

Sistema Socio Sanitario



ATS Bergamo

# PIANO LOCALE GAP

DGR n° 585 del 1 ottobre 2018 *“Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico – attuazione DGR n° 159 del 29 maggio 2018 d.c.r.n. 1497 del 11 aprile 2017”*

Bergamo, Gennaio 2019

## INDICE

Premessa .....	pag. 2
----------------	--------

### **OBIETTIVI GENERALI 1 e 2**

Analisi di contesto .....	pag. 3
---------------------------	--------

Attività realizzate in provincia di Bergamo .....	pag. 5
---	--------

Elementi di equità .....	pag. 7
--------------------------	--------

<b>Obiettivo generale 1</b> .....	pag. 8
-----------------------------------	--------

#### **Obiettivo generale 2**

Obiettivo specifico 2.1 .....	pag. 8
-------------------------------	--------

Obiettivo specifico 2.2 .....	pag. 9
-------------------------------	--------

Obiettivo specifico 2.3 .....	pag. 10
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 2.4 .....	pag. 11
-------------------------------	---------

Interventi innovativi .....	pag. 12
-----------------------------	---------

### **OBIETTIVO GENERALE 3**

Alcuni dati locali .....	pag. 13
--------------------------	---------

Alcune considerazioni locali .....	pag. 17
------------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.1 .....	pag. 18
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.2 .....	pag. 19
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.3 .....	pag. 20
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.4 .....	pag. 22
-------------------------------	---------

<b>Valutazione degli interventi</b> .....	pag. 23
---	---------

## PREMESSA

In riferimento alle indicazioni della DGR n° 585/2018 e in coerenza con la L.r. 8/2013, il Piano provinciale GAP intende sviluppare la sua programmazione attraverso la partecipazione attiva dei diversi soggetti istituzionali e non, coinvolti nella sensibilizzazione, informazione e prevenzione del gioco d'azzardo.

In particolare, per una efficace azione di prevenzione e contrasto, le azioni previste coinvolgono le Amministrazioni Locali in modo da rinforzare i processi in atto e ottimizzare, in un'ottica sistemica, l'utilizzo delle risorse in campo.

Coerentemente a ciò, la declinazione operativa del Piano da parte di ATS avverrà **in partnership con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci**.

Il Piano provinciale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico 2019-2020 prevede le seguenti direttrici di azione, attraverso lo sviluppo di una programmazione integrata con i diversi soggetti territoriali coinvolti (in primis Ambiti Territoriali, scuole, enti accreditati):

- Obiettivo 1: promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
- Obiettivo 2: potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali
- obiettivo 3: potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.r. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.

**Il piano finanziario verrà definito con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci:** le risorse degli Obiettivi 1 e 2 verranno successivamente suddivise rispetto alle singole azioni, mentre per l'Obiettivo 3 è definita una prima ipotesi di destinazione.

## OBIETTIVI GENERALI 1 e 2

### ANALISI DI CONTESTO

La situazione relativa al fenomeno del gioco d'azzardo, sia dal punto di vista generale, sia relativamente alla provincia di Bergamo è stata approfonditamente analizzata **nel recente report** "100 pagine sul gioco d'azzardo. Informazioni e dati, dal generale al locale" realizzato nel febbraio 2018 a cura dell'Osservatorio Dipendenze di ATS Bergamo in collaborazione con il DIPS, disponibile e scaricabile dal sito <http://www.ats-bg.it>.

Di seguito è riportata una sintesi degli elementi di maggior rilievo descritti nel documento.

In Italia (e anche nella nostra provincia) si è assistito:

- ad una **crescente diversificazione dell'offerta di gioco**, con immissione di **nuovi giochi** con caratteristiche di sempre **maggiore additività**;
- ad un passaggio da una dimensione di gioco che rispondeva anche a bisogni di socializzazione, ad una dimensione di gioco che si caratterizza per essere esercitato da una persona contro un'organizzazione, una macchina, uno schermo, un algoritmo;
- ad un fortissimo **incremento dell'offerta** in termini quantitativi, con maggiori giochi a disposizione, maggiori luoghi ove giocare e maggiore entità di soldi giocati, accompagnato da una pesante pressione pubblicitaria. Lievi segnali di un'inversione di tendenza e di riduzione dell'offerta si sono evidenziati negli ultimissimi anni. L'offerta rimane tuttavia ampia e capillare.

I dati disponibili evidenziano un calo in Lombardia dal 2013 al 2016 della rete di vendita. Il calo riguarda anche l'offerta di apparecchi, che risultano complessivamente diminuiti dell'11,7%. **L'offerta rimane tuttavia molto ampia, diversificata e capillare.**

In **provincia di Bergamo** si evidenzia la presenza di oltre **7.600 apparecchi** da gioco (VLT + AWP), pari a **6,9 ogni 1.000 residenti**.

Il "**mercato del gioco**" ha assunto dimensioni notevoli: l'insieme delle puntate effettuate in Italia dalla collettività dei giocatori è stata nel 2016 di **96.142 milioni di euro**, pari a **1.898 euro** per ciascun residente maggiorenne (quasi il doppio dell'importo speso nel 2008).

Nel tempo si sono progressivamente ridotti gli importi giocati a Lotto, Lotterie, Scommesse Ippiche, a favore di un incremento di quelli giocati in apparecchi (Slot, VLT,...) e nel gioco on-line.

Nel 2016 a livello nazionale il 52% delle giocate è stato fatto in apparecchi. Parallelamente è andato progressivamente aumentando il gioco online: nel 2016 gli importi giocati on line sono stati il 22,2% delle somme complessivamente giocate in Italia.

I dati **regionali e provinciali**, disponibili solo per il canale di distribuzione del gioco fisico (escluso quindi quello on-line), evidenziano come in **provincia di Bergamo** nel 2017 siano state giocate somme pro-capite più elevate: **1.819euro pro-capite**, superiore alla media regionale (1.748) e nazionale (1.475). Si evidenziano inoltre rispetto al dato nazionale regionale puntate percentualmente maggiori negli apparecchi rispetto alle altre tipologie di gioco.

I dati forniti dalle indagini campionarie, su diversi segmenti della popolazione, confermano l'**ampia diffusione del fenomeno**.

- Hanno giocato d'azzardo **almeno una volta nella vita**:
- Il **42%** degli **studenti di 15-19 anni** della provincia di Bergamo e il **37%** degli **studenti minorenni**<sup>1</sup>, nonostante sia vigente un divieto per i minori di 18 anni;
- Il **51,7%** della popolazione italiana di **15-64 anni**<sup>2</sup>;
- Il **49%** della popolazione di 65 – 84 anni della provincia di Bergamo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Indagine Espad Italia 2016

<sup>2</sup> Indagine IPSAD Italia 2017/2018

Sebbene solo una parte di coloro che sperimentano il gioco d'azzardo sviluppi **comportamenti a rischio o problematici**<sup>4</sup>, i dati disponibili, anche a livello locale, confermano la presenza di una significativa quota di persone coinvolte.

*Rapportando le percentuali di soggetti risultati essere, nelle indagini campionarie, "giocatori a rischio" o "giocatori problematici", con la popolazione residente in provincia di Bergamo, si delinea un quadro in cui potrebbero esservi nella nostra provincia oltre 2.900 studenti di 15-19 anni e circa 16.000 persone di 65 - 84 anni che presentano un comportamento di gioco d'azzardo a rischio o problematico".*

*Applicando invece alla popolazione provinciale le stime effettuate dal Dipartimento delle Politiche Antidroga nel 2013 si otterrebbe nella popolazione 18-74 anni della provincia di Bergamo un numero compreso tra i 5.434 e i 23.912 di giocatori patologici e uno compreso tra 13.804 e 41.302 di giocatori problematici.*

A fronte di percentuali così elevate di soggetti stimati come a rischio/problematici sono ancora una minoranza coloro che hanno accesso ai servizi specialistici pubblici e privati: sono 404 (365 nel 2016) i soggetti in carico a SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) della provincia di Bergamo per un problema di gioco d'azzardo patologico.

Si tratta di dati che, pur nella loro parzialità e possibile semplificazione, evidenziano la complessità del fenomeno "gioco d'azzardo" e sollecitano l'importanza di:

- Mantenere un'elevata attenzione al fenomeno e al monitoraggio dei suoi cambiamenti nel tempo;
- Investire in interventi preventivi, tenendo conto delle evidenze di efficacia offerte dalla letteratura;
- Adottare politiche ambientali atte a ridurre la disponibilità e l'offerta e a modificare i contesti di gioco;
- Promuovere strategie di intercettazione precoce dei soggetti a rischio e problematici;
- Incrementare l'offerta di cura;
- Valorizzare e potenziare la rete.

