

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

PIANO LOCALE GAP

in applicazione della DGR 80/2023

(fondi 2021)

Maggio 2023

PREMESSA

L'attività di contrasto al Disturbo da Gioco d'azzardo dal 2019 si è strutturata, in ottemperanza delle disposizioni regionali, su due livelli di azione principali:

- l'implementazione delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi generali 1-2-3 previsti dalla DGR 585/2018 e richiamati dalle successive disposizioni regionali (DGR 2597/2019, DGR 3376/2020, DGR 4674/2021, DGR 6252/2022);
- la messa a punto e l'attuazione di un modello di governance di territorio delle azioni di contrasto al GAP, come disposto dalla DGR 1114/2018 e dalla DGR 2609/2019.

In provincia di Bergamo, entrambi i livelli di azione hanno visto la forte sinergia ed il consolidamento dei rapporti di collaborazione tra ATS e le reti territoriali, in modo particolare con gli Ambiti territoriali. Ciò ha facilitato l'integrazione tra le linee di attività previste dalla DGR 585/2018 e seguenti e gli esiti della DGR 2609/2019, fortemente richiamata dalla DGR 80/2023 attraverso l'obiettivo generale 0.

Tale integrazione ha trovato un punto di sintesi già nella pianificazione prevista per la terza annualità (DGR 4674/2021) e, per gli obiettivi 1 e 2, nel relativo *"Documento Tecnico di aggiornamento, ai sensi della DGR XI/6387/2022, degli OG 1 e 2 del Piano Locale Gap di ATS Bergamo ex DGR 585/18 – Anno 2021"* (adottato con delibera ATS n. 137 del 25/2/2022), che prevede già l'integrazione tra le azioni esito delle progettualità ex DGR 2609/2019 e le linee di attività di cui alla DGR 585/2018.

Va segnalata un'importante sfasatura tra le tempistiche relative all'obiettivo generale 3 e agli obiettivi generali 1-2. Mentre per l'obiettivo 3 lo stato di avanzamento vede l'utilizzo dei fondi della quarta annualità, l'implementazione delle azioni relative agli obiettivi 1 e 2, ha subito importanti ritardi legati alla pandemia che hanno comportato lo slittamento in avanti delle tempistiche di realizzazione delle attività previste.

A causa di ciò, nel corso del 2022, gli Ambiti Territoriali hanno richiesto ad ATS una proroga per la conclusione delle attività previste dalla seconda annualità, da giugno a dicembre 2022. Pertanto, nel corso del 2023 si stanno realizzando le azioni previste dal Piano Locale relativo alla terza annualità (fondi 2018) ed è previsto che le azioni relative alla quarta annualità saranno implementate durante il 2024.

Lo stato di avanzamento delle attività per gli obiettivi generali 0, 1 e 2 viene declinato nel documento, mentre la tabella 1 sintetizza lo stato di avanzamento delle principali linee di attività collegabili all'obiettivo 0.

A ciò si aggiunga che la recente riforma del sistema sociosanitario regionale (L. 22/2021), ha cambiato radicalmente la geografia del sistema e del territorio e si stanno progressivamente costruendo i nuovi rapporti di collaborazione con le strutture che fanno capo alle ASST (Dipartimenti funzionali di prevenzione, Distretti e Case di Comunità), che dovranno ovviamente riguardare anche il presente Piano Locale.

Alla luce di quanto descritto, il presente documento presenta le linee generali di indirizzo, condivise con i referenti tecnici degli Ambiti Territoriali, sui cui si articoleranno le azioni relative agli obiettivi 0-1-2, che saranno necessariamente oggetto di una successiva e più precisa messa a punto, in funzione di quanto si realizzerà da qui a fine 2024.

Per lo stesso motivo e in accordo con il referente dei Responsabili degli Uffici di Piano, per gli obiettivi 0-1-2, non viene inserito un piano finanziario, la cui strutturazione sarà comunque prevedibilmente in continuità con quanto finora disposto, in relazione all'assegnazione della quota di fondi agli Ambiti Territoriali.

Le linee di attività implementate, saranno in continuità con quanto finora realizzato e in corso di implementazione e prevedono necessariamente lo stretto raccordo tra DIPS e DIPSSS, in particolare, ma non solo, per quanto riguarda il tema dell'intercettazione precoce, aggancio e accompagnamento ai Servizi dei soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo, che rappresenta una delle principali criticità su cui intervenire, come evidenziato dai dati di seguito proposti.

Oltre all'attenzione al tema dell'intercettazione precoce, il piano locale prevede l'ulteriore potenziamento delle azioni preventive nei diversi setting e la messa a punto di strategie per aumentarne la copertura.

INQUADRAMENTO DEL FENOMENO

Il gioco d'azzardo continua ad essere un fenomeno in espansione e, dopo il calo dovuto alla pandemia, nel 2021 i dati sono tonati ai valori precedenti, superandoli leggermente.

Secondo quanto riportato nel Libro Blu di ADM, nel 2021 sono state 10874 le imprese legali coinvolte nel gioco d'azzardo, sono stati raccolti 111.179,68 milioni di euro (+25,98% rispetto 2020), a fronte di una spesa di 15.490,69 milioni da parte degli italiani (+19,6% rispetto 2020) e di vincite pari a 95.681,83 milioni (+27,06% rispetto 2020).

I dati raccolti tramite l'applicativo Smart e riferiti al solo gioco fisico, evidenziano per il 2022 un ulteriore aumento della cifra persa al gioco d'azzardo dagli Italiani, con una ¹spesa complessiva di 16.385.548.619,01 euro a livello nazionale, di 3.164.480.941,58 euro a livello regionale e di 347.469.121,12 euro a livello provinciale (Bergamo). La cifra persa pro capite in Italia si aggira intorno ai 327 euro, in Lombardia intorno ai 378 euro, a Bergamo intorno ai 379 euro.

A titolo esemplificativo, secondo i dati disponibili, nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia, nel 2022 sono stati persi complessivamente 26.544.867,29 euro e la spesa pro-capite è pari a 392 euro; nell'Ambito Territoriale di Treviglio, la spesa complessiva nel 2022 è stata di 34.440.641,42 euro e quella pro capite di 426,70 euro. I dati disponibili evidenziano una **spesa pro-capite maggiore in Lombardia e in provincia di Bergamo, rispetto alla media nazionale**.

Nel tempo, le modalità di gioco si sono sempre più diversificate e, anche in seguito alla pandemia da Covid-19, sono cambiate significativamente. Nel 2021 si conferma l'ulteriore spostamento verso il gioco online, che vede un incremento di un ulteriore 36,53%, con una raccolta pari a 67.178,77 milioni di euro (gioco fisico 44.000,91 mln di €).

Secondo il rapporto ISTISAN -19/28 (Pacifici et al., 2019), il 63,6% della popolazione italiana maggiorenne non gioca d'azzardo, il 26,5% gioca in modo ricreativo, il 4,1% è un giocatore a basso rischio, il 2,8% un giocatore a rischio moderato e il 3% un giocatore problematico. Tra gli adulti che hanno giocato d'azzardo nell'anno, si registra una maggior prevalenza maschile (43,7%) e nella fascia 40-64 anni (41,1%). L'importo medio delle giocate è maggiore per gli uomini che per le donne (M: 31,6 euro; F: 22,9 euro; Libro Blu 2021). Le aree dove si gioca maggiormente in Italia sono il nord-ovest ed il centro; il meridione e le isole hanno invece prevalenze maggiori per i giocatori problematici. La regione dove si spende di più per il gioco è la Lombardia (rapporto ISTISAN -19/28).

