



PIANO OPERATIVO LOCALE GAP ATS CITTÀ METROPOLITANA di MILANO

in attuazione della DGR XI/585 del 01.10.18

“Approvazione Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico

– Attuazione DGR 159 del 25.05.18 e DCR 1497 del 11.04.17”

PREMESSA

Il Piano Locale GAP si colloca all'interno della cornice programmatica e metodologica del Piano Integrato Locale Promozione della Salute – PIL della ATS Città Metropolitana di Milano (in seguito ATS Milano), elaborato e aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi regionali.

In questa prospettiva la declinazione delle Azioni finalizzate all'Obiettivo Generale 2 del Programma operativo regionale integrano quanto programmato nel PIL nei setting di comunità, mentre le Azioni di cui all'Obiettivo Generale 3 si integrano nella visione di ATS Milano che punta a integrare anche in chiave preventiva le azioni volte alla presa in carico individuale, alla diagnosi precoce e al miglioramento delle possibilità di aggancio e presa in carico delle persone e delle famiglie in stato di bisogno.

Il Piano Locale GAP di ATS Milano coinvolge attivamente le ASST, il Privato Accreditato, le Associazioni presenti sul territorio aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP (che concorrono in particolare a potenziare le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla l.r. 23/2015 e dai LEA 2017), garantendo l'integrazione e la continuità fra i programmi di prevenzione rivolti alle comunità e gli interventi di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative in rete e modelli integrati tra ospedale e territorio e/o la realizzazione di moduli sperimentali residenziali.

La governance del Piano da parte di ATS sarà realizzata con azione sinergica fra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e il Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali. In particolare la UOC Promozione della Salute, attraverso l'UOS Prevenzione specifica d'intesa con le UOS Promozione della Salute territoriali focalizzerà la sua attività sul raggiungimento dell'obiettivo 2, mentre la UOC Salute Mentale e Dipendenze sull'obiettivo 3.

L'azione sinergica data dall'integrazione delle diverse UO in cui sono articolate le competenze di ATS in materia, permetterà di raggiungere con efficienza ed efficacia gli output auspicati dalla DGR:

- rinforzare il patrimonio di risorse tecniche e umane già in campo a livello territoriale, con particolare attenzione alla multidisciplinarietà;
- coinvolgere sistematicamente – attraverso le forme organizzative già previste a livello normativo – le ASST, gli Enti locali, le Istituzioni scolastiche, l'Associazionismo e il Volontariato;
- aggregare gli Attori sociali esperti in materia che abbiano già concorso all'implementazione delle strategie e degli interventi preventivi promossi da Regione Lombardia;
- garantire trasparenza e partecipazione alle scelte operative;
- favorire lo sviluppo di reti e partnership fra le diverse categorie di Attori in campo;
- sviluppare e rinforzare programmi che integrino (continuità dei processi) il livello di intervento preventivo, di diagnosi precoce e di presa in carico;
- stimolare l'incremento del grado di integrazione operativa fra il sistema sociosanitario e quello sociale.

Il Piano Locale GAP di ATS Milano si ispira ai più recenti indirizzi normativi e programmatori regionali e nazionali:

- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 (DCR XI/67 del 17.07.18);
- Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per gli anni 2017 e 2018 (DGR n.5954/2016 e n.7600/2017);
- Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei Piani Locali per la promozione della salute (Circolare 21/San/2008, note DG Welfare G1.2016.0004073 del 02/02/2016, G1.2017.0004811 del 09/02/2017, G1.2018.0003181 del 01/02/2018);
- Piano Azione Regionale Dipendenze (DGR n.4225/2012);
- Indicazioni operative per l'attuazione delle azioni sulla prevenzione dei comportamenti di abuso nell'ambito della Rete Regionale e Reti Locali Prevenzione (DGR n.1999/2011);
- Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale (DGR n.10158/2009) Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale (DGR n.6219/2007);
- L.R. n.8 del 22 ottobre 2013;
- DGR X/856 del 25 ottobre 2013;
- Circolare regionale n. 1 del 15 gennaio 2014.

PRIORITÀ STRATEGICHE

Obiettivo Generale 2 – Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

In relazione all'attuazione delle azioni volte a perseguire l'Obiettivo Generale 2, in linea con le indicazioni regionali di cui alla DGR 585/18, questo Piano Territoriale integra e rinforza i programmi strategici già in campo nei diversi setting comunitari nella logica di:

- rinforzare, perfezionandoli dal punto di vista dell'approccio e dei contenuti specifici, programmi e azioni di comprovata efficacia (principio di Appropriatezza);
- potenziare la ricaduta di quanto messo in campo (Impatto);
- rendere stabile nel medio lungo periodo le linee di intervento implementate (Sostenibilità).

Adottando un approccio trasversale, integrato e intersettoriale il Piano punta al rafforzamento della strategia di Promozione della Salute e di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali a livello dell'intera popolazione di riferimento. Solo in questo modo è possibile, infatti, affrontare in modo efficace una priorità di sanità pubblica, quale il contrasto in ottica preventiva del GAP, in particolare visto il grado di complessità, penetrazione, rischio che questo fenomeno ha dimostrato, nel nostro territorio e non solo.

D'altro canto, i numeri della popolazione che fa riferimento a ATS Milano, e le caratteristiche variegate del territorio sia dal punto di vista delle risorse già in campo (sociali, educative, culturali, sociosanitarie ecc.) sia da quello delle caratteristiche della struttura socio-economica (città di Milano, area metropolitana, aree rurali), impone un'attenzione specifica dal punto di vista dell'Equità nella definizione delle priorità di intervento e degli specifici target.

Il Piano si pone, dunque, l'obiettivo di pre-vedere la realizzazione di una serie capillare di interventi (in linea di massima in ogni Comune e/o agglomerato urbano di 50.000 abitanti si prevede la realizzazione di almeno una iniziativa preventiva). Le azioni previste sono ricondotte e rese coerenti mediante il loro inserimento in un unico frame work strategico e concettuale, che rappresenta la cornice anche per i futuri sviluppi delle politiche preventive in questo settore.

Questo approccio si concretizza fin dai criteri adottati per la finalizzazione delle risorse finanziarie disponibili, in cui si punterà in modo particolare verso scelte che – accanto alla più efficace ricaduta delle azioni sulla popolazione - privilegino la infra-strutturazione e la progressiva stabilizzazione del patrimonio di competenze tecniche, metodologiche e logistiche già presenti e/o che saranno messe in campo.

In questo senso, con la Delibera ATS n. 1282 del 10.12.18 e il relativo Avviso Pubblico, si è provveduto a raccogliere a livello territoriale le Manifestazioni di interesse alla collaborazione nel perseguimento degli obiettivi preventivi del Piano da parte degli Attori in possesso dei requisiti specificati dalla DGR 585/18; ciò ha permesso la raccolta di un ampio numero di disponibilità qualificate che saranno ingaggiate formalmente nell'attuazione operativa di questo Piano.

Il coinvolgimento di queste risorse sarà affiancato dalla promozione e dalla definizione di Accordi/Protocolli/Patti per la prevenzione del GAP con specifiche categorie di soggetti (Associazionismo culturale, educativo e sociale; Associazioni datoriali, Sindacati, Artigiani, Commercianti ecc.) e/o rivolte all'aggregazione delle forze sociali in campo a livello dei singoli Distretti/Ambiti territoriali, sempre in coerenza con l'assetto normativo e programmatorio in campo sociale.