Alla luce dei dati il report fornisce alcune **possibili indicazioni per la gestione del fenomeno da un punto di vista preventivo**:

- Interventi di comunità, quali ad esempio la diffusione del Codice etico tra i gestori di locali con giochi d'azzardo, così che adottino comportamenti e misure che riducano i rischi (es. non prestare soldi, esporre un orologio, non somministrare alcolici durante il gioco, ...) o di promozione di attività ludiche e socializzanti in alternativa al giocare d'azzardo.
- Interventi educativo promozionali nelle scuole già di primo grado, volti allo sviluppo delle life skills, potenziando così i fattori protettivi (autostima, resistenza alla pressione dei pari...). Al fine di evitare sovrapposizioni negli interventi, di ottimizzare le risorse e di ridurre la presenza di interventi di dubbia efficacia, è di fondamentale importanza consolidare ulteriormente il raccordo tra le diverse iniziative.
- Interventi mirati a fasce di popolazione più vulnerabile, più esposta ai rischi del gioco d'azzardo (minori, anziani, soggetti con fattori di vulnerabilità individuale...).
- Interventi formativi rivolti a quei soggetti (Assistenti sociali, volontari, polizia locale, gestori dei locali, medici di medicina generale...) che possono entrare in contatto con giocatori d'azzardo a rischio o problematico per intercettare precocemente situazioni a rischio di dipendenza e poterle orientare ai Servizi di cura.
- Interventi di sensibilizzazione e di informazione sui rischi connessi al gioco d'azzardo, al possibile sviluppo della dipendenza e sulle reali, basse, probabilità di vincita.
- Interventi sul contesto ambientale alla luce dei numerosi studi che hanno dimostrato il legame tra disponibilità ambientale di gioco d'azzardo e sviluppo di gioco d'azzardo patologico e come le zone con presenza di luoghi di gioco d'azzardo presentino tassi significativamente maggiori di persone che richiedono assistenza. Per rendere più efficace l'azione preventiva diviene indispensabile integrare gli interventi sopracitati con misure di "prevenzione ambientale" affinché, con il coinvolgimento dei diversi soggetti coinvolti nei processi di prevenzione presenti nella comunità locali, vengano garantiti:

---

<sup>3</sup> Indagine CNR/ATS Bergamo 2014.

<sup>4</sup> La letteratura ha evidenziato la presenza di fattori individuali e ambientali che possono costituire fattori di rischio o elementi protettivi rispetto alla possibilità che gli individui sviluppino un comportamento di gioco problematico o patologico.

- la coerenza comunicativa e di comportamento preventivo sul gioco d'azzardo in tutti gli ambienti che l'individuo frequenta e in cui vive;
- una regolamentazione dell'offerta finalizzata a ridurre la diffusione e l'accessibilità e a modificare i contesti di gioco;
- il controllo costante e attivo relativamente all'accesso a qualsiasi forma di gioco d'azzardo alle persone minorenni e ai soggetti vulnerabili;
- la modificazione dei contesti di gioco che consenta di ridurre il rischio che i giocatori sviluppino situazioni di gioco problematico e/o patologico.

A fronte della complessità del fenomeno e dei diversi interventi necessari diventa evidente l'importanza di poter contare su una rete capillare ed articolata di soggetti che, a partire dal ruolo e contesto di appartenenza, attivino funzioni finalizzate alle diverse aree di intervento: informativo e/o di sensibilizzazione, di prevenzione, di intercettazione precoce e di orientamento ai servizi, di affiancamento e/o supporto alla cura, di definizione delle politiche e/o misure di prevenzione ambientale.

## **ATTIVITA' REALIZZATE IN PROVINCIA DI BERGAMO**

In provincia di Bergamo le attività di prevenzione al GAP hanno da sempre coinvolto nelle fasi di analisi del contesto e dei bisogni, di programmazione, di realizzazione e valutazione degli interventi i soggetti della rete a diverso titolo competenti sulla questione, sia a livello provinciale, sia a livello di Ambito Territoriale. Tale coinvolgimento è stato formalizzato attraverso la costituzione di due Tavoli provinciali:

- **Comitato Rete Territoriale Prevenzione delle dipendenze:** costituito nel novembre 2007 con il nome di "Commissione Prevenzione", formalizzato con delibera ASL n.257 del 25-3-2011 e, successivamente, con delibera ATS n. 253 del 22-4-2016, è attualmente coordinato dalla UOS Prevenzione delle Dipendenze del DIPS di ATS e costituito da referenti di: Amministrazione Provinciale Bergamo, ASST BG EST, ASST BG OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS BG, Consiglio di Rappresentanza Sindaci; Coord. Enti gestori Servizi accreditati; Diocesi Bergamo – UPEE; Federsolidarietà, Prefettura Bergamo, Uffici di Piano; Ufficio Scolastico.  
Il Comitato condivide le linee strategiche e metodologiche per la prevenzione delle dipendenze sul territorio provinciale e concorre alla programmazione delle attività, anche in funzione dell'annuale Piano Integrato Locale.
- **Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:** attivato nel novembre 2013, su mandato del Comitato Rete Territoriale Prevenzione Dipendenze, a cui si riferisce. È coordinato dalla UOS prevenzione delle dipendenze del DIPS di ATS e costituito da referenti di: ASCOM Bergamo, Associaz. Genitori Atena, Associaz. Giocatori Anonimi, Associaz. Libera, Associaz. Provinciale Polizia Locale, ASST BG EST, ASST BG OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS BG, Caritas Diocesana, Comune di Bergamo, Confesercenti, Confcooperative - Federsolidarietà, Consiglio di Rappresentanza Sindaci, L'eco di Bergamo, Questura, Prefettura, Sindacati (CGIL, CISL); Tavolo enti gestori servizi accreditati, Tavolo Terzo Settore.  
Dalla sua costituzione ad oggi il Tavolo ha condiviso le strategie e le linee di indirizzo provinciali per la prevenzione del GAP e ha concorso all'analisi del fenomeno GAP in provincia di Bergamo, nonché alla programmazione, realizzazione e valutazione degli interventi di prevenzione del gioco problematico e di contrasto al gioco d'azzardo

Dal 2014 ad oggi sono state realizzate linee di attività differenziate che hanno previsto numerose iniziative nei differenti contesti e con target diversificati., descritte nel box seguente.

**Le azioni presentate nel presente piano sono da intendersi in continuità con quanto finora realizzato.**

## SINTESI DELLE PRINCIPALI AZIONI

### CONOSCENZA DEL FENOMENO

**2014 – '15** Indagine “Stili di vita e gioco d’azzardo nella popolazione 65 – anni della provincia di Bergamo” in convenzione con il CNR

**2016** sovra campionamento della popolazione studentesca provinciale, nell’ambito dell’indagine ESPAD

### COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

**2014 – '15** campagna di comunicazione “Azzardo BASTArdo”

**2016** Aggiornamento e rilancio della campagna sul territorio del Comune di Bergamo nell’ambito del progetto a titolarità del Comune stesso

**2016 – '17** campagna “Azzardo BASTArdo” resa disponibile per i progetti territoriali che prevedevano iniziative comunicative.

Numerosi interventi su media locali sia a diffusione provinciale, che territoriale.

### FORMAZIONE MOLTIPLICATORI:

Percorsi formativi per moltiplicatori del territorio (assistenti sociali di Comuni e Ambiti territoriali, agenti di polizia locale e FFddOO, amministratori, volontariato, operatori dei progetti, delegati sindacali, agenti sociali degli sportelli territoriali dei sindacati pensionati, ...)realizzati in stretta collaborazione con i progetti territoriali finanziati dai Bandi regionali.

Formaz. Moltiplicatori	2015	2016	2017	2018	Totale
N° incontri	11	34	4	8	<b>57</b>
N° soggetti formati	250	855	135	382	<b>1622</b>

E' stata attivata un'azione di governance per la gestione dei corsi di formazione obbligatori per gestori di locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito, che ha previsto, fra l'altro, la sottoscrizione di un accordo di collaborazione con ASCOM e Confesercenti

### CONTESTI SCOLASTICI

Progetti di promozione delle life skills a scuola realizzati con il coinvolgimento del corpo docente (progetti regionali LST e UNPLUGGED e progetto Giovani Spiriti).

