente a contatto con la fascia di popolazione in età adolescenziale / giovanile.

Tale finalità si declina nei seguenti obiettivi specifici:

1. approfondire la conoscenza del fenomeno, con particolare riferimento all'ambito degli adolescenti: le sue dinamiche di diffusione, i significati sociali sottesi ed i rischi ad esso connessi;
2. promuovere attività finalizzate ad una formazione specifica di personale che opera in ambito sociale (educatori, assistenti sociali…) e nel Terzo Settore (volontari, animatori…) finalizzate ad implementare le competenze relative al riconoscimento del fenomeno;
3. effettuare una mappatura dei territori dei Comuni aderenti al progetto mirata ad individuare i luoghi sensibili, gli esercizi aventi newslot/AWP e VLT per costruire una rete diffusa di conoscenza, controllo e vigilanza;
4. coinvolgere le forze di Polizia Locale per effettuare controlli amministrativi puntuali ed in linea con la normativa nazionale e regionale.

Sintesi attività effettuate

Informazione e prevenzione - Attivazione di n° 5 laboratori teatrali e creativi affidati alla cooperativa Zerobeat di Quingentole che hanno coinvolto ognuno dai 10 ai 15 partecipanti, dai 14 ai 30 anni. Si è scelto di realizzare questi laboratori nei comuni di Sermide e Felonica, Pegognaga, Quistello, San Giacomo Delle Segnate/Poggio Rusco, Moglia. Ogni percorso ha dato vita ad un elaborato finale che è stato presentato sul territorio in serate dedicate alla prevenzione del gioco d'azzardo con un pubblico di 30/40 persone per un totale di 200 persone circa.

Formazione - Le attività di formazione non sono state realizzate come previste per difficoltà di ordine organizzativo. Il personale dipendente di alcuni comuni ha partecipato, in orario di servizio, al Convegno "Disturbo da gioco d'azzardo" realizzato a Borgo Virgilio il 10/5/2018.

Mappatura - Le azioni di mappatura sono state appaltate a ditte esterne. Per legittimare il lavoro di mappatura ogni ente aderente al progetto ha messo a disposizione i propri agenti di polizia locale, che hanno accompagnato i rilevatori e supervisionato le operazioni di raccolta dati. Ogni rilievo effettuato è stato anticipato da una lettera, a firma del sindaco, inviata agli esercenti, che spiegava in maniera riassuntiva il progetto "Io non mi azzardo". Durante gli interventi di mappatura inoltre gli operatori hanno sottoposto all'esercente un'intervista atta a raccogliere informazioni relative alla percezione sociale che hanno sul gioco d'azzardo: chi sono i giocatori, che frequenza e che tipologia di consumi ci sono.

Controllo e vigilanza - La polizia locale dei Comuni aderenti al progetto ha effettuato un capillare sopralluogo in tutti i locali interessati dalla mappatura, assieme ai rilevatori. Ulteriori controlli di verifica sono stati effettuati con regolarità.

Target raggiunto ad oggi

Informazione e prevenzione - Coinvolgimento di 70 ragazzi che hanno discusso sul tema gioco d'azzardo ed hanno ottenuto informazioni utili alla prevenzione. I ragazzi hanno collaborato nella redazione di cinque copioni e delle locandine di pubblicizzazione degli eventi. Sono stati realizzati tre spettacoli teatrali, un reading e un video clip musicale. Gli elaborati verranno presentati nelle scuole superiori in occasione del "Festival in Luce".

Formazione - I laboratori si sono conclusi con un momento di festa in cui i ragazzi hanno presentato l'esito del lavoro svolto alla comunità e alle associazioni locali. Per la prima volta è stato affrontato pubblicamente sul nostro territorio il tema della prevenzione del gioco d'azzardo.

La partecipazione al convegno dei dipendenti e di diversi operatori (assistenti sociali) dei 13 Comuni aderenti al progetto ha favorito la conoscenza di strumenti di valutazione da adottare in fase di pre-assessment, soprattutto di richieste di contributo economico, per rilevare eventuali campanelli d'allarme sulla presenza di problematiche legate al gioco d'azzardo.

Mappatura - Nelle ricognizioni effettuate sono stati coinvolti 65 esercenti presenti nei dieci comuni coinvolti dal progetto. In totale sono stati mappati 293 dispostivi per il gioco d' azzardo, principalmente slot machine. Mappati il 100% degli esercizi dei comuni ad eccezione di Pieve di Coriano e Villa Poma (oggi fusi nel comune di Borgo Mantovano) che, pur avendo aderito inizialmente al progetto, non hanno avuto la possibilità di proseguire nelle azioni. La geo-localizzazione dei luoghi sensibili è stata effettuata per tutti e 13 i Comuni aderenti. Inoltre i risultati delle interviste sono stati elaborati in una relazione finale che riporta una fotografia sociale di come il fenomeno si sviluppa nei vari territori e possono essere alla base di future strategie di intervento sia sociale che politico per il territorio. La mappatura ha permesso una maggior conoscenza del fenomeno e le interviste ai gestori degli esercizi si sono rivelate utili per cogliere alcune sfumature del problema soprattutto dal punto di vista dei gestori. La presenza degli agenti di polizia locale ha fatto percepire ai cittadini un forte interessamento al fenomeno nei suoi aspetti più legati alla liceità.

Controllo e vigilanza - L'azione progettuale ha permesso di effettuare un'accurata ispezione che assieme alla mappatura ha restituito un quadro completo ed aggiornato dei locali e delle apparecchiature installate. E' aumentata la consapevolezza degli operatori dei Comuni circa la possibilità di svolgere una funzione preventiva rispetto a situazioni potenzialmente a rischio.

Grado complessivo di avanzamento

Progetto concluso, alcune attività proseguono in maniera autonoma nella rete dei partner.