Il gioco d'azzardo ha conseguenze importanti per la vita del singolo e delle persone che lo circondano: per ogni giocatore, in media sette persone risentono delle conseguenze del gioco (Psicologia e gioco d'azzardo patologico -Webinar OPL, 2021). Tuttavia, si stima che solo il 7-12% dei giocatori d'azzardo patologici cerca un aiuto professionale e si tratta principalmente di chi mostra sintomi di gioco più gravi (Slutske, 2006).

Per quanto riguarda la **popolazione giovanile**, recenti studi, condotti nel contesto nazionale e internazionale (ESAPD Italia 2022, sorveglianza HBSC 2022, *survey* "Dipendenze Comportamentali nella generazione Z" 2022), evidenziano una significativa diffusione di comportamenti a rischio nei giovani e un rischio non indifferente di sviluppare dipendenze comportamentali e da sostanze.

Negli ultimi anni il gioco d'azzardo ha visto un rapido aumento anche fra gli adolescenti (Frisone et al., 2020), nonostante il divieto di gioco per i minori di 18 anni. Spesso giocare d'azzardo rimane un evento ricreativo, episodico e controllato, ma in alcuni casi può diventare un problema, arrivando a rappresentare una vera e propria dipendenza comportamentale.

Secondo quanto riportato dall'ultima indagine ESPAD Italia 2021, oltre il 50% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha giocato d'azzardo nella vita e il 42% lo ha fatto nell'ultimo mese, con una maggior prevalenza maschile (M:48,2%; F:35,8%). La diffusione del gioco d'azzardo mostra un trend in calo dal 2019 al 2021 (con prevalenza nell'ultimo mese del 45,2% nel 2019, del 43,7% nel 2020 e del 42% nel 2021). La prevalenza del **gioco d'azzardo online** negli ultimi 12 mesi mostra invece un trend in crescita rispetto al 2020 (M:12,9%; F: 3,2%) e riguarda il 15,5% dei ragazzi e il 3,3% delle ragazze. Di tutti gli studenti che hanno giocato d'azzardo, il 10,8% sono considerati **giocatori a rischio** (M=13,6%; F=7,3%)

¹ Per "spesa" si intende la cifra persa al gioco d'azzardo e data dalla differenza tra "raccolta" e "vincite".

e il 6,6% **giocatori problematici** (M=9,2%; F=3,0%). L'andamento del fenomeno dal 2008 al 2021 mostra che le percentuali di studenti con un profilo di gioco definibile a rischio o problematico sono diminuite: le prime sono passate dal 16,5% all'10,8% mentre le seconde dal 10% al 6,6%.

Secondo quanto riportato dalla sorveglianza HBSC 2022, in **Lombardia**, il 30,9% dei 15enni ha giocato d'azzardo nella vita, a fronte del 35% dei 15enni italiani. Il confronto con i dati del 2014 e del 2018, evidenzia inoltre un trend in calo, sia a livello nazionale che regionale (2014: 42,7%; 2018: 36,6%). La sorveglianza HBSC conferma la maggior diffusione di comportamenti di gioco problematico nei ragazzi 15enni rispetto alle loro coetanee (M: 4,5%; F:1,8%).

Va segnalato inoltre, che il consumo di sostanze psicoattive e i fenomeni di abuso, pur in presenza di segnali positivi, continuano ad essere significativi per la popolazione giovanile

La sostanza d'abuso più diffusa tra gli adolescenti è l'**alcol**. Secondo la sorveglianza HBSC 2022, il 52% dei 15enni italiani e il 55% di quelli lombardi ha consumato alcol negli ultimi 30 giorni. Il 18,5% di loro riporta almeno un'ubriacatura nella vita. Rispetto al 2018, per quanto riguarda il consumo di alcol si rileva un trend in calo nei ragazzi e un trend in aumento per le loro coetanee; per quanto riguarda l'ubriachezza si osserva un trend in aumento in entrambi i generi (nel 2018: 17,5%). Nel 2021, oltre il 30% dei ragazzi intervistati tra i 15 e i 19 anni (ESPAD Italia 2021) dichiara episodi di binge drinking nell'ultimo mese. Con l'aumento dell'età si osserva un aumento della prevalenza del fenomeno. Il binge drinking risulta più diffuso nei ragazzi, ma negli anni le differenze si sono assottigliate (il rapporto di genere è passato dall'1,6 osservato nel 2005 all'1,2 nel 2021).

Per quanto riguarda le **sostanze psicoattive illegali** (cannabis, eroina, cocaina, stimolanti, allucinogeni), l'indagine ESPAD Italia 2021, ha rilevato che il 17,8% degli studenti ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva nel corso dell'ultimo anno, il 10,4% l'ha assunta negli ultimi 30 giorni e il 2,8% ne ha fatto un uso frequente. La sostanza illegale più diffusa risulta la **cannabis**, seguita dalle **Nuove Sostanze Psicoattive**. Le prevalenze maschili sono più alte rispetto a quelle femminili. Dal 2019, emerge un decremento sia per il consumo nella vita sia per quello riferito all'ultimo anno. Invece, il consumo nel mese e quello frequente (dopo il calo osservato del 2020) risultano in crescita, pur non raggiungendo la diffusione osservata prima della pandemia da Covid-19.

Questo quadro evidenzia la necessità di proseguire e di intensificare l'azione preventiva trasversale su tutta l'area delle dipendenze.

Per quanto riguarda il **trattamento delle dipendenze**, sul territorio nazionale sono presenti 1001 Servizi ambulatoriali e 932 Servizi ospedalieri/semi-residenziali/residenziali/specialistici. La Lombardia è una delle regioni italiane in cui entrambi i Servizi sono maggiormente presenti, con un tasso di 3 Servizi ambulatoriali e 3,4 Servizi specialistici per ogni 100.000 abitanti residenti tra i 15 e i 64 anni. La maggior parte di questi Servizi si occupa a tutto tondo della gestione del paziente affetto da dipendenza: dal *case management*, al *counselling* psicosociale, all'inserimento in comunità terapeutiche specifiche (Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2022).

Come previsto dal "Piano di Attività Regionale Lombardo per il contrasto al Gioco d'Azzardo" (obiettivo generale 3, DGR XI/585), in provincia di Bergamo sono state potenziate le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo. Per promuovere la consapevolezza sul disturbo e facilitare l'accesso ai Servizi specialistici, nel 2020 sono stati coinvolti 5 ospedali e attivati 5 sportelli, che nell'anno hanno erogato prestazioni consulenziali per 82 utenti ed effettuato 8 invii ai Servizi specialistici (SerD e SMI). Nello stesso anno, i SerD e gli SMI della provincia hanno preso in carico 291 pazienti. Parallelamente sono state attivate in provincia attività di diagnosi e cura del GAP in un Istituto Penitenziario e sono stati coinvolti 42 utenti. Nell'anno 2021, sono stati effettuati 6 invii ai Servizi Specialistici, i pazienti presi in carico da SerD e SMI sono lievemente diminuiti (286), mentre sono aumentati (51) gli utenti presi in carico nell'Istituto Penitenziario.