Sul versante tecnico-operativo, la visione strategica alla base di questo Piano è orientata su un duplice fronte:

- sviluppare e rafforzare, in linea con quanto previsto nel Piano Regionale GAP, specifici programmi e filoni di intervento, con particolare attenzione ai setting di comunità;
- integrare la tematica GAP (con attenzione specifica al versante preventivo) in tutte le linee di intervento già programmate e sviluppate nel PIL dell'Agenzia, con particolare riguardo a quelle che possono permettere di raggiungere: 1) ampi segmenti di popolazione e/o 2) target specifici.

Sinergie con altre linee di programmazione regionale e territoriale

Le azioni del Piano GAP di ATS si svilupperanno in stretta sinergia e coordinamento con quanto previsto da:

Collaborazione intra SSR

- **Accordi Operativi per lo svolgimento di attività in materia di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali con le ASST del territorio**, con i quali ATS e ASST regolano i rispettivi impegni nel processo di programmazione e realizzazione del PIL

Setting Scuola

- **DGR X/7803 del 17/01/18** (integrata dalla **DGR XI/1034 del 17/12/18**) – che, con l'obiettivo di ampliare la ricaduta delle azioni preventive all'intero universo degli Istituti scolastici presenti sul territorio, ha approvato la Convenzione per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo, anni scolastici 2017/2018, 2018/2019, con l'obiettivo di coinvolgere tutte le istituzioni scolastiche in iniziative di sensibilizzazione e formazione sul territorio sui temi della prevenzione delle ludopatie e del contrasto al gioco d'azzardo (compresi gli aspetti sociali, territoriali, familiari, relazionali, economici e le derive illegali che possono ruotare attorno ad esso), con particolare attenzione ai docenti, agli studenti e ai genitori.

Il progetto prevede 4 azioni:

1. formazione, curata dalle Scuole Polo per la Formazione, di almeno 1 docente per ogni istituzione scolastica, realizzata in collaborazione con ATS, Comuni, organizzazioni attive su territorio;

2. percorsi di formazione di gruppi di studenti delle scuole secondarie di secondo grado di ogni Rete di Ambito, con l'obiettivo di coinvolgere successivamente in interventi di *peer tutoring* rivolti agli studenti del primo ciclo scolastico;
 3. predisposizione di un Piano della comunicazione delle azioni e dei materiali relativi al contrasto alle ludopatie e al gioco d'azzardo a cura delle Scuole Polo presenti sul territorio;
 4. costituzione sul territorio di competenza della ATS di Osservatori che oltre a raccogliere informazioni e dati relativamente a quanto realizzato a livello preventivo, promuovano e sviluppino percorsi di ricerca, di mappatura e di promozione di iniziative sul territorio. L'Osservatorio sarà costituito da figure di sistema della scuola (ad esempio dai rappresentanti di tutte le Reti di Ambito della provincia, dai rappresentanti della rete dei Centri di Promozione della Legalità, dai rappresentanti della rete delle Scuole che promuovono salute), da rappresentanti delle istituzioni, del mondo della ricerca, dalle associazioni.
- **DGR X/5288 del 13/06/2016** la DGR ha formalizzato lo schema di Protocollo tra Regione Lombardia, Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano - Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90. Tale Protocollo è stato contestualizzato con:
- o la sottoscrizione in data 01.06.18, presso la Prefettura di Milano, del Protocollo di Intesa finalizzato all'attuazione del Protocollo regionale sottoscritto il 16 agosto 2016 per lo sviluppo e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione del t.u. delle leggi in materia di tossicodipendenze – d.p.r. 309/90 e al contrasto dei fenomeni legati ad altre forme di dipendenza e disagio minorile in ambito scolastico;
 - o la sottoscrizione in data 14.01.19, presso la Prefettura di Lodi, del Protocollo di Intesa per l'attuazione e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del t.u. delle leggi in materia di tossicodipendenze d.p.r. n. 309/1990.
- **DGR X/539 del 17/09/2018** Interventi per la prevenzione e il contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo - Approvazione dello schema di convenzione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per l'attuazione della linea di intervento "Bullout" per l'anno scolastico 2018/2019 - l.r. 1/2017, che ha visto l'approvazione del Progetto "Dall'urgenza alla programmazione, dai progetti alla governance. Sviluppare pratiche di sistema a supporto delle scuole, delle comunità e dei comuni nel contrasto al bullismo e al cyberbullismo" promosso e coordinato da ATS Milano;

Setting Enti Locali

Gli esiti dei **Progetti a suo tempo finanziati da Regione Lombardia – DG Territorio** – che si sono recentemente conclusi. Il quadro che segue è relativo a quelli realizzati sul territorio della ATS di Milano nel 2017/18 in partnership con ATS stessa:

Progetto	Comune capofila	Enti			Scuole
		Comuni	Enti	Totale	
Get Lucky	Castano Primo	20	12	32	2
#Gioco@Perdere	Cesano Boscone	5	10	15	4
Cinisello No Slot	Cinisello Balsamo	3	11	14	3
Per gioco - un azzardo che costa 2.1	Cologno Monzese	0	5	5	1
È tutto un bluff!	Corbetta	2	5	7	
+ Responsabilità - Azzardo	Brembio (Lodi)	7	7	14	1
Ctrl+Alt+Gap	Melzo	7	10	17	2
Milano NO SLOT - ricerca	Milano	0	4	4	
Milano NO SLOT - ascolta	Milano	0	8	8	
Milano NO SLOT: - Accoglie e orienta	Milano	0	7	7	
Milano NO SLOT - per il territorio	Milano	0	2	2	
Non t'azzardare	Peschiera Borromeo	5	11	16	5
Comunità in gioco	Rosate	13	15	28	4
Scommetti che smetto?	Rozzano	3	10	13	1
Le Regole del Gioco	Trezzo d'Adda	6	3	9	
Mi azzardo solo con le note	Vimodrone	3	20	23	
A che gioco giochiamo?	Sesto S. Giovanni	0	5	5	2

A questi, vanno aggiunti quelli realizzati senza prevedere partnership formalizzate con ATS:

Progetto	Comune capofila
Un passo contro l'azzardo	Rho
La vita non è in gioco	Lacchiarella
Il gioco è bello ... se non nuoce	Novate Milanese

Obiettivo Generale 3 – Potenziare le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità

Nell'area ambulatoriale in ATS Milano, l'offerta di cura a favore dei pazienti affetti da dipendenze da sostanze legali ed illegali è organizzata in 7 ASST e due servizi privati accreditati (SMI) per un totale di 32 unità operative accreditate. In 14 di queste unità d'offerta sono strutturate attività specifiche per l'erogazione di servizi nell'area delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico. Particolare la situazione di Milano città, dove esistono due unità d'offerta pubbliche e due private accreditate che hanno in carico i pazienti giocatori d'azzardo residenti in tutta la città, senza una identificazione di un bacino specifico di utenza.

Nell'area residenziale, ATS Milano ha contrattato, nel 2018, 44 strutture residenziali e 2 semiresidenziali accreditate per la cura del paziente dipendente da sostanze psicoattive legali ed illegali per un totale di 706 posti autorizzati, 692 accreditati e 683 contrattati.

Nell'area penitenziaria ATS Milano ha competenza per le 4 carceri presenti nella Città di Milano e il carcere di Lodi. Questi cinque istituti penitenziari accolgono oltre 5.000 detenuti anno dei quali oltre la metà dichiara, all'inizio della detenzione, un problema di dipendenza da sostanze e un numero stimabile attorno al 10% di pazienti che associano anche un comportamento di gioco problematico.