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Le prossime azioni future pensate in continuità con il progetto saranno:

- Mantenere un tavolo sovracomunale dei Comuni che vorranno proseguire nell'attuazione di azioni congiunte per la prevenzione del gioco d'azzardo, come da protocollo d'intesa sottoscritto dai 13 Comuni prima della presentazione del progetto sul bando in argomento;
- Proseguire con le azioni di vigilanza e controllo sui locali visitati per la mappatura;
- Promuovere azioni di regolamentazione a livello sovracomunale per omogeneizzare gli orari d'apertura delle sale giochi e gli orari di funzionamento degli apparecchi;
- Realizzare eventi culturali per i ragazzi e i giovani delle scuole, non raggiunti con le attività di teatro sociale effettuate nella scorsa primavera e inizio estate per sensibilizzali nei confronti del fenomeno;
- Organizzare una formazione specifica rispetto al tema, non effettuata nell'ambito del presente bando, rivolta ad operatori, amministratori e associazioni di volontariato, per comprendere come leggere il fenomeno in argomento, quali politiche e azioni di tipo preventivo, curativo e di riduzione dei danni bisogna perseguire e come intercettare, filtrare ed inviare ai servizi specialistici i soggetti fragili che presentano un potenziale rischio.

La realizzazione delle azioni sopra descritte avverrà con il coinvolgimento, anche economico, delle Amministrazioni comunali che hanno aderito al progetto.

Il rapporto con i servizi socio-sanitari già presenti sul territorio, stimolato da questo progetto, proseguirà, in particolare, per le attività di ascolto/orientamento, per l'aspetto informativo e per la formazione continua degli operatori ed educatori coinvolti.

6 – Distretto di Cremona; Ambito Cremona, Ente Capofila: Comune di Cremona

Titolo progetto: GIOCO SAPIENS

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

Comuni di CASTELVERDE, STAGNO LOMBARDO, GRONTARDO, CORTE DE FRATI, PERSICO DOSIMO, SESTO ED UNITI, CASALBUTTANO ED UNITI, POZZAGLIO ED UNITI, GADESCO PIEVE DELMONA, VESCOVATO, BONEMERSE, GERRE DE' CAPRIOLI, PIEVE SAN GIACOMO, AZIENDA SOCIALE CREMONESE, ATS DELLA VAL PADANA, ASST DI CREMONA, CARITAS CREMONESE, CONSULTORIO UCIPEM CREMONA, ASSOCIAZIONE DI SOLIDARIETÀ "LA ZOLLA", CAMERA TERRITORIALE DEL LAVORO DI CREMONA, UST CISL ASSE DEL PO CREMONA MANTOVA, UNIONE ITALIANA DEL LAVORO, COOPERATIVA DI BESSIMO, CISVOL – CSV CREMONA, COSPER SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE IMPRESA SOCIALE, AUSER VOLONTARIATO COMPRENSORIO DI CREMONA, FORUM TERRITORIALE DEL TERZO SETTORE - CREMONA E CREMONESE

Obiettivi dichiarati nel progetto

- aumento delle capacità dei servizi pubblici e privati di lavorare in rete e scambiarsi conoscenze e buone prassi;
- migliore funzionalità e coordinamento delle attività di ascolto, orientamento e presa in carico;
- produzione e diffusione di materiali informativi in chiave soprattutto preventiva;
- diffusione di maggiori conoscenze e capacità di rilevare situazioni problematiche in fasi di non avanzata compromissione;
- diffusione di "antenne" sul territorio utili a garantire la sostenibilità delle azioni progettuali anche dopo il finanziamento regionale;
- collaborazione tra le Polizie Locali per le attività di competenza;
- aggancio di situazioni problematiche così come specificato nella scheda di progetto.

Sintesi attività effettuate:

Informazione/comunicazione - n. 3 eventi pubblici mirati a sensibilizzare ed informare la cittadinanza di cui:

- n. 2 eventi in collaborazione con il Teatro Amilcare Ponchielli Cremona (14 ed il 15 Marzo 2018), nell'ambito della Stagione di prosa 2017/2018. E' stato messo in scena dalla "Compagnia Manifatture Teatrali Milanese" lo spettacolo "La bottega del caffè" di Carlo Goldoni, opera scritta nel 1750 ma che tratta un tema di grandissima attualità: la passione per il gioco d'azzardo.
- Nel foyer del teatro è stato distribuito materiale informativo già prodotto a livello regionale ("Le regole del gioco vanno rispettate").
- n. 1 evento rivolto alla cittadinanza in occasione dei "Giovedì d'Estate". Giovedì 28 giugno 2018, nella fascia oraria 20.00-23.00, è stato predisposto un gazebo dedicato al progetto con la presenza degli operatori dei partner. Ciò ha consentito di distribuire i materiali informativi a centinaia di persone ed in qualche caso, di "agganciare" familiari o diretti interessati.

Sono inoltre stati effettuati diverse attività mirate a sensibilizzare ed informare i gruppi target individuati in sede di progettazione, da parte dei partner operativi.

Formazione - Costituzione di un Gruppo di Lavoro (Comune di Cremona, ASST Cremona, Azienda Sociale Cremonese, Caritas Cremonese, Consultorio UCIPEM, Associazione La Zolla, Coop. Soc. Bessimo, Coop. Soc. COSPER) per l'organizzazione delle attività formative e lo svolgimento delle attività di back office. In tal modo è stato possibile garantire una condivisione di buone prassi e il

confronto diretto fra i vari operatori del territorio che si interfacciano con la problematica e, di conseguenza, ci si è adoperati alla presa in carico integrata con maggior sinergia fra servizi.

12.12.2017 - Seminario di formazione "Il gioco d'azzardo fra ludopatia e infiltrazioni criminali" organizzato in collaborazione con Avviso Pubblico ed in sinergia con il progetto "La voce che rompe il silenzio – Strategie di ascolto e sostegno per le vittime di violenza mafiosa/criminalità organizzata" (capofila Comune di Cremona) - Regione Lombardia per la realizzazione di interventi di assistenza e aiuto alle vittime di reati di stampo mafioso e della criminalità organizzata, ai sensi dell'articolo 20 della Legge Regionale n. 170/2015. Il seminario è stato aperto alla partecipazione dei rappresentanti della rete del progetto GIOCO SAPIENS.

