



CL 01.01.02

**DELIBERAZIONE N. 745 DEL 09/09/2022**

**PROPOSTA N. 812 DEL 07/09/2022**

**OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL DECRETO DG WELFARE N. 9591/2022 E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO LOCALE GAP DELLA ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO DI CUI ALLA DGR XI/585 DEL 1.10.2018 IN ATTUAZIONE DELLA DGR XI/6252 DEL 11.04.2022.**

**PUBBLICAZIONE DAL 09/09/2022**

sull'Albo Pretorio on-line dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano.



**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. **745** DEL **- 9 SET. 2022**

**OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL DECRETO DG WELFARE N. 9591/2022 E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO LOCALE GAP DELLA ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO DI CUI ALLA DGR XI/585 DEL 1.10.2018 IN ATTUAZIONE DELLA DGR XI/6252 DEL 11.04.2022.**

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE  
DELLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE CON QUELLE SOCIALI**

**E**

**IL DIRETTORE DELLA UOC SERVIZIO REGIONALE DI SUPPORTO AI PIANI E PROGRAMMI DI  
PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLE ATTIVITÀ DI DOCUMENTAZIONE ALLA SALUTE**

PREMESSO CHE:

- con la DGR n. XI/585 del 01.10.2018 ad oggetto "Approvazione Programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico – Attuazione DGR n. 159 del 29.05.2018 e DCR n. 1497 del 11.04.2017" Regione Lombardia ha
  - approvato il "Programma regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico;
  - approvato il "Piano Operativo Regionale";
  - destinato apposite risorse alle ATS sulla base della popolazione residente;
  - stabilito modalità e procedure per la definizione da parte di ciascuna ATS di un proprio Piano Operativo Locale GAP sulla base dell'analisi di contesto, e attivando collaborazioni e sinergie con le ASST, il Privato Accreditato, le Associazioni presenti sul territorio aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP;
  - previsto la pubblicazione da parte di ciascuna ATS di appositi Avvisi pubblici per la raccolta di Manifestazioni di Interesse da parte di Enti e Organizzazioni interessate alla partnership nella realizzazione dei Piani Locali;
- con il DDGW n.18069 del 4.12.2018, per la prima annualità di attività, è stata assegnata alla ATS Città Metropolitana di Milano la somma complessiva di € 2.627.270,00;
- con il DDGW n. 9794 del 13.08.2020, per la seconda annualità di attività, è stata assegnata alla ATS Città Metropolitana di Milano la somma complessiva di € 2.548.812,00;
- con DDGW n. 8466 del 21.06.2021, per la terza annualità di attività, è stata assegnata alla ATS Città Metropolitana di Milano la somma complessiva di € 2.858.488,22;

DATO ATTO che con il DDGW n. 9591 del 1.07.2022, per la quarta annualità di attività, è stata assegnata alla ATS Città Metropolitana di Milano la somma complessiva di €2.858.488,23 così suddivisa:

- Obiettivo generale 1 € 371.603,47
- Obiettivo generale 2 € 1.343.489,47
- Obiettivo generale 3 € 1.143.395,29;

RILEVATO che con le proprie deliberazioni n.461 del 16.05.2019, n. 597 del 14/06/2019, n. 207 del 6.03.2020, n. 780 del 29/10/2020, n. 974 del 09/12/2020, n. 729 del 03/08/2021, n.946 del 29/10/2021, n. 15 del 13.01.2022 e n. 657 del 5.08.2022 ATS Città Metropolitana di Milano ha provveduto ad approvare il proprio Piano Locale GAP e a definire gli aspetti organizzativi e operativi utili all'attuazione dello stesso;

VISTA la nota di Regione Lombardia prot. G1.2022.0031628 del 29/07/2022 con la quale è stato trasmesso il DDGW n. 9591/2022 "Assegnazione alle Agenzie di tutela della salute (ATS) delle risorse relative all'anno 2019, di cui al decreto del Ministro della Salute del 26 ottobre 2018 per la realizzazione della quarta annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) in attuazione alle DGR n. XI/585 del 1/10/18 e DGR n. XI/6252 del 11/04/22" ed è stata richiesta la formalizzazione da parte di ciascuna ATS dell'aggiornamento del rispettivo Piano Locale GAP;

CONSIDERATO opportuno procedere:

- alla registrazione tra i conti del Bilancio ATS dell'introito della somma di € 2.858.488,23 assegnata con il DDGW n. 9591 del 1.07.2022 per la quarta annualità di attività del Piano Locale GAP, al fine di rendere disponibili le risorse assegnate per la realizzazione delle attività previste;
- all'approvazione del Documento Tecnico di aggiornamento del Piano Locale GAP di ATS Milano, allegato "A" al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;

#### **IL DIRETTORE GENERALE**

VALUTATA l'istruttoria e richiamate le motivazioni sopra formulate che qui si intendono integralmente richiamate;

SU CONFORME PROPOSTA del Direttore del Dipartimento per la Programmazione dell'Integrazione delle Prestazione Sociosanitarie con quelle Sociali e del Direttore della UOC Servizio Regionale di Supporto ai Piani e Programmi di Promozione della Salute e delle Attività di Documentazione alla Salute, che dichiarano la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

#### **DELIBERA**

1. di prendere atto del DDGW n. 9591 del 1.07.2022 che assegna alla ATS Città Metropolitana di Milano, per la quarta annualità di attività del Programma per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico, la somma complessiva di €2.858.488,23 così suddivisa:
  - Obiettivo generale 1 € 371.603,47
  - Obiettivo generale 2 € 1.343.489,47
  - Obiettivo generale 3 € 1.143.395,29;
2. di dare mandato alla UOC Programmazione, Bilancio, Monitoraggio e Rendicontazione di iscrivere gli importi di cui al punto precedente al conto 20301064 – Fondo contributi vincolati da soggetti pubblici – Bilancio sanitario dell'anno 2022;

3. di approvare il Documento Tecnico di aggiornamento del Piano Locale GAP di ATS Milano, allegato "A" al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;
4. di rinviare a successivi provvedimenti la definizione degli impegni finanziari da registrare;
5. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/1990;
6. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);
7. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.



Il Direttore Generale  
Walter Bergamaschi

**Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii e della L.R. 33/2009 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Direttore Generale**

Il Direttore Amministrativo  
Giuseppe Micale

Il Direttore Sanitario  
Frida Fagandini

Il Direttore Socio Sanitario  
Rossana Angela Giove

---

ATS della Città Metropolitana di Milano

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. **755** del **- 9 SET, 2022**

Oggetto: **PRESA D'ATTO DEL DECRETO DG WELFARE N. 9591/2022 E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO LOCALE GAP DELLA ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO DI CUI ALLA DGR XI/585 DEL 1.10.2018 IN ATTUAZIONE DELLA DGR XI/6252 DEL 11.04.2022.**

---

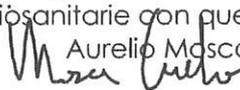
**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITÀ TECNICA**

Si attesta la legittimità del presente provvedimento per quanto di competenza.

ATTRIBUZIONE AL CENTRO/I DI COSTO N.

Il Direttore  
del Dipartimento per la Programmazione  
dell'Integrazione delle Prestazioni  
Sociosanitarie con quelle Sociali

Aurelio Masca



Il Direttore  
della UOC Servizio Regionale di Supporto ai  
Piani e Programmi di Promozione della Salute  
e delle Attività di Documentazione alla Salute

Corrado Celata



---

**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITÀ CONTABILE**

Si attesta la regolarità contabile e di iscrivere a Bilancio ricavi rivenienti dal presente provvedimento

conto 20301064 – Fondo contributi vincolati da soggetti pubblici



Il Direttore della  
UOC Programmazione, Bilancio, Monitoraggio e Rendicontazione

Matteo Tosi



## DOCUMENTO TECNICO

### **AGGIORNAMENTO DEL PIANO LOCALE GAP DI CUI ALLA DELIBERAZIONE ATS 461/2019 SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA NOTA DG WELFARE G1.2022.0031628 del 29/07/2022**

*Con il presente documento, in coerenza con la nota DG WELFARE G1.2022.0031628 del 29/07/2022, ATS Milano Città Metropolitana aggiorna il proprio Piano Locale (DB 461/2019) integrando la propria programmazione con i contenuti del “Documento Tecnico di aggiornamento del Piano Locale GAP ATS Milano Città Metropolitana” (integralmente riportato in appendice), già trasmesso a Regione Lombardia con la nota 99450/2022 del 10.06.2022, e allineando le schede “AZIONI, OBIETTIVI, DESTINATARI, RESPONSABILITÀ, INDICATORI DI IMPATTO ED EFFICACIA AZIONI E INTERVENTI PREVISTI OBIETTIVO GENERALE 2” con gli indicatori quantitativi previsti per ogni linea di azione sulla base dei dati consolidati in sede di monitoraggio delle attività allo scorso 31.12.2021.*

ATS Milano, in attuazione alla DGR n. XI/585 del 1/10/2018 “Programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico” ha predisposto il proprio Piano Operativo Locale ATS Città Metropolitana di Milano approvato tramite DB 461/2019 del 16.05.2019. Il Piano Locale GAP di ATS Milano si colloca nella cornice programmatica e metodologica del Piano Integrato Locale Promozione della Salute – PIL dell’Agenzia stessa, elaborato e aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi regionali. In questa prospettiva la declinazione delle Azioni finalizzate all’OG 2 integrano quanto programmato nel PIL nel setting di comunità, mentre le Azioni di cui all’OG 3 si integrano nella visione strategica dell’Agenzia che punta a integrare anche in chiave preventiva le azioni finalizzate 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 e il Terzo Settore presenti sul territorio e 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 preventivi rivolti alle comunità e gli interventi di presa in carico delle persone nei propri contesti di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio e/o la realizzazione di moduli sperimentali residenziali.