La SC Salute Mentale Dipendenze della ATS ha effettuato, contestualmente al recepimento della DGR 585/18, una ricognizione sulle caratteristiche di tali servizi per compiere una prima analisi della adeguatezza del sistema di cura al fine di rispondere alla domanda di cura per pazienti affetti da dipendenza patologica da gioco e predisporre un piano di contrasto che si sviluppi dalla analisi dei bisogni.

Si rileva che in tutto il territorio ATS non vi sono sedi ambulatoriali esclusivamente dedicate al GAP, ma ciascuna ASST ha strutturato l'attività di presa in carico e trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo all'interno dei propri servizi per le dipendenze Serf così come pure Noa, seppur con percorsi differenziati. Questa condizione evidenzia la necessità di rinforzare gli organici degli ambulatori per soddisfare la domanda di presa in carico dei pazienti giocatori d'azzardo. Ciò anche per progettare percorsi specifici dedicati e sperimentare modelli di cura personalizzati.

Sul piano dell'offerta terapeutica residenziale l'utenza GAP in trattamento nell'ATS Milano, necessità in particolare di percorsi di trattamento breve che agiscano sull'urgenza e di percorsi semiresidenziali che possano coinvolgere il paziente nelle ore serali o nei giorni festivi. Attualmente tutte le unità d'offerta sono accreditate per le dipendenze da sostanza ma potrebbero essere in grado di attrezzarsi per soddisfare i percorsi di cura con le caratteristiche sopracitate.

IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

Gli studi epidemiologici presentanti a livello nazionale dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) stimano attorno al 2% la prevalenza del giocatore d'azzardo patologico nella popolazione generale fra i 15 e i 64 anni. Una ricerca effettuata sui cittadini di Milano effettuata nel 2016 da ATS Milano conferma il dato attorno al 3% quale proporzione di popolazione che potrebbe avere un comportamento problematico relativo al gioco.

Tale stima sulla ATS Milano è stata effettuata raccogliendo 3.000 questionari autosomministrati "LIE". Tale questionario si basa sul fatto che, secondo gli autori, non tutti i criteri diagnostici elaborati p.es. nel DSM-IV hanno la stessa valenza predittiva, ossia non tutti i criteri si ritrovano con la medesima frequenza. I più frequenti sono quelli considerati da Johnson et al., ossia la tendenza ad aumentare la quantità di denaro giocata, sia per "rincorrere" le perdite, sia per una perdita di controllo sull'attività del gioco. È difficile (statisticamente raro) che uno di questi criteri, o magari anche ambedue siano presenti in una persona che non abbia problemi di gioco. Non solo: per via della loro frequenza, e per via della loro funzionalità nel gioco problematico, sono spesso anche collegati.

In sintesi all'intervistato sono poste due domande: se nell'ultimo anno avesse notato di giocare una somma sempre maggiore di denaro e se gli fosse capitato di dover mentire ai propri familiari/amici sulle sue abitudini di gioco. Due risposte affermativo a queste domande hanno una alta valenza predittiva per lo sviluppo di un comportamento di gioco quanto meno problematico.

Nella tabella successiva i risultati di questa indagine sul territorio milanese

		SESSO		ETA'				
LIE TEST (sul tot. pop.)	Totale	Maschi	Femmine	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
NON GIOCO ULTIMI 30 GG	75,9%	70,0%	81,5%	86,5%	77,4%	72,3%	77,7%	69,9%
NESSUNA AFFERMATIVA	17,1%	20,2%	14,3%	11,3%	13,5%	21,5%	15,0%	21,4%
UNA RISPOSTA AFFERMATIVA	3,8%	5,0%	2,7%	1,1%	4,6%	4,7%	3,6%	4,1%
DUE RISPOSTE AFFERMATIVE	3,2%	4,9%	1,6%	1,1%	4,6%	1,5%	3,7%	4,6%

Sul totale della popolazione ATS Milano nella fascia d'età 15/64 anni, utilizzando la stima proposta dal DPA, il numero di giocatori patologici potrebbe aggirarsi attorno alle 40.000 unità, mentre utilizzando la rilevazione di ATS potrebbe attestarsi oltre i 65.000, cioè circa 3 persone su 100 assistiti potrebbero giocare in modo problematico ed esporsi al rischio di sviluppare forme patologiche legate al gioco. La tabella successiva rappresenta le relative stime sulla popolazione.

				FASCE D'ETA'				
	Tot. Pop.	femmine	maschi	15_24	25_34	35_44	45_54	55_64
	2.166.026	1.085.829	1.080.227	303.581	354.154	495.291	578.150	434.880
rilevazione Milano	3,20%	1,60%	4,90%	1,10%	4,60%	1,50%	3,70%	4,60%
stima ATS Milano	69.313	17.373	52.931	3.339	16.291	7.429	21.392	20.004

AZIONI, OBIETTIVI, DESTINATARI, RESPONSABILITÀ, INDICATORI DI IMPATTO ED EFFICACIA

AZIONI E INTERVENTI PREVISTI

OBIETTIVO GENERALE 2 -

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azione	Target	Indicatore di impatto	AZIONI PREVISTE
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP ei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali	2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro	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"	Lavoratori aziende coinvolte	N° aziende che aderiscono con buone pratiche sul GAP/N° aziende che aderiscono a WHP=1	<ul style="list-style-type: none"> – Inserimento in tutti i Programmi WHP in atto di specifiche BP volte alla prevenzione del GAP – Coinvolgimento di tutte le Aziende aderenti a WHP nell'attuazione della Campagna Regionale "No-Slot"
		2.1.2 Incrementare del 15% il numero di "Luoghi di Lavoro" coinvolti nel Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"	Aziende coinvolte	n. Aziende aderenti programma WHP nel 2019 maggiore (almeno + 15%) a n. Aziende aderenti programma WHP nel 2017	<ul style="list-style-type: none"> – Incremento del numero di Aziende aderenti a WHP di almeno il 15% rispetto al dato 2017 (= 133) – Formalizzazione di Accordi/Protocolli Prevenzione GAP di settore (Confindustria Milano e Lodi, Confcommercio, ConfArtigianato ecc.) – Formalizzazione di almeno 1 Protocollo per la prevenzione GAP con Organizzazioni Sindacali
		2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"	Lavoratori aziende coinvolte	Lavoratori coinvolti nel programma WHP nel 2019 maggiore (almeno + 15%) a n. Lavoratori coinvolti nel programma WHP nel 2017	<ul style="list-style-type: none"> – Incremento del numero di lavoratori coinvolti nel programma WHP di almeno il 15% rispetto al dato 2017 (= 69.555)

		2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte		Produzione di un report di sintesi degli elementi emersi	Utilizzo dell'Equity Audit nella programmazione e progettazione delle azioni
2.2 Incrementare l'offerta principale di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia"	Insegnanti e studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado		Proporzione di Programmi Rete SPS volti alla prevenzione GAP e IC che aderiscono con Buone Pratiche sul GAP	<ul style="list-style-type: none"> – Inserimento in tutti i Programmi Rete SPS in atto di specifiche BP volte alla prevenzione del GAP – Coinvolgimento di tutte le Scuole aderenti alla Rete SPS nell'attuazione della Campagna Regionale "No-Slot" – Integrazione della tematica "Prevenzione GAP" nelle aree tematiche dei Programmi preventivi proposti alle Scuole della Rete SPS: <ul style="list-style-type: none"> – LifeSkills Training – Unplugged – Educapari <p>Queste azioni saranno realizzate in coordinamento e sinergia con quanto attuato dalle Reti Scolastiche di Ambito del territorio (n. 17 e 18 per la provincia di Lodi; n. 21-22-23-24-25-26 per la provincia di Milano) in attuazione dell'Accordo fra RL e USR di cui alla DGR X/ 7803 del 17/01/2018</p>
	2.2.2 Incrementare del 25% il numero delle Scuole coinvolte nel Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia"	Insegnanti e studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado	n. Istituti comprensivi e superiori aderenti al programma SPS nel 2019 maggiore (almeno + 25%) al n. Istituti comprensivi e superiori aderenti al programma SPS nel 2017		– Incremento del 25% del numero delle Scuole coinvolte nel Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia" aderenti nel 2017 (= 134)