15.02.2018 – Presentazione del libro "Lose for Life - Come salvare il paese in overdose da gioco d'azzardo" con la partecipazione di Claudio Forleo, co-curatore del libro. Si tratta di un progetto culturale di Avviso Pubblico, realizzato in collaborazione con Altreconomia e il Master in "Analisi prevenzione e contrasto della criminalità organizzata e della corruzione" dell'Università di Pisa. L'obiettivo generale del progetto è raccogliere e offrire informazioni e aggiornamenti costanti sul fenomeno e sulle "buone prassi" da seguire nei territori per circoscrivere il gioco d'azzardo patologico. Lo strumento principale del progetto è il libro "Lose for Life", che fotografa la situazione del gioco d'azzardo nel nostro Paese e illustra, attraverso il contributo di esperti, magistrati, sociologi, psicologi, giornalisti, il percorso che ha condotto l'Italia a diventare la nazione regina del gioco.

Ascolto/orientamento - La rete degli Sportelli del privato sociale (Centro Ascolto della Caritas, Consultorio UCIPEM, Associazione La Zolla, Coop. Soc. Bessimo) ha assicurato un accompagnamento graduale ai servizi terapeutici e di presa in carico (Servizi Sociali Territoriali, Servizio Dipendenze dell'ASST) sia del giocatore, sia dei familiari. Per facilitare l'aggancio, si è lavorato per garantire la stabilizzazione degli Sportelli informali di consulenza con la possibilità sia di ritirare materiale informativo, sia di parlare con un operatore adeguatamente formato (uno psicologo, un legale, etc).

Mappatura - L'azione di mappatura dei punti di gioco ha permesso di identificare la tipologia di attività condotta, esercitata in correlazione all'attività di gioco d'azzardo lecito (SLOT o VLT), da cui poi si è potuto realizzare una geo-localizzazione del fenomeno, consentendo una migliore organizzazione dei controlli. Seguendo i criteri dettati da Regione Lombardia, sono stati individuati sul territorio 321 luoghi sensibili e inseriti nel database del Servizio Informativo Territoriale del Comune di Cremona per facilitare le operazioni di consultazione e aggiornamento dei dati. Per una gestione condivisa delle informazioni sul monitoraggio del progetto, è stata creata un'applicazione Intranet che contiene:

- un visualizzatore cartografico che evidenzia tutti gli esercizi che ospitano apparecchi da gioco nella provincia di Cremona, i luoghi sensibili del Comune di Cremona e dei Comuni partner, le aree proibite per una nuova installazione di apparecchi;
- una funzione che permette di determinare a quale distanza in linea d'aria si trova un determinato indirizzo dai luoghi sensibili;
- l'elenco in formato excel dei luoghi sensibili estratto in tempo reale;
- la scheda Verifica Esercizi compilata dalla Polizia Locale;
- le schede dei Luoghi Sensibili e Verifica Esercizi compilate dai Comuni Partner;
- i tutorial della Regione Lombardia.

Controllo e vigilanza - Realizzazione di una campagna di controlli nei luoghi individuati dalla mappatura da parte della Polizia Locale al fine di verificare la sussistenza di tutte le condizioni di legittimità alle norme in materia di apparecchi da gioco lecito (L.R. 8/2013).

Per il Comune di Cremona l'attività di controllo e vigilanza ha riguardato anche l'applicazione del "Regolamento delle sale da gioco d'azzardo lecito e per l'installazione di apparecchi da gioco di cui all'art. 110 commi 6 e 7 del Testo Unico di Pubblica Sicurezza", approvato dal Consiglio Comunale (DCC n. 9 del 29.02.2016) nonché l'Ordinanza Sindacale n. 77868 del 13.12.2016.

L'attività di controllo e vigilanza è stata realizzata anche nei territori dei Comuni partner grazie alla collaborazione dell'Azienda Sociale Cremonese.

Ricerca - La ricerca realizzata aveva l'obiettivo di definire un'ipotesi di profilo del giocatore d'azzardo cremonese attraverso la metodologia di osservazione sul campo. Gli operatori incaricati hanno scelto sul territorio i luoghi maggiormente sensibili ed esposti al gioco d'azzardo e hanno analizzato alcuni indicatori relativi a genere, fasce di età, tempi e modalità di gioco, correlandoli anche ad altri comportamenti a rischio per poter valutare l'effettiva esistenza di una percentuale di giocatori che assume comportamenti di gioco problematici. I locali sono stati scelti a seguito di un'accurata valutazione operativa che ha individuato come luogo di osservazione un Centro commerciale ad alta affluenza, un Locale/Bar del Centro Storico, un Locale/Tabaccheria di un piccolo Paese del Distretto, una Tabaccheria/bar della periferia.

Target raggiunto ad oggi

Informazione/comunicazione

- Cittadinanza generale: 6.000 su 10.000
- Sindaci e Amministratori dei Comuni del Distretto: 100 su 100
- Cittadini attivi nei Comitati di Quartiere: 50 su 50
- Centri sociali per anziani: 200 su 1000
- Scuole e luoghi di aggregazione 744 (superato il risultato atteso di 500)
- Gestori pubblici esercizi e sale da gioco: 250 (superato risultato atteso di 250)
- Giovani e adulti stranieri: 500 (500 su 500)
- Volontari degli enti del territorio: 200 (200 su 200)

Formazione

- Operatori sociali dei servizi pubblici e privati: 75 su 100
- Amministratori di sostegno: 0 su 200
- Operatori dei servizi bancari: 45 su 100
- Amministratori degli Enti Locali: 40 su 10

