

**AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA**

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

**Sistema Socio Sanitario**



**Regione  
Lombardia**

**ATS Pavia**

**Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA**

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

---

DECRETO N. 183/DGi DEL 09/05/2019

---

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Mara AZZI

---

OGGETTO: Adozione Piano Locale GAP

---

Codifica n. 1.1.02

---

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

**Dr. Santino SILVA**

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

**Dr. Adriano VAINI**

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

**Dr.ssa Ilaria MARZI**

(Firmato digitalmente)

---

Il Responsabile del Procedimento:

Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione  
Sanitaria Dr. Ennio Cadum

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con  
password di accesso)

---

Il Funzionario istruttore:

Responsabile U.O.S. Coordinamento Attività  
di Rete Dr.ssa Raffaella Brigada

Responsabili U.O.S.D. Coordinamento  
Interdipartimentale Dr.ssa Marisa Mondani

---

L'anno 2019 addì 09 del mese di Maggio

## IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR XI/1060 del 17.12.2018 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n. 392/DGi del 31/10/2018 avente per oggetto: "Assegnazione Budget Economico definitivo in parte corrente per l'anno 2018 e contestuale assegnazione Budget Economico provvisorio in parte corrente per l'anno 2019";

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con la Deliberazione n° XI/585 Seduta del 01/10/2018 recante:"Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico-attuazione D.G.R. n. 159 del 29/05/2018 e D.C.R. n. 1497 del 11/04/2017", Regione Lombardia ha fornito indicazioni relative allo sviluppo del Piano Locale GAP, con riferimento al sistema di intervento preventivo, di contrasto, di diagnosi precoce e di presa in carico coerentemente con il quadro della governance regionale declinata dalla l.r. 8/2013;

- con Deliberazione della Giunta Regionale n. XI/1046 del 17.12.2018 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Sanitario per l'esercizio 2019" (Regole di sistema 2019), Regione Lombardia ha disposto con articolo 5.2.17.2 "Contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP)" di dare avvio, entro il 30/06/2019, alle attività volte ad accrescere le opportunità di prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione del GAP a livello territoriale così come previsto alla D.G.R. 585/2018;

- con Decreto regionale n. 18069 del 04.12.2018 ad oggetto:"Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione del programma operativo regionale di cui alla D.G.R. 585/2018 approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico – attuazione D.G.R. n. 159 del 29/05/2018 e D.C.R. n. 1497 del 11/04/ 2017 " sono state assegnate all'ATS di Pavia risorse pari a € 402.789 registrate e contabilizzate dall'U.O.C. Economico Finanziario sul progetto n. 100310in conformità delle indicazioni regionali sull'esercizio 2018;

- i referenti del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) in collaborazione con i referenti del Dipartimento per la Programmazione ed Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie e Sociali (PIPSS) hanno coordinato la stesura del Piano Locale GAP per l'ATS di Pavia, integrando e valorizzando per quanto concerne l'obiettivo generale 2: "Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali" (D.G.R. 585/2018), i programmi strategici già in atto a livello territoriale orientando gli interventi preventivi

su criteri di efficacia, multidisciplinarietà, intersectorialità e sostenibilità;

- il "Tavolo Interdipartimentale GAP" costituito dai referenti DIPS, PIPSS e del DSM-D ASST di Pavia ha, invece, concordato la definizione delle azioni relative all'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" (DGR 585/2018), prevedendo l'implementazione dei percorsi di cura nella rete dei servizi territoriali (SerT) ed all'interno degli Istituti Penitenziari, nonché l'avvio di sperimentazioni relative alla residenzialità/semiresidenzialità e ad attività di informazione prevedendo una stretta sinergia Ospedale/Territorio;

- l'integrazione territoriale, funzionale, intersectoriale, interistituzionale tra tutti gli articolati del sistema sociosanitario sono, inoltre, garantiti dalla condivisione, dal monitoraggio e dalla approvazione dei contenuti dei programmi da parte

-> dell'Organismo di Coordinamento di Salute Mentale e delle Dipendenze per quanto concerne l'Obiettivo generale 3, in data 21/03/2019;

-> dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci per l'Obiettivo generale 2, in data 18/04/2019;

- il Piano Locale GAP, che si colloca nella cornice programmatica e metodologica del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL), è coerente con gli indirizzi regionali previsti dalla D.G.R. 585/2018.

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di adottare il Piano Locale GAP, allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante (Allegato 1);

- di dar corso alle attività previste dal Piano, a far data dal giorno di approvazione del presente decreto

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria Dr. Ennio Cadum che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

## **D E C R E T A**

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di adottare il Piano Locale GAP, allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante (Allegato 1);

2. di dar corso alle attività previste dal Piano, a far data dal giorno di approvazione del presente decreto

3 di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:

All. 1 Piano Locale GAP (pagine n. 21)

4. di demandare , per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al Collegio Sindacale, che potrà visionare l'atto nell'area del sito internet aziendale al link Amministrazione Trasparente - Provvedimenti;
5. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento.

**IL DIRETTORE GENERALE**

(Dr.ssa Mara AZZI)  
(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

#### PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia li 09/05/2019

Il Funzionario addetto

## **PIANO LOCALE GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) ATS PAVIA**

*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 2019 d.c.r.n. 1497 del 11 aprile 2017".*