		2.2.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills	Insegnanti e studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado	n. studenti coinvolti nel 2019 maggiore (alemon + 25%) al n. studenti coinvolti nel 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del 25% del numero di studenti coinvolti nei Programmi preventivi (nel 2017 = 22.824): <ul style="list-style-type: none"> - LifeSkills Training - Unplugged - Educapari
		2.2.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte		Produzione di un report di sintesi degli elementi emersi	Utilizzo dell'Equity Audit nella programmazione e progettazione delle azioni
2.3 aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore Scuole, SSR – Enti Accreditati		2.3.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/co progettazione/partnership con EELL		n. Accordi quadro per la predisposizione dei PDZ con previsione azioni contrasto e prevenzione GAP/ n. Accordi quadro per la predisposizione PDZ sottoscritti = 1	<ul style="list-style-type: none"> - Inserimento della tematica "Prevenzione GAP" nella struttura degli Accordi Quadro con gli Enti locali per la realizzazione dei Piani di Zona - Approvazione degli Accordi quadro con tutti gli Ambiti sociali del territorio - Sperimentazione di azioni mirate di prevenzione e contrasto al GAP in sinergia con sperimentazione prevista dalla DGR 1444/18 (Sperimentazione messa a sistema di un approccio integrato sovra comunale) - Realizzazione di percorsi formativi integrati (SSR e Ambiti/Uffici di Piano)
		2.3.2 Incrementare del 25% il numero dei Comuni attivati sulla tematica		n. Comuni attivi sul tema contrasto e prevenzione GAP nel 2019 maggiore (almeno + 25%) al n. Comuni attivi sul tema	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del n. di Comuni attivi (nel 2017 erano 74) - Programmazione, progettazione e realizzazione di almeno 1 iniziativa pubblica (con il coinvolgimento della popolazione) di contrasto/prevenzione GAP in ogni Comune del territorio (e per Comuni di grandi dimensioni di almeno 1 iniziativa ogni 50.000 abitanti)

				<p>contrasto e prevenzione GAP nel 2017</p> <p>Realizzazione di iniziative rivolte alla popolazione in ogni Comune del territorio</p>	
		2.3.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali		<p>Produzione di un report di sintesi dell'offerta realizzata, dell'adesione a parte della popolazione e degli elementi quali-quantitativi emersi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di un programma integrato di iniziative rivolte alla popolazione a livello dei singoli Ambiti/Comuni - Raccolta sistematizzata dei dati relativi al coinvolgimento delle diverse tipologie di destinatari finali degli interventi programmati
		2.3.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte		<p>Produzione di un report di sintesi degli elementi emersi</p>	<p>Utilizzo dell'Equity Audit nella programmazione e progettazione delle azioni</p>
	2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche		<p>Realizzazione di tutti i percorsi formativi progettati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione di percorsi formativi ad hoc rivolti a: <ul style="list-style-type: none"> - Amministratori locali - Tecnici Uffici di Piano + ATS - Tecnici ASST + ATS - Realizzazione dei Corsi con il coinvolgimento di almeno <ul style="list-style-type: none"> - Amministratori locali di almeno il 50% dei Comuni - Tecnici di almeno il 80% degli Uffici di Piano - Professionisti ASST del 100% delle Aziende

					– Realizzazione di 1 Convegno divulgativo rivolto ai Policy maker, ai decisori tecnici e al mondo della Comunicazione
		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)			<i>Le azioni saranno declinate in accordo con DG Welfare, nell'ambito della definizione della collaborazione di ATS Milano – UOS Prevenzione specifica a supporto della UO Prevenzione di DG Welfare</i>
		2.4.3 Produzione di reportistica quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)			<i>Le azioni saranno declinate in accordo con DG Welfare, nell'ambito della definizione della collaborazione di ATS Milano – UOS Prevenzione specifica a supporto della UO Prevenzione di DG Welfare</i>

OBIETTIVO GENERALE 2 - PIANO FINANZIARIO DI SINTESI	
2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro	310.000
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 "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"	
2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"	
2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte	
2.2 Incrementare l'offerta principale di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	210.000
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 delle Scuole coinvolte nel Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia"	
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	
2.3 aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore Scuole, SSR – Enti Accreditati	605.000
2.3.1 integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/co progettazione/partnership con EELL	
2.3.2 Incrementare del 25% il numero dei 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	
2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	75.000
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 un 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 quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)	
Risorse destinate a stampa sussidi didattici e beni e servizi a carico di ATS	73.188
3% Accantonamento per possibili sperimentazioni innovative	44.000
Risorse destinate alle funzioni di supporto tecnico operativo a DG Welfare in relazione alle azioni di carattere regionale di cui agli Obiettivi Generali 1 e 2 del Programma Operativo Regionale	150.000
TOTALE GENERALE OBIETTIVO GENERALE 2	1.467.188

OBIETTIVO GENERALE 3 -

Già la DGR 585/18 evidenzia il razionale degli interventi di cura nell'area del gioco d'azzardo patologico. La cura e la riabilitazione dei pazienti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico deve affrontare in via prioritaria la questione che il GAP non è ancora del tutto riconosciuto come patologia né nella popolazione generale né dagli operatori sociosanitari: è quindi necessario un profondo mutamento culturale che può essere facilitato dall'applicazione della L. 23/15 e dalla stretta connessione che si sta creando tra Ospedale e Servizi di Cura territoriali e penitenziari.

I Servizi di Cura preposti si sono già fatti carico ad iso-risorse di questa popolazione e pertanto devono essere rinforzati per far fronte ai nuovi pazienti che chiederanno accesso alle cure, sia a seguito delle attività di informazione e prevenzione che verranno implementate, sia a seguito del recentissimo inserimento del GAP nei LEA.

E' necessario a tal fine individuare modalità di presa in carico che ottimizzino le risorse e che considerino congiuntamente il GAP e i Disturbi da Uso di Sostanze all'interno di protocolli finalizzati alla presa in carico globale della persona e della famiglia, e che affrontino in modo integrato le problematiche sanitarie, sociali, legali e finanziarie (sovra-indebitamento) GAP-correlate.

Negli Istituti Penitenziari, a causa dell'esiguità delle risorse attivabili e di un quadro normativo definito, non è finora stato possibile seguire tali pazienti in modo sistematico e attraverso percorsi di cura definiti. A seguito dell'introduzione della patologia nei LEA è quindi necessario prevedere specifiche azioni sia dal punto di vista preventivo, che da quello terapeutico, che considerino anche congiuntamente il GAP e i Disturbi da Uso di Sostanze.

La DGR 585/18 Budget assegna per il raggiungimento dell'obiettivo 3 un importo pari a € 1.159.963, riservandone € 539.295 alla realizzazione dei progetti innovativi previsti nell'area residenziale/semiresidenziale descritti nell'allegato C della citata DGR.