Al fine di garantire la governance e l'implementazione delle attività di prevenzione e contrasto al Gioco d'azzardo Patologico (GAP), con particolare riferimento a quanto previsto dall'obiettivo 2 del piano "Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP in setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali", ATS ha predisposto una Procedura aperta sopra la soglia comunitaria per l'affidamento di un servizio per l'implementazione dei programmi e delle azioni relative all'obiettivo 2 attraverso la DB N. 207 del 06/03/2020. La procedura ha esitato nell'affidamento di collaborazione ad enti del Terzo settore presenti sul territorio aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP che avevano già concorso all'attuazione delle misure e dei programmi regionali (DB N. 974 DEL 09/12/2020, DB N. 729 DEL 03/08/2021).

Al fine di garantire un'azione sinergica e coordinata, orientata alla messa a sistema di interventi sul territorio, in coerenza con la nota DG WELFARE G1.2022.0022024 del 19/05/22, ATS Milano Città Metropolitana ha prodotto un Documento Tecnico di aggiornamento del Piano Locale GAP, in cui integra agli Obiettivo 1 e Obiettivo 2 del PL GAP le linee di attività esito delle sperimentazioni ex DGR 2609/19, in modo da valorizzare e rafforzare la collaborazione strategica e operativa fra SSR ed Enti locali. Il Documento è frutto della collaborazione sinergica e del raccordo interno all'ATS tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle dei Servizi Sociali (PIPSS).

Per quanto riguarda invece l'ambito della diagnosi e cura, particolare attenzione sarà posta a facilitare la presa in carico dei soggetti che vivono la problematicità della dipendenza da gioco d'azzardo senza la consapevolezza che si tratti di una reale patologia per la quale esistono Servizi specialistici pubblici e privati accreditati a cui rivolgersi in modo gratuito e anonimo. Le parole chiave di questa strategia sono e saranno: aggancio e diagnosi precoce, realizzazione d'interventi di cura evidence based, anche sperimentali e personalizzati sulle caratteristiche del singolo paziente, lotta allo stigma che identifica la dipendenza come una malattia non curabile allungando i tempi di latenza tra insorgenza dei primi sintomi e l'arrivo ai servizi di cura. La metodologia di riferimento della programmazione farà riferimento alla logica dell'integrazione di rete tra le azioni dei diversi attori e alla stretta e indispensabile connessione con l'ambito preventivo. Le azioni per il raggiungimento dell'obiettivo sono declinate in sotto-obiettivi specifici meglio declinati nel paragrafo "azioni, obiettivi, destinatari, responsabilità, indicatori di impatto ed efficacia".

Al fine di garantire l'attuazione delle azioni previste per il macro-obiettivo 3 ATS Milano ha approvato i seguenti atti assegnando le risorse necessarie a ASST e Privato Sociale.

DELIBERA E DECRETO REGIONALE	SOTTO OBIETTIVO	IMPORTO ASSEGNATO	ENTI COINVOLTI	ATTI ATS MILANO
DGR N.585 DEL 01/10/2018  DDG N. 18069 DEL 04/12/2018	3.1 Ospedale	€ 80.000	ASST GOM NIGUARDA	DELIB N. 597 DEL 14/06/2019
	3.2 Residenziale	€ 539.295	ASS. IL GABBIANO ONLUS; COOP LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE; FAMIGLIA NUOVA COOP SOCIALE ; COOP SOCIALE COMUNITA' DEL GIAMBELLINO; FONDAZIONE SOMASCHI ONLUS;*	
	3.3 Ambulatorio	€ 460.668	ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO, ASST NORD MILANO, ASST OVEST MILANESE, ASST RHODENSE, ASST MELEGNANO MARTESANA, ASST LODI. ENTI PRIVATO SOCIALE: SMI CAD E SMI RELAZIONE	
	3.4 Carcere	€ 80.000	ASST SANTI PAOLO E CARLO	
	<b>TOTALE OB 3</b>	<b>€ 1.159.963</b>		
DGR N. 3376 DEL 14/07/2020  DDG N. 9794 DEL 13/08/2020	3.1 Ospedale	€ 95.000	ASST GOM NIGUARDA; ASST LODI	DELIB N. 780 DEL 29/10/2020
	3.2 Residenziale	€ 392.525	COOP SOCIALE COMUNITA' DEL GIAMBELLINO; FONDAZIONE SOMASCHI ONLUS; FONDAZIONE PROGETTO ARCA ONLUS; *	
	3.3 Ambulatorio	€ 432.000	ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO, ASST NORD MILANO, ASST OVEST MILANESE, ASST RHODENSE, ASST MELEGNANO MARTESANA, ASST LODI. ENTI PRIVATO SOCIALE: SMI CAD E SMI RELAZIONE	
	3.4 Carcere	€ 80.000	ASST SANTI PAOLO E CARLO;ASST LODI	
	VALUTAZIONE	€ 20.000	ATS MILANO	
	<b>TOTALE OG 3</b>	<b>€ 1.019.525</b>		
DGR N. 4674 del 10/05/2021  DDG N. 8466 DEL 21/06/2021	3.1 Ospedale	€ 125.000	ASST GOM NIGUARDA; ASST LODI; ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	DELIB N. 946 DEL 29/10/2021
	3.2 Residenziale	€ 340.000	COOP SOCIALE COMUNITA' DEL GIAMBELLINO; FONDAZIONE PROGETTO ARCA ONLUS; *	
	3.3 Ambulatorio	€ 578.442	ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO, ASST NORD MILANO, ASST OVEST MILANESE, ASST RHODENSE, ASST MELEGNANO MARTESANA, ASST LODI. ENTI PRIVATO SOCIALE: SMI CAD E SMI RELAZIONE	
	3.4 Carcere	€ 90.000	ASST SANTI PAOLO E CARLO;ASST LODI	
	VALUTAZIONE	€ 10.000	ATS MILANO	
	<b>TOTALE OG 3</b>	<b>€ 1.143.442</b>		

\* enti ammessi alla sperimentazione da ATS Milano tramite manifestazione d'interessi

Per dare attuazione al nuovo Piano Integrato Locale con le risorse assegnate ad ATS Milano dalla DGR n. XI/6387/2022 e dal successivo decreto n. 9591 del 1 luglio 2022, le azioni previste per il raggiungimento dei 4 sotto obiettivi meglio declinati nel paragrafo “azioni, obiettivi, destinatari, responsabilità, indicatori di impatto ed efficacia”.

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

### OBIETTIVO GENERALE 1 -

Obiettivo generale	Obiettivi specifici	Azione	Target	Descrizione al 31.12.21
1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze e finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target	1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, di informazione agli EELL, ecc.	1.1.1 Produzione e diffusione di locandina con riferimenti ai servizi territoriali	Amministratori locali	Diffusione di una locandina a cura di ATS e degli enti aggiudicatari dei lotti nei diversi setting con informazioni aggiornate sull’offerta di Sportelli e Servizi per la diagnosi, la cura del gioco d’azzardo presenti sul territorio di ATS Milano.
		1.1.2 Aggiornamento sito aziendale	Amministratori locali	Aggiornamento della sezione relativa al Gioco d’azzardo Patologica presente sul sito di ATS Milano (Home->AtsCarta dei Servizi -> Guida ai servizi -> Dipendenze -> GAP - Gioco d’Azzardo Patologico, link Gioco d’azzardo patologico: la rete dei servizi   ATS Milano (ats-milano.it)
		1.1.3 Diffusione materiale enti partner delle azioni	Amministratori locali	Con l’Ufficio comunicazione di ATS sono stati definiti format ah hoc per la divulgazione di eventi e/o slides per attività formative. Si è concretizzata la diffusione/disseminazione rispetto ai servizi di presa in carico presenti sul territorio su tutti i siti di enti/istituzioni/soggetti connessi alle attività del Gioco d’azzardo (Aziende aderenti alla rete WHP Lombardia, Scuole aderenti alla Rete SPS Lombardia, enti locali ed altri Enti Pubblici, Terzo settore ...).
	1.2 Promuovere l’aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)	1.2.1 Produzione e diffusione di locandina con riferimenti ai servizi territoriali	Giovani, famiglie, anziani	Diffusione di una locandina a cura di ATS e degli enti aggiudicatari dei lotti nei diversi setting con informazioni aggiornate sull’offerta di Sportelli e Servizi per la diagnosi, la cura del gioco d’azzardo presenti sul territorio di ATS Milano.
		1.2.2 Aggiornamento sito aziendale	Giovani, famiglie, anziani	Aggiornamento della sezione relativa al Gioco d’azzardo Patologica presente sul sito di ATS Milano (Home->AtsCarta dei Servizi -> Guida ai servizi -> Dipendenze -> GAP - Gioco d’Azzardo Patologico, link Gioco d’azzardo patologico: la rete dei servizi   ATS Milano (ats-milano.it)
		1.2.3 Diffusione materiale enti partner delle azioni	Giovani, famiglie, anziani	Con l’Ufficio Comunicazione di ATS sono stati definiti format ah hoc per la divulgazione di eventi e/o slides per attività formative. Si è concretizzata la diffusione/disseminazione rispetto ai servizi di presa in carico presenti sul territorio su tutti i siti di enti/istituzioni/soggetti connessi alle attività del