**Pavia, Gennaio 2019**

## DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### Quadro di contesto generale

Il fenomeno “gioco d’azzardo” in Italia, pur avendo assunto dimensioni rilevanti, è difficilmente stimabile in quanto, ad oggi, non esistono studi accreditati, esaustivi e validamente rappresentativi. Si ritiene che sul totale della popolazione italiana stimata pari a circa 60 milioni di persone, il 54% sarebbero giocatori d’azzardo. La percentuale di giocatori d’azzardo problematici varia dall’1,3% al 3,8% della popolazione generale, mentre quella dei giocatori d’azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2%<sup>1</sup>. Dai dati della letteratura internazionale si evince che il gioco d’azzardo porta con sé un rischio che, in particolari gruppi di persone ad alta vulnerabilità per fattori individuali, ambientali, sociali e secondari alle caratteristiche dei giochi, può sfociare in una vera e propria dipendenza comportamentale definita: Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)<sup>2</sup>. Il disturbo compulsivo complesso, responsabile dell’incontrollabilità del proprio comportamento di gioco, può generare gravi problemi sociali, finanziari oltre ad aumentare la probabilità di entrare in contatto con organizzazioni criminali dedite al gioco illegale<sup>3</sup>. Presentando il GAP una varietà di sfumature cliniche in relazione alle caratteristiche individuali del soggetto, al tipo di gioco prevalentemente utilizzato, alle condizioni sociali, agli eventi scatenati, alla compresenza di patologie psichiatriche e/o all’uso di sostanze stupefacenti e/o all’abuso alcolico etc. si ritiene che il tracciare i differenti profili dei “giocatori patologici” possa essere utile ad individuare gli interventi preventivi-diagnostici e terapeutici più appropriati per le categorie identificate. Al fine di attuare politiche preventive e terapeutiche appropriate di contrasto al GAP e di supportare negli interventi di progettazione promossi dalla L.R. 8/13, DGR X/856/2013, Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018, si è provato a tracciare l’identikit del “giocatore patologico” attraverso uno studio osservazionale di un campione di utenti affetti da GAP (diagnosi secondo i criteri del DSM-IV), afferenti presso gli ambulatori SerT- ex ASL di Pavia, ora ASST, nell’anno 2014. Sono stati, infatti, utilizzati i dati raccolti nella cartella informatizzata “Dipendenze” relativi agli aspetti socio-demografici, al compresente abuso/dipendenza da sostanze e disturbi psichiatrici (diagnosi psicologica), terapia ed esito del programma terapeutico. Mediante una puntuale raccolta anamnestica medica, psicologica e sociale sono stati considerati l’evento gioco, i fattori scatenanti prevalenti, intesi come aumentata accessibilità ed esposizione al gioco d’azzardo, e la vulnerabilità e resilienza individuale. L’indice di gravità è stato calcolato partendo dall’oggettivazione della frequenza di gioco, dal grado di compulsività, dalla tipologia dei giochi utilizzati, dal volume di spesa mensile dedicato al gioco, dal grado di focalizzazione cognitiva comportamentale che il gioco d’azzardo crea inibendo altre fonti di gratificazione e socializzazione (test SOGS). Gli interventi terapeutici previsti sono stati di tipo psicoterapico, di sostegno sociale sia individuali che di gruppo. Per quanto riguarda i gruppi, sono stati costituiti gruppi psicoeducativi (I livello) della durata di due mesi con frequenza settimanale; psicoterapici (II livello) della durata di un mese e mezzo con frequenza settimanale e in-formativi per familiari di quattro incontri a cadenza settimanale. La terapia è stata supportata al bisogno da adeguata terapia farmacologica<sup>4</sup>. Oltre alle usuali statistiche descrittive, sono stati applicati ad hoc il test t di Student per dati indipendenti e il test Chi-quadrato. Tutte le analisi statistiche sono state effettuate con il pacchetto statistico STATA10. La percentuale di pazienti con problematiche GAP che si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze, ASL Pavia nell’anno 2014, era pari 107 pazienti (4%) dei 3069 utenti in carico di cui poco più del 81% maschi con problematiche di gioco d’azzardo patologico e con un’età compresa tra i 45 e 64 anni. L’età media degli uomini era di 45 anni ( $\pm 13,2$  anni) mentre l’età media delle donne era di 55,5 anni ( $\pm 10,8$  anni); significativamente più alta ( $p\text{-value}=0,0011$ ) rispetto a quella degli uomini. La

tipologia di gioco che più frequentemente ha creato una dipendenza patologica è stata l'uso delle slot machines (il 70% dei pazienti in carico), tanto che è risultato essere il "gioco d'elezione" sia per gli uomini (circa il 75%) che per le donne (50%) e a qualunque età. Però, mentre gli uomini si accostano anche a molte altre tipologie di gioco (scommesse; lotterie, poker on-line etc.), le donne prediligono invece le lotterie/bingo (20%-10%); questa associazione tra genere e tipologia di gioco è risultata statisticamente significativa ( $p=0,001$ ). Il 13% dei pazienti in carico presenta una dipendenza da più giochi (definibile con il termine 'poligioco') (78,6% uomini e 21,4% donne). Se si stratifica la variabile 'poligioco' all'interno del genere, si nota come il 15% delle donne presentano una dipendenza da più tipologie di gioco contro il 12,6% degli uomini; l'associazione non è statisticamente significativa tra il sesso e il 'poligioco' ( $p=0,778$ ). Esiste però un'associazione statisticamente significativa tra la tipologia di gioco e il 'poligioco' ( $p=0,008$ ), nel senso che i soggetti che dichiarano una dipendenza preponderante da lotto/superenalotto, poker on line o scommesse ippiche sono più portati ad avere una dipendenza anche da altre tipologie di gioco. Circa il 46% dei pazienti presi in carico ha come unica diagnosi il 'gioco d'azzardo patologico', mentre il restante 54% presenta, oltre alla diagnosi di gioco patologico, anche diagnosi legate all'abuso di sostanze (9% circa) e/o alla sfera sociale e diagnosi psichiche (45% circa). La presenza o meno anche di diagnosi psicologiche non legate al gioco non è associata al genere ( $p=0,675$ ), anche se si nota che tra gli uomini la percentuale dei soggetti con comorbidità è superiore a quella della donne (55% circa vs 50%). Anche tra la presenza di poligioco e le diagnosi di comorbidità non esiste un'associazione statisticamente significativa ( $p=0,789$ ). Mettendo in relazione la tipologia di gioco con il titolo di studio dei pazienti o con l'occupazione degli stessi, non è stata riscontrata alcuna associazione statisticamente significativa. Analizzando l'esito dei cicli terapeutici legati al gioco d'azzardo si è valutata un'eventuale relazione tra l'esito del ciclo e la partecipazione ai gruppi psico-educativi, rilevando come ci sia un'associazione statisticamente significativa ( $p<0,001$ ) tra queste due variabili; è più alta la frequenza dei soggetti che hanno un esito positivo del ciclo tra coloro che hanno partecipato ai gruppi rispetto a quelli che non vi hanno partecipato. Le cause scatenanti il gioco d'azzardo sono molteplici e riguardano varie sfaccettature della personalità degli utenti. Nonostante l'informazione sia stata recuperata per l'89% circa dei pazienti, in quanto il dato è registrato nei diari e pertanto non usufruibile mediante estrazione, si è rilevato che la causa scatenante riguarda principalmente i problemi familiari (con il coniuge/convivente e con i genitori) per il 30,5% dei pazienti presi in cura, mentre il 10,5% dei pazienti è rappresentata dai "sensation seekers", il 9,5% da utenti con un lutto familiare e il 9,5% con problematiche di stress e altri problemi. Prendendo in considerazione anche l'esito del gioco e il sesso dei pazienti, si è visto come non vi sia alcuna associazione tra queste due caratteristiche dei pazienti e la causa scatenante. Dalla valutazione psicologica è emerso che circa il 59% dei pazienti ha una comorbidità psichiatrica così distribuita: un terzo presenta un disturbo depressivo, mentre circa il 24% ha un disturbo narcisistico (Tab. 1).