Totale soggetti coinvolti	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Istituti	76	72	64	67
Classi	541	620	552	509
Docenti	505	505	402	386
Studenti	ca.13200	ca. 14000	ca. 14000	ca. 12400

Azione di governance per l'applicazione della DGR 708 del 17-1-18 relativa a progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo, in collaborazione con Ufficio Scolastico, Ambiti Territoriali Scolastici e privato sociale. Organizzazione congiunta di un corso di formazione residenziale per i docenti referenti dei progetti

### SUPPORTO AI PROGETTI DEI TERRITORI

Azione di governance dei progetti ammessi al finanziamento dei Bandi Regionali 2015 e 2017, nel 2017 congiuntamente all'UTR di Bergamo, Interventi di supporto e consulenza alle equipe dei progetti territoriali. Coinvolti **tutti i 14 progetti a valenza di ambito territoriale**. La tabella sintetizza il numero di incontri di questo livello di attività.

Incontri Enti esterni	2015	2016	2017	2018	Totale
N° incontri	117	34	34	50	<b>235</b>
<b>Ambiti Territoriali coinvolti 14/14</b>					

### **CODICE ETICO**

Stesura e diffusione del Codice etico di autoregolamentazione per esercenti di “locali slot”, avente l’obiettivo di responsabilizzare gli esercenti sul loro ruolo nel contenimento della diffusione del gioco problematico. A dicembre **2018 hanno aderito circa 600 locali**.

L’attività di promozione del codice etico è stata realizzata in collaborazione con i progetti degli ambiti territoriali negli AT di Grumello, Seriate, val Cavallina, Alto e basso Sebino, Alta e bassa valle Seriana e Dalmine.

### **REGOLAMENTI COMUNALI**

Supporto agli EELL per la stesura di regolamenti di Ambito Territoriale sul gioco d’azzardo

### **COLLABORAZIONE CON ISTITUTI DI CREDITO**

Iniziativa pilota di collaborazione con gli Istituti di Credito della città di Bergamo a cui hanno aderito 5 Istituti (BCC Oglio e Serio, Banca Etica, BPER Banca, UBI Banca, UNIPOL) con i quali sottoscritto un accordo di collaborazione che prevedeva la distruzione di materiali informativi nelle filiali bancarie e la realizzazione di un workshop (23-11-18) le cui risultanze saranno riassunte in un documento in fase di elaborazione.

## **ELEMENTI DI EQUITÀ**

In linea generale, in relazione alla necessità di orientare l’azione in modo da garantire l’equità degli interventi, è prevista l’attivazione di una collaborazione con l’Osservatorio Dipendenze e il Servizio di Epidemiologia di ATS per individuare alcuni **indicatori di rischio** e costruire una mappa dei contesti e/o degli Ambiti Territoriali che presentano i maggiori elementi di rischio riferiti al gioco d’azzardo e sui quali privilegiare gli interventi.

Tale mappa potrebbe anche consentire la differenziazione degli interventi sulla base dei fattori di rischio prevalenti nei singoli territori. Per fare un esempio, territori caratterizzati da tassi di abbandono scolastico superiori alla media provinciale, potrebbero richiedere un maggiore investimento in progetti scolastici, mentre territori con un’alta presenza di locali slot potrebbero richiedere di incentivare gli sforzi sul versante dei regolamenti comunali e degli interventi di prevenzione ambientale sui contesti di gioco.

Inoltre le azioni del piano saranno sottoposte a valutazione di equity audit.



Come specificato in premessa, il piano finanziario relativo agli Obiettivi 1 e 2 verrà successivamente delineato, rispetto alle singole azioni, in condivisione e sinergia con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

## **OBIETTIVO GENERALE 1**

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

**Obiettivo specifico 1.1:** Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, di informazione agli EELL, ecc.

**Obiettivo specifico 1.2:** Promuovere l’aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)

**Obiettivo specifico 1.3:** Promuovere la conoscenza dell’offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali

Come da indicazioni regionali, si prevede la realizzazioni di iniziative di comunicazione targettizzate, anche utilizzando strumenti web 2.0, promosse e coordinate a livello regionale, applicate localmente e contestualizzate.

## **OBIETTIVO GENERALE 2**

### **Potenziare l’attività di prevenzione e contrasto 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

#### **Azioni**

*2.1.1 Integrare la tematica “prevenzione GAP” all’interno delle linee di attività del Programma “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”*

*2.1.2 Incrementare del 15% il numero di “Luoghi di Lavoro” coinvolti nel Programma*

*2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma*

*2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte Obiettivo specifico 2.1*

#### **Risultati attesi:**

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

**Destinatari dell’intervento:** aziende, dirigenti d’azienda, delegati sindacali, lavoratori

#### **Linee di intervento:**

1. Verifica dell’eventuale presenza di **tipologie di aziende maggiormente esposte** al problema GAP. Un esempio, già evidenziatosi a livello locale, è rappresentato dalle aziende di trasporto pubblico extraurbano, per le quali è stata segnalata la presenza di una problematica riferita all’azzardo e legata ad aspetti organizzativi propri di tale tipologia di aziende, quali i lunghi tempi di attesa degli autisti tra una corsa e l’altra, spesso riempiti con la frequentazione di bar e locali slot. Altri indicatori possibili per l’individuazione delle aziende e per la valutazione dell’intervento, potrebbero essere: il numero di richieste per anticipi di stipendio e cessione del 5°; le richieste di aspettativa per trattamento del GAP previste da alcuni contratti di categoria.
2. Realizzazione di **percorsi formativi sul GAP** per dirigenti d’azienda, delegati sindacali e personale.

3. Valutazione di fattibilità per la realizzazione di **esperienze pilota di policy per la prevenzione del GAP**. Alcune possibili esempi possono essere: le aziende del punto 1), la collaborazione con organizzazioni sindacali e CRAL per la realizzazione di iniziative sul tempo libero e/o la gestione di eventuali tempi morti sui turni di lavoro o tra la fine turno e l'utilizzo dei mezzi pubblici.
4. Inserimento di domande per la valutazione del coinvolgimento nel gioco d'azzardo e del grado di problematicità nei colloqui con i lavoratori previsti dal manuale WHP per le **microimprese**.
5. Coinvolgimento della figura **del medico competente** per l'inserimento di domande per la valutazione del coinvolgimento nel gioco d'azzardo e del grado di problematicità nei colloqui con i lavoratori e per l'individuazione di possibili indicatori per il riconoscimento precoce di giocatori patologici.
6. Sottoscrizione di **accordi di collaborazione** con le Associazioni Datoriali per il sostegno alla realizzazione di interventi sul GAP nelle aziende;
7. Organizzazione di **eventi pubblici** di presentazione dei risultati e delle attività.
8. Produzione di **manualistica e materiali** di supporto.

**Possibili partner dell'intervento:** Associazioni datoriali, medici competenti, sindacati e delegati sindacali, CRAL, EELL.

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

**Azioni**

2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS-SHE Lombardia"

2.2.2 Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma

2.2.3 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

**Risultati attesi:**

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

**Destinatari dell'intervento:** dirigenti scolastici referenti degli Ambiti scolastici, dirigenti scolastici, docenti referenti dei progetti, docenti delle scuole secondarie di I° e II°, studenti delle scuole secondarie di I° e II°, genitori, Comunità Locale.

**Linee di intervento**

In merito all'obiettivo specifico 2.2 va rilevata la presenza di criticità relative alle attività legate ai setting scolastici. In particolare si evidenziano due elementi:

- la copertura del territorio con i programmi scolastici è già quantitativamente rilevante, in particolare per il programma Life Skills Training Program che raggiunge il 44% degli Istituti Comprensivi. Non è quindi semplice implementare ulteriormente le adesioni;
- molte scuole aderenti a LST mostrano evidenti criticità e segni di stanchezza, mentre altre stanno concludendo il livello 3 e non intendono riprendere l'attività con le classi prime nel prossimo anno scolastico.

Diventa quindi necessario intervenire sulle criticità ed implementare ulteriormente le attività di supporto a scuole e docenti.