In considerazione di questi elementi ricavati dalla premessa indicata nella DGR 585/18, ATS Milano propone le seguenti azioni per raggiungere i risultati previsti dai sotto obiettivi dell'obiettivo 3.

SOTTO OBIETTIVO 3.1 Rafforzare il collegamento tra polo ospedaliero e polo territoriale per diffondere la consapevolezza del Gap come patologia curabile accedendo all'offerta dei servizi presenti sul territorio.

Risultati attesi	a) Diffusione della cultura del GAP come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di Cura secondo le indicazioni OMS b) Implementazione attività di connessione Ospedale /territorio c) Incremento pazienti e familiari accompagnati dalle realtà ospedaliere ai Servizi Territoriali
Azioni	<ul style="list-style-type: none">• Formazione personale in relazione alle modalità di sinergia Ospedale/territorio, alla cultura da diffondere relativamente al GAP, alle possibilità di cura presso i Servizi• Implementazione all'interno degli Ospedali di punti di informazione e ascolto che illustrino ai pazienti e ai loro familiari le possibilità di cura• Definizione di modalità di accompagnamento dei pazienti e dei loro familiari ai servizi territoriali

Per il raggiungimento di tali risultati e per avviare le azioni indicate, ATS Milano propone un progetto da realizzarsi individuando un polo ospedaliero della Città di Milano come ente capofila che avvia un percorso di formazione in sinergia con gli operatori che si occuperanno della sperimentazione della cura del GAP nelle Carceri Milanesi e sperimentando l'apertura di 3 sportelli di prima contatto in tre sedi ospedaliere milanesi.

Il progetto prevede l'attuazione di due azioni convergenti, una sul lato della formazione e una sul lato del primo contatto e informazione. Nel dettaglio:

Azione 1: Formazione personale in relazione alle modalità di sinergia Ospedale/territorio, alla cultura da diffondere relativamente al GAP, alle possibilità di cura presso i Servizi

- Obiettivi strategici dell'azione 1

A tutt'oggi l'assetto organizzativo ospedaliero risulta carente nella conoscenza delle dipendenze comportamentali, soprattutto riguardo al Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA o GAP) per cui risulta difficile il riconoscimento precoce e l'attivazione dell'invio e del processo di cura appropriato. È noto infatti come molti pazienti chiedano aiuto prima per il trattamento dei disturbi comorbili piuttosto che per il gioco patologico, per questo motivo si riscontrano accessi alle medicine che comportano anche una dipendenza da gioco che difficilmente viene diagnosticata ed indirizzata ad opportuni trattamenti. Nelle aree cliniche ospedaliere i professionisti sono quindi chiamati a individuare precocemente le comorbidità al fine di indirizzare al più presto il paziente complesso ai corretti

interventi di cura. Questo tipo di utenza richiede infatti un'integrazione di cure che garantendo sempre la multidisciplinarietà, fondamentale nell'approccio dei disturbi mentali come in tutte le *addiction*, possa rispondere a problematiche cliniche che si caratterizzano soprattutto per gli aspetti di urgenza/emergenza anche sociale e familiare, lunga durata del decorso con frequente cronicizzazione e complessità dei trattamenti psicoterapeutici e psicofarmacologici.

- Obiettivi specifici dell'azione 1

Il progetto intende impostare presso una ASST da identificare nella ATS Milano, insieme agli altri attori del sistema, una modalità organizzativa condivisa, partecipata e attiva in grado di sensibilizzare operatori e utenza sul tema del Disturbo da Gioco d'Azzardo. Tale attività avrà come scopo quello di effettuare inizialmente una osservazione del fenomeno per poi poter ritagliare su misura le differenti modalità di intervento a seconda delle realtà in cui si opera e creare un protocollo di invio.

A tal fine vengono individuati i seguenti obiettivi specifici: a) Raccogliere le aspettative formative dei professionisti coinvolti nelle unità ospedaliere che più frequentemente entrano in contatto con problematiche di Gioco d'Azzardo, e negli istituti penitenziari. b) Migliorare la conoscenza del quadro attuale del fenomeno del gioco a rischio/problematico e gioco d'azzardo patologico nelle "popolazioni fragili". c) Migliorare le competenze e le capacità di comunicazione dei professionisti con i pazienti e familiari. d) Individuare e definire gli strumenti di indagine idonei per lo screening e la diagnosi di DGA tra i pazienti ricoverati. e) Formalizzare appositi protocolli di collaborazione fra i reparti ospedalieri/carceri e i Servizi specialistici delle Dipendenze. f) Realizzare interventi di sensibilizzazione, prevenzione selettiva/indicata e diagnosi precoce in modo appropriato e secondo linee guida e metodologie validate.

I destinatari intermedi risulteranno essere i professionisti che lavorano negli ospedali, in particolare si pensa di coinvolgere inizialmente le medicine interne, la pediatria, ecc., per il ruolo nell'intercettazione di utenti affetti da DGA. I destinatari finali risultano gli utenti con un problema di Gioco d'Azzardo Patologico afferenti ai reparti ospedalieri della ATS Milano.

- Piano operativo della azione 1

Individuazione di 12 divisioni specialistiche ospedaliere e 5 carceri che intercettano più frequentemente pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo e raccolta dati sulla presenza del fenomeno in quei contesti. Predisposizione del piano di formazione del personale. Definizione di un protocollo di invio tutelato dei pazienti ai Servizi territoriali.

- Personale da formare

Predisposizione piano di formazione rivolto a circa 2 professionisti per servizio coinvolto (totale=34 professionisti) che accederanno ad un piano formativo articolato in più incontri (moduli) nei quali verranno discussi i seguenti temi:

Epidemiologia del fenomeno, Diagnostica e metodi di screening, Attuali trattamenti del DGA, Linee guida di intervento sul DGA nelle carceri, Linee guida di intervento sul DGA nei setting ospedalieri, Costruzione condivisa del “protocollo di invio Ospedale-Servizi territoriali” (vedi punto seguente).

- Definizione del protocollo di invio Ospedale-Servizi territoriali

Costruzione di un protocollo partecipato e valido per tutte le realtà di cura al fine di prevedere un invio mirato e accompagnato alle strutture del territorio che si occupano della cura del DGA al fine di proseguire il trattamento; tale protocollo verrà formalizzato e inviato a tutti i servizi coinvolti.

Azione 2 Implementazione all'interno degli Ospedali di punti di informazione e ascolto che illustrino ai pazienti e ai loro familiari le possibilità di cura.

- Obiettivo generale dell'azione 2

Il progetto si articolerà in 3 sportelli dislocati in modo omogeneo sul territorio di ATS Milano che implementeranno lo sviluppo ed il consolidamento di azioni per il contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo. Tale intervento si affiancherà/integrerà, in un percorso di reciproco potenziamento, agli interventi per lo sviluppo ed il consolidamento di azioni per il contrasto al DGA già in atto sul territorio. I tre sportelli saranno avviati in tre poli ospedalieri, uno nella Città di Milano, uno nel territorio est di Melegnano Martesana e uno nel territorio ovest del Rhodense. Dopo la valutazione di questa fase sperimentale il progetto, nei prossimi tre anni, potrebbe coinvolgere anche i territori delle altre ASST.

La proposta è di aprire uno sportello DGA presso i 3 Ospedali individuati; in tali servizi opereranno professionisti adeguatamente formati che saranno in grado di accogliere l'utenza garantendo un alto livello di professionalità.