**Tabella 1** – Distribuzione % delle diagnosi psicologiche dei soggetti presi in carico ai servizi territoriali (anno 2014)

<b>Diagnosi Psicologiche</b>	<b>%</b>
Ansia	6,3
Ansia/Depressione	4,8
Borderline	4,8
Deficit Intellettivo	4,8
Depressione	33,3
Depressione/Ipocondria	1,6
Dist. Post Traumatico	3,2
Disturbo Antisociale	1,6
Disturbo Bipolare	3,2
Disturbo Bipolare E Neurologico	1,6
Disturbo Dell'adattamento	1,6
Disturbo Istrionico	1,6
Disturbo Narcisistico	23,8
Disturbo Ossessivo	6,3
Sindrome De La Tourette	1,6
Tot.	100,0

Non è stata riscontrata alcuna associazione statisticamente significativa ( $p=0,095$ ) tra le diagnosi psicologiche e le cause scatenanti il gioco. Si segnala, però, che i giocatori afferenti ai Servizio con diagnosi di disturbo narcisistico hanno dichiarato prevalentemente di essersi avvicinati al gioco per una ricerca degli stimoli.

La diagnosi di GAP riveste una particolare importanza, non solo per gli aspetti primari, cioè quelli relativi al gioco d'azzardo e al suo indice di gravità, ma anche per quelli correlati alle possibili patologie psichiatriche esistenti, all'uso di sostanze stupefacenti/alcol e agli aspetti sociali e legali. Uno stato di vulnerabilità, preesistente al contatto con il gioco d'azzardo, definibile come carenza di fattori protettivi (scarso attaccamento parentale, problematiche relazionali in famiglia, povertà di tessuto relazionale, etc.), conferma, anche nel nostro studio, l'attivazione di un percorso evolutivo e di meccanismi auto-generanti responsabili della dipendenza<sup>5</sup>. Nella popolazione osservata la comorbidità psichiatrica è stata rilevata in più della metà del campione mentre scarsa è stata l'associazione con alcol e droghe. Nonostante la complessità dei casi seguiti non sono stati segnalati rilevanti tentativi di suicidio diversamente da quanto emerge nella letteratura che ne riporta, invece, un'alta frequenza<sup>6</sup>; mentre sono stati riferiti 'pensieri di morte' da parte di quasi tutti i pazienti seguiti. Significativa è, invece, la diversa tipologia di gioco negli uomini rispetto alle donne; quest'ultime hanno anche un'età anagrafica maggiore di circa 10 anni. Il dato sopra riportato, verosimilmente correlato al senso di vergogna/colpa etc., non è al momento quantificabile in quanto l'informazione è contenuta nei diari clinici e pertanto non estrapolabile dal sistema informatico. La partecipazione ai gruppi psicoeducativi è stata il presupposto significativo per il successo del percorso terapeutico in quanto permettono ai partecipanti di acquisire una maggiore consapevolezza e un maggiore autocontrollo sul comportamento di gioco. I gruppi psicoeducativi hanno permesso ai partecipanti di acquisire una maggiore consapevolezza e un maggiore autocontrollo sul comportamento di gioco. Il coinvolgimento attivo della famiglia all'interno dei gruppi in-formativi ha garantito, invece, ai nuclei familiari sofferenti

un'accoglienza utile a sbloccare l'impasse relazionale allo scopo di avviare un nuovo processo di ristrutturazione delle relazioni familiari. La focalizzazione dei bisogni emersi durante la terapia individuale, di gruppo e nel contesto familiare ha suggerito come sia consigliabile anche l'istituzione di un gruppo anche a carattere psicoterapico per lavorare sull'approfondimento della funzione simbolica riparatrice del gioco. "Il giocatore d'azzardo, depresso e disilluso, narcisista e ossessivo, speranzoso e confuso tra ansie aspettanti di fantastiche chimere"<sup>7</sup> potrebbe forse trovare, stante il suo illusivo stile esistenziale, un anfratto tranquillo all'interno di un sistema di cura competente, integrato e multidisciplinare.

## **OBIETTIVI**

Gli obiettivi generali e specifici del progetto, alla luce della D.G.R. n. 585/2018 sono i seguenti:

**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*

**OBIETTIVO GENERALE 2-** *Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nel 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:*

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

OBIETTIVO SPECIFICO 2.3- *Aumentare la copertura territoriale delle iniziative degli enti Locali in partnership con il terzo settore, Scuole, SSR, enti Accreditati.*

OBIETTIVO SPECIFICO 2.4- *Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di buone pratiche.*

**OBIETTIVO GENERALE 3-** *Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione del disturbo gioco d'azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R: 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.*

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1 *-Rafforzamento collegamento polo ospedaliero e territorio ASST al fine di diffondere la consapevolezza del disturbo gap come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei servizi presenti sul territorio.*

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2- *Implementazione percorsi di cura per il disturbo da gioco d'azzardo.*

OBIETTIVO SPECIFICO 3.3- *implementare nella rete dei servizi territoriali (SerT e SMI) percorsi di cura per il GAP cercando di ampliare il numero di soggetti in carico.*

OBIETTIVO SPECIFICO 3.4- *Avviare da parte di ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari in particolare per i pazienti affetti da disturbi da uso di sostanze e GAP.*

DESCRIZIONE DEI SINGOLI OBIETTIVI, QUADRI DI CONTESTO, FINALITÀ,

**OBIETTIVO GENERALE 1**-*Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.*

**Quadro di contesto**

L'obiettivo, di indirizzo regionale, è in capo alla Regione Lombardia.

**Finalità e Azioni**

Le azioni attivate in ATS a fronte delle indicazioni regionali saranno valutate per la loro coerenza con gli obiettivi specifici declinati nel "Piano di Attività Regionale Lombardo per il contrasto al Gioco d'Azzardo", e in tal modo contribuiranno a dare continuità e omogeneità regionale allo sviluppo integrato delle attività di prevenzione e contrasto intraprese a livello locale.

Gli obiettivi specifici coordinati e promossi dalla Regione Lombardia cui l'ATS di Pavia darà il proprio contributo sono:

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*

**OBIETTIVO GENERALE 2-** *Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nel setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali.*

### **Quadro di contesto**

L'esperienza sviluppata e condivisa in questi anni con ASST, Comuni, Scuole, Enti e Associazioni, ha permesso di acquisire competenze, individuare *best practice*, definire reti di collaborazione (Cabina di Regia dei Piani di Zona, il Tavolo scolastico permanente) che potranno essere consolidate o ulteriormente implementate all'interno della progettazione prevista dalla Delibera regionale n 858/2018.