1. Incentivazione della partecipazione delle scuole alla **rete SPS** attraverso:
  - a. attività di **promozione della rete** attraverso gli incontri degli Ambiti Scolastici;
  - b. individuazione e valutazione congiunta ATS, UST, Ambiti Scolastici delle **esigenze delle scuole** a cui l'adesione alla rete SPS potrebbe fornire una risposta;

- c. promuovere la **partecipazione a LST** delle scuole secondare di I° della rete, con particolare attenzione alla realizzazione dell'unità GAP di LST;
  - d. promuovere la partecipazione a **UNPLUGGED e Giovani Spiriti** (Unità GAP) delle scuole secondare di II° della rete.
2. Incentivazione della partecipazione delle scuole ai **progetti Regionali LST e UNPLUGGED** attraverso;
    - a. attività di **promozione** dei progetti attraverso gli incontri degli Ambiti Scolastici in collaborazione con EELL e Uffici di Piano;
    - b. Individuazione e valutazione congiunta ATS, UST, Ambiti Scolastici, UdP delle **criticità** che ostacolano la partecipazione ai progetti e delle possibili risposte;
    - c. **rinforzo del ruolo del referente scolastico** per i progetti attraverso la realizzazione di iniziative formative dedicate (per es. sul ruolo del referente e sulla gestione del gruppo docenti) e l'individuazione di forme di riconoscimento (eventualmente anche economico) per i docenti referenti;
    - d. Diffusione e valorizzazione del documento **"Spunti, idee e proposte operative di docenti, referenti e operatori per la realizzazione del Programma LST in provincia di Bergamo"** del marzo 2018, sulle diverse possibilità di applicazione di LST;
    - e. Rinforzo del ruolo del **referente ATS** per le singole scuole ed intensificazione dei suoi rapporti con la scuola;
    - f. Individuazione re e valorizzazione delle **scuole in grado di gestire autonomamente** la realizzazione dei programmi e rinforzo del ruolo del loro referente interno;
  3. Valutazione della fattibilità di realizzare il "laboratorio TAXI 1729" nell'ambito di **BergamoScienza** con la sponsorizzazione di soggetti privati, quali ad es. gli Istituti di Credito.
  4. **Acquisizione dei manuali** necessari all'implementazione dei progetti scolastici e dei materiali di supporto necessari all'implementazione dei progetti.
  5. Prosecuzione della collaborazione con Ufficio Scolastico e Ambiti Territoriali Scolastici per la realizzazione degli **interventi di peer education sul GAP** (DGR 783 – 1/1/18) e per la predisposizione di un piano di **valutazione** degli stessi.,

**Possibili partner:** UST, Ambiti Territoriali Scolastici, Uffici di Piano e EELL, privato sociale, associazioni volontariato, Istituti di Credito, TAXI 1729.

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

**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*

**Risultati attesi:**

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

**Destinatari dell'intervento:** Amministratori Pubblici, Tecnici degli EELL e degli Uffici di Piano, Comunità Locale, gestori locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito.

### **Linee di intervento:**

*Le seguenti linee di intervento, oltre a perseguire gli obiettivi specifici di ogni singola linea di azione, hanno la finalità generale di puntare all'ulteriore consolidamento dei già significativi rapporti di collaborazione con gli Enti Locali e gli Uffici di Piano, anche in funzione della messa a punto dei Piani GAP dei prossimi anni.*

1. Realizzazione di **iniziative formative per Amministratori Pubblici**, con particolare attenzione ai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, in collaborazione con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Ufficio Sindaci ATS, Uffici di Piano, Terzo Settore;
2. Prosecuzione del supporto all'Ente Locale per la messa a punto di **regolamenti di Ambito Territoriale**, coerenti con le indicazioni di efficacia ed il più possibile omogenei sul territorio provinciale e, congiuntamente al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, eventuale **valutazione di fattibilità della messa a punto di un piano di valutazione delle diverse tipologie di regolamento**, con analisi dei punti di forza e di debolezza dei differenti modelli;
3. Raccordo delle iniziative realizzate nei setting scolastici e lavorativi con **eventi organizzati dalle Comunità Locali** in collaborazione con EELL, Uffici di Piano, privato sociale e volontariato, con sviluppo di azioni parallele di rinforzo e valorizzazione dei programmi scolastici regionali di life skills e di peer education, finalizzati a valorizzarne le attività e le ricadute per le comunità locali. A titolo esemplificativo: premiazione docenti master, concorso video, mostre artistiche, eventi conclusivi di fine anno, eventi rivolti alle Comunità Locali in collaborazione con EELL, privato sociale e volontariato, ....
4. Organizzazione di **eventi territoriali organizzati dalle Comunità Locali** con il coinvolgimento dei diversi soggetti delle Comunità Locali, comprese le Associazioni di Categoria e i gestori di locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito.
5. Prosecuzione della promozione e diffusione del **codice etico GAP** e della valutazione di impatto e risultato, in partnership con EELL e privato sociale.
6. Realizzazione di **iniziative pubbliche di promozione dei Servizi** di accoglienza e presa in carico..
7. Revisione delle pratiche sul gap presenti nel manuale della **Rete delle Città sane** e inserimento di pratiche realizzabili in collaborazione con il privato sociale e le associazioni del volontariato (es. promozione codice etico, realizzazione eventi NO SLOT e/o di gioco alternativo, valorizzazione delle possibilità di socializzazione per le diverse fasce di popolazione presenti sul territorio, ....);
8. **produzione di materiali** a supporto delle attività e delle iniziative

**Possibili partner:** Enti Locali, Uffici di Piano, Ambiti Territoriali Scolastici e Istituti Scolastici, privato sociale, associazioni volontariato, Istituti di Credito, ASST, Enti Accreditati, Associazioni di Categoria.

### **Obiettivo specifico 2.4**

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

#### **Azioni:**

*2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o 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)*

#### **Risultati attesi:**

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

### Linee di intervento

1. **Produzione e diffusione di documentazione sulle pratiche evidence based** per la prevenzione del GAP e il contrasto al gioco d'azzardo.
2. Realizzazione di **iniziative formative per Amministratori Pubblici** in collaborazione con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Ufficio Sindaci ATS, Uffici di Piano, Terzo Settore.
3. Realizzazione di **iniziative formative per moltiplicatori dell'azione preventiva** in raccordo con ATS;
4. Realizzazione di **iniziative formative per le reti** territoriali (privato sociale, volontariato, tecnici EELL, sportelli pensionati, .... ) in raccordo con ATS.
5. Prosecuzione dell'azione di governance della formazione obbligatoria per gestori di locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito e relativi aggiornamenti.
6. Prosecuzione della **collaborazione con gli Istituti di Credito** e allargamento della proposta a nuovi Istituti.
7. Verifica di fattibilità circa l'attivazione di **collaborazione con ASTRO e le sale SLOT** per quanto riguarda:
  - a. La realizzazione di **percorsi formativi mirati e specifici per gestori e personale delle sale SLOT** in integrazione con la formazione obbligatoria richiesta da Regione Lombardia;
  - b. Individuazione delle azioni di **prevenzione ambientale e degli interventi di contesto** realizzabili dai gestori delle sale slot e finalizzati a ridurre il rischio di sviluppo di gioco patologico da parte dei giocatori e messa a punto di un **codice etico di autoregolamentazione specifico per le sale slot**.
8. Messa a punto di un **piano di valutazione delle attività**.
9. Realizzazione di un **Convegno** sulle buone prassi per la prevenzione del GAP nell'autunno 2019.

### INTERVENTI INNOVATIVI

Va evidenziato che alcune azioni del presente Piano, in continuità o meno con azioni già in corso di realizzazione sul territorio della provincia di Bergamo, assumono il carattere di intervento innovativo e/o di esperienza pilota. Tali azioni sono riferite ai diversi obiettivi specifici definiti nella DGR e saranno finanziate con i fondi assegnati ad ogni obiettivo e comunque per una quota non superiore al 3% del finanziamento complessivo.

Nello specifico rivestono caratteristiche di innovatività le seguenti azioni:

- ⇒ **2.1.3)** valutazione di fattibilità per la realizzazione di esperienze pilota di policy per la prevenzione del GAP nei luoghi di lavoro;
- ⇒ **2.3.2)** supporto all'Ente Locale per la messa a punto di regolamenti di Ambito Territoriale coerenti con le indicazioni di efficacia ed il più possibile omogenei sul territorio provinciale;
- ⇒ **2.4.6)** Prosecuzione della collaborazione con gli Istituti di Credito allargando la proposta a nuovi Istituti;
- ⇒ **2.4.7)** Verifica di fattibilità circa l'attivazione di collaborazione con ASTRO e le sale SLOT per quanto riguarda l'individuazione di possibili azioni di prevenzione ambientale e degli interventi di contesto realizzabili dai gestori delle sale slot.