	<p>1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali</p>	<p>1.3.1 Produzione e diffusione di locandina con riferimenti ai servizi territoriali</p> <p>1.3.2 Aggiornamento sito aziendale</p> <p>1.3.3 Diffusione materiale enti partner delle azioni</p>	<p>Popolazione generale Target specifici: Giovani, famiglie, anziani</p> <p>Popolazione generale Target specifici: Giovani, famiglie, anziani</p> <p>Popolazione generale Target specifici: Giovani, famiglie, anziani</p>	<p>Gioco d'azzardo (Aziende aderenti alla rete WHP Lombardia, Scuole aderenti alla Rete SPS Lombardia, enti locali ed altri Enti Pubblici, Terzo settore ...).</p> <p>Diffusione di una locandina a cura di ATS e degli enti aggiudicatari dei lotti nei diversi setting con informazioni aggiornate sull'offerta di Sportelli e Servizi per la diagnosi, la cura del gioco d'azzardo presenti sul territorio di ATS Milano.</p> <p>Aggiornamento della sezione relativa al Gioco d'azzardo Patologica presente sul sito di ATS Milano (Home-&gt;AtsCarta dei Servizi -&gt; Guida ai servizi -&gt; Dipendenze -&gt; GAP - Gioco d'Azzardo Patologico, link Gioco d'azzardo patologico: la rete dei servizi   ATS Milano (ats-milano.it))</p> <p>Con l'Ufficio Comunicazione di ATS sono stati definiti format ad hoc per la divulgazione di eventi e/o slides per attività formative. Si è concretizzata la diffusione/disseminazione rispetto ai servizi di presa in carico presenti sul territorio su tutti i siti di enti/istituzioni/soggetti connessi alle attività del Gioco d'azzardo (Aziende aderenti alla rete WHP Lombardia, Scuole aderenti alla Rete SPS Lombardia, enti locali ed altri Enti Pubblici, Terzo settore ...).</p>
--	---	---	--	--

**OBIETTIVO GENERALE 2 -**

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azione	Target	Indicatore di impatto	AZIONI PREVISTE
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP e 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	<p>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"</p> <p>2.1.2 Incrementare del 15% il numero di "Luoghi di Lavoro" coinvolti nel Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"</p>	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"> <li>- Inserimento in tutti i Programmi WHP in atto di specifiche BP volte alla prevenzione del GAP (dato al 2021=128 che aderiscono con buone pratiche)</li> <li>- Coinvolgimento di tutte le Aziende aderenti a WHP nell'attuazione della Campagna Regionale "No-Slot"</li> </ul>
		2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"	Aziende coinvolte	n. Aziende aderenti programma WHP 2023 maggiore (almeno + 15%) a n. Aziende aderenti programma WHP nel 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento del numero di Aziende aderenti a WHP di almeno il 15% rispetto al dato 2021 (= 325)</li> <li>- Formalizzazione di Accordi/Protocolli Prevenzione GAP di settore (Confindustria Milano e Lodi, Confcommercio, Confartigianato ecc.)</li> <li>- Formalizzazione di almeno 1 Protocollo per la prevenzione GAP (con Organizzazioni Sindacali secondo indicazioni regionali)</li> </ul>
		2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte	Lavoratori aziende coinvolte	Lavoratori coinvolti nel programma WHP nel 2023 maggiore (almeno + 15%) a n. Lavoratori coinvolti nel programma WHP nel 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento del numero di lavoratori coinvolti nel programma WHP di almeno il 15% rispetto al dato 2021 (= 46.462)</li> </ul>
				Produzione di un report di sintesi degli	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo dell'Equity Audit nella programmazione e progettazione delle azioni</li> </ul>

	<p>2.2 Incrementare l'offerta principale di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico</p>	<p>2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia"</p>	<p>Insegnanti e studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado</p>	<p>elementi emersi</p> <p>Proporzione di Programmi Rete SPS volti alla prevenzione GAP e IC che aderiscono con Buone Pratiche sul GAP</p>	<p>– Inserimento in tutti i Programmi Rete SPS in atto di specifiche BP volte alla prevenzione del GAP (dato al 2021=44)</p> <p>– Coinvolgimento di tutte le Scuole aderenti alla Rete SPS nell'attuazione della Campagna Regionale "No-Slot"</p> <p>– Integrazione della tematica "Prevenzione GAP" nelle aree tematiche dei Programmi preventivi proposti alle Scuole della Rete SPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LifeSkills Training</li> <li>• Unplugged</li> <li>• Educapari</li> </ul> <p>– Incremento del 25% del numero delle Scuole coinvolte nel Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia" aderenti nel 2021 (= 182)</p>
	<p>2.2.2 Incrementare del 25% il numero delle Scuole coinvolte nel Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia"</p>	<p>Insegnanti e studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado</p>	<p>n. Istituti comprensivi e superiori aderenti al programma SPS nel 2023 maggiore (almeno + 25%) al n. Istituti comprensivi e superiori aderenti al programma SPS nel 2021</p>	<p>– Incremento del 25% del numero di studenti coinvolti nei Programmi preventivi (nel 2021 = 13.783):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LifeSkills Training</li> <li>• Unplugged</li> </ul>	
	<p>2.2.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills</p>	<p>Insegnanti e studenti delle scuole secondarie di primo e</p>	<p>n. studenti coinvolti nel 2023 maggiore (almeno + 25%) al n. studenti</p>		

				secondo grado	coinvolti nel 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educapari</li> <li>– Utilizzo dell'Equity Audit nella programmazione e progettazione delle azioni</li> </ul>
	2.2.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte				Produzione di un report di sintesi degli elementi emersi	– Inserimento della tematica "Prevenzione GAP" nella struttura degli Accordi Quadro con gli Enti locali per la realizzazione dei Piani di Zona (dato al 2021=69)
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	Popolazione generale	n. Accordi quadro per la predisposizione dei PDZ con previsione azioni contrasto e prevenzione GAP/ n. Accordi quadro per la predisposizione PDZ sottoscritti = 1			– Approvazione degli Accordi quadro con tutti gli Ambiti sociali del territorio – Realizzazione di percorsi formativi integrati (SSR e Ambiti/Uffici di Piano)
	2.3.2 Incrementare del 25% il numero dei Comuni attivati sulla tematica	Popolazione generale	n. Comuni attivi sul tema contrasto e prevenzione GAP nel 2023 maggiore (almeno + 25%) al n. Comuni attivi sul tema contrasto e prevenzione GAP nel 2021			– Incremento del n. di Comuni attivi (nel 2021 = 153) – 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)

				Realizzazione di iniziative rivolte alla popolazione in ogni Comune del territorio	
	2.3.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali	Popolazione generale		Produzione di un report di sintesi dell'offerta realizzata, dell'adesione a parte della popolazione e degli elementi quali-quantitativi emersi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di un programma integrato di iniziative rivolte alla popolazione a livello dei singoli Ambiti/Comuni</li> <li>- Raccolta sistematizzata dei dati relativi al coinvolgimento delle diverse tipologie di destinatari finali degli interventi programmati</li> </ul>
	2.3.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte			Produzione di un report di sintesi degli elementi emersi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo dell'Equity Audit nella programmazione e progettazione delle azioni</li> </ul>
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			Realizzazione di tutti i percorsi formativi progettati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progettazione di percorsi formativi ad hoc rivolti a (dato al 2021=18): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amministratori locali</li> <li>• Tecnici Uffici di Piano + ATS</li> <li>• Tecnici ASST + ATS</li> </ul> </li> <li>- Realizzazione dei Corsi con il coinvolgimento di almeno <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amministratori locali di almeno il 50% dei Comuni</li> <li>• Tecnici di almeno il 80% degli Uffici di Piano</li> <li>• Professionisti ASST del 100% delle Aziende</li> </ul> </li> </ul>

					<p>– Realizzazione di 1 Convegno divulgativo rivolto ai Policy maker, ai decisori tecnici e al mondo della Comunicazione</p> <p><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></p> <p><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></p>
			<p>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)</p> <p>2.4.3 Produzione di reportistica quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)</p>		

### **OBIETTIVO GENERALE 3**

Per quanto riguarda invece **l'ambito della diagnosi e cura dei DGA (disturbo da gioco d'azzardo patologico)**, particolare attenzione sarà posta a facilitare la presa in carico dei soggetti che vivono la problematicità della dipendenza da gioco d'azzardo senza la consapevolezza che si tratti di una reale patologia per la quale esistono Servizi specialistici pubblici e privati accreditati a cui rivolgersi in modo gratuito e anonimo. Le parole chiave di questa strategia sono e saranno: aggancio e diagnosi precoce, realizzazione d'interventi di cura evidence based, anche sperimentali e personalizzati sulle caratteristiche del singolo paziente, lotta allo stigma che identifica la dipendenza come una malattia non curabile allungando i tempi di latenza tra insorgenza dei primi sintomi e l'arrivo ai servizi di cura. La metodologia di riferimento della programmazione farà riferimento alla logica dell'integrazione di rete tra le azioni dei diversi attori e alla stretta e indispensabile connessione con l'ambito preventivo.