Il confronto tra la dimensione del fenomeno e i dati degli accessi ai servizi conferma la difficoltà di intercettazione dei giocatori da parte della rete dei servizi territoriali di presa in carico e la necessità di potenziare le azioni volte a migliorare la conoscenza dei Servizi presenti sul territorio e la capacità delle reti di prossimità di intercettare le situazioni problematiche.

Tabella 1: stato avanzamento attività riferibili all'obiettivo generale 0

Obiettivo specifico 0.1	Regolamenti	- Attiva consulenza ATS per Ambiti e EELL su messa a punto di regolamenti di contrasto al gioco d'azzardo; - regolamenti di Ambito presenti in 7/14 Ambiti; - in 5/7 Ambiti tutti i comuni aderiscono; - in 4/7 Ambiti il regolamento è declinato in ordinanze comunali da tutti i comuni
	Piani di zona	In corso verifica dell'effettiva integrazione delle azioni di contrasto al GAP nei PdZ.
Obiettivo specifico 0.2	Controlli	- check list per attività di controllo e modello verbali presenti in 3/14 Ambiti; - in nessun ambito tutti i comuni li adottano; - non risulta una mappatura delle attività di controllo
	Smart APP	- Smart App è stata adottata da 12/14 ambiti; - 11/12 AT effettuano l'estrazione e la lettura dei dati; - 10/12 ATT predispongono un report di Ambito con i dati.
Obiettivo specifico 0.3	Collaborazione gestori e associazioni consumatori	- In corso diffusione del codice etico per esercenti di esercizi con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito - In corso collaborazione con ASTRO per individuazione possibili interventi rivolti alle sale slot - Coinvolgimento delle Associazioni consumatori nelle iniziative formative in tema di intercettazione precoce attraverso i canali sindacali

OBIETTIVI GENERALI 0 - 1 - 2

Come si evince dalla premessa le azioni necessarie al perseguimento degli obiettivi generali 0, 1 e 2 saranno in continuità con quanto in corso di realizzazione e programmato per la terza e quarta annualità e prevederanno un'articolazione territoriale coerente con le peculiarità dei singoli territori.

OBIETTIVO GENERALE 0

"Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (esiti della DGR.2609/2019) Prevenzione Ambientale."

Obiettivo specifico 0.1:

Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19

Indicatori: n. di dispositivi/BP/ condivisi/estesi >2020

stato dell'arte:

- *E' attiva da tempo la stretta collaborazione con Ambiti Territoriali e EELL per la messa a punto di regolamenti di contrasto al gioco d'azzardo. Come si evince dalla tabella 1, a maggio 2023: 7 Ambiti su 14 hanno adottato un regolamento di Ambito. Di questi 5 hanno ottenuto l'adesione di tutti i Comuni.*
- *E' in corso una verifica dell'effettiva integrazione delle azioni di contrasto al gioco d'azzardo nei Piani di Zona.*

Linee di sviluppo:

Proseguire attività di supporto agli EELL e agli AT laddove sussistano le condizioni per l'adozione di regolamenti di contrasto al gioco d'azzardo. Per gli Ambiti in cui non sia praticabile l'adozione di un regolamento, si valuterà la possibilità di predisporre un documento condiviso, che declini la strategia di contrasto al gioco d'azzardo dell'Ambito e sia integrabile nel Piano di Zona.

OB specifico 0.2:

Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO).

Indicatori: attività di controllo realizzate nei Comuni >2020

stato dell'arte:

- *check list per attività di controllo della Polizia Locale e modello verbali presenti in 3/14 Ambiti, ma in nessuno di questi sono adottati da tutti i comuni;*
- *la SMART APP è stata adottata da 12/14 ambiti, coinvolgendo tutti i comuni*
- *11/12 AT effettuano l'estrazione e la lettura dei dati;*
- *10/12 AT predispongono un report di Ambito con i dati;*
- *non risulta presente una mappatura delle attività di controllo.*

Linee di sviluppo:

- Confrontare le check list e i modelli di verbale esistenti e valutare l'opportunità di predisporre un modello provinciale per entrambi che possa essere utilizzato come riferimento nei territori;
- Individuare, congiuntamente alle rappresentanze di Ambiti Territoriali, EELL e Polizie Locali, le strategie migliori per mappare, confrontare ed eventualmente sistematizzare ed estendere, i sistemi di monitoraggio delle attività di controllo delle Polizie Locali, laddove presenti.
- Proseguire le iniziative formative che coinvolgono le Polizie Locale, con il supporto delle Amministratori Locali;
- Supportare gli Ambiti territoriali dove l'utilizzo della Smart APP è ancora debole, nella promozione dell'utilizzo della stessa, anche attraverso interventi formativi mirati.

OB specifico 0.3:

Promuovere l'ingaggio dei Gestori di punti vendita con offerta di gioco legale anche in collaborazione con Associazioni Tutela Consumatori per l'incremento di Esercizi "No Slot"

Indicatori: n. di iniziative in collaborazione con gestori/associazioni di tutela consumatori – almeno 1 x ATS

stato dell'arte:

- *In corso diffusione del codice etico per esercenti di esercizi con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito*
- *In corso collaborazione con ASTRO per individuazione possibili interventi rivolti alle sale slot*
- *Coinvolgimento delle Associazioni consumatori (ADICONSUM e FEDERCONSUMATORI) nelle iniziative formative in tema di intercettazione precoce*

Linee di sviluppo:

- Revisione e rilancio del codice etico e eventuali iniziative di promozione con ASCOM e/o associazioni
- prosecuzione della Collaborazione ASTRO;
- valutazione della fattibilità per un maggiore coinvolgimento delle Associazioni Consumatori.

Obiettivo 0 – elementi di equity:

- Si prevede di intensificare il supporto ai due Ambiti territoriali che ancora non sono riusciti ad implementare la SMART APP per le difficoltà intrinseche al contesto territoriale;
- Prosecuzione della collaborazione con ASTRO finalizzata alla valutazione di fattibilità di interventi di prevenzione ambientale nelle sale SLOT, contesti di gioco in cui finora non erano attivi interventi.

OBIETTIVO GENERALE 1

OB specifico 1.1:

Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, servizi di consulenza agli EELL, ecc.

Indicatori: copertura popolazione – tutta la provincia

stato dell'arte:

- attivi sportelli di consulenza/supporto alle reti territoriali in 8/14 AT
- attivi o programmati interventi di formazione rivolti alle reti prossimità in tutti gli Ambiti Territoriali

Linee di sviluppo:

Sviluppare, attraverso la stretta collaborazione con l'Area Dipendenze del DIPSSS, un maggiore raccordo e una maggiore integrazione con le azioni previste dall'obiettivo 3 e i servizi delle dipendenze, in particolare per quanto riguarda le azioni di informazione e consulenza sportelli.

Obiettivo Specifico 1.2

Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)

Indicatori: realizzazione di iniziative target oriented – almeno 2 target

stato dell'arte:

- *Realizzate o in corso campagne ATS targettizzate*
- *Diffusi materiali regionali su diversi canali*

Linee di sviluppo:

Proseguire nella diffusione dei materiali regionali e diffonderli in ogni iniziativa, utilizzando sempre il logo NO SLOT.