Ascolto/orientamento

- Giocatori patologici: 75 su 100
- Familiari di giocatori patologici 320 su 500

Mappatura e contestualizzazione azione di controllo

- n. 321 luoghi sensibili geo-localizzati nel Comune di Cremona
- n. 123 luoghi sensibili geo-localizzati nei Comuni partner
- n. 202 apparecchi gioco sul territorio cremonese geo-localizzati

Controllo e vigilanza

- n. 109 controlli (67 per Comune di Cremona e 42 per distretto)
- Applicazione software realizzata in house dal Comune di Cremona per il caricamento dei dati

Ricerca

L'azione di ricerca ha permesso di compilare 159 schede di osservazione che si riferiscono al 54% di uomini e 46% donne, variabili rispetto alla tipologia di gioco: Slot e Videolottery (64 giocatori) e "altri giochi" (95 giocatori). Identikit del giocatore prevalente sul territorio cremonese: maschio per i Fun Games, mentre femmina per Lotto e il Gratta e Vinci. Il giocatore maschio di Slot/VLT mediamente ha un'età compresa fra i 18 e i 55 anni ed è spesso un cliente abituale che preferisce giocare da solo nella fascia oraria serale (fra le 20 e le 24) per una durata media dai 15 ai 60 minuti. Il giocatore di "Altri giochi", invece, si è definito che è donna tra i 56 e i 70 anni che frequenta abitualmente il locale giocando da sola i "propri" numeri. Il fenomeno è abbastanza limitato negli adolescenti, anche se negli interventi a Scuola si è riscontrato una predilezione dei giochi online. Spesso i dispositivi VLT, nonostante specifiche ordinanze dei Comuni (es. Cremona, Castelverde), rimangono in funzione anche negli orari in cui dovrebbero essere spente.

Grado complessivo di avanzamento

Le attività progettuali si sono concluse il 3 luglio 2018.

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Nel corso della progettualità, a fronte dei feedback delle attività realizzate, sono emerse idee propositive per il futuro che permetteranno una maggiore diffusione e un aumento delle conoscenze e capacità dei servizi pubblici/privati e della cittadinanza, oltre a rilevare le situazioni problematiche. Tale tendenza verso una migliore funzionalità e coordinamento delle attività di ascolto e una maggior sensibilizzazione al gioco d'azzardo ha consentito di avviare sul territorio ulteriori percorsi di formazione e comunicazione.

Nello specifico:

- definizione di un Protocollo di Intesa tra i partner finalizzato a stabilizzare la rete per l'attuazione di azioni di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico;
- proposta d'apertura di uno sportello informativo dedicato presso Spazio Comune – URP, in collaborazione con l'ASST di Cremona;
- continuità delle azioni di informazione/comunicazione;
- continuità delle azioni di formazione avvalendosi delle competenze acquisite all'interno della rete;
- continuità delle azioni di ascolto e orientamento attraverso la rete di sportelli già esistente;
- continuità e perfezionamento delle azioni di controllo e vigilanza attraverso gli strumenti e le modalità acquisite all'interno delle azioni progettuali.

7 – Distretto di Cremona; Ambito Sper. Oglio Po; Ente Capofila: Comune di Gussola

Titolo progetto: S-LEGAMI DAL GIOCO 2.0

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

CONSORZIO CASALASCO SERVIZI SOCIALI, COMUNI E UNIONI DELL'AMBITO CASALASCO, ASST/ ATS, FONDAZIONE "ISTITUTO SANTA CHIARA", ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE POLO ROMANI, 4 ISTITUTI SCOLASTICI COMPRENSIVI CASALASCHI, CISVOL, CROCE ROSSA ITALIANA, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ATTIVE SUL TERRITORIO: ANFASS DI CREMONA IN QUALITÀ DI CAPOFILA DELLA RETE ADS, APS IL SORRISO DI SCANDOLARA RAVARA, CENTRO SOCIALE PRIMAVERA DI CASALMAGGIORE, APS LA RONDINE DI RIVAROLO DEL RE.

Obiettivi dichiarati nel progetto

Il progetto slegami dal gioco 2.0, in continuità con il precedente, ha visto azioni realizzate su tre aree di intervento:

Formazione - Azione rivolta ad amministratori, uffici tecnici e polizia locale: Definizione di prassi di controllo sugli esercizi pubblici maggiormente attente alle problematiche del gioco d'azzardo e definizione di regolamenti comunali/di ambito che possano agire funzioni preventive alla diffusione dei luoghi di gioco.

Ascolto/orientamento - Azione rivolta all'integrazione pubblico/privato: consolidare le conoscenze acquisite dai volontari e sviluppare capacità di ascolto e orientamento sul tema specifico nei punti di accesso territoriali dei servizi sociali e mantenere gli sportelli istituiti dal privato

Azioni no slot - Azione rivolta a pubblici esercenti, alla cittadinanza, ai minori

- Responsabilizzare gli esercenti che hanno per diversi motivi rifiutato o abbandonato l'uso, nei propri locali, del gioco d'azzardo. Contestualmente dare risonanza, diffusione e promozione del tema negli esercizi pubblici e "contaminazione" delle buone prassi.
- Promuovere una maggiore attenzione a livello distrettuale sul fenomeno del gioco d'azzardo. Sviluppare un'attenzione al fenomeno, anche nei luoghi di aggregazione quali sagre, feste e oratori
- Promuovere, attraverso lo sguardo dei ragazzi, una maggiore attenzione a livello territoriale sul fenomeno del gioco d'azzardo e dare visibilità al percorso complessivo.