#### **TARGET OBIETTIVO 3**

- Giocatori problematici /patologici agganciati negli sportelli di ascolto dei servizi ospedalieri per motivarli a percorsi di diagnosi e cura
- Giocatori problematici in carico alla rete dei servizi dell'area dipendenze
- Giocatori problematici detenuti negli istituti penitenziari che fra i comportamenti di abuso/dipendenza manifestano anche il disturbo da gioco d'azzardo,
- Familiari di giocatori problematici o patologici per attività di consulenza/informazione sia per quanto riguarda gli sportelli d'ascolto che i servizi ambulatoriali pubblici e privati

#### **RAZIONALE**

La diagnosi precoce e la cura dei pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo comportano prima di tutto la necessità che questa patologia sia riconosciuta come tale. Tale problematicità - che da sempre caratterizza in generale tutte le dipendenze, troppo spesso connotate da stigma e pregiudizio - è maggiormente evidente nel Gioco d'Azzardo Patologico, ancora oggi spesso assimilato a un "cattivo comportamento", un'abitudine, un vizio, banalizzato come qualcosa che si può risolvere solo con "un po' di buona volontà dallo stesso mondo sanitario. È quindi necessario supportare un profondo mutamento culturale che, in sinergia con le strategie preventive, diffonda l'idea della necessità di un'individuazione precoce del problema al fine di poter giungere ad un percorso di cura, supportato da quella prospettiva di maggior fiducia e ottimismo nelle possibilità di evoluzione positiva che tutte le patologie meritano.

In una recente ricerca dell'ISS del 2021 (Ricerca 2/2/2021 Istituto Superiore di Sanità con l'Istituto Mario Negri, l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), l'Università degli Studi di Pavia e l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano) i risultati indicano che, nel 2020, il consumo di azzardo legale è inizialmente diminuito, passando dal 9,9% del periodo precedente la pandemia al 2,4%. I risultati mostrano un aumento

dei comportamenti problematici nei giocatori abituali: durante il lockdown, tra i giocatori il tempo mediano dedicato al gioco è aumentato di quasi un'ora. Inoltre, l'1,1% di coloro che hanno dichiarato di non aver giocato prima della pandemia ha dichiarato di aver iniziato a giocare proprio nel periodo di totale restrizione, mentre il 19,7% di coloro che già giocavano ha incrementato l'attività totale di gioco e questo è accaduto più frequentemente ai giovani, ai fumatori, ai consumatori di cannabis e a coloro che avevano un consumo rischioso di alcolici. Anche l'uso di psicofarmaci, la bassa qualità della vita, la scarsa quantità di sonno, la depressione e l'ansia risultano significativamente correlati ad un aumento dell'attività di gioco durante il lockdown. Tali indicatori rappresentano un segnale evidente di quanto il gioco patologico si possa sviluppare gradualmente anche nelle forme apparentemente "ricreazionali" e evitare in forme di dipendenza. Questi segnali allarmanti hanno già provocato un impatto sul numero di soggetti in trattamento presso i servizi di cura. I dati degli assistiti in carico ad ATS Milano A indicano dal 2019 al 2021 una presenza media di circa 600 pazienti in carico ogni anno e una media, nel triennio, di circa 900 pazienti che per la prima volta chiedono di essere presi in carico.

#### AZIONI

L'azione di cura che ATS propone a questi soggetti si basa su 3 pilastri fondamentali:

- a) **AGGANCIAMENTO PRECOCE:** la letteratura internazionale (Carney, Tara, and Bronwyn Myers. "Effectiveness of Early Interventions for Substance-Using Adolescents: Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis." *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, June 14, 2012. Accessed July 26, 2017, RC Health. "Early Interventions Can Save Teens from Chronic Alcoholism to [sic] Drug Addiction." Accessed July 26, 2017) e nazionale (Convegno "Evoluzione dell'intervento dei SerD tra nuovi bisogni e approccio precoce" Convegno Tematico Nazionale Virtual Edition 2021) confermano l'utilità e l'efficacia di un approccio precoce nel trattamento delle forme di dipendenza che si è rilevato utile nella risoluzione delle situazioni più gravi di abuso/dipendenza da sostanze psicoattive e/o da comportamenti problematici come il DGA
- b) **POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI CURA E LA DIVERSIFICAZIONE/PERSONALIZZAZIONE DELLE OFFERTE DI TRATTAMENTO:** gli operatori socio-sanitari sono spesso il primo punto di contatto per i giovani che cercano assistenza ai problemi di salute mentale e/o dipendenza e giocano un ruolo critico nel mantenere al minimo i ritardi dell'intervento (Hodges 1999). I Servizi di Cura preposti devono essere rinforzati per far fronte ai nuovi pazienti che chiederanno accesso alle cure anche a seguito delle attività di informazione e prevenzione che verranno implementate. È necessario, a tal fine individuare modalità di presa in carico che ottimizzino le risorse e che considerino congiuntamente il DGA e i Disturbi da Uso di Sostanze. Negli Istituti Penitenziari, a causa dell'esiguità delle risorse attivabili e delle difficoltà relative al periodo pandemico, non è finora stato possibile seguire tali pazienti in modo sistematico e attraverso percorsi di cura definiti. Considerando anche che la cura della patologia rappresenta un LEA, è necessario prevedere specifiche azioni sia dal punto di vista preventivo che da quello terapeutico che considerino anche congiuntamente il DGA e i Disturbi da uso di sostanze.

c) ELIMINAZIONE DELLO STIGMA CHE CARATTERIZZA LE FORME PATOLOGICHE DELLE DIPENDENZE: l'insieme di connotazioni negative che vengono pregiudizialmente attribuite alle persone con problemi di dipendenza a causa del loro disturbo determinano discriminazione o esclusione (La Salvia – Tansella 2008). La cura e la riabilitazione dei pazienti affetti da DGA devono, quindi, affrontare in via prioritaria la questione che il DGA non è ancora del tutto riconosciuto come patologia né nella popolazione generale né dagli operatori socio-sanitari.

#### DETTAGLIO DEI SOTTO\_OBIETTIVI

##### SOTTO OBIETTIVO 3.1: Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST

Nel triennio precedente sono stati avviati tre sportelli di ascolto negli ospedali di Niguarda, Fatebene Fratelli e Lodi. L'equipe degli operatori coinvolti sono state opportunamente formate e sono stati individuati all'interno dei luoghi di passaggio degli ospedali "corner" specifici dedicati alla pubblicizzazione delle attività di aggancio e studi dedicati per i colloqui. Nel triennio sono state agganciate circa 200 persone oltre che una campagna di sensibilizzazione all'interno dell'ospedale sia con metodi tradizionali che tramite i social network. Divulgazione dell'esperienza tramite organizzazione e partecipazione a un webinar che ha avuto ampia partecipazione ed attività di formazione all'interno del DSMD

Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte verifica	Valori attesi
3.1 Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio (L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021)	Garantire la continuità degli sportelli già attivi;	ASST-SerD	Report	Mantenimento degli sportelli attivi  N.2 nuovi punti di ascolto

<b>Risultati</b>	<p>Diffusione cultura DGA come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di Cura secondo le indicazioni OMS</p> <p>Implementazione attività di connessione Ospedale/territorio</p> <p>Incremento pazienti e familiari accompagnati dalle realtà ospedaliere ai Servizi Territoriali</p>	<p>Favorire l'apertura di nuovi punti di ascolto e aumentare il numero di soggetti destinatari di percorsi di consulenza</p>	<p>ASST-SerD</p>		<p>N. assistiti =&gt; anno 2021</p>
<b>Azioni</b>	<p>Attività informative rivolte a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti</p> <p>Attività informative rivolte al personale ospedaliero sui trattamenti e luoghi di cura esistenti</p> <p>Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari,</p> <p>Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi specialistici per segnalazione / invio di pazienti</p> <p>Attività di formazione e aggiornamento del personale ospedaliero</p> <p>Produzione di report per il monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto</p> <p>Stesura di prassi operative di raccordo tra la rete dei servizi territoriali e l'ospedale</p>		<p>ASST-SerD</p>		<p>Almeno N. 1 prassi operativa per ATS</p>

Obiettivo specifico 3.2: Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semiresidenzialità

Nell'ambito del trienni sono state ammesse alla sperimentazione Ob. 3.2, attraverso specifiche Manifestazioni di interessi le seguenti Strutture Accreditate ubicate nel territorio di ATS Milano:

- Associazione il Gabbiano ODV
- Coop. Lotta contro l'Emarginazione
- Famiglia nuova Coop. Sociale
- Coop sociale Comunità del Giambellino
- Fondazione somaschi Onlus
- Fondazione progetto Arca Onlus

e sottoscritte relative convenzioni con le strutture stesse al fine di disciplinare i rapporti giuridici ed economici per l'inserimento nei moduli residenziali/semiresidenziali di soggetti con Disturbo da Gioco d'azzardo.