Obiettivo Specifico 1.3

Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali

Indicatori: diffusione infografiche informative > 75% iniziative rivolte alla popolazione

Stato dell'arte: vedi punto 1.1 e 1.2

Linee di sviluppo:

- Diffusione a livello territoriale e disseminazione degli strumenti comunicativi messi a punto a livello regionale e potenziamento dell'utilizzo del sito WEB e dei social ATS e degli altri soggetti istituzionali della rete (AT, EELL, ASST)
- Prosecuzione delle iniziative formative rivolte alle reti di prossimità.

Obiettivo 1 – elementi di equity:

- Potenziamento della diffusione di informazioni sui servizi di cura attivi in provincia con il coinvolgimento delle reti di prossimità territoriali.

OBIETTIVO GENERALE 2

Obiettivo Specifico 2.1

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro

Indicatori: incremento aziende che partecipano a whp e lavoratori raggiunti > 2020

Stato dell'arte

- *In corso di verifica il database WHP*
- *Implementazione BP area dipendenze (formazione personale, dirigenti e policy)*

Linee di sviluppo:

Implementare azioni di promozione del programma WHP che coinvolgano maggiormente altri soggetti della rete, con particolare attenzione agli Ambiti Territoriali ed EELL e valutare le strategie migliori per aumentare la diffusione del programma anche nel settore sanitario e sociosanitario.

Obiettivo Specifico 2.2

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Indicatori: incremento scuole che aderiscono a rete SPS, incremento n. docenti e studenti raggiunti da programmi regionali > 2022

Stato dell'arte

- *Condivise con UST, Rete SPS le strategie e le iniziative per incrementare le adesioni alla Rete e ai programmi regionali;*
- *Coinvolgimento privato sociale e consultori nelle attività di formazione;*

- Attivate formazione sul campo a supporto del gruppo di formatori provinciale;
- Raccordo con iniziative /eventi territoriali per la promozione dei programmi scolastici;

Linee di sviluppo:

- Prosecuzione e potenziamento di quanto già attivo;
- Potenziamento del coinvolgimento del privato sociale già attivo sui territori; anche in funzione di un miglioramento del raccordo tra scuola e territorio.

Obiettivo Specifico 2.3

Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Soggetti Terzo Settore

Indicatori: incremento Comuni coinvolti e numero iniziative ludiche alternative a GA > 2020

Stato dell'arte

- Coinvolti tutti gli AT su diversi livelli attività in funzione delle caratteristiche dei territori;
- In corso laboratorio di Rete con supporto Università Bicocca a sostegno delle iniziative di rete e della diffusione di competenze negli operatori attivi sul territorio;
- la diffusione di Buone Pratiche relativi a iniziative a carattere socioculturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo è presente nei Piani esecutivi di 2 Ambiti territoriali.

Ipotesi di sviluppo:

- Proseguire le attività di formazione alle reti territoriali di Ambito, individuando le strategie per coinvolgere altri soggetti e/o estendere ai territori iniziative già in corso a livello centrale (MMG; avvocati, Istituti di Credito, ...);
- Valorizzare e condividere tra i diversi Ambiti Territoriali le buone pratiche già attive in tema di iniziative a carattere socioculturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo
- Valutare la fattibilità di possibilità di formalizzare le collaborazioni attraverso accordi di collaborazione con le realtà coinvolte.

Obiettivo specifico 2.4

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

Indicatori: incremento disponibilità di strumenti di analisi e report

Stato dell'arte

- Realizzate o in corso a livello di Ambito Territoriale iniziative formative rivolte a reti di prossimità, moltiplicatori, amministratori;
- In corso di realizzazione piattaforma per condivisione materiali con referenti GAP degli Ambiti Territoriali;
- Predisposizione vademecum per Centri Primo Ascolto Caritas;
- Programmata giornata di formazione dedicata alle evidenze di efficacia il 9-6-2023

Ipotesi di sviluppo:

- Promozione attività di supporto alle Reti a tutti i livelli: laboratorio Università Bicocca, supporto alle reti e alle progettazioni di AT, ...;
- Realizzazione di piattaforme per dedicate alla mappatura e/o condivisione di: iniziative, Buone Pratiche, strumenti e documenti;
- Produzione report sulle attività e/o documenti sulle BP di prevenzione.

Obiettivo 2 – elementi di equity:

- Utilizzare gli esiti dell'indagine sui setting lavorativi per individuare i principali punti deboli del sistema delle imprese in tema di promozione della salute;
- Mantenere e consolidare la collaborazione con la formazione professionale e in particolare con il circuito ABF;
- Valutare la fattibilità di organizzare un'iniziativa formativa sul tema dell'equità rivolta alla rete GAP e agli stakeholders del territorio

OBIETTIVO GENERALE 3

PREMESSA

All'interno del Piano GAP le attività dell'obiettivo 3 riguardano le azioni inerenti l'intervento ed il trattamento delle persone che si rivolgono ai Servizi. Le attività si riferiscono al potenziamento delle opportunità di diagnosi precoce, alla cura e alla riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo.

L'azione di cura che Regione Lombardia propone si basa su tre pilastri fondamentali:

- 1- il riconoscimento del DGA come patologia oltre all'eliminazione dello stigma che caratterizza le forme patologiche delle dipendenze;
- 2- l'aggancio precoce in particolar modo nelle situazioni più gravi di dipendenza da sostanze e da comportamenti problematici come il DGA;
- 3- la personalizzazione delle offerte di trattamento che considerino congiuntamente il DGA e i disturbi da uso di sostanze.

Preme, inoltre, sottolineare, come da indicazioni regionali, l'importanza non solo della presa in carico del giocatore problematico ma anche il coinvolgimento dei familiari in attività di consulenza e informazione.

L'obiettivo Generale 3 si declina in 4 Obiettivi Specifici, di seguito dettagliati:

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1	Rafforzamento tra Polo Ospedaliero e Polo territoriali e delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da gioco d'azzardo come patologia curabile facilitando l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio (L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021);
OBIETTIVO SPECIFICO 3.2	Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenziali e semiresidenzialità in ottemperanza ai LEA 2017;
OBIETTIVO SPECIFICO 3.3	Implementazione nella rete dei Servizi territoriali di percorsi di cura per il disturbo da gioco d'azzardo, ottimizzandogli interventi;
OBIETTIVO SPECIFICO 3.4	consolidamento delle attività di diagnosi e cura negli Istituti Penitenziari, sia per soggetti affetti da DGA che per soggetti affetti da disturbo da uso di sostanze.

Nella stesura del nuovo Piano GAP, si sono raccordati i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione e di Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali e l'Ufficio Dipendenze si è confrontato con i Ser.D delle tre ASST della provincia, con i Servizi Multidisciplinari Integrati e con le strutture residenziali e semiresidenziali della provincia.

Come già svolto in passato, ATS promuove incontri di confronto tra i Servizi per le Dipendenze Ser.D/ SMI, le strutture e le risorse del terzo settore, in particolare con le Associazioni dei familiari e gruppi di auto mutuo aiuto.

ANALISI DEL TERRITORIO

All'ATS di Bergamo afferisce una popolazione complessiva di 1.103.556 abitanti, distribuiti in 14 ambiti territoriali facenti capo ai tre distretti che corrispondono alle zone di competenza delle tre Aziende Socio-Sanitarie territoriali della provincia: ASST Bergamo Est (380.660 assistiti), ASST Bergamo Ovest (477.302 assistiti), ASST Papa Giovanni XIII (245.594 assistiti).