**Finalità e Azioni** Le linee di intervento che l'ATS ha portato avanti e che rappresentano la base per le singole azioni specifiche progettuali sono ricondotte a:

1. sviluppo di partnership anche con il coinvolgimento attivo di settori della società civile tipicamente non coinvolti in questo tipo di strategie (es. gestori di locali; mondo della produzione ecc.),
2. costituzione di rete tra Enti, Associazioni, Comuni ecc.,
3. programmi di intervento intersettoriali (coordinamento attività SerT , giocatori anonimi, Sportelli di ascolto per GAP e familiari).
4. ampliamento dei contenuti dei programmi di promozione alla salute rivolti alle scuole primarie di secondo grado e secondarie per quelli che fanno riferimento alle dipendenze da comportamenti (es. GAP), alla luce delle sperimentazioni regionali dei Programmi preventivi nel campo delle dipendenze (*Lifeskills Training Program* e *Unplugged*). I tavoli di coordinamento e le attività di formazione sul campo, a cui hanno partecipato gli operatori di ATS e dell'ASST di Pavia, hanno favorito la realizzazione di tali finalità;
5. iniziative di sensibilizzazione/informazione per la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco aderendo alla rete progettuale prevista dal bando per lo sviluppo ed il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco di azzardo lecito. Nell'ambito delle attività progettuali Nell'ambito delle attività progettuali sono, pertanto, state sostenute, mediante azioni di coordinamento:
6. organizzazione:
  - a) di convegni/interventi di prevenzione e di sensibilizzazione nei luoghi di aggregazione, nelle scuole e negli Istituti penitenziari, ecc.;
  - b) di proiezioni cinematografiche e/o spettacoli teatrali con dibattito gestito da psicoterapeuti, rivolti a differenti target inerenti al tema del gioco d'azzardo che comprendevano gli ambiti della matematica e le reali probabilità di vincita, dell'abuso di utilizzo dei telefoni cellulari come strumenti di gioco, ecc.;
7. formazione di volontari, animatori, educatori, assistenti sociali ,giovani e/o studenti, polizia locale, polizia carceraria, amministratori di sostegno, ecc.;
8. costituzione di spazi dedicati agli interventi di ascolto e orientamento dedicati a giocatori e familiari, quali:
  - a) help line telefoniche a carattere territoriale e in alcuni casi distrettuale,
  - b) l'apertura di sportelli di ascolto e consulenza legale per situazione debitoria, lavorativa,
  - c) la mappatura dei centri e la condivisione con il territorio dell'informazione;
9. raccordo tra i gruppi di auto aiuto (Giocatori anonimi), gli sportelli di ascolto per i giocatori e i loro familiari e i Servizi delle dipendenze (SerT) del territorio che concorrono ad assicurare l'accoglienza, la valutazione diagnostica, la presa in carico e cura, il reinserimento sociale della persona affetta da GAP e il sostegno ai familiari;

10. monitoraggio delle azioni previste dall'azione 4, LR 8/13, DGR 856/13, "Seminari di formazione per esercenti e gestori di locali pubblici ". Tale attività, espletata dagli operatori dei SerT pavese, iniziata nell'anno 2015 e tuttora in corso;
11. stampa e distribuzione del materiale informativo (locandina, cartolina, pieghevoli). Il materiale informativo prevede: un sintetico test di misurazione dell'appetizione al gioco e i numeri utili a cui utente o familiari possono rivolgersi sul territorio di Pavia e provincia di cui si allega copia;
12. sostegno all'Associazione AUSER, per l'attività svolta a valenza sociale riconducibile all'orientamento, l'informazione e il supporto offerto a domicilio alle persone fragili e soprattutto anziane. Tali attività, realizzate previa formazione degli operatori coinvolti, possono offrire informazione, aiuto e orientamento anche sulle problematiche del gioco d'azzardo patologico tramite il numero verde e i centri di ascolto.
13. la mappatura e geo localizzazione dei luoghi sensibili, aggiornamento del censimento geo localizzato degli esercizi con newslot/AWP e VideoLotteryTerminal (VLT) e contestuale azione di controllo;
14. sviluppo di partnership anche con il coinvolgimento attivo di settori della società civile tipicamente non coinvolti in questo tipo di strategie (es. gestori di locali ecc.), sostenendo attività sociali per impegnare il tempo libero in grado di offrire alternative gratificanti e gratuite per i diversi target o in grado di fidelizzare la clientela di un locale No slot;
15. indagini riferite allo stile di vita e il rapporto fra questo e il gioco d'azzardo patologico e in generale le dipendenze ed i disagi che hanno coinvolto diversi target in particolare quello del mondo giovanile in ambito scolastico.

#### AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE: INCONTRO CON LE RETI TERRITORIALI

Il 3% del budget destinato all'obiettivo generale 2, pari a € 6.537 è destinato a coprire le spese di incontro con gli stakeholders delle reti territoriali, (si prevede 1 incontro all'anno ), per mantenere attivo il coinvolgimento operato e attirare l'attenzione sull'attività in corso.

#### **Raccordo con il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute**

Le azioni presentate nel seguente piano sono da considerarsi in continuità con quanto finora realizzato e si collocano coerentemente nella cornice programmatica del PIL dell'ATS di Pavia; in particolare sono correlati con il PIL i punti 3 (programma locale promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali), e 3.4 (informazione, formazione e prevenzione gap) del presente progetto.

Le azioni proposte saranno, pertanto, realizzate sulla base del contesto, in sinergia con Enti, Istituzioni ed Associazioni in interesse ed in continuità con gli interventi di prevenzione e contrasto al GAP proposti nelle precedenti annualità. Viene riportata di seguito la proposta di programmazione differenziata per obiettivi generali e specifici con la declinazione in azioni.

#### **Rete territoriale (partnership)**

La sinergia con le reti territoriali sarà garantita mediante la cabina di regia dei piani di zona, il tavolo scolastico permanente, i tavoli di confronto con il terzo settore e le associazioni di interesse. La pianificazione degli interventi, il monitoraggio e la loro rendicontazione verranno condivisi con la Conferenza dei sindaci che ne sosterrà l'attuazione a livello locale.

Il Tavolo Tecnico Dipendenze dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale Dipendenze (OCSM-D) coordinato dall'ATS avrà una funzione programmatica e in fase di monitoraggio/rendicontazione anche quella di evidenziare buone prassi da sviluppare. Le attività progettuali dell'obiettivo 1-2 e 3 verranno inoltre condivisi anche all'interno OCSM-D.

### **Piano finanziario**

Il piano finanziario relativo alle singole azioni è riportato in tabella 2; tuttavia, per continuità con le azioni precedenti, dovrà essere condiviso con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. Per supportare le azioni dell'obiettivo, previste dal piano finanziario esplicitato nella tab. 2, sarà pertanto possibile in corso d'opera la rimodulazione del budget assegnato, previa approvazione del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

**Tabella 2: piano finanziario obiettivo generale 2**

<b>OBETTIVO</b>	<b>FINANZIAMENTO</b>
Obiettivo specifico 2.1	€ 30.000
Obiettivo specifico 2.2	€ 60.000
Obiettivo specifico 2.3	€ 91.361
Obiettivo specifico 2.4	€ 30.000
Incontri annuali	€ 6.537
<b>TOT</b>	<b>€217.898</b>

### **Elementi di equità**

Per orientare l'azione in maniera adeguata in modo da garantire l'equità degli interventi ci si prefigge di individuare alcuni indicatori di rischio quali prevalenza di territori con locali slot per sviluppare interventi di prevenzione ambientale, territori caratterizzati da abbandono scolastico superiori alla media provinciale per indirizzare meglio gli interventi in ambito scolastico oppure prevalenza della popolazione immigrata distinta per etnia in modo da prevedere la produzione e la diffusione di materiale informativo multilingua.