Sintesi attività effettuate:

1. Sono stati organizzati due percorsi formativi: uno più orientato all'inquadramento normativo e di impatto del gioco d'azzardo sul nostro territorio, uno più orientato all'aspetto relazione e di interazione con le difficoltà legate al gioco. Questo per integrare due forme di saperi necessari per intervenire su una problematica che è legale, individuale, sociale e di comunità.
2. Sono stati supportati i punti d'ascolto sia nel privato sociale che nei servizi sociali dei comuni.
3. Ogni territorio si è fatto carico di intessere con i propri volontari relazioni di collaborazioni per l'individuazione precoce dei segnali di rischio.
4. È stata realizzata una rassegna itinerante sul tema del gioco d'azzardo nel mese del no slot: uno spettacolo teatrale (gran casinò) e due documentari (Proiezione del film documentario VIVERE ALLA GRANDE *Film contro l'azzardo che ha conquistato Locarno* presentato in anteprima mondiale il 13 agosto scorso al 68° festival del cinema di Locarno, docu-film del debuttante Fabio Leli presente alla proiezione e Slot - Le intermittenti luci di Franco *Il pluripremiato documentario diretto da Dario Albertini e distribuito da Luce Cinecittà e* prodotto da Cinzia Spano - Sulla Strada Film).Con gli esercenti aderenti sono sati organizzati

momenti informali di promozione del gioco sano; durante alcune manifestazioni locali abbiamo partecipato con stand informativi e utilizzando le foto derivanti dal concorso dell'anno precedente. È stato lanciato il concorso rivolto alla cittadinanza a cui hanno partecipato i due istituti superiori. E' stato incaricato un video maker al fine di produrre una documentazione delle varie iniziative e la raccolta di testimonianze locali.

Target raggiunto ad oggi

Formazione - sono stati coinvolti in tutto una cinquantina di soggetti tra forze dell'ordine, uffici tecnici e licenze, amministratori, assistenti sociali, insegnati e volontari.

Ascolto - L'azione ha permesso di consolidare le conoscenze acquisite dai volontari e sviluppare capacità di ascolto e orientamento. Questo ha fatto l'emergere di situazioni a rischio e di indirizzare sia i singoli che le famiglie ai servizi specialistici. Le antenne sociali hanno inoltre attraverso azioni di solidarietà il nascere di nuove situazioni a rischio.

No slot - Sono sati raggiunti seppur in modo informale, circa 10 esercenti, che si sono messi a disposizione e che hanno comunque ribadito alla cittadinanza la loro intenzione di non produrre gioco d'azzardo. Il mese del no slot, con la rassegna in cartellone, ha visto una buona partecipazione da parte sia dei cittadini che di organizzazioni e amministratori. La partecipazione alle sagre locali (festa del volontariato, due Feste dell'oratorio di Vicobellignano, ecc..) ha permesso di attivare, oltre che momenti di informazione, esperienze di gioco e intrattenimento sano, sia per grandi che piccini. Il concorso ha visto la produzione di 3 tabelloni, che stanno facendo il giro del territorio. Inoltre è stato prodotto un dvd di documentazione sia del progetto che dei servizi attivi sul territorio. Complessivamente hanno visto la partecipazione circa 400 cittadini e 10 classi. Sono state realizzate due serate di gioco presso un locale aderente alla rete no slot che ha visto complessivamente la partecipazione di circa 300 giovani.

In sintesi in termini di impatto:

1. sono stati raggiunti diversi soggetti in grado di produrre un cambiamento a lungo termine sia culturale che di impatto immediato. Si è creata una responsabilità diffusa in cui ogni attore è riuscito ad individuare il proprio ruolo nella lotta contro la dipendenza dal gioco d'azzardo.
2. in determinati contesti più sensibili si è sviluppata una cultura dell'accoglienza e del non giudizio, rispetto al tema del gioco d'azzardo patologico. La solidarietà si è mostrata nella capacità dei singoli di accogliere le difficoltà e di accompagnare le famiglie verso servizi più strutturati.
3. si sono consolidate le relazioni territoriali tra gli enti pubblici e il privato sia profit che no profit; lo sguardo comune al problema del gioco d'azzardo ha promosso la creazione di momenti anche informali di scambio e di generatività: si sono proposti modi nuovi di interagire, individuate figure di pari in grado di veicolare un messaggio di prevenzione.

Grado complessivo di avanzamento

Sono state realizzate tutte le azioni previste; si sta completando l'iter per la proposta alle amministrazioni locali di un regolamento comune di contrasto al gioco d'azzardo.

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Riteniamo utile continuare sul tema delle formazioni, prevenzione e promozione degli stili sani con la cittadinanza, le scuole di ogni ordine e grado, le comunità e gli esercenti, e perché no, anche con gli amministratori.

8 – Distretto di Cremona; Ambito Sper. Oglio Po; Ente Capofila: Comune di Viadana

Titolo progetto: AZZARDO: SE QUESTO È UN GIOCO

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

COMUNI DI COMMESSAGGIO, GAZZUOLO, SAN MARTINO DALL'ARGINE, MARCARIA, RIVAROLO MANTOVANO; ATS della VAL PADANA; ASST DI CREMONA; FOND. ONDA; ISTITUTI SCOLASTICI DEL TERRITORIO;

Obiettivi dichiarati nel progetto

Il progetto ha visto azioni realizzate su 5 aree di intervento:

Informazione/comunicazione Attività informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica del territorio; iniziative di comunicazione sociale articolate e di informazione sui rischi, informazioni strutturate sui servizi a disposizione

Formazione - agli amministratori locali ed operatori di servizi, insegnanti ed educatori degli Istituti Scolastici coinvolti nel territorio;

Mappatura geolocalizzata: Mappare gli esercizi dotati di AWP e VLT ed individuazione dei luoghi sensibili.

Ascolto/orientamento – Azioni di orientamento, consulenza e sostegno ai singoli e alle famiglie a rischio.

No slot - Raggiungere gli esercenti, con l'obiettivo minimo di sensibilizzarli sugli obblighi di legge connessi agli esercizi dotati di apparecchiature da gioco AWP e VLT.