Offerta trattamentale della provincia di Bergamo

Per l'area delle Dipendenze l'offerta trattamentale nella provincia di Bergamo evidenzia i servizi afferenti alle 3 ASST del territorio e due servizi privati accreditati:

ENTE DI APPARTENENZA	SER.D	INDIRIZZO	TELEFONO	E-MAIL
ASST Papa Giovanni XXIII	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130 - Bergamo	035 2676394	dipendenze.segreteria@asst-pg23.it
	Carcere	Via Monte Gleno, 61 - Bergamo	035 2677187-5041	serdcarcere.segreteria@asst-pg23.it
ASST Bergamo Est	Gazzaniga	Via Manzoni, 98 - Gazzaniga	035 3062795	sert.gazzaniga@asst-bergamoest.it
	Lovere	Piazza Bonomelli, 8 - Lovere	035 3062375	sert.lovere@asst-bergamoest.it
ASST Bergamo Ovest	Martinengo	Piazza Maggiore, 11 - Martinengo	0363 987202	sertmartinengo@asst-bgovest.it
	Ponte San Pietro	Via Adda, 18/A – Ponte San Pietro	035 4156262	sertpontespietro@asst-bgovest.it
	Treviglio	Vi XXV Aprile, 6 - Treviglio	0363 47725	serttreviglio@asst-bgovest.it

SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO – SMI	INDIRIZZO	TELEFONO	E-MAIL
Centro AGA	Via Vittorio Veneto, 4 - Treviglio	0363 88894	segreteria@centroaga.it
SMI Il Piccolo Principe	Via Lega Lombarda, 5 Albano S.A.	035 668017 328 4465093	smi@piccoloprincipe.org

FONTE: IDO Ufficio Dipendenze ATS Bergamo 2021

Si specifica che:

- l'ASST PAPA GIOVANNI con le sue equipe è attiva nelle azioni dei sotto obiettivi 3.1, 3.3 e 3.4
- l'ASST BERGAMO OVEST e BERGAMO EST sono attive nelle azioni dei sotto obiettivi 3.1 e 3.3
- gli SMI AGA e IL PICCOLO PRINCIPE sono attivi nelle azioni del sotto obiettivo 3.3., anche se, preme sottolineare che le attività portate avanti dai due Servizi Multidisciplinari Integrati richiamano ed alimentano indirettamente le attività specifiche del 3.1.

Ciascun Servizio pubblico e privato che concorre alla realizzazione delle azioni dell'obiettivo 3, tenuto conto delle indicazioni regionali, ha redatto un proprio progetto, applicato alla propria realtà di appartenenza di servizio/dipartimento e territoriale.

L'obiettivo principale dei progetti presentati è quella di migliorare la presa in carico e la risposta ai pazienti offrendo pratiche evidence based ed utilizzando strumenti e metodologie aggiornate e sempre più efficienti al fine di aumentare e migliorare l'intercettazione dei bisogni in un'ottica di diagnosi precoce.

FONTE DATI E PERIODO DI ANALISI

Il periodo di analisi delle azioni previste per l'obiettivo 3 è principalmente relativo ai dati dell'anno 2020 e del 2021 indicato da Regione Lombardia come anno target per individuare gli indicatori delle attività dei singoli sotto obiettivi. Come tutto il sistema sanitario, durante l'emergenza pandemica (2020-21) i servizi per le dipendenze e le realtà di terzo settore sono stati messi a dura prova nel garantire la propria attività ma hanno saputo attivare anche nuove forme di sostegno. Sono stati adottati dispositivi che hanno favorito la telecomunicazione (per es. videochiamate, video colloqui ed utilizzo di whatsapp) e sono aumentati i contatti con la rete, in particolare con i gruppi di auto-mutuo aiuto al fine di creare una pluralità di punti di accesso al trattamento e alla consulenza. Nei processi di costruzione di rete sono stati organizzati incontri di formazione/informazione con le Assistenti sociali degli Ambiti Territoriali e tali azioni sono proseguite anche nel periodo successivo.

Per esempio, l'ASST Bergamo Est ha attivato linee telefoniche aggiuntive, attraverso l'utilizzo di smartphone, predisponendo inoltre un canale smart, favorendo così la telecomunicazione (videochiamate e whatsapp), l'ASST Papa Giovanni ha svolto gruppi in presenza seguendo le normative anti covid, realizzando video colloqui in caso di bisogno e stretto contatto con i gruppi di auto mutuo aiuto che hanno riaperto le loro riunioni sul territorio. Lo Smi Il Piccolo Principe ha svolto soprattutto azioni di secondo livello, offrendo attività di consulenza ai servizi territoriali ed ha mantenuto attività di consulenza attraverso lo sportello di consulenza online, attività che è risultata interessante soprattutto in funzione di una sperimentazione di un'equipe integrata tra servizio specialistico, gruppi di auto - mutuo aiuto ed attività di consulenza legale e finanziaria.

Nel presente piano GAP vengono illustrati i dati suddivisi ed inerenti le attività dei diversi obiettivi specifici che fanno parte del più ampio obiettivo 3 e raccolti dall' Osservatorio per la programmazione della SC Servizio Epidemiologico di ATS Bergamo e dalle attività di raccordo con i servizi per le Dipendenze (Ser.D- SMI-strutture residenziali - risorse del terzo settore) svolto dall' Ufficio Dipendenze della Sc Percorsi di presa in carico nelle Area di Salute Mentale, Dipendenze e Disabilità di ATS Bergamo.

I dati forniti nel presente documento per le attività di ogni sotto-obiettivo, derivano dal Flusso AMB (il flusso AMB descrive il tipo di Prestazione erogata nell'ambito della specialistica ambulatoriale) utilizzato da tutte le ASST, i cui dati vengono già condivisi con Regione Lombardia.

Oltre ai dati relativi alla prima, seconda e terza annualità è disponibile anche un confronto con l'annualità 2017 per quanto riguarda l'analisi dell'utenza, già inserita in rendicontazioni pregresse richieste da Regione. Questo permette di evidenziare il numero crescente di soggetti presi in carico nella provincia di Bergamo ed analizzare alcuni elementi comuni.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1

Le attività di consulenza, informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione che accede agli sportelli, e quindi non solo ai servizi specialistici, sono molto importanti non solo per prevenire e ridurre l'insorgenza e le conseguenze del disturbo da gioco d'azzardo ma anche per contribuire alla riduzione dello stigma, dei pregiudizi e delle credenze negative correlate ai disturbi di dipendenza sia da sostanze che da comportamenti problematici. Tali azioni di informazione risultano decisive nel facilitare l'accesso ai servizi preposti nell'ottica di diagnosi ed interventi precoci.

Per promuovere la consapevolezza sul disturbo e favorire l'accesso ai Servizi specialistici, nel 2020 sono stati coinvolti 5 Ospedali ed attivati 5 sportelli, che hanno erogato prestazioni per 82 utenti. Nel 2021 l'attività ha visto l'incremento di un Ospedale presso l'ASST Bergamo EST con l'attivazione di un nuovo sportello. Sono state erogate prestazioni per 69 utenti.