Gli sportelli, equamente distribuiti sul territorio metropolitano, rendono inoltre più semplice l'affluenza di coloro che vi accedono in cerca di sostegno, informazione, orientamento e cura e che saranno eventualmente inviati/accompagnati ai servizi presenti sul territorio più adeguati alle loro necessità. La cabina di regia del progetto effettuerà un'accurata mappatura di tutte le realtà che si occupano di DGA nel territorio milanese al fine di interfacciarsi con le medesime e permettere un lavoro di rete che consenta l'attuazione di interventi di informazione, orientamento, diagnosi precoce, cura e prevenzione connotati da un rapporto di collaborazione che ne potenzi efficacia ed efficienza.

Conoscenza e collaborazione reciproca potranno inoltre garantire, ai pazienti affetti da questa patologia e ai loro familiari, invii più mirati e distribuiti su tutto il territorio milanese.

- Obiettivo specifico dell'azione 2.

Un funzionale lavoro in rete dei 3 Sportelli DGA con i SerD, i Comuni e le altre realtà operative nel campo del contrasto al DGA (con particolare riferimento ai progetti attuati con il Bando di Regione Lombardia) permetteranno di:

- attuare/rendere operativa la LR 23/2015 sull'evoluzione del sistema sociosanitario nei punti di integrazione/collaborazione dei servizi ospedalieri con il territorio;
 - coordinare (e potenziare) i reciproci interventi al fine di sviluppare sinergie e costruire reti territoriali;
 - sperimentare e consolidare azioni significative al fine di tutelare le fasce deboli della popolazione e tutti i soggetti a rischio di sviluppare comportamenti di gioco d'azzardo patologico e i suoi effetti sulla salute fisica e mentale, oltre che sull'economia familiare e sulle relazioni affettive e socio-lavorative;
 - avere visibilità e facilità di accesso: l'Ospedale è un luogo con grande affluenza di persone caratterizzate da differenti bisogni sanitari e questo potenzialmente aumenta la visibilità dell'offerta. Le informazioni distribuite saranno concordate con quanto previsto nel piano di azione descritto per gli obiettivi 2.
- Piano operativo dell'azione 2: realizzare lo sportello DGA

Lo sportello DGA è un servizio che si occupa di: **Informazione:** fornisce informazioni adeguate e competenti a chiunque desideri conoscere in modo approfondito il fenomeno del gioco d'azzardo nei suoi vari aspetti/caratteristiche socio-economiche e sanitarie. Vuole rappresentare anche un punto di riferimento per il personale ospedaliero rispetto alle possibilità di cura e ai servizi esistenti. Si occupa di distribuire materiale informativo. **Ascolto:** accoglie i cittadini che desiderano parlare con degli esperti per comprendere meglio cosa stia accadendo a loro o ai familiari rispetto a problematiche legate al gioco d'azzardo. **Primo screening Diagnostico:** l'ascolto, anche in anonimato se richiesto, e presso luoghi di aiuto non negativamente connotati, permette una fluida affluenza dell'utenza che facilita l'importantissima azione di primo screening diagnostico. **Orientamento:** provvede ad informare ed inviare l'utenza ai vari servizi presenti sul territorio (con particolare riferimento ed in rete con i progetti del Bando di Regione Lombardia) ed accompagnare i cittadini con problematiche legate al gioco d'azzardo ai servizi di presa in carico socio-sanitaria attivi sul territorio. **Facilita l'accesso ai servizi di consulenza legale** presenti sul territorio. Lo sportello mette a disposizione della cittadinanza operatori qualificati ed appositamente formati e si rivolge a tutta la popolazione generale.

In particolare il progetto prevede questi aspetti operativi

- Collocazione sportelli

Nei 3 ospedali individuati sarà collocato lo “sportello” che dovrà garantire un ambiente accogliente e idoneo (ambulatori/uffici...), visibile, adeguatamente segnalato e che garantisca la privacy dell’utenza.

- Organizzazione degli sportelli

Si garantisce l’apertura degli sportelli per 4 ore giornaliere per 6 giorni/settimana (totale di 24 ore) distribuite sui 3 ospedali come lo schema che segue:

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
Mattino (h 8-12)	<u>Sportello 1</u> Educatore Psicologo		<u>Sportello 3</u> Educatore Psicologo		<u>Sportello 2</u> Educatore Psicologo Ass Soc	
Pom/sera (h 16-20)		<u>Sportello 2</u> Educatore Psicologo		<u>Sportello 1</u> Educatore Psicologo Ass Soc		<u>Sportello 3</u> Educatore Psicologo Ass Soc

Il personale che ruoterà sugli sportelli sarà il seguente:

- Psicologo: per orientamento diagnostico = 24 ore/settimana
- Educatore professionale: attività di accoglienza e informazione = 24 ore/settimana
- Assistente Sociale: ascolto delle problematiche socio-economiche dell’utenza = 12 ore/settimana
- Risultati attesi dell’azione 2

Per il primo anno di sperimentazione è prevista l’affluenza complessiva di circa 200 contatti ai 3 sportelli oltre al servizio consultivo offerto telefonicamente con il conseguente

- aumento del numero dei pazienti e loro familiari accompagnati ai servizi di cura territoriali;
- diagnosi precoce e conseguente interventi terapeutici più tempestivi;
- implementata connessione/sinergia/integrazione tra ospedali e servizi territoriali;
- interventi mirati sulle fasce deboli.

Costo totale previsto € 80.000

SOTTO OBIETTIVO 3.2 Implementare nella rete dei servizi (ASST) percorsi di cura per il GAP finalizzati alla ottimizzazione delle risorse

Risultati attesi	a) Ottimizzazione delle risorse attraverso modalità di accoglienza e carico più economiche (ad es gruppi informativi e terapeutici) b) Rispetto dei tempi di accoglienza e presa in carico come per dipendenze LEA correlate c) Aumento soggetti affetti da GAP presi in carico dai Servizi
Azioni	<ul style="list-style-type: none">• Formazione del personale relativamente all'utilizzo di tecniche di gruppo/ riduzione delle ricadute• Attivazione percorsi di cura comprensivi di gruppi informativi e terapeutici• Monitoraggio

Per il raggiungimento di tali risultati e per avviare le azioni indicate, ATS Milano ha effettuato una ricognizione sulle caratteristiche dei pazienti in cura presso gli ambulatori al fine di definire quali potessero essere le offerte residenziali/semiresidenziali più appropriate. A tal scopo è stata pubblicato il 30/11/2018 un bando per la manifestazione di interesse degli enti accreditati e contrattati da ATS Milano per individuare unità d'offerta disponibili per tale sperimentazione.

Gli esiti di tale manifestazione di interesse possono essere riepilogati nei dati successivi.