Sintesi attività effettuate:

Informazione/comunicazione Effettuate anche tramite l'ausilio del Partner "L'Umana Avventura", che ha svolto degli incontri nelle classi quinte delle scuole primarie e nelle classi prime, seconde e terze delle scuole secondarie di primo grado interne agli Istituti partner del progetto. Durante tutti gli incontri in formatori hanno stimolato l'interazione con gli studenti avvalendosi di supporti multimediali (slide, video, immagini) creati ad hoc.

È stata effettuata anche azione di informazione alla popolazione attraverso la diffusione di una brochure informativa sul gioco d'azzardo patologico.

Formazione - agli amministratori locali ed operatori di servizi, insegnanti ed educatori degli Istituti Scolastici coinvolti nel territorio;

Mappatura geolocalizzata: La mappatura sul territorio è stata condotta utilizzando come base quella fornita da Regione Lombardia, verificando ed integrandone i dati ulteriori tramite richiesta ai vari uffici tecnici/sportello Suap dei Comuni, ed effettuando una ricognizione diretta con la Polizia Locale. Nella mappatura territoriale ha incluso anche l'individuazione dei luoghi sensibili.

Ascolto/orientamento – Sono stati avviati processi di organizzazione ed attivazione, in concomitanza con servizi già presenti sul territorio e col supporto de l'Umana Avventura, creando un servizio di supporto psicologico su prenotazione per offrire colloqui di orientamento, consulenza e sostegno ai singoli verso i servizi territoriali competenti.

No slot - Gli esercenti sono stati sensibilizzati sugli obblighi di legge connessi agli esercizi dotati di apparecchiature da gioco AWP e VLT, procedendo alla distribuzione di materiale informativo nei suddetti esercizi.

Target raggiunto ad oggi

Informazione/comunicazione - conoscenza del fenomeno e sensibilizzazione della popolazione, nonostante sia stato riscontrato che per una parte della popolazione la ludopatia venga ancora sottovalutata.

Formazione - conoscenza più approfondita del fenomeno e possibilità di prevenzione futura, anche attraverso strumenti di programmazione di politiche sociali.

Ascolto - L'azione ha permesso di consolidare le conoscenze acquisite da operatori ed educatori, sviluppando maggiore capacità di ascolto e orientamento.

No slot - maggior informazione e conoscenza della normativa sul gioco d'azzardo da parte degli esercenti grazie alla realizzazione della brochure ad hoc.

Grado complessivo di avanzamento

Sono state realizzate le azioni previste dal progetto, che comunque si potrebbero sviluppare maggiormente attraverso future mirate politiche programmatorie.

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Per quanto riguarda le azioni future che verrebbero attuate anche senza contributi regionali, è previsto:

1. Iter di controlli periodici da parte della Polizia Locale per verificare il rispetto della vigente normativa nazionale e regionale;
2. Creazione di eventi di sensibilizzazione della popolazione coinvolgendo in un'ottica di cogestione partecipata e cittadinanza attiva il maggior numero possibile di stakeholder del territorio;
3. Progetti di formazione che saranno portati avanti in modo indipendente e continuo dagli istituti scolastici già coinvolti nel presente progetto.

9 – Distretto di Crema; Ambito Crema; Ente Capofila: Comune di Pandino

Titolo progetto: "A VOLTE CAPITA CHE IL GIOCO PRENDA UNA BRUTTA PIEGA"

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

Comune di Pandino ATS Val Padana - ASST Crema - Comunità Sociale Cremasca - Comuni del distretto Cremasco: nello specifico Enti capofila di Sub Ambito (Crema, Soncino, Bagnolo Cremasco, Castelleone e Sergnano) e comuni del sub ambito di Pandino (Spino d'Adda, Rivolta d'Adda, Dovera, Palazzo Pignano, Torlino Vimercati) - Associazione L'approdo di Rivolta d'Adda - Associazione L'Ortofficine di Rivolta d'Adda - Associazione Insieme per la famiglia di Crema - Cooperativa Krikos di Crema - Cooperativa Bessimo di Concesio (BS)

Obiettivi dichiarati nel progetto

Il progetto intende coinvolgere i 6 sub-ambiti dei 48 Comuni Cremaschi (163.508 abitanti) per realizzare:

- Una cornice di sistema sul tema del GAP attraverso il coinvolgimento dei Comuni del Cremasco;
- Creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare che possa caratterizzarsi come opportunità permanente a sostegno della rete del territorio relativamente ai punti di ascolto e gli sportelli informativi presenti a tutti i livelli sia pubblici che privati: Servizio Dipendenze della ASST di Crema, ATS, Consultori familiari pubblici e privati, Caritas diocesana, Servizi Sociali Professionali;
- Una rete di interventi comunicativi ed informativi immediatamente operativi condivisi sul Cremasco (incontri, serate e tavole rotonde informative sul tema) in diversi luoghi aggregativi (centri giovanili e di aggregazione, piazze, cinema, ecc.) e direttamente sulle famiglie e singoli cittadini al fine di sensibilizzare l'intera cittadinanza;
- Una ricerca sul mondo giovanile tramite indagini e laboratori nelle scuole in particolare presso istituti professionali e tecnici del territorio cremasco quale conoscenza del fenomeno;
- Una realizzazione di laboratori in ambito extrascolastico e per l'attivazione di peer educator per le scuole superiori e nella scuola primaria per agire sui fattori di protezione attraverso la valorizzazione del gioco sano e della socializzazione;
- Attivazione di percorsi di supporto alla genitorialità e di educazione alla gestione del denaro;
- Una mappatura del sub-ambito di Pandino per individuare i luoghi sensibili al tema per la presenza di AWP e VIt.