Sono stati effettuati inoltre degli incontri con i referenti /operatori dei servizi territoriali per le dipendenze, pubblici e privati, per la presentazione della sperimentazione, delle strutture presenti in ATS Milano e delle procedure per l'autorizzazione agli inserimenti.

La UOC salute mentale Dipendenze di ATS Milano a seguito di richieste pervenute dai servizi territori ha predisposto autorizzazioni d'ingresso all'inserimento e svolto attività di monitoraggio economico, rilevazione presenze e liquidazione fatture agli enti coinvolti.

<b>CT UTILIZZATE NEL TRIENNIO</b>	
CONTRATTATE IN ATS MILANO	<b>3</b>
CONTRATTATE IN ALTRE ATS REGIONE LOMBARDIA	<b>9</b>

<b>N. SOGGETTI INSERITI NEL TRIENNIO</b>	<b>28</b>
--	-----------

<b>ESITO TRATTAMENTO</b>	
PRIGRAMIMI COMPLETATI	<b>14</b>
INTERROTTO	<b>5</b>
IN CORSO AL 30/06/2022	<b>9</b>
	<b>50%</b>
	<b>18%</b>
	<b>32%</b>

TIPOLOGIA PROGRAMMI	N. PROGRAMMI AVVIATI	MEDIA GIORNATE PER TRATTAMENTO
a) Servizio di diagnosi e definizione delle esigenze max 90 gg - € 120 (residenziale)	3	120
b) Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale max 180 gg - € 118	15	178
b2) Proseguimento con progetto del trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale max 360 gg - € 118 per ogni gg di eventuale rientro residenziale	8	144
c) Servizio di trattamento residenziale max 180 gg - prorogabili sino a n. 18 mesi- € 80	20	296

Dei 28 soggetti inseriti, il 50% ha completato positivamente il percorso a fronte di una percentuale interruzione del 18%. Per quanto riguarda la tipologia di moduli di trattamento circa il 30% dei soggetti è passato passaggio dal modulo di trattamento residenziale breve al modulo di trattamento residenziale evidenziano a fronte della necessità di tempi più lunghi di elaborazione e trattamento del problematica di DGA.

Il numero dei programmi residenziali è maggiore dei pazienti inseriti sia per quanto sopra descritto che per la continuità di trattamento di alcuni soggetti dal modulo di accoglienza che quelle di Accompagnamento territoriale.

Gli inserimenti attivati in strutture non ubicate in territorio di ATS Milano sono dovuti sia all'esigenza di allontanamento del paziente dal proprio territorio, che al fatto di prediligere da parte dei servizi territoriali SERD e SMI strutture con modulo GAP esclusivamente dedicato e con maggior esperienza nel trattamento nel Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Tali elementi sono stati oggetto di confronto con gli Enti Erogatori accreditati di ATS Milano a fine della futura programmazione.

Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi

<p>3.2 Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017,</p>	<p>Costituzione a DI UN GRUPPO DI LAVORO PER VALUTARE EFFICIACIA TRATTA</p> <p>Individuazione di strutture dedicate</p> <p>Aumento utenza coinvolta</p>	<p>ATS</p> <p>ATS</p>	<p>Report</p>	<p>N. 1 REPO</p> <p>strutture dedicate</p> <p>N. assistiti =&gt; anno 2021</p>
<p><b>Risultati</b></p>	<p>Ottimizzazione delle risorse attraverso modalità di accoglienza, presa in carico e trattamento sperimentali in strutture residenziali e semiresidenziali dedicate</p> <p>Aumento soggetti affetti da DGA presi in carico dalle strutture dedicate</p> <p>Enti erogatori accreditati e contrattati</p>			

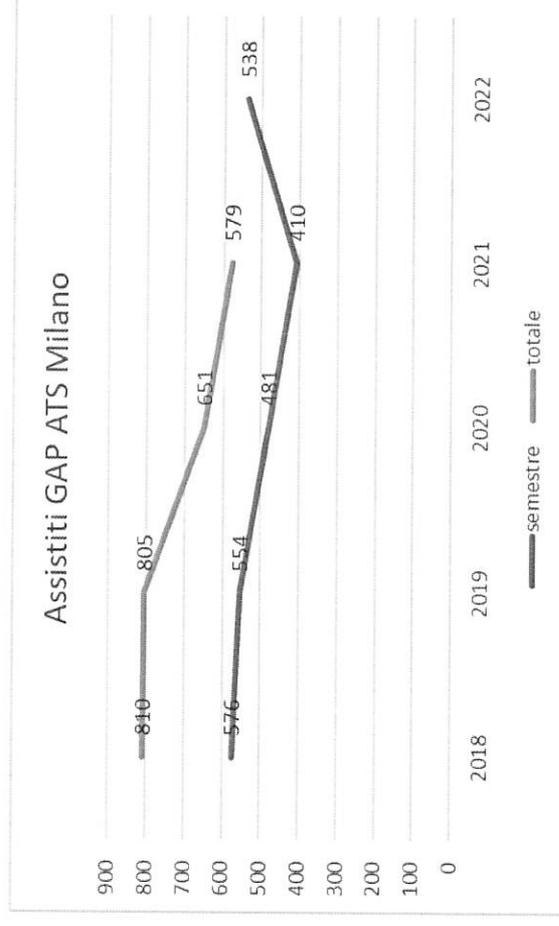
Azioni	<p>Attivazione di un modulo residenziale breve con un massimo di permanenza di 3 mesi con accesso anche diretto da parte del paziente</p> <p>Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi con una possibile fase di accompagnamento e/o follow up con interventi di accompagnamento territoriale in semiresidenzialità per un massimo di altri 12 mesi e un minimo di 4 ore al giorno</p> <p>Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi (rinnovabili fino a un massimo di 18 mesi)</p> <p>Attivazione di un modulo semiresidenziale che preveda una permanenza massima di 24 mesi</p> <p>Nell'ambito dell'attivazione dei diversi moduli sono auspicabili interventi informativi/di consulenza rivolte ai familiari; attività di gruppo; attività di formazione del personale; azioni di rete con SerD/SMI e altri servizi di cura del territorio</p>		nel sistema delle dipendenze	
--------	---	--	------------------------------	--

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

#### GIOCATORI PROBLEMATICI IN CARICO ALLA RETE DEI SERVIZI DELL'AREA DIPENDENZE

Per ATS MILANO tutte le ASST e gli SMI di pertinenza territoriale sono coinvolte nell' obiettivo specifico 3.3, esse sono di seguito elencate con la specifica dell'utenza in carico a partire dal 2018, suddivisa sia per semestre che per anno. All'interno di ogni ASST/SMI è presente un'equipe dedicata.

Le ASST coinvolte sono: ASST 702 Santi Paolo e Carlo; ASST 703 FTB\_SACCO; ASST 705 MI OVEST; ASST 706 RHO; ASST 707 MI NORD; ASST 708 MARTESANA; ASST 709 LODI; e due servizi privati accreditati SMI CAD; SMI ERIS.



<b>TOTALE UTENZA GAP NEL PRIMO SEMESTRE 2022</b>
<b>538</b>

<b>UTENZA con cartella aperta AL 30.06.2022 1° SEM.</b>
<b>488</b>

## ESITO

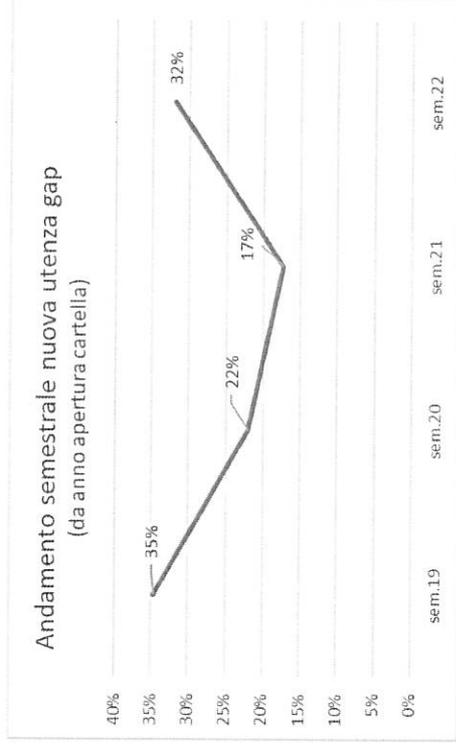
Nel primo semestre 2022 sui **538** utenti in carico sono state avviate **551** pratiche, il 20% di queste pari a **107** programmi si è concluso con la tipologia di «ESITO» sotto indicata:

DISTRIBUZIONE DEGLI ESITI RIFERITI AI PROGRAMMI INDIVIDUALI CHIUSI NEL 2022 1 sem.							
ESITO	Completato	Interrotto/ vista	Perso di	Trasferito altro SERT	Incarcerato	Inserito in CT	TOT
	53	49		1	1	3	107
	50%	46%		1%	1%	3%	100%

**TREND SEMESTRALE SULLA NUOVA UTENZA GAP CALCOLATA A PARTIRE DALL'ANNO DI APERTURA CARTELLA (sem.19\_sem.22) Fonte Amb\_Dipendenze**

Rispetto al 30/6 2021 il monitoraggio degli assistiti in ATS per GAP è aumentato di 128 unità pari a circa il 30%. Il numero totale degli assistiti sembra tornare ai livelli pre-covid

Nuova utenza gap	sem.19	sem.20	sem.21	sem.22
Totale complessivo	192	106	71	172



## CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

Di seguito una breve analisi sulle caratteristiche sociodemografiche. L'elaborazione è stata condotta solo sui campi valorizzati ovvero escludendo i non noti, difatti il dato mancante è compreso tra il 10-13%.