## **Obiettivi specifici**

**OBIETTIVO SPECIFICO 2.1-** *Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting luoghi di lavoro:*

### **Definizione valore atteso sulla base della Survey 2017**

Negli interventi di prevenzione e contrasto verranno coinvolte in primis le aziende aderenti alla rete WHP. La rete WHP nel territorio di Pavia non ha una storia radicata di compartecipazione delle aziende presenti. Si tratta di bassi numeri e per lo più di aziende di modeste dimensioni.

Nel corso del 2016 erano 6 le aziende aderenti, con un coinvolgimento di circa 2000 lavoratori, passate a 8 nel 2017 e a 15 nel 2018, grazie all'ingresso dei presidi ospedalieri ASST. Sono in atto, in collaborazione con Confindustria e Medici Competenti, iniziative di condivisione di intenti e di azioni, al fine di diffondere la rete.

Nel corso del 2018 è stato attivato un percorso di divulgazione e sensibilizzazione nei tavoli UTR e UST. Nel mese di aprile 2019 si terrà un evento, in collaborazione con Confindustria, a cui verranno invitate tutte le aziende. Contemporaneamente si sta attivando un gruppo di lavoro con i Medici Competenti del territorio finalizzato a verificare le problematiche emergenti in tema di promozione della salute e prevenzione e contrasto dei comportamenti da dipendenza e abuso e ad identificare le aziende su cui esercitare un'azione di sensibilizzazione più incisiva.

Si prevedono, inoltre, interventi di sensibilizzazione rivolte anche alle aziende non aderenti alla rete WHP nell'ottica di informale anche della possibilità di essere parte integrante della rete di aziende che promuovono salute. Gli interventi che dovranno seguire i programmi regionali inerenti alla prevenzione e contrasto al GAP, attuati in collaborazione con Associazioni ed Enti precedentemente coinvolti verranno supervisionati e coordinati da ATS.

### **Linee di intervento**

Le attività di prevenzione e contrasto prevedono:

1. interventi di informazione e sensibilizzazione differenziato in base al profilo socio economico;
2. distribuzione di materiale informativo in busta paga;
3. ingaggio medico competente.

<b>Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche ammontano ad € 30.000</b>
--

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

### **Definizione valore atteso sulla base della Survey 2017**

Le azioni verranno realizzate mediante un ampliamento dei contenuti dei programmi di promozione alla salute rivolti a tutte le scuole del territorio e in particolare alle scuole della rete SPS.

Nella provincia di Pavia sono attualmente presenti 36 I.C e 18 Istituti Superiori, per un totale di 54 Istituti Scolastici. Nel 2016 erano iscritti alla rete 26 istituti, nel 2017 il numero è salito a 28 e nel 2018 a 34.

In tutti gli istituti sono state attuate iniziative formative basate sulle life skills. In particolare, nelle scuole secondarie di primo e secondo grado sono stati svolti i programmi regionali

(*Lifeskills Training Program* e *Unplugged*) con riferimento alle dipendenze da comportamenti (es. unità GAP).

Nel corso dell'a.s. 2016/2017 sono stati formati per LS/Unplugged 159 docenti e 107 classi con una ricaduta sugli studenti di circa 2.700, nell'a.s. 2017/2018 altri 86 docenti e 102 classi con una ricaduta sugli studenti di circa 2600.

Sono in atto iniziative di promozione dei succitati programmi regionali in collaborazione con l'Ufficio Scolastico territoriale. E' stato attivato un tavolo di coordinamento interistituzionale, a cui partecipa, oltre ATS l'ASST, l'UST e i dirigenti degli Istituti Scolastici del territorio. Una delle iniziative già messe in campo è stata la formazione dei referenti della salute del mondo della scuola sui programmi di prevenzione e contrasto dei comportamenti a rischio, attraverso un evento "Scuola e Sanità insieme per promuovere la salute" tenutosi presso la sede dell'UST il 15 ottobre 2018.

### **Linee di intervento**

Le attività di prevenzione e contrasto prevedono di proseguire e sviluppare le seguenti azioni:

1. l'implementazione dei programmi validati LST e Unplugged e di *peer education* in collaborazione con Uff. Scolastico Territoriale;
2. l'orientamento delle *policy* delle singole scuole;
3. l'azione di supporto alle reti di scopo delle scuole.

**Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche ammontano ad € 60.000**

OBIETTIVO SPECIFICO 2.3- Aumentare la copertura territoriale delle iniziative degli enti Locali in partnership con il terzo settore, Scuole, SSR, enti Accreditati.

### **Linee di intervento**

Sono già state attivate, e verranno proseguite, ed ampliate laddove carenti, le seguenti azioni di prevenzione e contrasto:

1. tavoli di coordinamento con il mondo della scuola, le strutture sanitarie, le associazioni di genitori, le associazioni del terzo settore, le associazioni sportive, l'Università, enti locali e istituzioni operanti sul territorio;
2. Iniziative a carattere socioculturale/ludiche alternative al gioco d'azzardo.
3. Contatti con Enti locali, UTR, associazioni sportive e associazioni del terzo settore (FIAB, AUSER, Casa del Giovane, Caritas ecc.) che hanno sperimentato nello scorso anno attività intrattenimento mediante forum, laboratori, sportelli, intrattenimenti con giochi da strada e giochi da tavolo (es. scacchi). Si intende, attraverso la costituzione di tavoli permanenti, supportare tali iniziative in modo da renderle sostenibili nel tempo;
4. Partnership, mediante l'attivazione di tavoli di confronto e coordinamento; molti tavoli sono infatti già attivi ma si intende creare partnership con tutti gli stakeholder che operano sul territorio su queste tematiche;
5. collegamento e la coesione tra le diverse reti territoriali esistenti, attraverso l'azione di coordinamento e di governance;
6. miglioramento dei contesti urbani anche attraverso momenti di confronto con il consiglio di rappresentanza dei sindaci e nei tavoli SiReg ;
7. interventi di formazione rivolti a scuole (docenti, personale ausiliario, alunni e loro famiglie), assistenti sociali, operatori sanitari, polizia locale, avvocati, , associazioni di volontariato sociale, famiglie, enti gestori, medici competenti ed altre categorie residuali



Gli interventi che dovranno seguire i programmi regionali inerenti alla prevenzione e contrasto al GAP, attuati in collaborazione con Associazioni ed Enti precedentemente coinvolti, verranno supervisionati e coordinati da ATS

**Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche ammontano ad € 91.361**

OBIETTIVO SPECIFICO 2.4- *Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di buone pratiche.*

### **Linee di intervento**

Le attività di prevenzione e contrasto prevedono di proseguire e di implementare:

1. la promozione e valorizzazione delle buone pratiche mediante eventi di comunicazione
2. Attivazione dell' *Osservatorio delle Buone Pratiche di promozione della salute*, costituito nel dicembre 2018, pubblicato sul sito web istituzionale con il titolo "Prenditi cura della tua salute" e in corso di implementazione attraverso un accordo di collaborazione tecnico-scientifica con l'Università di Pavia;
3. mappature degli sportelli di ascolto, presa in carico etc. e diffusione anche sui siti web istituzionali;
4. -mappatura dei gruppi di auto-aiuto /psicoterapeutici dedicati ai GAP e loro familiari e diffusione anche sui siti web istituzionali.

**Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche ammontano ad € 30.000**

16.

**OBIETTIVO GENERALE 3-** *Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione del disturbo 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.*

### **Quadro di contesto**

Nell'anno 2017 si sono rivolti ai servizi territoriali per le dipendenze della provincia di Pavia 3.149 utenti. Si è trattato per lo più di maschi (circa l'84% del totale dei pazienti), con un'età media di 40 anni. La fascia d'età che maggiormente si è rivolta ai servizi è quella dei giovani adulti (dai 30 ai 49 anni), rappresentando circa il 58% degli utenti in carico ai Ser.T pavesi. I soggetti che fanno uso/abuso di oppioidi rimangono la quota predominante di coloro che si rivolgono ai servizi territoriali (45%); seguono i consumatori di cocaina (22%) e di alcol (12%) e i dipendenti da cannabis. L'andamento del consumo rispetta, infatti, l'andamento nazionale. La percentuale di pazienti con problematiche di GAP è, invece, rappresentata dai 138 pazienti (4,3%) del totale degli utenti in carico. Si è trattato per lo più di maschi (circa il 83%) e la fascia d'età che maggiormente si è rivolta ai servizi è stata quella dei giovani adulti (dai 25 ai 44 anni) e degli adulti (dai 45 ai 64anni), rappresentando circa il 85% degli utenti affetti da GAP in carico ai Ser.T. La tipologia di gioco che più frequentemente ha creato una dipendenza patologica è l'uso delle slot machines (circa il 70% dei pazienti in carico) che sono il "gioco d'elezione" sia per gli uomini (circa il 75%) che per le donne (circa il 50%) di qualunque età. Mentre gli uomini si accostano anche a molte altre tipologie di gioco (scommesse; lotterie, poker on-line etc.), le donne prediligono invece le lotterie/bingo (circa il 20%). Circa il 13% dei pazienti in carico presenta una dipendenza da più giochi (definibile con il termine 'poligioco') (78,6% uomini e 21,4% donne). Circa il 46% dei pazienti presi in carico ha come unica diagnosi il 'gioco d'azzardo patologico', mentre il restante 54% presenta, oltre alla diagnosi di gioco patologico, anche diagnosi di abuso di sostanze (9% circa) e diagnosi psichiche (45% circa).

### **Promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio in carcere- istituto Penitenziario di Voghera - 2017/2018**

Sono stati proposti alla popolazione detenuta nel carcere di Voghera interventi di informazione/sensibilizzazione a scopo preventivo rivolti a gruppi di 8 partecipanti, della durata di circa due ore a cadenza settimanale, facilitati da due operatori professionisti (*counselor* e assistente sociale). La tematica trattata è stata quella delle dipendenze da sostanze e comportamentali e sono state approfondite le dieci life skills ritenute "di base" dall'OMS. Alcuni incontri sono stati mantenuti ad argomento libero così che i partecipanti proponessero a loro volta argomenti ritenuti utili a seconda di quanto emerso durante il confronto e delle esigenze che via via maturavano. Il percorso avente come obiettivo l'acquisizione di consapevolezza dei propri limiti e dei comportamenti protettivi ha favorito una discussione interattiva e partecipativa aprendo al dialogo e allo scambio relazionale con riduzione dello stigma. Nel 2018 questa modalità di approccio è stata utilizzata per promuovere in maniera mirata l'informazione/sensibilizzazione a gruppi dedicati specificatamente alla ludopatia.

### **Finalità e Azioni**

La salute mentale e delle dipendenze è un ambito ampio e complesso dove la gamma dei bisogni è variegata e va dalla terapia, alla riabilitazione, all'inclusione sociale, alla diagnosi precoce e prevenzione, alla presa in carico, ai percorsi di cura personalizzati e continuativi, alle progettualità specifiche per popolazioni a rischio per età o condizioni socio-sanitarie e di vita, al coinvolgimento e l'integrazione degli enti, delle istituzioni territoriali, del mondo del

lavoro, delle famiglie e degli utenti stessi. Per operare in termini prioritari nel progettare, gestire e attuare interventi incentrati sulla persona è, pertanto, necessaria l'acquisizione di competenze molteplici e specialistiche che devono necessariamente integrarsi.

L'adeguata formazione degli operatori in materia di GAP ha permesso, pertanto, di sviluppare all'interno dei 3 Servizi Territoriali per le Dipendenze SerT Pavese-Oltrepo, Lomellina, micro-equipe dedicate alla presa in carico rapida del disturbo GAP ed in particolare presso il SerT di Pavia, dal 2013, è operativa un'equipe multiprofessionale e specialistica dedicata al *Gambling* che svolge interventi individualizzati e di gruppi psicoeducazionali rivolti ai pazienti a cui si affiancano i gruppi informativi per i famigliari dei giocatori.

Il Servizio di Assistenza Detenuti per Patologie da Dipendenza ha, invece, attuato interventi di informazione e sensibilizzazione in ambito carcerario (2017) anche specifici per la ludopatia (2018) meritevoli di estensione anche negli Istituti Penitenziari di Vigevano e Pavia.

Ciò premesso è pertanto possibile affermare che sul nostro territorio esistono le condizioni potenziali per supportare e sviluppare un modello di presa in carico idoneo, innovativo e prossimo al contesto.