Sintesi attività effettuate

Informazione/comunicazione

- incontri di informazione alle classi 3° Secondarie di Primo Grado degli Istituti Comprensivi con l'ausilio dei Peer Educators (Azione1), al fine di avvicinare i minori alla tematica del GAP;
- incontri di sensibilizzazione per giovani ed adulti presso i punti di incontro comunitari, approfondire conoscenza del fenomeno, sue dinamiche di diffusione, significati sociali sottesi, consapevolezza sociale e culturale sul GAP;
- Incontri di informazione e sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza dei Comuni Capofila di sub ambito Pandino -Soncino – Castelleone- Sergnano- Bagnolo. Le serate sono state gestite sia dal Responsabile dell'U.O. delle Dipendenze ASST Crema con la presenza di testimonial che da personale della Coop. Bessimo e Krikos;
- Serata di sensibilizzazione nel territorio Rivoltano, gestita dal Responsabile dell'U.O. delle Dipendenze ASST Crema, come evento riflessivo che ha raggiunto soggetti nell'area della

scuola primaria (personale docente e non, almeno un insegnante per consiglio di classe), giovani adulti e anziani richiamati dall'invito dei nipoti già precedentemente contattati in altre azioni (Az. 6 ambito formazione).

Formazione:

- formazione dei Peer Educators, al fine di avvicinare i minori alla tematica del GAP;
- Interventi a favore del personale docente e non ed alunni delle classi 4° e delle classi 1° del 2° ciclo della scuola primaria di Rivolta D'Adda. Gli interventi sono stati gestiti dagli Educatori dell'U.O. delle Dipendenze ASST Crema con la presenza dei volontari dell'Associazione l'Approdo e di Ortofficine.

Mappatura geolocalizzata: La mappatura sul territorio è stata condotta n. 45 esercizi: n. 17 esercizi presenti sul territorio di Pandino, n. 9 sul territorio di Rivolta d'Adda, n. 9 in Spino d'Adda, n. 3 in Palazzo Pignano, n. 7 a Dovera.

Azioni no slot

- La progettualità ha previsto la realizzazione, in forma laboratoriale, di giochi in legno che avevano la caratteristica di far sperimentare, riflettere e sensibilizzare mediante il gioco. I volontari di Approdo hanno aiutato i ragazzi nella realizzazione dei giochi lavorando portando la filosofia di Ortofficine di "mettere le mani in pasta", sperimentando la costruzione in prima persona.
- Attività di educazione alla gestione del denaro a favore dei genitori attraverso questionari somministrati e una serata a supporto della genitorialità alla quale ha partecipato anche il personale docente della scuola primaria di Rivolta. L'azione è stata gestita dall'Educatrice Ranalletti dell'U.O. delle Dipendenze di Rivolta d'Adda con la presenza dei nostri volontari.
- Sono stati svolti laboratori occupazionali di comunità a cura della Coop. Krikos nei centri sociali dei comuni di Pandino, Sergnano, Spino d'Adda e Vaiano, proponendo agli anziani. Quali soggetti potenzialmente fragili e a rischio, proponendo attività ludico/creative, itinerari di recupero della memoria e degli usi di un tempo.
- La progettualità prevedeva l'organizzazione di momenti di gioco sano durante le manifestazioni del Comune di Rivolta d'Adda. Sono stati organizzati quindi i "giochi di una volta", in collaborazione con altre associazioni locali e le Rivoltiadi, organizzate dall'Amministrazione Comunale e le associazioni locali. In entrambe le occasioni, cui ha collaborato Ortofficine Creative, persone di tutte le età sono state coinvolte in giochi sportivi o giochi in legno che invitano alla socialità e al sano confronto e divertimento.

Ricerca: L'azione, attraverso la collaborazione con Fondazione Exodus di Don Mazzi e Casa del Giovane di Pavia, il Centro "Semi di Melo" e l'Università Bicocca di Milano (già in rete sul progetto "SELFIE") ha permesso di raccogliere, mediante i questionari autosomministrati ai ragazzi frequentanti due istituti scolastici di secondo grado di Crema, gli stili di vita, le abitudini e i comportamenti a rischio che caratterizzano questa fascia della popolazione adolescente del territorio cremasco.

Target raggiunto ad oggi

Informazione comunicazione:

- n. 196 studenti scuole medie del territorio (risultati attesi n. 30 – potenziali n. 50);
- n. 356 giovani adulti del territorio (risultati attesi n. 200 – potenziali n. 163.000);
- n. 52 cittadini sub ambito Pandino (risultati attesi n. 50 – potenziali n. 1000);

Si sono inoltre raggiunti gli obiettivi indicati per la rilevazione qualitativa delle azioni: in tutte le azioni sono stati raggiunti più del 75% di riscontri positivi dai partecipanti alle azioni.

Ambito formazione

- n. 20 studenti scuole 3 e 4 istituti superiori del territorio (risultati attesi n. 10– potenziali n. 50);
- n. 75 personale docente (risultati attesi n. 100 – potenziali n. 140).

Azioni no slot

- n. 300 giovani in età scolare e loro genitori per azione costruzione giochi e giornate di piazza (potenziali soggetti n. 500);
- n. 50 minori e genitori per attività educazione denaro (potenziali n. 200 soggetti);
- n. 50 anziani e minori in età scolare presso lab. di comunità (risultati attesi n. 50 – potenziali n. 200);
- n. 150 cittadini Rivoltani per momenti ludici e di riflessioni (potenziali n. 1000).

Ambito ricerca

- n. 170 giovani e adolescenti (potenziali soggetti n. 1000 – attesi 750).

Grado complessivo di avanzamento

Progetto concluso e rendicontato

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

A conclusione delle attività si è ipotizzato di proseguire con azioni no slot ed informazione alla cittadinanza, nonché, avviare un confronto con gli amministratori per l'approvazione di apposita regolamentazione. È stato definito un evento di rilancio del tema per il prossimo 21.01.2019.