Grado di Istruzione	%
Licenza inferiore	42,2%
Diploma media super.	31,9%
Diploma professionale	10,9%
Laurea	8,6%
Licenza elementare	6,2%
Nessuno	0,4%
Totale complessivo	100,0%

*escluso i non noti 53 casi pari al 10%*

Stato civile	%
Celibe/Nubile	51,2%
Coniugato	33,3%
Separato/Divorziato	13,6%
Vedovo	2,3%
Totale complessivo	100%

*escluso i non noti 64 casi pari al 12%*

Occupazione	%
Occupato stabilmente	66,5%
Disoccupato	17,4%
Economicam. non attivo	6,6%
Occupato saltuariamente	4,2%
Altro	2,5%
Studente	2,1%
Casalinga	0,6%
Totale complessivo	100%

*escluso i non noti 68 casi pari a 13%*

**PRESTAZIONI EROGATE** Fonte Amb\_Dipendenze

Nella tabella vengono indicate le prestazioni, raggruppate per macrocategoria, erogate nel primo sem.22 nei servizi ambulatoriale serd/smi.

<b>Prestazioni</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Colloquio	2.535	49,7%
Management	856	16,8%
Gruppo	779	15,3%
Visite	329	6,4%
Raccolta urine per esame	240	4,7%
est/questionari	131	2,6%
Relazioni	47	0,9%
Valutazione att_inf	47	0,9%
Esecuzione test x sost. su urine	46	0,9%
Certificazioni	45	0,9%
Non tar	21	0,4%
Prelievo microbiologico (capello)	17	0,3%
Altro	12	0,2%
<b>Totale complessivo</b>	<b>5.105</b>	<b>100%</b>

**Conclusioni:** Osservando i dati riferiti all'utenza totale e semestrale è possibile notare come da questo semestre ci sia un incremento significativo dell'utenza nei servizi territoriali e soprattutto vi è un particolare incremento della nuova utenza, difatti i valori sembrano riallinearsi con quelli pre-covid. Nel primo semestre del 2022 circa il 90% della popolazione gap è ancora in carico, e dei trattamenti chiusi circa la metà di questi ha come esito "Completato". Le caratteristiche sociodemografiche non mostrano differenze significative con gli anni precedenti. Le prestazioni erogate sono prevalentemente riferite ai "Colloqui".

**Criticità:** Le criticità sono legate prevalentemente a due aspetti: il primo più semplice da risolvere, riguarda i "dati mancanti" soprattutto per gli item sociodemografici. Il secondo, di maggiore rilevanza riguarda la differenza sulla raccolta dati all'interno dei singoli servizi e quanto effettivamente estratto e poi inviato con il flusso AMB. A tal proposito vengono allegate le "schede gap sotto obiettivo 3.3" redatte dalle singole ASST/SMI.

Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
3.3 Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerD e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo ampliando il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi	Sperimentazione di nuove tecniche di trattamento	ASST-SerD/SMI	Report	N. 1 Report per ATS
<b>Risultati</b> Presa in carico multidisciplinare per pazienti con DGA e/o polidipendenti Definizione strumenti di valutazione multidimensionale per diagnosi	Aumento utenti in trattamento	ASST-SerD/SMI	Flusso AMB	N. assistiti => anno 2021
<b>Azioni</b> Reperimento di personale socio sanitario dedicato al DGA per i servizi ambulatoriali del territorio Attività informative rivolte a pazienti e familiari su DGA e modalità di cura Attività di screening e valutazione per DGA su soggetti in carico nei servizi per problemi di polidipendenza Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari, Attività diagnosi precoce del DGA Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi socio sanitari e di volontariato del territorio Attività di formazione del personale Monitoraggio quali-quantitativo	Attività di rete con le strutture residenziali che hanno aderito al Progetto sperimentale	ATS/ASST-SerD/SMI/UDO	Report	N. 1 verbale di lavoro di rete per ATS

Obiettivo 3.4 Consolidare da parte delle ASST-SerD attività di diagnosi e cura negli Istituti Penitenziari, sia per i pazienti affetti da DGA che per soggetti affetti da disturbo da uso di Sostanze

Sono state attivate e opportunamente formate equipe nelle carceri di Bollate, San Vittore, Opera e Penale Minorile a Milano e nel Carcere di Lodi. 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. Malgrado questo limite nel triennio l'attività di screening e valutazione dei detenuti con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo sono oltre 150.

Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
3.4 Consolidare da parte delle ASST-SerD attività di diagnosi e cura negli Istituti Penitenziari, sia per i pazienti affetti da DGA che per soggetti affetti da disturbo da uso di Sostanze	Utilizzo delle batterie di test più adeguati e colloqui di valutazione e diagnostica	ASST-SerD	Report	N. 1 report per ATS
<b>Risultati</b>	Implementazione Attività di Prevenzione indicata all'interno degli Istituti Penitenziari in particolare fra soggetti con Disturbo da Uso di Sostanze Aumento soggetti affetti da DGA o da Disturbo da uso di Sostanze e DGA presi in carico dai Servizi che operano all'interno Istituti Penitenziari	ASST-SerD	Flusso informativi o AMIB	N. assistiti => anno 2021
<b>Azioni</b>	Presenza in carico per trattamenti brevi di soggetti con diagnosi			
	Reperimento di personale socio-sanitario Attività informative rivolte ai familiari dei detenuti su DGA e modalità di cura Attività di screening e valutazione su soggetti			

	<p>detenuti in carico</p> <p>Attività di ascolto, di valutazione clinica</p> <p>Attività diagnosi precoce del DGA</p> <p>Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB</p>	<p>primaria DGA o comporta mento problemati co associato al consumo di sostanze psicoattive</p> <p>Partecipazi one ad incontri di rete</p>	<p>ASST- SerD/SMI/ ATS</p>	<p>Report</p>	<p>N. 1 verbale partecipazione riunione di rete per ATS</p>
--	--	--	------------------------------------	---------------	---

## PIANO FINANZIARIO DI MASSIMA – IV annualità

<b>OBIETTIVO GENERALE 1</b>		
1.1	Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, servizi di consulenza agli EELL, ecc	150.000,00
1.2	Promuovere l’aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani);	125.000,00
1.3	Promuovere la conoscenza dell’offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali;	96.603,47
<b>TOTALE OBIETTIVO GENERALE 1</b>		<b>371.603,47</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE 2</b>		
2.1	Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro	150.000,00
2.2	Incrementare l’offerta principale di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	75.000,00
2.3	aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore Scuole, SSR – Enti Accreditati	400.000,00
2.4	Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	50.000,00
Risorse destinate a stampa sussidi didattici e beni e servizi a carico di ATS		143.489,47
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		150.000,00
Gestione e realizzazione di studi e ricerche su scala regionale/locale sulla base di un programma concordato con DG Welfare		150.000,00
<b>TOTALE OBIETTIVO GENERALE 2</b>		<b>1.118.489,47</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE 3</b>		
* Per la suddivisione dei fondi si è fatto riferimento a: Spesa storica, Numero soggetti assistiti al 30/06/2022, Presenza di residui non spesi.		
3.1	Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d’Azzardo come patologia curabile e di facilitare l’accesso all’offerta dei Servizi presenti sul territorio (L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021)	184.981,29
3.2	Attivazione nella rete dell’offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l’attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati e contrattati nel sistema delle dipendenze	290.000,00
3.3	Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerD e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d’Azzardo ampliando il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi	578.418,00
3.4	Consolidare da parte delle ASST-SerD attività di diagnosi e cura negli Istituti Penitenziari, sia per i pazienti affetti da DGA che per soggetti affetti da disturbo da uso di Sostanze	89.996,00
<b>TOTALE OBIETTIVO GENERALE 3</b>		<b>1.143.395,29</b>

## APPENDICE

### Documento Tecnico di aggiornamento del piano locale GAP

#### ATS Milano Città Metropolitana

##### 1. PREMESSA

In relazione alla nota G1.2021.0043536 del 24/06/2021 "Decreto n. 8466 del 21/06/2021" relativamente alla assegnazione terza annualità del Programma di Attività per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico di cui alla DGR 585/18 e successiva nota Protocollo G1.2022.0022024 del 19/05/2022 ad oggetto "DGR XI/6387 del 16/05/2022 – Prime indicazioni operative per l'aggiornamento dei Piani locali Gap" ATS Milano conferma Obiettivi, Indicatori e Azioni di cui agli OG 1 e 2 del Programma Regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico, integrandole con il patrimonio di esperienze maturate a livello territoriale grazie alla implementazione dei percorsi sperimentali previsti dalla DGR 2609/19.