### OBIETTIVO GENERALE 3

**Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d’Azzardo in linea con l’assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.**

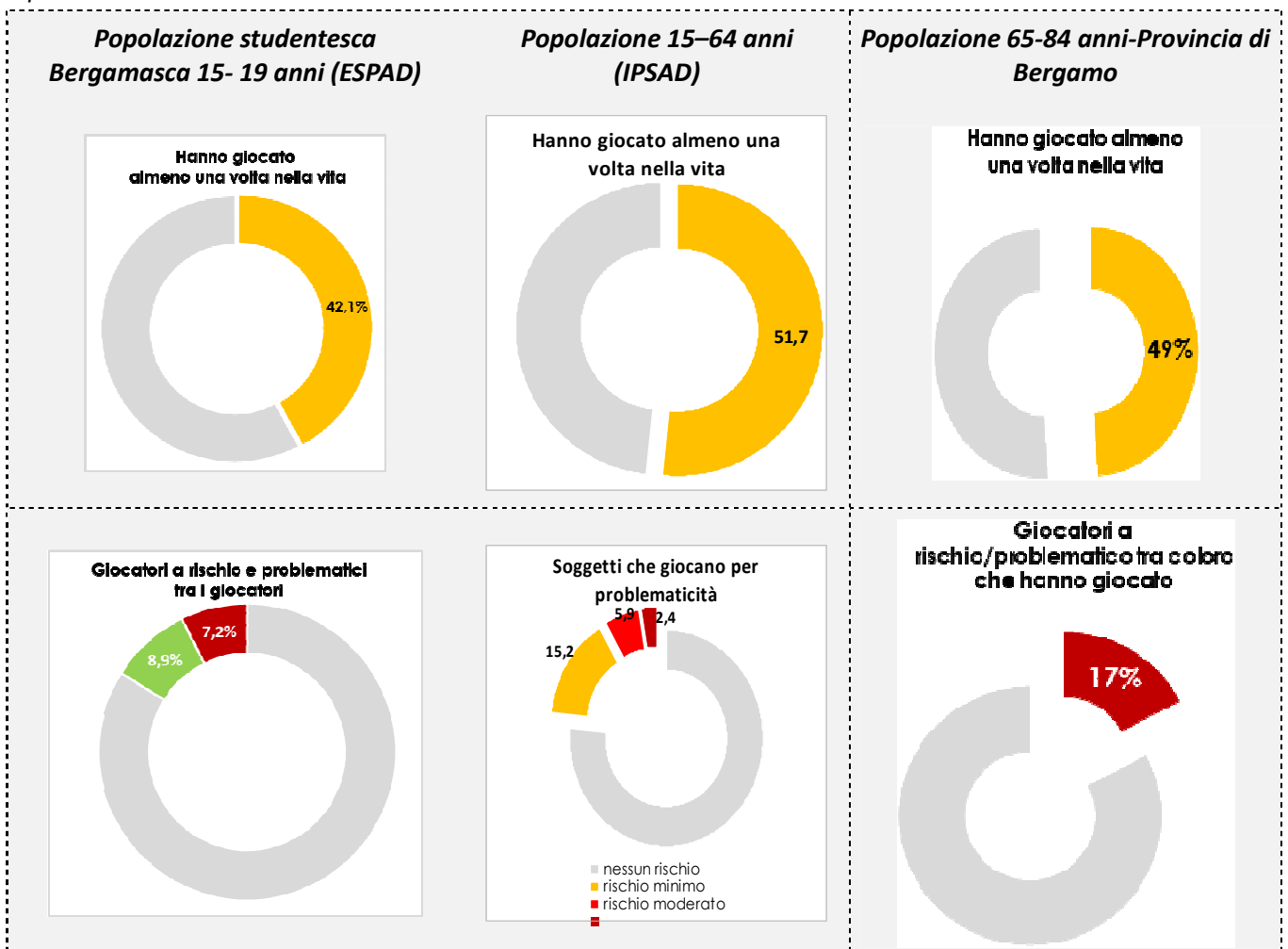
#### **Alcuni dati locali**

Il gioco d’azzardo è molto diffuso anche nella nostra provincia. Le stime dicono che hanno giocato d’azzardo il 54% della popolazione generale, il 42% degli studenti 15 – 19 anni e il 49% dei bergamaschi di 65 – 84 anni.

Da non sottovalutare la stima dei giocatori d’azzardo problematici e patologici da 1,8% a 6% nella popolazione generale, il 5,3% tra gli studenti delle scuole superiori e l’8,7% tra bergamaschi di 65 – 84 anni.

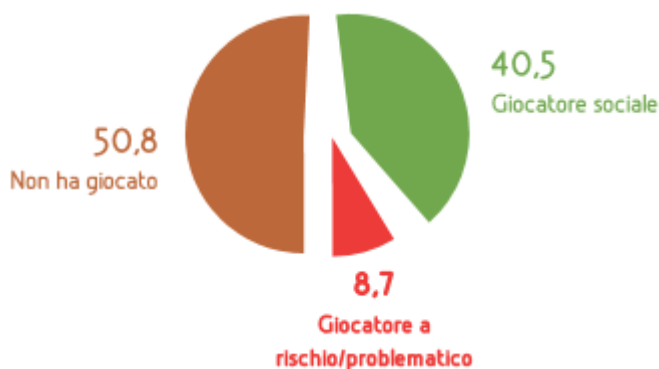
A fronte di stime così significative sono 365 i cittadini che si sono rivolti ai Servizi specialistici chiedendo aiuto (SerD e Servizio Multidisciplinari Integrati). Anche aggiungendo a questi la quota di coloro che si sono rivolti unicamente ai gruppi di auto-mutuo-aiuto o ad altri Servizi risulta evidente lo scarto tra diffusione del problema e la domanda di cura.

*Si riporta di seguito, una serie di dati provenienti da diversi studi riferiti alla provincia di Bergamo, un sintetico quadro relativo alle fasce di popolazione osservate, che permette di cogliere per fascia di età la quota di popolazione interessata dal fenomeno e soprattutto la quota di giocatori a “rischio” o “problematici”.*



Fonte: Osservatorio Dipendenze/ATS Bergamo - Indagine su popolazione 65-84 anni/ASL Bergamo e CNR

Prevalenza dei giocatori "sociali" e "a rischio/problematici"



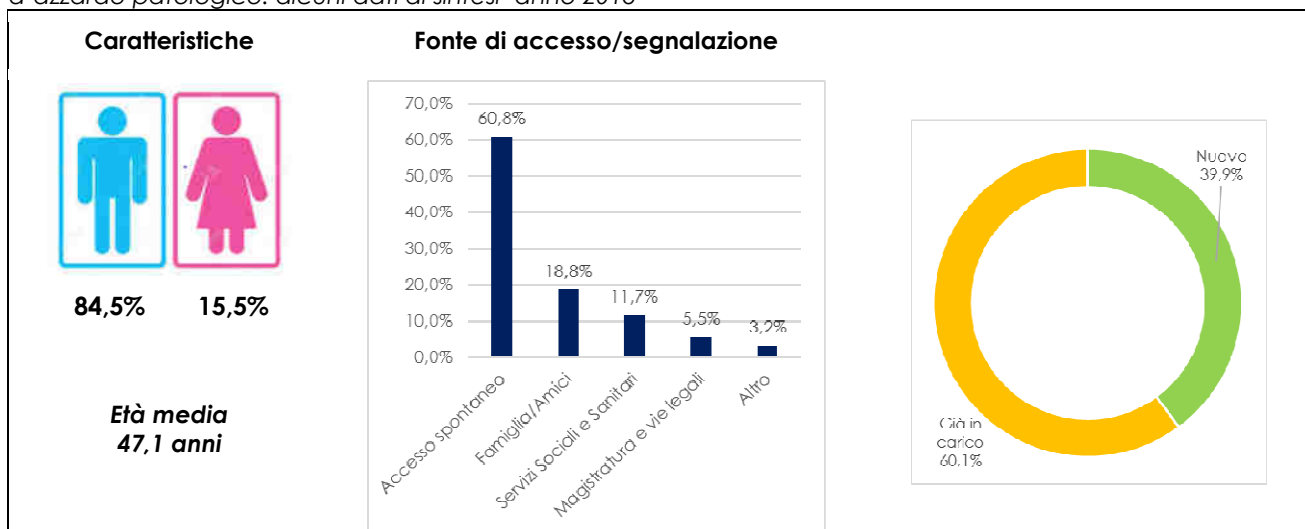
### I giocatori d'azzardo patologici in carico ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerD e SMI) della provincia di Bergamo

Vengono di seguito riportati i dati relativi ai soggetti in trattamento presso i Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze pubblici e privati (SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati/SMI) della provincia di Bergamo per gioco d'azzardo patologico.