	ASST BERGAMO OVEST			ASST BERGAMO EST			ASST BERGAMO PG23			TOTALE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Numero Ospedali coinvolti		1	1	3	3	4	1	1	1	4	5	6
Numero di sportelli attivati		1	1	3	3	4	1	1	1	4	5	6
Numero di soggetti a cui è stata destinata una attività consulenziale		0	22	46	42	12	30	40	35	76	82	69

ELENCO OSPEDALI COINVOLTI	ASST
Papa Giovanni XXIII	PG 23
"Pesenti Fenaroli" di Alzano	BG EST
"Bolognini" di Seriate	BG EST
"Sante Capitanio e Gerosa " Lovere	BG EST
"M.O.A. Locatelli" di Piario	BG EST
Treviglio- Caravaggio	BG OVEST

L'esiguo numero di soggetti coinvolti nelle attività di sportello evidenzia la difficoltà da parte dei soggetti di chiedere aiuto a causa di sentimenti di vergogna e stigma sociale e di errata percezione della dipendenza da gioco. Si stima che l'attività degli sportelli nei servizi ospedalieri, sembra, anche per i motivi sopra riportati, poter intercettare un maggior numero di soggetti se trasferita presso le Case di Comunità, individuati come ambienti connotati in modo più neutro rispetto all'Ospedale.

Lo svolgimento delle attività del sotto obiettivo 3.1 presso le Case di Comunità sono state già oggetto di confronto e pianificazione con i Direttori dei Ser.D delle tre ASST della provincia per le attività della quarta annualità (fondi 2019).

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1 Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio
Azione: Implementazione dell'offerta degli Sportelli di Ascolto all'interno delle Case di Comunità in aggiunta a quelli già attivati nelle Strutture Ospedaliere: 1. Attività informative rivolte a paziente e familiari su trattamenti di luoghi di cura esistenti. 2. Attività informative rivolte al personale ospedaliero sui trattamenti e luoghi di cura esistenti. 3. Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro familiari. 4. Attività di raccordo con i reparti ospedaliero e servizi specialistici per segnalazione/invio di pazienti. 5. Attività di formazione e aggiornamento del personale ospedaliero. 6. Produzione di report per il monitoraggio quali- quantitativo delle attività in atto 7. Stesura di prassi operative di raccordo fra la rete dei servizi territoriali e l'ospedale
INDICATORI ✓ Garantire la continuità degli sportelli già attivi. ✓ Favorire l'apertura di nuovi punti di ascolto destinatari di percorsi di consulenza.

- **Descrizione delle attività che saranno svolte all'interno dell'ASST Papa Giovanni XXIII**

- **Attività di sensibilizzazione:** operatori e volontari associazioni all'interno delle Case di Comunità. L'obiettivo è quello di aumentare la sensibilità e la capacità di intercettare precocemente condizioni di gioco d'azzardo problematico.
- **Attività informativa:** predisposizione di messaggi semplici sia di alert rispetto al gioco, che informativi sugli spazi di consulenza da far passare sui monitor di tutta l'azienda.
- **Attività di consulenza all'interno delle Case di Comunità (S. Omobono, Zogno, Villa d'Almè):** avvio di ambulatori di primo livello (consulenza e diagnosi) all'interno delle Case di Comunità citate.

- **Descrizione delle attività che saranno svolte all'interno dell'ASST Bergamo Est.**

- Prosecuzione dell'attività informativa rivolta a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti. La presenza degli ambulatori è stata resa visibile tramite diffusione delle locandine sui social aziendali ed esposizione presso gli ospedali. Verrà potenziata la diffusione sul territorio continuando ad alimentare i contatti già in essere con le realtà che possono intercettare il disagio come gli assistenti sociali dei comuni, i referenti dei gruppi di autoaiuto, i curati degli oratori, gli operatori della federazione nazionale dei pensionati dei sindacati. Verranno ricontattati i medici di assistenza primaria in modo da assicurarsi che il servizio sia conosciuto in modo capillare e verranno presi contatti con i direttori scolastici per arrivare, attraverso loro, ad informare insegnanti, genitori e studenti.
- Prosecuzione dell'attività informativa rivolta al personale ospedaliero sui trattamenti e luoghi di cura esistenti. Sono stati informati rispetto al disturbo ed alle progettualità esistenti gli psicologi aziendali che operano all'interno dei centri psicosociali, della neuropsichiatria infantile, dei reparti ospedalieri e delle case di comunità in modo da favorire il lavoro di rete.
- Gli ambulatori di Piario e Alzano verranno mantenuti all'interno dei rispettivi presidi ospedalieri. Da maggio 2023 l'ambulatorio di Lovere è stato inserito nella casa di comunità all'interno dei locali del SerD, al fine di evitare la frammentazione delle risorse presenti su uno stesso territorio e favorire l'integrazione e il costante coordinamento tra il lavoro degli psicologi impegnati nella progettualità legata al disturbo da gioco d'azzardo e l'attività degli operatori, anche afferenti ad altre discipline, del servizio delle dipendenze. E' in fase di valutazione la possibilità di spostare all'interno della casa di comunità di Calcinatè l'ambulatorio che attualmente è collocato all'interno dell'ospedale di Seriate in quanto si ritiene di potere meglio rispondere ai bisogni della popolazione del territorio (distretto di Seriate e di Grumello) prevedendo un aumento del numero degli accessi al servizio.
- E' prevista la stesura di una prassi operativa di raccordo tra la rete dei servizi territoriali Ser.D. - **progetto "Connessi per il gioco" e l'ambulatorio multidisciplinare Parkinson** alla luce del riscontro del disturbo da gioco d'azzardo come possibile effetto collaterale della terapia farmacologica antiparkinsoniana.
- Prosecuzione della produzione di report per il monitoraggio quali-quantitativo delle prestazioni effettuate sia dalle figure professionali a carico del progetto che da quelle in organico al servizio dipendenze.
- Prosecuzione dell'attività di raccordo con i servizi psichiatrici per segnalazione/invio di pazienti

tramite presentazione telefonica del caso e successivo invio di scheda informativa scritta (come da protocolli in atto).

- **Descrizione delle attività che saranno svolte all'interno dell'ASST Bergamo Ovest**

- **Attualmente è attivo nell'ASST Bergamo Ovest, precisamente presso uno spazio sito al Piano terra della Palazzina Psichiatria dell'Ospedale di Treviglio, un ambulatorio che vuole essere un punto informativo, di ascolto e di supporto per i giocatori, i familiari o per chiunque voglia avere informazioni o aiuto per un problema legato al gioco d'azzardo compulsivo. Le persone con problemi legati al gioco patologico e ad altre dipendenze comportamentali o i loro familiari possono rivolgersi, con accesso anonimo e gratuito, presso lo sportello dedicato oppure scrivere un messaggio via whatsapp.**