Il Piano Locale GAP di ATS Milano si colloca nella cornice programmatoria e metodologica del Piano Integrato Locale Promozione della Salute – PIL dell'Agenzia stessa, elaborato e aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi regionali. In questa prospettiva la declinazione delle Azioni finalizzate all'OG 2 integrano quanto programmato nel PIL nel setting di comunità, mentre le Azioni di cui all'OG 3 si integrano nella visione strategica dell'Agenzia che punta a integrare anche in chiave preventiva le azioni finalizzate 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 e il Terzo Settore presenti sul territorio e 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 preventivi rivolti alle comunità e gli interventi di presa in carico delle persone nei propri contesti di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio e/o la realizzazione di moduli sperimentali residenziali. Tali sinergie sono confermate e rinforzate anche alla luce dell'integrazione con le linee di attività esito delle sperimentazioni ex DGR 2609/19, valorizzando e rafforzando la collaborazione strategica e operativa fra SSR ed Enti locali.

Nella cornice del PL GAP ATS Milano ex DGR 585/18, al fine di garantire una messa a sistema efficace ed efficiente di quanto programmato, si prevede la strutturazione di linee programmatorie condivise ed integrate a livello di ATS. Nello specifico, la UOC Promozione Salute – DIPS si dota dei seguenti dispositivi di coordinamento finalizzati a monitorare e governare le attività implementate per la parte di sua specifica competenza:

- **CABINA DI REGIA**, organo di indirizzo, governo e supporto alla programmazione. Composta da ATS (DIPS -UOC Promozione Salute) e

Rappresentanti degli Enti gestori affidatari dei "lotti trasversali" di cui alla DB 729/2021 (lotto 37, 38, 39);

- **UNA ASSEMBLEA DEI PARTNER**, organo di supporto e coordinamento per la realizzazione delle azioni, coordinato da ATS- DIPS -UOC Promozione Salute e Rappresentanti degli Enti gestori affidatari di tutti i "lotti" (DB 974/2020; DB 729/2021);
- **TRE TAVOLI DI MONITORAGGIO RELATIVI AI DIVERSI SETTING (Luoghi di lavoro, Scuola, Comunità locali)** organo di monitoraggio e coordinamento delle azioni, indirizzo, supporto alla programmazione. Composta da rappresentanti ATS - DIPS -UOC Promozione Salute e Rappresentanti degli Enti gestori affidatari di tutti i "lotti" (DB 974/2020; DB 729/2021), suddivisi per setting.

Il Piano Locale GAP di ATS Milano si ispira ai più recenti indirizzi normativi e programmatori regionali e nazionali, di cui ne rappresenta l'integrazione e la messa a sistema:

- LR 33/2009, "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- 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);
- LR 8/2013, "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico";
- DGR 1114/18, Determinazione di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico in attuazione della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8;
- DGR 2609/19, Azioni Locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di Prevenzione e Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (LR 21 ottobre 2013, n. 8) - (di concerto con l'Assessore Gallera);
- DGR 2597/19, Determinazioni in merito alla realizzazione dell'Obiettivo Generale 1 del "Programma di Attività per il Contrasto al Gioco d'azzardo Patologico" di cui alla DGR 585/2018 e approvazione delle relative linee indirizzo alle ATS - (di concerto con l'Assessore Bolognini);
- DCR 2395/22, Piano regionale di prevenzione 2021 – 2025.

Alla luce di queste indicazioni è cruciale realizzare progetti che riguardino la persona e la comunità nella sua interezza, con riferimento al benessere complessivo, determinato da patrimonio genetico, ambiente fisico e sociale, comportamenti e stili di vita individuali e collettivi. I maggiori risultati raggiunti, in termine di prevenzione, sono da attribuire alle azioni di sistema che hanno consentito di migliorare le condizioni di vita, dall'abitazione, all'istruzione all'alimentazione. Costruire strategie e applicare azioni condivise significa costruire coordinamento tra attori con culture di appartenenza, filosofie di intervento e approccio metodologici molto diversi tra loro. Sono pertanto da adottare programmi di promozione della salute che abbiano l'obiettivo di contribuire alla costruzione di capacità individuali e collettive (capacity building). L'approccio più efficace per costruire un substrato culturale portatore di competenze basate su consapevolezza e capacità critica deve necessariamente essere basato sulla strategia del lavoro di rete e dello sviluppo di partnership e programmi di intervento intersettoriale. Tale visione si ritrova nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025 della Regione Lombardia, strumento di programmazione regionale per tutta l'area della prevenzione, promozione della salute e

prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche degenerative, comprese le dipendenze. In particolare, per quanto concerne il GAP il programma definito Dipendenze PP04. Inoltre, il Programma Profilo di salute ed Equity declina una strategia regionale, fortemente orientata all'intersettorialità, che rinforzi le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci.

Nel corso del 2022, all'intero del processo di aggiornamento del Piano Locale GAP previsto dalla DGR 6387/2022 REGOLE 2022, è in corso l'integrazione delle Azioni di cui agli OG 1 e 2 con linee di attività esito delle sperimentazioni ex DGR 2609/19, in modo da valorizzare e rafforzare la collaborazione strategica e operativa fra SSR ed Enti locali, con specifico riferimento ai seguenti sotto obiettivi:

1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
  - 1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", servizi di consulenza agli EELL, ecc. Copertura popolazione Tutta la regione
  - 1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)
  - 1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP ei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali
  - 2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore Scuole, SSR – Enti Accreditati
  - 2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

L'aggiornamento e l'integrazione degli esiti delle progettualità 2609/19, promuovono l'implementazione integrata del PL GAP, rafforzando ulteriormente il modello organizzativo proposto dalla precedente progettualità, facendo propri gli obiettivi di cui alla DGR 2609/19:

- Leggere i bisogni del territorio, non in termini generali, ma distintivi e specifici;
- Fare "sistema" rispetto all'esistente, assicurando i raccordi con gli strumenti di programmazione e le iniziative già presenti, valorizzando e adottando buone prassi già consolidate;
- Evitare sovrapposizione e frammentazioni;
- Offrire alla persona e alla famiglia un quadro chiaro di conoscenza e informazione sia quanto riguarda la sensibilizzazione alla problematica, sia per quanto riguarda i servizi di orientamento, ascolto e presa in carico - Fare "rete" con le scuole, per una precoce azione di sensibilizzazione e informazione;
- Supportare lo sviluppo professionale degli operatori sociali e degli operatori a vario titolo impegnati a livello locale in azioni di contrasto e prevenzione (polizia locale, volontari, educatori, animatori...);
- Fare sintesi rispetto ai risultati e all'efficacia degli interventi di prevenzione e contrasto.

## 2. ESITI DELLA DGR 2609/2019, NUOVA PROGRAMMAZIONE, SINERGIA

Con la DGR 2609/2019 pertanto si conferma l'orientamento a promuovere e sostenere politiche per il contrasto al Gap nell'ambito di una programmazione locale e azioni di sistema, con attenzione al raccordo tra diversi strumenti di programmazione e programmi di intervento. Inoltre, viene generalizzato il modello organizzativo e di governance, mettendo "a fattor comune" le esperienze presenti negli ambiti in cui è stata sperimentata la DGR 1114/2018. Si conferma il set di azioni da realizzare organizzato per aree di intervento, con l'indicazione di dare priorità alla messa a sistema e alla stabilizzazione delle azioni.

Il territorio in cui si è realizzata la sperimentazione della DGR 2609/19 si è ampliato rispetto a quello coinvolto nella precedente sperimentazione relativa alla DGR 1114/2018. Il comune di Milano ha mantenuto il ruolo di ente capofila e, oltre all'ambito di Corsico e di Paullo, si sono aggiunti gli Ambiti di San Giuliano, Garbagnate e Rho per un totale di 39 Comuni coinvolti con una popolazione complessiva che ammonta a 2.031.082 abitanti (dati del 2019 - vedi tabella 1)

AMBITO	N° TOTALE COMUNI DELL'AMBITO	N° TOTALE COMUNI ADERENTI ALLA PROGETTAZIONE E DGR 2609/2019	N° ABITANTI	PARTECIPAZIONE ALLA SPERIMENTAZIONE EX DGR 1114/2018 (si/no)
Milano	1	1	1.371.491	SI
Corsichese	6	6	119.852	SI
Paullese	5	5	56.000	SI
San Giulianese	9	9	112.441	NO
Garbagnatese	8	8	173.000	NO
Rhodense	10	10	198.298	NO

Alla luce della positività dell'esperienza avuta con la DGR 1114/2018 si sono mantenuti i diversi ruoli di ogni attore coinvolto:

- ad ATS un ruolo specifico di "co-regia", di indirizzo, di governo e supporto alla programmazione del progetto;
- all'Ambito Capofila il ruolo di coordinamento per l'attuazione del modello organizzativo e gestionale;
- agli altri ambiti il ruolo di partner integranti con il comune capofila per la progettazione e l'attuazione delle azioni previste.