### **Rete territoriale (partnership)**

Il

Tavolo Tecnico Dipendenze dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale Dipendenze (OCSM-D) garantirà in accordo con la rete territoriale mediante la cabina di regia dei piani di zona, il tavolo scolastico permanente, i tavoli di confronto con il terzo settore e le associazioni di interesse ecc. la sinergia e la continuità degli interventi. La pianificazione degli interventi, il monitoraggio e la loro rendicontazione verranno condivisi con OCSM-D che ne sosterrà l'attuazione a livello locale. Le attività progettuali dell'obiettivo 1-2 e 3 verranno inoltre condivisi anche con la Conferenza dei Sindaci

### **Piano finanziario**

In questa complessità le funzioni dei servizi pubblici, nell'ottica di un 'organica integrazione ospedale – territorio, diventano stringenti. La realizzazione dell'Obiettivo Generale 3, richiedendo la collaborazione attiva dei Servizi Territoriali che si occupano di GAP, comporta il coinvolgimento del Tavolo Tecnico Dipendenze dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale Dipendenze (OCSM-D) coordinato dall'ATS per la condivisione delle proposte progettuali e il loro monitoraggio al fine di evidenziare buone prassi da sviluppare. La pianificazione degli interventi, il monitoraggio e la loro rendicontazione verranno condivisi con l'OCSM-D che ne garantirà l'attuazione a livello locale. Per supportare le azioni del presente obiettivo si conviene che le risorse economiche (tab.3) vengano erogate ad ASST, prevedendo in corso di monitoraggio la rimodulazione del budget assegnato previa approvazione del OCSM-D.

**Tabella 3:** piano finanziario obiettivo generale 3

<b>OBIETTIVO</b>	<b>FINANZIAMENTO</b>
Obiettivo specifico 3.1	€ 30.406
Obiettivo specifico 3.2	€ 85.879
Obiettivo specifico 3.3	€ 45.725
Obiettivo specifico 3.4	€ 22.862
<b>Totale</b>	<b>€ 184.872</b>

## Obiettivi specifici

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1 -Rafforzamento collegamento polo ospedaliero e territorio ASST al fine di diffondere la consapevolezza del disturbo gap come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei servizi presenti sul territorio.

### Azioni previste:

- 3.1.1 - Attività di natura informativa sulla rete dei servizi di cura, di ascolto e di consulenza.
- 3.1.2 - Attività formativa mirata agli operatori del SSR.
- 3.1.3 - Attività di miglioramento dell'offerta di servizi e di programmi di presa in carico integrati ospedali territorio.

#### **AZIONE 3.1.1-Attività di natura informativa sulla rete dei servizi di cura, di ascolto e di consulenza.**

**Destinatari:** Soggetti affetti da GAP patologico (secondo i criteri del DSM-V) e i loro familiari. Soggetti affetti da polidipendenza (Disturbo da uso di sostanze e GAP secondo i criteri del DSM-V) e loro familiari.

#### **Linee di intervento**

Il programma d'azione con particolare riferimento alla connessione Ospedale Territorio prevede di proseguire e sviluppare:

1. la distribuzione di materiale informativo già predisposto come modello e diffuso nelle precedenti annualità implementato dei riferimenti opportuni per gli accessi agli sportelli di ascolto ecc. anche attraverso la distribuzione tramite i seguenti canali:
  - a. scheda di dimissioni ospedaliera (come allegato alla lettera di dimissioni),
  - b. farmacie,
  - c. MMG, PSL ecc.

Gli interventi verranno proposti in stretta collaborazione ATS-ASST-Ordine dei Medici e Farmacisti, ecc.

#### **AZIONE 3.1.2 - Attività formativa mirata agli operatori del SSR.**

**Destinatari:** operatori sanitari e socio-sanitari di ASST-ATS-MMG-PLS-farmacisti, Enti e associazioni di interesse, ecc.

#### **Linee di intervento**

In stretta collaborazione ATS-ASST-Ordine dei Medici e Farmacisti, ecc. verranno realizzate:

1. azioni informative mediante l'apertura di punti di ascolto nella rete ospedaliera e consultoriale
2. azioni formative sviluppate da un provider mediante uno strumento flessibile quale la Formazione a distanza (FAD) per agevolare il processo di apprendimento che coinvolga operatori di "diversi settori ed estrazioni" senza vincoli di orario e tempo.

Gli aspetti positivi di questa tipologia di formazione saranno la personalizzazione della formazione e dell'apprendimento e la disponibilità delle lezioni online per la facile consultazione.

#### **AZIONE 3.1.3 - Attività di miglioramento dell'offerta di servizi e di programmi di presa in carico integrati ospedali territorio.**

Si prevede, in relazione al bisogno che verrà rilevato, l'apertura di un ambulatorio di consulenza per le Dipendenze all'interno di un presidio Ospedaliero.

**Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche saranno erogate alla ASST IMPEGNO DI SPESA: € 30.406**

**Destinatari:** Soggetti affetti da GAP (secondo i criteri del DSM-V).

### **Individuazione delle strutture accreditate disponibili a partecipare alla sperimentazione tramite bando di interesse**

Come previsto dalla DGR 585/2018, ATS di Pavia ha emesso il bando di manifestazione di interesse per individuare le strutture presenti sul territorio disponibili a partecipare alla sperimentazione per il contrasto al disturbo da gioco d'azzardo patologico, entro il 30 novembre 2018 (decreto n 418/dgi 2018).

Un'unica domanda è pervenuta entro i termini stabiliti.

Il giorno 11/01/19 si è riunita una commissione composta da operatori del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e del Dipartimento PIPSS che ha approvato l'elenco, riportato in tabella n.1.

Tab. n. 1 : Elenco enti che partecipano alla sperimentazione.

<b>ENTE</b>	<b>Aree di Intervento</b>	<b>N di posti a contratto</b>	<b>N di posti accreditati</b>
Coop. Casa del Giovane Via Folla di Sotto n 19, 27100 Pavia	-Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza. -Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale. -Servizio di trattamento residenziale. -Servizio di trattamento semiresidenziale.	20	10

### **Linee di intervento**

Per quanto riguarda le modalità operative nell'ambito della sperimentazione ci si atterrà alle disposizioni previste dalla DGR n 585/2018 allegato C. Gli operatori del SerT e i referenti della Coop. Casa del Giovane dovranno segnalare prontamente ogni inserimento all'ATS, in modo da permettere una corretta gestione del budget a disposizione. Il budget attribuito all'ATS costituisce il tetto massimo disponibile per i pazienti del territorio di competenza. Ogni inserimento dovrà essere autorizzato da ATS. Dovrà, inoltre, essere segnalato tempestivamente l'abbandono da parte dell'utente. Nel caso di indisponibilità di risorse economiche si formulerà una lista d'attesa in ordine cronologico rispetto alle richieste di autorizzazione pervenute ad ATS.

Gli inserimenti verranno monitorati all'interno del Tavolo Tecnico Dipendenze dell'OCSM-D coordinato dall'ATS al fine di evidenziare buone prassi da sviluppare e consolidare.

**Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche saranno erogate alla Coop. Casa del Giovane  
IMPEGNO DI SPESA: € 85.879**

OBIETTIVO SPECIFICO 3.3-implementare nella rete dei servizi territoriali (SerT e SMI) percorsi di cura per il GAP cercando di ampliare il numero di soggetti in carico.