Essi costituiscono la parte evidente del problema, la "domanda emersa": coloro che si sono rivolti ai servizi con una richiesta di cura.

Nel 2016 sono stati trattati dai Servizi Ambulatoriali della provincia di Bergamo 365 soggetti con comportamento primario GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO, di cui 348 residenti in provincia. I soggetti (residenti in provincia) presi in carico per la prima volta nel 2015 sono 139.

Soggetti afferiti ai servizi ambulatoriali della provincia di Bergamo con comportamento primario Gioco d'azzardo patologico: alcuni dati di sintesi- anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo- rielaborazioni su dati SerD e SMI

L'84,5% dell'utenza residente in provincia con comportamento primario Gioco d'azzardo patologico è di genere maschile, con un rapporto maschi/femmine pari a 5,4/1. Nella nuova utenza la percentuale di soggetti maschi scende all'82,7% e il rapporto maschi/femmine a 4,8/1.

L'età media è pari a 47,1 anni.

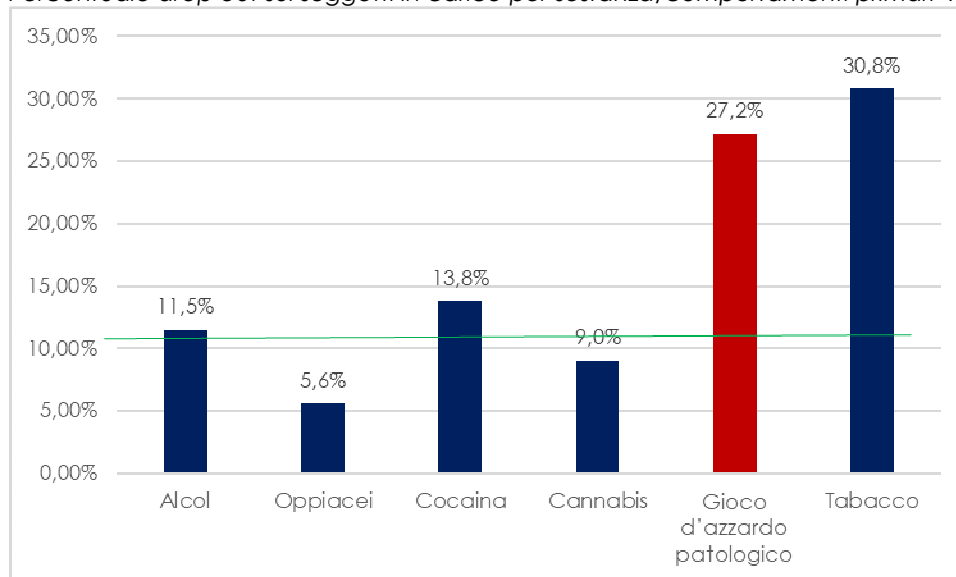
La quota più consistente si colloca nelle fasce d'età 30- 49 anni, ma si evidenzia un 3,8% di utenza giovanissima (meno di 24 anni) e un 6,9% di utenti di età compresa tra i 25 e i 29 anni. Il 41,1% è over 50enne.

Tra la nuova utenza residente in provincia si rilevano 18 soggetti di età inferiore ai 29 anni.

Un'ulteriore informazione riguarda gli esiti degli interventi e la ritenzione in trattamento.

Nel 2015 (informazione non disponibile per il 2016) ha abbandonato il trattamento il 27,2% degli utenti in carico per gioco d'azzardo patologico, a fronte di una percentuale di drop out dell'utenza complessivamente in carico ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze della provincia di Bergamo del 10,2%. La ritenzione in trattamento dell'utenza con problematiche di Gioco d'azzardo patologico risulta essere pertanto più difficile rispetto a quella dei consumatori di sostanze illegali e di alcol.

Percentuale drop out sui soggetti in carico per sostanza/comportamenti primari- Anno 2015- Valori percentuali



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Tutti i dati sopra riportati sono prodotti dall'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Bergamo e reperibili sul sito ATS Bergamo al seguente link:

[http://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie\\_fase02.aspx?ID=10396](http://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=10396)

### Stima dei casi candidabili ad un trattamento residenziale o semiresidenziale

Secondo una stima condotta dall'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Bergamo, effettuata sui dati del primo semestre 2018, su mandato della Direzione Sociosanitaria e del Tavolo Tecnico Dipendenze dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale, la potenziale utenza in carico ai SerD/SMI del territorio dell'ATS di Bergamo, per gioco d'azzardo patologico che risulterebbe candidabile ad un **trattamento residenziale** sarebbe pari a 22 soggetti, di cui 18 di sesso maschile e il restante 4 di sesso femminile.

Su 22 soggetti candidabili, 6 presentano un concomitante disturbo da uso di sostanze di cui 4 con comorbidità psichiatrica (almeno un disturbo psichiatrico) e dei quali 5 soggetti privi di una rete familiare di supporto.

Le principali motivazioni sottese alla candidabilità di tali soggetti risultano essere:

- ✓ Pervasività e gravità del disturbo da gioco d'azzardo;
- ✓ Difficoltà ambientali a interrompere sessioni di gioco;
- ✓ Necessità di approfondimento diagnostico a seguito di ripetuti *drop out*;
- ✓ Necessità di percorsi cognitivo comportamentali e di psicoeducazione anche brevi
- ✓ Presenza di una personalità *fragile* e/o gravi disturbi dell'umore e stati depressivi;
- ✓ Uso di sostanze e alcol
- ✓ Assenza rete di supporto e/o carenza della rete familiare

Risultano, invece, candidabili ad un **trattamento semiresidenziale** un totale di n. 7 soggetti, di cui 5 di sesso maschile e il restante 2 di sesso femminile.



Su 7 soggetti candidabili 2 presentano un concomitante disturbo da uso di sostanze di cui 4 con un disturbo psichiatrico e 3 soggetti privi di una rete familiare di supporto.

Le principali motivazioni sottese alla candidabilità di tali soggetti riguardano per la maggior parte:

- ✓ Difficoltà ambientali a interrompere sessioni di gioco;
- ✓ Necessità di percorsi cognitivi comportamentali e/o psicoterapeutici;
- ✓ Necessità di essere coadiuvati/accompagnati nell'espletamento di attività quotidiane come ricevere un supporto per la gestione del denaro, tutela (nei casi di carenza di freni inibitori e senso di realtà), accompagnamento per la stesura di progettualità;
- ✓ Presenza di disturbi psichiatrici

Sia nel caso della candidabilità al trattamento residenziale sia a quello semiresidenziale le motivazioni sottese sono, nella maggior parte dei casi, co-presenti (presenti più di una) e rappresentano elementi che rendono o hanno reso difficoltosa la gestione del trattamento in regime ambulatoriale.

### **Evidenze di efficacia degli interventi di cura**

Gli studi sulle evidenze scientifiche sui trattamenti dei giocatori patologici si stanno lentamente accumulando. Le ricerche sui trattamenti e le linee guida presenti nella letteratura internazionale offrono tuttavia per lo più un quadro preliminare ed essenzialmente indirizzato a valutare l'efficacia dei singoli programmi terapeutici e non ancora quella di programmi complessi, multimodali e integrati. In questo quadro, l'estensione dei principi del NIDA<sup>5</sup> (Istituto Nazionale sull'Abuso delle Droghe, USA, che ha definito principi utili alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze da sostanze) al trattamento dei giocatori, raccomandato da alcune Linee Guida<sup>6</sup>, è di per sé una scelta discrezionale, non basata su evidenze scientifiche, ma tuttavia di buon senso.