Al fine di mantenere un'integrazione e un continuo confronto tra i differenti Enti si sono mantenuti i diversi Tavoli avviati con la precedente sperimentazione:

- di Governance tra ATS (rappresentata nelle sue diverse articolazioni) e Ambiti, con funzione di indirizzo, governo e monitoraggio: si sono svolti 5 incontri con tutti gli attori coinvolti presenti;

- Tecnico fra gli Ambiti, le ASST, per garantire l'integrazione tra gli attori (con funzione più operative), e i rappresentanti del Terzo Settore coinvolti sulle azioni;
- Tematici, attivati nei vari territori, e in alcuni già presenti rispetto il tema del gioco d'azzardo patologico;
- di Coordinamento degli ambiti coinvolti nella sperimentazione con l'Ente Capofila come coordinatore.

Il modello è stato condiviso in Cabina di Regia con tutti i rappresentanti istituzionali di ATS, ASST e Ambiti appartenenti al territorio della Città Metropolitana di Milano. Le diverse articolazioni di ATS (UOC Programmazione Socio Sanitaria e Sociale Integrata- PIPSS e UOC Promozione Salute - DIPS) presenti sia in Cabina di Regia che nel Tavolo di governance hanno facilitato un confronto attivo al fine di favorire l'integrazione con le azioni del Piano Locale Gap.

L'attuazione delle DGR 2609/19 e DGR 1114/2018, hanno permesso lo sviluppo di un modello nel quale ATS e gli Ambiti capofila hanno assunto e condiviso la governance delle azioni in campo, in modo da facilitare e favorire l'integrazione degli interventi sanitari e sociosanitari con quelli sociali, evitando sovrapposizioni, spreco di risorse, mantenendo sostenibilità e continuità nel tempo. Il modello sviluppato tramite la DGR 2609/19 si integra nella visione di ATS Milano al Piano Locale GAP, approvato con la deliberazione 461 del 16.05.2019. Il Piano Locale ha da tempo consolidato percorsi di collaborazione e costruzione di partnership con gli Ambiti territoriali e con altri Attori del contesto locale, promuovendo il raccordo interno all'ATS tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle dei Servizi Sociali (PIPSS), con l'obiettivo di coordinare l'integrazione tra le funzioni sociosanitarie e quelle sociali nella cornice di prima attuazione della l.r. 33/09 (organizzazione del SSR) e di implementazione del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025.

### **3. LINEE DI SVILUPPO DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2022**

#### **3.1 GOVERNANCE**

La nuova programmazione locale vedrà una suddivisione in 7 Aree territoriali, corrispondenti alle ASST oltre al Comune di Milano:

- 1 ASST Ovest
- 1 ASST Rhodense
- 1 ASST Nord Milano
- 1 ASST Lodi
- 2 ASST Melegnano Adda Martesana (vista l'eterogeneità del territorio previsti due aree, nord e sud)
- 1 Comune di Milano

In ogni Area Ambito svolgerà la funzione di capofila.

Ad ognuno dei 17 Ambiti sarà assegnato un finanziamento che dovrà essere utilizzato per l'attuazione di una progettualità trasversale che si integri con le azioni già attive del piano Gap Locale.

All'interno di questa struttura si prevede l'attivazione di "strumenti di governance" diversificati, che saranno condivisi in cabina di regia ex L. R. 23/15:

- TAVOLO DI SISTEMA, organo di indirizzo, governo e supporto alla programmazione. Composta da un rappresentante dell'ambito capofila per ogni area territoriale, compreso il comune di Milano, da ATS (DIPS e PIPSS) e dalle ASST. Il tavolo di sistema si configura anche come spazio di confronto, comunicazione, condivisione e integrazione soprattutto per le azioni già in atto gestite dai diversi attori coinvolti
- SETTE ASSEMBLEE DEI PARTNER per ogni area, individuato come organo operativo e di coordinamento per la realizzazione degli interventi. Composta dagli uffici di piano, Lotti con incarico nell'area oggetto dell'assemblea (DB 974/2020; DB 729/2021), dalla ASST per gli aspetti di integrazione sociosanitaria e favorire quindi l'emersione del fenomeno e la presa in carico da parte dei servizi specialistici. Alle assemblee dei partner prendono parte i rappresentanti del DIPS-UOC Promozione della Salute e i rappresentanti dei lotti
- SETTE TAVOLI DI MONITORAGGIO per ogni area, organo di monitoraggio e coordinamento delle azioni, indirizzo, supporto alla programmazione. Composta uffici di piano per ogni area territoriale.
- Tutta l'impostazione di governance dovrà comunque essere presentata e concordata nella cabina di regia ai sensi della ex L.R. 23/2015

In continuità alle azioni messe in atto con la DGR 2609/19, visto la positività e l'utilità delle stesse, si conferma l'operatività di seguito elencate:

### **3.2 AZIONI DI PROSSIMITÀ**

- Attività di collaborazione alla governance e alla ricomposizione delle azioni sul proprio ambito territoriale. Esito: reportistica periodica sull'attività di governance esercitata sul territorio nel contrasto al GAP;
- attività di formazione e informazione in particolare rivolta ad amministratori, operatori di prossimità quali operatori dei servizi sociali, polizia locale, ma anche volontari di sportelli di assistenza fiscale e a tutti i volontari non professionali che gestiscono target a rischio (anziani, giovani). Azione sviluppata e svolta già all'interno del lotto 37- Attuazione rivolte ad amministratori locali e decisori e lotto 38- Attuazioni rivolte a volontariato organizzato, opinion leader/moltiplicatori, e dai lotti del setting Comunità (16-36; DB 974/2020; DB 729/2021) del Piano Locale GAP nell'ambito della formazione dei vari setting. Si rimanda al Tavolo di Sistema per il raccordo e il confronto al fine di evitare sovrapposizioni e favorire una modalità di integrazione operativa. Esito: Numero di percorsi di formazione attivati e numero e tipologia di operatori formati;
- lettura dei segnali deboli intercettati dai servizi di base per invio ai servizi specialistici. Esito: numero di persone intercettate e inviate ai servizi specialistici;
- Sostegno e consulenza per sovra indebitamento famiglie; esito: Numero famiglie prese in carico;
- Favorire la creazione di reti di collaborazione sul tema delle dipendenze e della legalità. Anche per questa azione si rimanda al Tavolo di Sistema per favorire

l'integrazione delle azioni già dal DIPS (lotti trasversale), favorendo un'implementazione territoriale. Esito: Numero di azioni intraprese.

### **3.3 AZIONI NO SLOT**

Il tavolo di Sistema anche per queste azioni rimane come spazio di raccordo in quanto azioni trasversali tra i due dipartimenti di ATS

- studio in collaborazione con le amministrazioni comunali di uno strumento di premialità fiscale per i locali che sottoscrivono e rispettano il Codice Etico, per coloro che partecipano ad "azioni no slot" e per i locali che optano per la non installazione o la rimozione delle apparecchiature;
- Responsabilizzazione di esercenti di locali con gioco d'azzardo, con il coinvolgimento delle associazioni di categoria.

### **3.4 CONTROLLO E VIGILANZA**

- Mappatura dell'offerta legale di gioco;
- Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte dai Comandi di Polizia Locale, di eventuali accordi con l'Agenzia delle Dogane e Monopoli in tema di controlli, e dei relativi esiti.

## **4. INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO E COMUNICAZIONE**

Le azioni di informazione, orientamento e comunicazione, alla luce dell'esperienza della DGR 2609/19, saranno affidate esclusivamente al Comune di Milano che dovrebbe assumere un ruolo di riferimento per tutto il territorio di ATS, utilizzando e implementando gli Sportelli telefonici e di orientamento già presenti e il sito web già strutturato. Il Comune di Milano parteciperà al TAVOLO DI SISTEMA per garantire il confronto continuo relativamente alle azioni progettuali legate ai lotti trasversali del piano GAP ex DGR 585/18, con particolare riferimento a quelle comprese nel "lotto 39 – Attuazioni rivolte a rete locale prevenzione".

Per quanto concerne i regolamenti comunali, che si prevede evolvano progressivamente verso Regolamenti coordinati a livello di Ambito, si sottolinea l'importanza dell'accompagnamento da parte della UOC Promozione della Salute – DIPS di ATS, in sinergia con il PIPSS all'interno del Tavolo di Sistema

In linea con quanto richiamato dalla nota Protocollo G1.2022.0022024 del 19/05/2022, tutte le azioni di comunicazione pubblica relative al tema in oggetto, in un'ottica di rafforzamento e supporto alla pianificazione locale, saranno ricondotte alla Campagna "Giocare d'azzardo può diventare un problema" – Infografiche informative sulla rete dei servizi di aiuto presenti in Regione Lombardia.