ENTE RICHIEDENTE	ACCREDITAMENTO	UDO	POSTI RISERVATI	Tipologie
IL GABBIANO	(delibera IX/2304 del 13/10/11)	Comunità di Pieve Fissiraga (LODI)	2	RESIDENZIALE TERRITORIALE (12 m) RESIDENZIALE (18 m)
COLCE	(delibera 7/15562 del 12/12/2003)	CD IL GIRASOLE a Cologno Monzese (MI)	5	SEMIRESIDENZIALE (SERALE-FESTIVO 24 m)

FAMIGLIA NUOVA	(delibera 7/15562 del 12/12/2003)	LA COLLINA Grafignana (LODI) LE FONTANE Cornovecchio (LODI)	5 4	DIAGNOSI (90 gg) RESIDENZIALE TERRITORIALE (12 m) RESIDENZIALE (18) SEMIRESIDENZIALE (SERALE-FESTIVO 24m)
PADRE SOMASCHI	In fase di accreditamento, presentazione della SCIA 27/12/18	APPRODO SICURO San Zenone (MI)	5	DIAGNOSI (90 gg) RESIDENZIALE TERRITORIALE (12 m) RESIDENZIALE (18) SEMIRESIDENZIALE (SERALE -FESTIVO 24 m)
COMUNITA' DEL GIAMBELLINO	Delibera 5872 DEL 21/11/2007 20/03/18 SCIA PROT. N. 144836 DEL 209/1272017 PER AMPLIAMENTO POSTI	COMUNITA' D'ORSAY (MILANO)	2	RESIDENZIALE TERRITORIALE (12 m) RESIDENZIALE (18 m)

Le proposte ricevuto possono quindi essere sintetizzate in 23 posti da utilizzare nei diversi moduli previsti dalla sperimentazione come indicato dalla DGR 585/18

Costi totali € 539.295;

SOTTO OBIETTIVO 3.3 Implementare nella rete dei servizi (ASST) modelli di cura per pazienti polidipendenti affetti sia da Gap che disturbo da uso di sostanze.

Risultati attesi	<p>a) Presa in carico congiunta per pazienti polidipendenti con Disturbo da Uso di Sostanze e GAP</p> <p>b) Definizione strumenti di valutazione multidimensionale per diagnosi poli dipendenza e del bisogno</p> <p>c) Aumento soggetti affetti sia da Disturbo da Uso di Sostanze che da GAP presi in carico dai Servizi</p>
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione del personale relativamente alla multidimensionale del bisogno • Implementazione modelli di diagnosi multidimensionali finalizzati presa in carico unica per pazienti da Disturbo Sostanze che da GAP

Per il raggiungimento di tali risultati e per avviare le azioni indicate, ATS Milano ha effettuato una ricognizione sulle caratteristiche delle offerte dei servizi ambulatoriali già attivi sul territorio. Da tale ricognizione sono emersi i seguenti dati.

Nel 2018 sono stati presi in carico 812 pazienti mentre nel 2017 erano 744, con un aumento pari al 9%. I 388 nuovi casi presi in carico nel 2018 rappresentano quasi il 50% dell'utenza in carico. Il dato proiettato sul 2019, presupponendo un rinforzo degli organici come previsto dal rationale della DGR 585/18, potrebbe permettere la presa in carico nel prossimo anno di 1.075 pazienti, pari ad un aumento di circa il 30%.

Tutti i servizi hanno in questi anni avviato protocolli di cura personalizzati e adeguati alla cura della DGA. Nell'ambito del sotto obiettivo 3.3 ATS ha chiesto di avviare progetti innovativi e sperimentali che possano essere confrontati sugli esiti condividendo analoghi strumenti diagnostici. In particolare ATS suggerisce l'uso dei test Gambling Related Cognition Scale (GRCS) e Canadian Problem Gambling Index (CPGI)

UTENZA IN TRATTAMENTO PER IL 2018	812
NUOVI CASI PRESENTATI DURANTE IL 2018	388
PAZIENTI IN LISTA DI ATTESA	15
STIMA NUMERO PAZIENTI PRESI IN CARICO NEL 2019	1.075

Sempre dalla ricognizione effettuata è stato possibile definire il fabbisogno utilizzato nel 2018 per far fronte alle cure degli 812 pazienti in carico. Dalla seguente tabella emerge la necessità di operare con equipe multidisciplinari con una presenza rilevante di ore psicologo.

TIPOLOGIA FIGURA PROFESSIONALE	STIMA DI ORE
PSICOLOGO	9.448
MEDICO	8.295
ASSISTENTE SOCIALE	4.430
EDUCATORE	2.923
INFERMIERE	221

Il rinforzamento delle strutture ambulatoriali, vista la peculiarità della Città di Milano, dove la popolazione non afferisce per bacino di utenza ma liberamente in una delle 4 unità d'offerta e tenuto conto che ad una delle ASST della Città di Milano (Ospedale Niguarda) non afferisce un SERT/NOA di competenza si è ritenuto opportuno erogare i fondi necessari per potenziare gli organici sulla base dell'utenza in carico nell'anno 2018. Questi i dati dell'utenza suddivisa per ambulatorio e ASST.

ASST	Pazienti in carico 2018	Stima pazienti 2019
ASST 702 Santi Paolo e Carlo	201	240
ASST 703 Fatebenefratelli-Sacco	70	100
ASST 707 Nord Milano	40	55
ASST 708 Melegnano Martesana	111	120
ASST 705 Ovest Milano	88	100
ASST 706 Rhodense	89	110
ASST 709 Lodi	80	120
SMI CAD	81	140
SMI RELAZIONE	52	90
TOTALE	812	1075

Costi totali € 460.668 ;

SOTTO OBIETTIVO 3.4 Avviare attività di diagnosi e cura del GAP negli istituti penitenziari in specifico per i pazienti affetti da disturbo da uso di sostanze.

Risultati attesi	a) Implementazione Attività di diagnosi all'interno degli Istituti Penitenziari in particolare per soggetti con Disturbo da Uso di Sostanze b) Aumento soggetti affetti da Disturbo da uso di Sostanze e GAP presi in carico dai Servizi che operano all'interno Istituti Penitenziari
Azioni	<ul style="list-style-type: none">• Formazione del personale relativamente alla diagnosi e alla cura del Gioco d'Azzardo Patologico nel particolare contesto carcerario• Implementazione percorsi di diagnosi e cura per soggetti affetti da GAP e da Disturbo da Uso di Sostanze all'interno degli Istituti Penitenziari

Per il raggiungimento di tali risultati e per avviare le azioni indicate, ATS Milano propone un progetto da realizzarsi individuando un Istituto Penitenziario della Città di Milano come ente capofila che avvia un percorso di formazione in sinergia con gli operatori che si occuperanno della sperimentazione della cura del GAP negli sportelli presso i poli ospedalieri, e sperimentando l'apertura di una prima forma di cura e trattamento all'interno dell'istituto carcerario stesso.

Il progetto si svilupperà prevalentemente all'interno di un Istituto di pena presente sul territorio milanese che afferisce alla S.C. Ser.D Area Penale e Penitenziaria della ASST Santi Paolo e Carlo, che interviene sulla cura di quasi 5.000 detenuti annui (il 50% della popolazione dei detenuti in Lombardia). Alcune delle sue azioni si svolgeranno anche negli altri Istituti compreso il Carcere di Lodi della ASST di Lodi con cui è stato condiviso l'intero progetto.

- Obiettivo generale.

All'interno delle carceri in questo momento le richieste di presa in carico da parte dei pazienti GAP, che si segnalano o che vengono inviati da altri Servizi, sono in costante aumento e non sempre è possibile dare delle risposte adeguate sia per motivi di risorse di personale sia per adeguata formazione da parte del personale dei servizi. Per motivi strutturali che caratterizzano la tipologia dell'utenza presente negli Istituti di pena, le persone che richiedono una presa in carico per la cura GAP sono molto spesso anche affetti da problemi di Dipendenza da sostanze e a volte anche con una diagnosi psichiatrica. Questa situazione complica ulteriormente l'intervento diagnostico, la cura e l'eventuale successivo invio ai Servizi di cura del territorio.