- Numerosi studi hanno evidenziato un aumento negli ultimi anni delle dimensioni del fenomeno e una percentuale ancora troppo ristretta di individui che ricercano cure specialistiche. Il Servizio Territoriale delle dipendenze, il SerD, ha voluto così aprire uno "sportello" anche nella sede Ospedaliera, creando un progetto che ha l'obiettivo di migliorare il lavoro di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico, offrendo ai cittadini spazi appositamente dedicati e facilitandone così il successivo aggancio con i poli territoriali e gli ambiti di cura. La sede scelta è quella dell'Ospedale di Treviglio dove, è attivo uno sportello d'ascolto gratuito, gestito dagli Psicologi del SerD, e supportato da una linea telefonica dedicata. I cittadini che si riconoscessero nel problema, o riconoscessero in un proprio familiare una criticità legata al gioco d'azzardo patologico, ma anche gli operatori sanitari che dovessero ravvisare in pazienti o conoscenti alcuni sintomi ascrivibili al disturbo, potranno accedere direttamente, in modo gratuito e nel rispetto dell'anonimato. L'accesso è diretto, gratuito, senza impegnativa del medico e nel totale rispetto dell'anonimato.
- Con l'attivazione della IV annualità l'Unità di offerta della SC Servizi Territoriali delle Dipendenze attraverso i suoi specialisti si pone l'obiettivo di implementare le attività di "sportello" attivando due punti, l'uno già esistente presso il polo ospedaliero, l'altro presso le Case di Comunità al fine di favorire le attività di informazione ed intercetto precoce ovvero determinare la possibilità di riconoscimento per il disturbo da gioco d'azzardo intercettando una patologia prevenibile e curabile. Le nuove attività presenti saranno promosse attraverso una campagna di comunicazione e di collaborazione con gli attori presenti sul territorio come ambiti, i comuni le associazioni di rappresentanza delle imprese e i soggetti del terzo settore.
- Al fine di implementare le attività di valutazione clinica e motivazionale su pazienti ed i loro familiari si sta discutendo con gli uffici preposti e la direzione di dipartimento la possibilità di attivare un servizio di teleconsulenza. Già attivo invece nell'ambito delle attività di sportello un canale social "Telegram", in aggiunta al numero WhatsApp, che si rivolge in particolare ad una fascia giovanile sempre più coinvolta in attività legate al gioco d'azzardo e target di un progetto che prevede l'incremento dell'uso mirato di diversi canali social.
- Verrà inoltre aggiornato il video, diffuso su canali social della ASST ed inviato agli specialisti dei diversi reparti di degenza nel corso del 2022, esplicativo per il GAP e per le attività di sportello.

- Gli “specialisti GAP” si coordineranno inoltre con le attività WHP al fine di favorire “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia” prendendo parte a un modello di intervento promosso dall’OMS che ha come obiettivo prioritario promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari e partecipando così alle azioni di formazione e aggiornamento del personale ospedaliero.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2

Si riportano nelle tabelle sottostanti gli inserimenti in servizi sperimentali e semiresidenziali autorizzati da ATS Bergamo negli anni 2020-2021.

ATS intende prendere in considerazione i dati sotto riportati al fine di stimare le risorse necessarie per lo svolgimento delle attività del sotto obiettivo specifico per la V annualità- fondi 2021.

Utenti inseriti ed Enti Inviati

ANNO	SERD ASST PG XXIII	SERD ASST BG Ovest	SERD ASST BG Est	SMI Centro AGA	SMI Piccolo Principe	Totale
2020	4	1	1	2	0	8
2021	1	1	1	1	2	6
Totale	5	2	2	3	2	14

Inserimenti effettuati in struttura

ANNO	Rolling Stones 1	Comunità Kairos	Comunit à Emmaus	Associazio ne ARCA Centro Mantovan o di Solidariet à	Comunit à Gaia Lumezza ne Brescia	Il Frassino Fraternit à	Regina di Cuori Bessimo	Comunit à Emmaus Diurno Arcobale no	Il Gabbiano
2020	2	1 + P. T.	0	3	2	0	0	0	0
2021	2 + 1 + P.T.	0	0	0	0	1	1+ 1 STRB	0	0
TOT.	5	1	0	3	2	1	2	0	0

(se non diversamente indicato la tipologia è il modulo trattamento residenziale STR)

Legenda

- SD= Servizio di Diagnosi e definizione dell’esigenza
- STRB= Servizio di trattamento residenziale breve e AT -accompagnamento territoriale (durata max: 6 mesi + 12 mesi)
- STR= Servizio di trattamento residenziale (durata max: moduli di 6 mesi rinnovabili fino a 18 + (progetto territoriale- P.T.- di 6 mesi)
- STSR= Servizio di trattamento semiresidenziale (durata max: 24 mesi)

Analisi utenza inserita in servizi sperimentali residenziali

ANNO	M	F
2020	7	1
2021	4	2
TOT.	11	3

ANNO	GAP Grave	GAP Moderato	GAP Lieve
2020	4	3	1
2021	3	2	1
TOT.	7	5	2

ANNO	Età	Età	Età	Età	Età
	(21-30)	(31-40)	(41-50)	(51-60)	(61-70)
2020		1	1	4	2
2021	1		1	2	2
TOT.	1	1	2	6	4

Nelle tabelle è possibile il confronto fra anno 2020 vs 2021 rispetto al numero di inserimenti e agli enti invianti, al tipo di trattamento avviato, al genere, all'età e al livello patologico, degli utenti.

Di seguito si procederà con una breve analisi dei dati per singolo anno di riferimento ed a una breve analisi conclusiva.

Analisi percorsi residenziali attivati – anno 2020

Nell'anno 2020, nonostante le varie problematiche legate all'emergenza pandemica causata dal Covid-19, si sono realizzati n° 8 inserimenti (6 SERD – 2 SMI), presso le strutture convenzionate, con la seguente tipologia di modulo attivato:

- n° 8 STR= Servizio di trattamento residenziale (durata max: moduli di 6 mesi rinnovabili fino a 18 + eventuale progetto territoriale di 6 mesi), di cui due con progetto territoriale di 6 mesi.

Gli utenti presentavano, secondo i criteri stabiliti dal DSM V, un livello patologico DGA Grave n° 4 - DGA Moderato n° 3 - DGA Lieve n° 1.

I percorsi trattamentali hanno riguardato in maggior parte soggetti di sesso maschile (4), rispetto alle donne (2), con un'età tra i 51-60 (4) - tra i 61-70 (2) - tra i 31-40 (1) – tra i 41-50 (1). Le fasce d'età prevalenti sono fra i 51 e i 60 anni.

Analisi percorsi residenziali attivati - anno 2021

Gli inserimenti nell'anno 2021, presso le strutture trattamentali, sono stati 6 (3 SERD – 3 SMI), con l'attivazione di n° 5 moduli TR (trattamento residenziale) di cui uno con progetto territoriale di 6 mesi ed n° 1 di STRB= Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale (durata max: moduli di 6

mesi ai quali può seguire un progetto territoriale realizzato nel medesimo servizio per la durata massima di 12 mesi).

Coerentemente con quanto indicato dai dati statistici indicati dalla DGR n.80/2023 i percorsi trattamentali hanno riguardato in maggior parte maschi (4), rispetto alle donne (2), con un'età tra i 51-60 (2) - tra i 61-70 (2) - tra i 21-30 (1) – tra i 41-50 (1).

Le fasce d'età prevalenti sono fra i 51 e i 60 anni e fra i 61 e 70 anni, anche nel 2021 si evidenzia che i trattamenti avviati per le donne, (2 rispetto ai 4 per gli uomini), risultano inferiori. Gli utenti presentavano, secondo i criteri stabiliti dal DSM V, un livello patologico DGA Grave n° 3 - DGA Moderato n° 2 - DGA Lieve n° 1.