10 – Distretto di Crema; Ambito Crema; Ente Capofila: Comune di Agnadello

Titolo progetto: LA VITA NON È UNA PARTITA

Durata: luglio 2017 – luglio 2018

Rete attuale

COMUNI DI AGNADELLO; ISTITUTITI SCOLASTICI ED ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO; ASST CREMA;

Obiettivi dichiarati nel progetto

Lo scopo del progetto è quello di costruire una vera e propria rete sociale di osservazione, studio, ascolto, intervento, formazione e prevenzione. Una rete sociale che si contraddistinguerà per:

1. Prossimità – grazie alla collaborazione con diverse associazioni attive sul territorio, si avvieranno una serie di best practices volte a combattere il fenomeno del gioco d'azzardo e, al contempo, a promuovere iniziative e politiche di sostegno nei confronti dei soggetti ludopatici;
2. Sinergia – i diversi interventi che saranno realizzati nell'ambito del progetto saranno contraddistinti da un approccio polivalente ed integrato, frutto dell'apporto e della collaborazione fra professionisti qualificati (psicologi e psicoterapeuti, assistenti sociali, medici), associazioni e forze dell'ordine attive sul territorio;
3. Inclusione – particolare cura e specifica attenzione verrà dedicata all'effettiva reintegrazione delle persone affette da ludopatia, persone che, spesso, vengono impropriamente stigmatizzate e faticano a reinserirsi nel tessuto sociale e nella dimensione lavorativa.

Sintesi attività effettuate:

Il progetto si propone di:

1. Costituire uno sportello di ascolto al quale le persone affette da ludopatia ed i loro familiari potranno rivolgersi gratuitamente e nel più totale anonimato al fine di ricevere assistenza qualificata;
2. Avviare una serie di interventi informativi che coinvolgano i ragazzi delle scuole secondarie.
3. Realizzare una rappresentazione teatrale (in collaborazione con il gruppo teatrale);
4. Organizzare una serata/convegno dal titolo "La vita non è una partita: come guarire dalla ludopatia" alla quale parteciperanno come relatori medici, psicologi e professionisti;
5. Realizzare un Flash Mob che coinvolgerà la cittadinanza e che verrà proiettato sulle piattaforme social del Comune di Agnadello;
6. Pubblicare un opuscolo informativo sul tema che verrà distribuito gratuitamente presso tutte le abitazioni del paese;
7. Avviare il percorso "meno gioco più cultura" che – nell'ambito della biblioteca comunale ed in collaborazione con l'associazione culturale – sarà svolto a stimolare nuovi interessi socio culturali;
8. Avviare il percorso "non gioco ballo!" che – grazie al sostegno e alla collaborazione con la scuola di ballo del paese – incentiverà la diffusione del ballo come attività ludica e motoria in grado di sortire effetti positivi e terapeutici nei riguardi delle persone e affette da ludopatia e, in generale, di tutte le persone in condizione di disagio e di difficoltà;
9. Avviare il percorso "unione intergenerazionale contro il gioco d'azzardo" – grazie al quale sarà condotta una campagna sociale di lotta al gioco d'azzardo e di inclusione;
10. Organizzare una staffetta di testimonianza attiva – ovvero una marcia di testimonianza e di lotta che – in collaborazione con un gruppo podistico – raggiungerà i paesi limitrofi;

11. Organizzare un concerto gratuito – che verrà realizzato grazie alla collaborazione con il Gruppo Bandistico del paese.

Le attività presenti nel progetto sono state svolte da figure professionali e con la collaborazione del 90% delle associazioni locali, poiché lo scopo del progetto era quello di riuscire ad allontanare il più possibile i soggetti dal gioco d'azzardo e farle avvicinare alle varie attività presenti sul territorio comunale. L'incontro con le classi terze della scuola media ha ottenuto il risultato sperato, al termine degli incontri si è appreso da parte dei ragazzi la consapevolezza di cosa accade quando il gioco diventa un vizio o addirittura una patologia e attraverso degli esempi e dei giochi matematici che la possibilità di vincita non è mai scontata e anche qualora lo fosse non si recupera quanto inserito in soldi nelle slot o VLT.

Per quanto riguarda i due incontri / seminari rivolte a persone adulte (target 22 – 70 anni) la partecipazione del pubblico è stata ampia. Nel primo incontro si è presentato il progetto, la psicologa ha illustrato gli effetti del gioco d'azzardo sul singolo e sulla società. Mentre l'associazione Rete Rosa ha trattato il tema della ludopatia relativa alle donne. Nel secondo caso si è proiettato un docu-film con relativo dibattito al termine. Inoltre in entrambe i casi è stato consegnato un questionario da compilare in modo da raccogliere pareri sulla serata e cosa si può maggiormente per fare in modo che chiunque prenda consapevolezza dei rischi legati al gioco d'azzardo.

Anche tutte le altre attività sono state partecipate. La brochure è stata distribuita in tutte le case e il video testimonianza proiettato. Scarso successo ha avuto la parte che prevedeva il coinvolgimento dei gestori dei bar con slot e gratta e vinci; ai quali era stato consegnato un foglio con dieci domande per riuscire ad elaborare un identikit anonimo del giocatore tipo. Su 8 locali solo 2 hanno partecipato.

Target raggiunto ad oggi

I numeri di persone presenti per attività varia da un minimo di 30 a un massimo di 100/150 che per una realtà come Agnadello è già una buona partenza. Il target d'età varia dai 13 anni dei ragazzi medie (ragazzi che dovendo uscire dal paese per frequentare la scuola superiore abbiamo considerato i più vulnerabili) a persone di 75/80 anni.

Grado complessivo di avanzamento

Oltre a mappare e a monitorare il fenomeno, fra gli obiettivi che sono stati raggiunti:

- sensibilizzazione e maggior coscienza della problematica;
- maggior attenzione anche da parte degli esercenti;
- maggior consapevolezza da parte di tutte le fasce della popolazione (anche giovani);
- maggior vicinanza e comprensione verso le persone coinvolte e maggior propensione all'aiuto e all'ascolto.

Indicazioni di stabilizzazione/innovazione

Stante l'ottimo riscontro sulla popolazione (soprattutto fra i giovani e i giovanissimi) si evidenzia la necessità che l'iniziativa avviata abbia prosecuzione in futuro.