In attesa di avere maggiori indicazioni "evidence - based" appare opportuno applicare le molte conoscenze accumulate nel campo delle dipendenze da sostanze e vi è un generale accordo sul fatto che i trattamenti multimodali rappresentino l'approccio più corretto (Korn, Shaffer, 2004, AAVV, 2007). È importante che i programmi terapeutici siano personalizzati e tengano conto delle aspettative e dei bisogni della persona. È importante inoltre che tengano conto dell'età e di caratteristiche fase-specifiche, nonché dell'eventuale presenza di comorbidità psichiatrica o di uso di sostanze.

Nella pratica clinica sono molti e diversificati gli interventi offerti:

- Interventi psicoterapici (con approcci cognitivo comportamentale, psicodinamico, relazionale);
- interventi educativi e psicoeducativi;
- Gruppi di mutuo auto aiuto;
- Terapia familiare;
- Counselling finanziario e nomina amministratore di sostegno;
- Interventi di supporto sociale;
- Interventi residenziali;
- Trattamenti farmacologici in particolar modo in caso di comorbidità psichiatrica;
- Interventi di prevenzione delle ricadute (Relapse Prevention Therapy): insegnare ai pazienti ad individuare le situazioni di rischio e le strategie per affrontarle sembra estremamente proficuo per aumentare il periodo di astinenza e la ritenzione in trattamento.

---

<sup>5</sup> NIDA 1999, modificate nel 2012

<sup>6</sup> Si cita ad esempio le linee guida del Massachusetts (Korn, Shaffer, 2004)

## **Alcune considerazioni locali**

I dati sopraesposti indicano la gravità, l'aspecificità e l'ampiezza sia del fenomeno del gioco d'azzardo nella nostra provincia sia del gioco d'azzardo problematico.

Sempre i dati sui casi presi in carico dai servizi, indicano l'enorme divario tra i potenziali pazienti e l'attuale capacità dei servizi ad intercettare/accogliere questi pazienti.

Anche il tasso di abbandono dei programmi di cura è veramente rilevante.

La varietà degli approcci terapeutici e la ancora non consolidata evidenza sugli strumenti/approcci di cura, sottolinea la necessità di migliorare, sperimentare e sistematizzare i diversi approcci terapeutici, ampliandone l'offerta e la filiera.

L'attuale offerta non conta, infatti, su trattamenti residenziali e semiresidenziali pur avendone rilevata la necessità. Tali interventi, pur opportuni ed utili, non hanno ancora evidenze scientifiche circa la loro efficacia.

## **Quale Strategia**

La strategia scelta è quella di:

1. Sviluppare/sostenere le esperienze attive sul territorio.
2. Potenziare le capacità di intercettare i pazienti da parte dei servizi.
3. Aumentare l'omogeneità dell'offerta sul territorio.
4. Impostare azioni sperimentali innovative.
5. Monitorare puntualmente i risultati ottenuti e la spesa sostenuta al fine di verificare complessivamente l'andamento della sperimentazione.
6. Possibilità di rimodulare flessibilmente gli interventi e le risorse a seguito delle valutazioni effettuate.

## **Quale Governance**

La realizzazione degli obiettivi 3 della DGR 585/2018 richiede la collaborazione attiva dei servizi che attualmente si occupano di GAP. Per questo motivo si è scelto di definire e condividere i criteri di ripartizione delle risorse all'interno del Tavolo Tecnico Dipendenze dell'OCSM coordinato dall'ATS, dove sono presenti SERD, SMI, Enti accreditati, Uffici di Piano, Terzo settore.

Il Tavolo Tecnico Dipendenze dell'OCSM sarà quindi l'interlocutore privilegiato per la governance complessiva della realizzazione e verifica degli obiettivi 3.1 3.2 3.3 3.4 della sperimentazione.

**Obiettivo specifico 3.1:** Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d’Azzardo come patologia curabile e di facilitare l’accesso all’offerta dei Servizi presenti sul territorio.

#### **Azioni**

*Attivazione di punti di ascolto, informazione e diagnosi all’interno di sedi ospedaliere, supportati da personale sociale e sanitario per:*

*3.1.1 Diffondere la cultura del GAP come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di cura territoriali, secondo le indicazioni OMS*

*3.1.2 Informare il personale ospedaliero rispetto alle possibilità di cura e ai servizi esistenti*

*3.1.3 Illustrare a pazienti e loro famigliari le modalità e possibilità di cura e i servizi esistenti*

*3.1.4 Attuare una Diagnosi Precoce di situazioni a rischio di GAP*

*3.1.5 Implementare la connessione tra Ospedale e territorio*

*3.1.6 Aumentare il numero di pazienti e loro famigliari accompagnati ai Servizi di cura territoriali*

*3.1.7 Formare il personale ospedaliero sulla presa in cura precoce e sulle modalità di sinergia con il territorio.*

#### **Risultati attesi**

- *Diffusione della cultura del GAP come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di Cura secondo le indicazioni OMS*
- *Implementazione attività di connessione Ospedale /territorio*
- *Incremento pazienti e familiari accompagnati dalle realtà ospedaliere ai Servizi Territoriali*

#### **Destinatari dell’intervento**

Soggetti affetti da Gioco d’Azzardo patologico (secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari. Soggetti affetti da polidipendenza (Disturbo da Uso di Sostanze e GAP secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari.

#### **Linee di intervento**

Ogni ASST predisporrà un programma di azione con particolare riferimento alla connessione Ospedale Territorio al fine di sviluppare conoscenze e collaborazioni con il personale ospedaliero le quali consentano l’ intercettazione precoce dei giocatori patologici, favorendo una presa in carico nei servizi territoriali.

Si prevede anche l’apertura di almeno un ambulatorio per le Dipendenze all’interno di un Presidio Ospedaliero.

Si realizzeranno iniziative informative e formazione sul campo gestita da esperti del SERD/SMI.

Anche se i finanziamenti sono orientati alle strutture pubbliche, queste provvederanno a coinvolgere i soggetti accreditati presenti sul territorio.

#### **Ripartizione del finanziamento**

Il finanziamento per la prima annualità è ripartito tra le 3 ASST in base alla popolazione residente e pertanto è così composto

	Popolazione residente (Istat 01/01/2017)	Euro
ASST Papa Giovanni XXIII	247.926	6.357,00
ASST Bergamo Est	386.443	9.909,00
ASST Bergamo Ovest	475.510	12.192,00

**Impegno di spesa previsto: 28.458,00 €**

**Obiettivo specifico 3.2:** Implementare percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d’Azzardo.

**Azioni**

- 3.2.1 *Potenziamento delle risorse umane impegnate nella diagnosi e definizione del bisogno*
- 3.2.2 *Modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa regionale*
- 3.2.3 *Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità brevi in stretta connessione con programma territoriale*
- 3.2.4 *Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità*
- 3.2.5 *Implementazione di programmi di cura che prevedano programmi di semiresidenzialità*
- 3.2.6 *Aumento degli interventi di gruppo, sia informativi che terapeutici per pazienti e famigliari*
- 3.2.7 *Formazione del personale sul trattamento del Disturbo da Gioco d’Azzardo anche attraverso l’utilizzo delle tecniche di gruppo*
- 3.2.8 *Monitoraggio delle azioni messe in atto*

**Risultati attesi**

- *Ottimizzazione delle risorse attraverso modalità di accoglienza e presa in carico più economiche (ad es. gruppi informativi e terapeutici)*
- *Rispetto dei tempi di accoglienza e presa in carico come per le altre dipendenze LEA correlate*
- *Aumento soggetti affetti da GAP presi in carico dai Servizi*

**Individuazione delle strutture accreditate disponibili a partecipare alla sperimentazione**

Come previsto dalla DGR 585/2018 e successive comunicazioni Regionali, l’ ATS di Bergamo ha emesso il bando di manifestazione d’interesse per individuare le strutture presenti sul territorio disponibili a partecipare alla sperimentazione del presente obiettivo specifico, entro il 30 novembre 2018.

Le domande pervenute entro i termini stabiliti sono cinque, di cui una da parte di un Ente Gestore con strutture accreditate fuori provincia e pertanto esclusa dall’elenco, nelle 4 domande accolte è presente la candidatura di 6 strutture.