In questo complesso scenario la prospettiva di iniziare attraverso questo progetto una organizzazione dei sistemi di intervento risulta una importante opportunità per creare un modello valido ed efficace per la diagnosi e la cura delle persone con problematiche GAP. Pertanto, il progetto vuole diventare l'occasione per creare un sistema di intervento su persone con problematiche GAP che

permetta di intercettare in modo precoce le persone affette da questa patologia. Il sistema di intervento dovrà essere flessibile tenendo conto delle complesse situazioni che il Carcere propone vista la particolarità dell'utenza. Il sistema di intervento dovrà integrarsi con gli interventi di cura per le Dipendenze da sostanze e con gli interventi psichiatrici che molto spesso sono presenti su queste persone. Sarebbe auspicabile che alla fine del progetto si sia in grado di attuare gli stessi interventi multidisciplinari di diagnosi e cura attualmente presenti per le patologie di dipendenze da sostanze.

Il progetto è strutturato in tre azioni specifiche:

- **Formazione.** La prima azione che il progetto prevede è la formazione del personale, è indispensabile che sia effettuata sul maggior numero del personale e che coinvolga tutte le figure presenti nei Servizi. Al fine di ottenere una uniformità degli aspetti formativi che riguarderanno il contesto di diagnosi e di intervento, si è concordato con ATS Milano e con i promotori del progetto Ospedale/Territorio di unificare questo percorso specifico, permettendo in questo modo un abbattimento dei costi e consentendo pertanto una spesa maggiore sulle altre fasi del progetto. La formazione sarà effettuata avvalendosi di personale esterno al Servizio come anche avvalendosi di professionalità esistenti all'interno dei Servizi. Si terranno 5 contesti formativi e si prevede di impegnare circa 30.000 euro da suddividersi sui due contesti progettuali.
- **Intervento di Diagnosi.** La seconda azione del progetto prevede l'intervento di diagnosi multidisciplinare su persone con problematiche GAP avvalendosi del personale interno formato e di professionisti reperiti attraverso bandi pubblici. Nel progetto è prevista anche l'attuazione di uno sportello rivolto agli agenti di Polizia Penitenziaria e altri operatori del Ministero della Giustizia.
- **Intervento di presa in carico di primo livello.** La terza azione prevede una presa in carico dell'utenza GAP con un intervento di primo livello che ha come obiettivo primario la preparazione all'invio in luoghi di cura in previsione dell'uscita dal Carcere. Saranno effettuate prese in carico dei pazienti all'interno degli Istituti di pena, rivolte in modo particolare a quelle persone che non possono usufruire di affidamenti territoriali, utilizzando prevalentemente interventi di gruppo condotti da personale specializzato.

Costi totali € 80.000 ;

CONCLUSIONI

La realizzazione del piano operativo locale permetterà il raggiungimento degli obiettivi secondo il piano finanziario descritto nelle due tabelle successive.

ATS si impegna ad approntare modelli di valutazione delle sperimentazioni proposte, a monitorare la produzione degli Enti, a rilevare eventuali punti di forza e spazi di miglioramento del presente piano e si riserva di proporre o di riproporre per le prossime annualità correzioni sull'impiego delle risorse assegnate. Ciò per rispondere in modo più puntuale ai fabbisogni rilevati.

OBIETTIVO GENERALE 2 - PIANO FINANZIARIO DI SINTESI	IMPORTO
2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro	310.000
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 "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute –WHP"	
2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute –WHP Lombardia"	
2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte	
2.2 Incrementare l'offerta principale di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	210.000
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 delle Scuole coinvolte nel Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE"	
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	
2.3 aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli EE.LL. con Terzo Settore Scuole, SSR – Enti Accreditati	605.000
2.3.1 integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/co progettazione/partnership con EELL	
2.3.2 Incrementare del 25% il numero dei 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	
2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	75.000
2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati	
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 quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)	
Risorse destinate a stampa sussidi didattici e beni e servizi a carico di ATS	73.188
3% Accantonamento per possibili sperimentazioni innovative	44.000
Risorse destinate alle funzioni di supporto tecnico operativo a DG Welfare in relazione alle azioni di carattere regionale di cui agli Obiettivi Generali 1 e 2 del Programma Operativo Regionale	150.000
TOTALE GENERALE OBIETTIVO GENERALE 2	1.467.188

OBIETTIVO GENERALE 3 - PIANO FINANZIARIO DI SINTESI	IMPORTO
3.1 Rafforzare il collegamento tra polo ospedaliero e polo territoriale per diffondere la consapevolezza del Gap come patologia curabile accedendo all'offerta dei servizi presenti sul territorio.	80.000
Formazione personale in relazione alle modalità di sinergia Ospedale/territorio, alla cultura da diffondere relativamente al GAP, alle possibilità di cura presso i Servizi- Coinvolgimento di almeno 32 operatori sociosanitari dipendenti dai Poli Ospedalieri coinvolti	
Implementazione all'interno degli Ospedali di punti di informazione e ascolto che illustrino ai pazienti e ai loro familiari le possibilità di cura. Apertura di 3 sportelli informativi e di primo ascolto. Circa 200 contatti/anno	
Definizione di un protocollo per le modalità di accompagnamento dei pazienti e dei loro familiari ai servizi territoriali. Invio dei pazienti ai servizi di cura territoriali per almeno il 15% dei contatti realizzati.	
3.2 Implementare nella rete dei servizi (ASST) percorsi di cura per il GAP finalizzati alla ottimizzazione delle risorse	539.295
Formazione del personale relativamente all'utilizzo di tecniche di gruppo/ riduzione delle ricadute mediante la partecipazione ai tavoli di rete condotti da ATS	
Attivazione percorsi di cura comprensivi di gruppi mediante la sperimentazione di modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa regionale; implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità brevi in stretta connessione con programma territoriale; Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità; Implementazione di programmi di cura che prevedano programmi di semi residenzialità. 6 unità d'offerta ammesse al bando di manifestazione di interesse. Tutte e 4 le aree sperimentali attivate 23 posti/anno riservati.	
Monitoraggio. E' intenzione di ATS avviare un tavolo di controllo per il monitoraggio delle prestazioni erogate e l'esito dei trattamenti utilizzando per il monitoraggio economico quanto previsto in DGR da Regione Lombardia e per gli esiti l'utilizzo condiviso di due strumenti diagnostici sia prima fase di ingresso che in follow out.	
3.3 Implementare nella rete dei servizi (ASST) modelli di cura per pazienti polidipendenti affetti sia da Gap che disturbo da uso di sostanze.	460.668
Formazione del personale mediante la partecipazione ai tavoli di rete condotti da ATS	
Implementazione modelli di diagnosi multidimensionali finalizzati presa in carico unica per pazienti da Disturbo Sostanze che da GAP mediante il rinforzamento degli organici delle UDO territoriali (SERT-NOA-SMI). Sperimentazione di modelli innovativi di cura. Aumento delle prese in carico rispetto al numero di pazienti in carico presso le stesse strutture nell'anno 2016.	
3.4 Avviare attività di diagnosi e cura del GAP negli istituti penitenziari in specifico per i pazienti affetti da disturbo da uso di sostanze.	80.000
Formazione del personale relativamente alla diagnosi e alla cura del Gioco d'Azzardo Patologico nel particolare contesto carcerario in sinergia con il percorso formativo del personale ospedaliero.	
Implementazione percorsi di diagnosi e cura per soggetti affetti da GAP e da Disturbo da Uso di Sostanze all'interno degli Istituti Penitenziari con un aumento dell'utenza trattata rispetto a quella in carico nel 2016	
TOTALE GENERALE OBIETTIVO GENERALE 3	1.159.963