**Destinatari:** Soggetti affetti da GAP (secondo i criteri del DSM-V) e i loro familiari. Soggetti affetti da polidipendenza (Disturbo da uso di sostanze e GAP secondo i criteri del DSMV) e loro familiari.

#### **Linee di intervento**

Al fine di proseguire e sviluppare gli interventi già in atto o ex novo, quali

1. modalità di presa in carico rapida per GAP e polidipendenti+GAP;
2. interventi di gruppo per GAP e polidipendenti+GAP
3. gruppi informativi per familiari di GAP e di familiari di utenti polidipendenti+GAP
4. attività di formazione del personale su tecniche di gruppo anche per la riduzione delle ricadute

Si è convenuto di sostenere l'attività dei n. 3 ambulatori SerT presenti sul nostro territorio con l'intento di garantire equità territoriale.

Da valutare in relazione all'opportuna definizione del bisogno la possibilità di sviluppare interventi innovativi quali:

1. psicoterapia per il supporto alla coppia, ecc.
2. presa in carico per la doppia diagnosi +GAP in collaborazione con DSM-D;
3. percorsi di presa in carico per donne over 65,
4. mindfulness, problemsolving, counseling motivazionale breve/minimal advice.

#### **Partnership:**

Sarà implementata la partnership con i SerT dell'ASST presenti nel territorio

Gli interventi verranno programmati e monitorati dal Tavolo Tecnico Dipendenze dell'OCSM-D coordinato dall'ATS al fine di evidenziare buone prassi da sviluppare e consolidare.

<p><b>Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche saranno erogate ad ASST</b> <b>IMPEGNO DI SPESA: € 45.725,00</b></p>
--

OBIETTIVO SPECIFICO 3.4-Avviare da parte di ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari in particolare per i pazienti affetti da disturbi da uso di sostanze e GAP.

**Destinatari:** Soggetti affetti da polidipendenza (Disturbo da uso di sostanze e GAP secondo i criteri del DSM-V), popolazione carceraria, operatori socio-sanitari, polizia penitenziaria.

#### **Linee di intervento**

Le attività di prevenzione e contrasto prevedono di proseguire e implementare i moduli adottati nelle precedenti annualità presso l'Istituto Penitenziario di Voghera e riportati nel quadro di contesto dell'Obiettivo Generale 3, rivolgendo l'intervento anche agli altri Istituti Penitenziari del territorio pavese nell'ottica di un'equità territoriale. Da sviluppare i percorsi di diagnosi e cura e la sensibilizzazione/formazione del personale sanitario, sociosanitario, penitenziario e forze dell'ordine

Sarà valutata, in relazione all'opportuna definizione del bisogno, la possibilità di disporre di interventi innovati di reinserimento per gli autori di reato (es. usura, reati connessi al GAP ecc.).

Gli interventi verranno programmati e monitorati dal Tavolo Tecnico Dipendenze dell'OCSM-D coordinato dall'ATS al fine di evidenziare buone prassi da sviluppare e consolidare.

<p><b>Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico le risorse economiche saranno erogate ad ASST</b> <b>IMPEGNO DI SPESA: € 22.862,00</b></p>
--

## CONCLUSIONI

### VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Il presente piano operativo sarà sottoposto per tutti e tre gli Obiettivi Generali ad una valutazione quali-quantitativa di impatto, processo ed esito coerente con le indicazioni esplicitate nella DGR 585/2018 e con le successive indicazioni che perverranno dal livello regionale.

Ai fini di una maggior garanzia di una valutazione corretta e coerente si ritiene opportuno di ricorrere al supporto di esperti esterni nella messa a punto del piano di monitoraggio e valutazione.

La realizzazione del piano descritto permetterà il raggiungimento degli obiettivi secondo il piano finanziario sintetizzato nelle due tabelle seguenti.

**Tabella 4: piano finanziario riassuntivo**

<b>Obiettivo Generale 2</b>	<b>FINANZIAMENTO</b>
Obiettivo specifico 2.1	€ 30.000
Obiettivo specifico 2.2	€ 60.000
Obiettivo specifico 2.3	€ 91.361
Obiettivo specifico 2.4	€ 30.000
Incontri annuali	€ 6.537
<b>Totale O.G.2</b>	<b>€217.898</b>
<b>Obiettivo Generale 3</b>	
Obiettivo specifico 3.1	€ 30.406
Obiettivo specifico 3.2	€ 85.879
Obiettivo specifico 3.3	€ 45.725
Obiettivo specifico 3.4	€ 22.862
<b>Totale O.G.3</b>	<b>€ 184.872</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>€ 402.789</b>



## **Bibliografia**

- 1) *Ministero della Salute – CCM, Dipendenze comportamentali / Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi – Regione Piemonte, 2012*
- 2) *Potenza MN et al. Correlates of at-risk/problem internet gambling in adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011 Feb; vol. 50(2) pp. 150-159.e3*
- 3) *Jacobs DF et al. Children of problem gamblers. Journal of Gambling Behaviour 5: 261 – 267, 1989*
- 4) *E. Costantino et al. Giocatori d'azzardo patologico e i suoi familiari: modalità di presa in carico e trattamento nell'esperienza del SerT di Pavia Federserd Newsletter, 2 febbraio 2015 - Numero 8*
- 5) *Shaffer HJ et al. Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A Meta. Analysis. Boston, MA, Harvard Medical School, Division on Addictions, 1997*
- 6) *Raisamo S et al. Gambling-Related Harms Among Adolescents: A Population-Based Study. J Gambl Stud. 2012 Feb 26.*
- 7) *Picone F. Il gioco d'azzardo patologico, Ed. Carocci 2010*

## SOMMARIO

### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Quadro di contesto generale.....	pag. 2
Obiettivi.....	pag. 5

### OBIETTIVO GENERALE 1

Quadro di contesto.....	pag 6
Finalità .....	pag 6

### OBIETTIVO GENERALE 2

Quadro di contesto.....	pag. 7
Finalità.....	pag. 7
Raccordo con PIL.....	pag. 8

Piano Finanziario.....	pag. 9
Elementi di equità.....	pag. 9
Obiettivo specifico 2.1.....	pag. 10
Obiettivo specifico 2.2.....	pag. 10
Obiettivo specifico 2.3.....	pag. 11
Obiettivo specifico 2.4.....	pag. 12

### OBIETTIVO GENERALE 3

Quadro di contesto.....	pag. 13
Finalità.....	pag. 13
Azioni.....	pag. 14
Rete territoriale partnership.....	pag. 14
Piano finanziario.....	pag. 14
Obiettivo specifico 3.1.....	pag. 15
Obiettivo specifico 3.2.....	pag. 16
Obiettivo specifico 3.3.....	pag. 17
Obiettivo specifico 3.4.....	pag. 17

### CONCLUSIONI

Valutazione degli interventi.....	pag. 19
-----------------------------------	---------

Bibliografia.....	pag. 20
-------------------	---------