Il giorno 21/12/2018 si è riunita una commissione composta da operatori dell’UOC Integrazione delle Reti e Smart Community e dell’UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale che ha approvato l’elenco seguente:

Cudes	Denominazione Struttura	Servizio	Numero posti a contratto	Numero posti non a contratto
325004781	ROLLING STONES 1	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	3	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	0	0
325001320	KAIROS	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	1	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	2	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	1	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	1	0
325004610	TERRA BLU	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	1	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	1	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	1	0
325004742	COLOGNO@HOME	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	1	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	1	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	1	0
325001386	COMUNITA' EMMAUS	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	1
		2 Servizio di trattamento residenziale	0	2
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	3
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	0	0
325001250	COMUNITA' EMMAUS	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	0	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	0	8

In data 28/12/2019 l’elenco delle strutture disponibili è stato inviato in Regione n. prot. U.0130596.

### **Modalità operative**

La DGR n.585 del 1 ottobre 2018 allegato C, definisce che il sistema relativo al GAP prevede due possibilità di accesso: i servizi ambulatoriali (Sert / SMI) e il servizio di diagnosi, valutazione dell'esigenza e primo trattamento. Sebbene si privilegi la modalità di accesso tramite valutazione e segnalazione da parte dei servizi ambulatoriali di riferimento dell'utente (Sert / SMI), l'accesso diretto al servizio di diagnosi, valutazione dell'esigenza e primo trattamento risulta possibile e utile nei casi di urgenza ed emergenza. Una volta accolto l'utente nel servizio si segnalerà l'accesso al servizio ambulatoriale di riferimento che entro 30 giorni provvederà a valutare l'appropriatezza della richiesta. Nel caso in cui la valutazione del servizio residenziale risultasse impropria, l'utente dovrà essere dimesso e accompagnato al sistema di servizi appropriato. I SERD, gli SMI e gli Enti dovranno segnalare prontamente ogni inserimento all'ATS, in modo da permettere una corretta gestione del budget a disposizione. L'ATS provvederà a riservare le risorse per ogni singolo paziente inserito nella sperimentazione. Sempre al fine di ottimizzare la gestione del budget disponibile, dovrà essere segnalato tempestivamente all'ATS l'eventuale abbandono del progetto da parte di ogni singolo caso inserito, questo consentirà la rapida messa a disposizione delle risorse per altri inserimenti. Ogni inserimento dovrà essere autorizzato dall'ATS. Nel caso di indisponibilità di risorse economiche si formulerà una lista d'attesa in ordine cronologico rispetto alle richieste di autorizzazione all'inserimento pervenute all'ATS. Il budget attribuito ad ogni ATS costituisce il tetto massimo disponibile per i pazienti del territorio di competenza,

### **Valutazione esiti dei singoli progetti di inserimento semiresidenziale e residenziale**

Al fine di valutare i risultati che si otterranno dalla sperimentazione, si costituirà un gruppo di lavoro locale composto da tutti i soggetti che partecipano alla sperimentazione e coordinato dall'ATS. Tale Gdl stabilirà, all'avvio della sperimentazione i criteri e i dati necessari ad una valutazione puntuale degli esiti. I risultati della valutazione saranno periodicamente restituiti ai soggetti che parteciperanno alla sperimentazione anche al fine di evidenziare buone prassi da sviluppare e consolidare.

**Impegno di spesa previsto: 173.799,00 €**

**Obiettivo specifico 3.3:** Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerD e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi.

#### **Azioni**

*3.3.1 Potenziamento delle risorse umane impegnate nei Servizi territoriali (SerT e SMI) dedicati alla presa in carico di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo*

*3.3.2 Modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa regionale*

*3.3.3 Aumento degli interventi di gruppo, sia informativi che terapeutici per pazienti e famigliari*

*3.3.4 Formazione del personale sull'utilizzo delle tecniche di gruppo anche per la riduzione delle ricadute*

*3.3.5 Implementazione di particolari attività per pazienti affetti sia da Disturbo da Gioco d'Azzardo che da Disturbo da Uso di Sostanze*

*3.3.6 Monitoraggio delle azioni messe in atto*

#### **Risultati attesi**

- *Presa in carico congiunta per pazienti polidipendenti con Disturbo da Uso di Sostanze e GAP*
- *Definizione strumenti di valutazione multidimensionale per diagnosi polidipendenza e del bisogno*
- *Aumento soggetti affetti sia da Disturbo da Uso di Sostanze che da GAP presi in carico dai Servizi*

### Linee di intervento

Nel nostro territorio sono presenti 6 SERD e due SMI accreditati. Al fine di raggiungere l'obiettivo specifico, sviluppando le azioni previste, si decide di sostenere complessivamente la rete dei servizi presenti sul Territorio.

### Ripartizione del finanziamento

Sono stati individuati 3 criteri per ripartire il finanziamento:

- Criterio 1 - distribuzione percentuale sulla base del dato puntuale utenza in carico al 30.11.2018
- Criterio 2 - distribuzione percentuale sulla base dell'utenza in carico periodo 01.01 - 30.11.2018
- Criterio 3- distribuzione percentuale sulla base della popolazione residente sul territorio dell'ASST di afferenza territoriale di ogni servizio diviso per numero di servizi presenti sul territorio

Al fine di ripartire il finanziamento, sostenendo i Servizi che maggiormente si occupano di GAP, incentivando i Servizi che meno si occupano di GAP e garantendo un' equità territoriale, si è deciso di utilizzare la media delle assegnazioni generate dai 3 criteri individuati ottenendo la seguente ripartizione delle risorse

SerD/SMI	Criterio 1 - distribuzione percentuale da dato puntuale utenza in carico al 30.11.2018	Criterio 2 - distribuzione percentuale da dato utenza in carico periodo 01.01 - 30.11.2018	Criterio 3- distribuzione percentuale sulla base della popolazione residente sul territorio dell'ASST di afferenza territoriale diviso per numero di servizi presenti sul territorio	Media criteri 1, 2, 3
Bergamo	22.146	29.030	24.734	<b>25.303</b>
SMI Piccolo Principe	10.366	8.978	12.851	<b>10.732</b>
Gazzaniga	6.597	9.876	12.851	<b>9.775</b>
Lovere	4.712	4.788	12.851	<b>7.451</b>
Martinengo	12.251	11.971	11.861	<b>12.028</b>
Ponte S. Pietro	16.963	14.964	11.861	<b>14.596</b>
SMI Centro AGA	18.848	16.161	11.861	<b>15.623</b>
Treviglio	18.848	14.964	11.861	<b>15.224</b>
<b>Totale</b>	<b>110.732</b>	<b>110.732</b>	<b>110.732</b>	<b>110.732</b>

**Impegno di spesa previsto: 110.732,00**

**Obiettivo specifico 3.4:** Avviare da parte delle ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze

**Azioni**

*3.4.1 Aumentare le attività di diagnosi all'interno degli Istituti Penitenziari, nello specifico per i soggetti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze e GAP*

*3.4.2 Aumentare le attività di diagnosi all'interno degli istituti Penitenziari, nello specifico per i soggetti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo*

*3.4.3 Aumentare il numero di soggetti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze e GAP presi in carico all'interno degli Istituti Penitenziari*

*3.4.4 Formare il personale socio sanitario relativamente alla diagnosi e alla cura del GAP nel particolare contesto carcerario.*

**Risultati attesi**

- *Implementazione Attività di diagnosi all'interno degli Istituti Penitenziari in particolare per soggetti con Disturbo da Uso di Sostanze*
- *Aumento soggetti affetti da Disturbo da uso di Sostanze e GAP presi in carico dai Servizi che operano all'interno Istituti Penitenziari*

**Linee di intervento**

Nel territorio dell'ATS di Bergamo è presente un' equipe presso la Casa Circondariale di Bergamo, gestita dal SERD dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico, le risorse economiche saranno erogate all' ASST Papa Giovanni XXIII, a fronte della presentazione di un progetto specifico.

**Impegno di spesa previsto: 52.044,00 €**

## **VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI**

Il presente piano operativo sarà sottoposto, per tutti i tre obiettivi generali, ad una valutazione qualitativa, coerente con le indicazioni esplicitate nella DGR 585 e con le successive indicazioni che perverranno dal livello regionale.

Il piano di valutazione dovrà prevedere:

- **Valutazione di impatto** secondo gli indicatori esplicitati nella DGR;
- **Valutazione di processo** relativa alle modalità di implementazione del piano e all'effettiva realizzazione delle azioni previste;
- **Valutazione di esito** dei principali interventi programmati.

Ai fini di una maggiore garanzia di una valutazione corretta e coerente di quanto realizzato complessivamente per le azioni del presente piano, si ritiene opportuno ricorrere al supporto di esperti esterni nella messa a punto del piano di valutazione.