ANALISI AGGREGATA DEI DATI

Dai dati sopra riportati emerge come i percorsi di cura attraverso programmi di residenziali risultano essere attivati nella quasi totalità per pazienti di sesso maschile. Il servizio residenziale maggiormente adottato è quello residenziale che prevede l'articolazione in moduli della durata massima di sei mesi rinnovabili fino ad un massimo di 18 mesi complessivi ai quali può seguire un progetto territoriale della durata di sei mesi. Il dato esiguo del trattamento residenziale per donne pone interrogativi sia sul loro accesso ai servizi per le dipendenze ma anche relativamente alle caratteristiche specifiche di questo disturbo nel genere femminile. Ancora una volta, appare importante sottolineare come possano esser presenti fattori di stigma e sentimenti di vergogna od ancora sottovalutazione nelle donne.

Come riportato nell'allegato A della DGR n. 80/2023, in merito all'accesso di cure, in linea con quanto avviene per le altre forme di dipendenza e nella curva normale della popolazione, la richiesta di cura avviene dopo un lungo periodo di latenza, previsto in almeno 7 anni. Questo ritardo contribuisce significativamente sull'aggravamento del quadro patologico e sulla comparsa di problematiche correlate di tipo economico, sociale e psichiatrico.

Come si evince la fascia d'età in cui viene richiesto maggiormente l'intervento è quella tra i 51 e 60 anni. Tale dato apre ad interrogativi circa l'intercettazione e la presa in carico. Ci si chiede infatti se i servizi organizzino interventi solo per persone dedite al gioco già da tempo e solo quando la situazione sia altamente critica. Inoltre, va compreso se i servizi stessi possano mettere in atto azioni volte ad intercettare in fasi più precoci gli stessi utenti interessati da gioco problematico.

Ancora, è importante chiedersi se la scelta di un intervento in struttura venga applicata laddove siano stati messi in atto diversi trattamenti senza successo o dove la situazione dal punto di vista sociale e sanitario sia ormai altamente complessa.

Sia le strutture che i Servizi concordano nell'esprimere che pazienti trattati presentano alta polidipendenza, con aspetti sociali e che comportano una presa in carico connotata da un'alta complessità assistenziale e gestionale.

In base alla manifestazione d'interesse svoltasi nel 2018 per individuare le strutture presenti sul territorio disponibili a partecipare alla sperimentazione del presente obiettivo specifico, sono emersi i seguenti esiti:

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

In base alla manifestazione d'interesse svoltasi nel 2021 e dagli esiti della commissione di valutazione, ad oggi in provincia di Bergamo sono convenzionate le seguenti strutture:

Ente Gestore	Tipologia Posti residenziali	N. Protoc. ATS	Telefono	Mail	Valutazione	Posti
FAM. NUOVA COOP. – COM. KAIROS	SERV. TRATTAM. RESIDENZIALE	122559	0371.413610	kairos@famnuova.com	IDONEO	n. 1
FOND. OPERA BONOMELLI – COM. R.L.1	SERV. TRATTAM. RESIDENZIALE	124185	035.319800	direzione@operabonomelli.it	IDONEO	n. 3
ASS. AGA-COM. LA FENICE	SERV. TRATTAM. RESIDENZIALE	124590	366.8707331	info@comunitaaga.it	IDONEO	n. 1
COOP. EMMAUS-CENTRO DIURNO ARCOBALENO	SERV. TRATTAM. SEMIRESIDENZIALE	126551	035.4427113	comunitaterapeutica@comunitaemmaus.it	IDONEO	n. 2

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2

Attivazione, nella rete dell'offerta, di percorsi di cura per il GAP attraverso programmi di residenzialità/semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del GAP che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati o contrattati nel sistema delle dipendenze

Azione:

1. Attivazione di un modulo residenziale breve max di 3 mesi con accesso anche diretto.
2. 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
3. Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi (rinnovabili fino a un massimo di 18 mesi)
4. Attivazione di un modulo semiresidenziale che preveda una permanenza max di 24 mesi
5. 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

Indicatori:

- ☑ costituzione a livello regionale di un registro dedicato all'anagrafe degli enti coinvolti e all'analisi della saturazione dei posti.
- ☑ Individuazione di strutture dedicate con le caratteristiche previste dall'obiettivo specifico.
- ☑ Aumento utenza coinvolta.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.3

Le attività dell'obiettivo specifico riguardano la presa in carico multidisciplinare per pazienti DGA e/o polidipendenti con l'adozione di strumenti di valutazione multidimensionale.

Nelle rendicontazioni pregresse e negli incontri con i Servizi emerge come nella pratica clinica i Servizi offrano interventi diversificati quali:

- Management clinico
- Colloqui psicologici-clinici
- interventi educativi e psicoeducativi;
- visite mediche specialistiche
- interventi psicoterapici;
- mindfulness;
- gruppi di mutuo aiuto;
- terapia familiare;
- interventi di supporto sociale;
- proposta di interventi residenziali;
- trattamento farmacologici in particolar modo laddove vi sia presenza di polidipendenze o comorbidità psichiatrica;
- counselling finanziario e nomina di amministratore di sostegno;
- interventi di prevenzione delle ricadute.

UTENTI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI PERIODO 2017 / 2021

Anno	Totale utenza	di cui Utenti GAP
2017	6.387	267
2018	6.316	270
2019	6.562	281
2020	6.187	291
2021	6.034	286

Utenti presenti nel flusso presi in carico dai Servizi in base alle risorse del progetto:

2017	2018	2019	2020	2021
267	270	281	291	286

GAP: SCOLARITÀ CONFRONTO ANNO 2017/2020 <i>(fonte Amb)</i>						
	2017		2020		2021	
	Val. assoluti	Val. percentuali	Val. assoluti	Val. percentuali	Val. assoluti	%
Nessuno	0	0	0	0	1	0,3
Media inferiore	73	27,3	81	27,8	110	38,5
Elementare	16	6	28	9,6	7	2,4
Diploma professionale	24	9	26	8,9	22	7,7
Diploma media	38	14,2	44	15,1	52	18,2
Laurea	3	1,1	4	1,4	2	0,7
Laurea magistrale	6	2,2	9	3,1	5	1,7
Non noto	107	40,1	99	34	87	30,4
TOT	267	100	291	100	286	100

GAP: STATO CIVILE CONFRONTO ANNO 2017/2020 <i>(fonte Amb)</i>						
	2017		2020		2021	
	Val. assoluti	Val. percentuali	Val. assoluti	Val. percentuali	Val. assoluti	%
Celibe/Nubile	67	25,1	84	28,9	94	32,9
Coniugato	86	32,2	70	24,1	67	23,4
Divorziato	12	4,5	9	3,1	10	3,5
Separato	19	7,1	20	6,9	19	6,6
Vedovo	35	13,1	6	2,1	5	1,7
Non noto/non	48	18	102	35,1	91	31,8
TOT	267	100	291	100	286	100

GAP: OCCUPAZIONE CONFRONTO ANNO 2017/2020 <i>(fonte Amb)</i>						
	2017		2020		2021	
	Val. assoluti	Val. percentuali	Val. assoluti	Val. percentuali	Val. assoluti	%
Occupato stabilmente	94	35,2	120	41,2	124	43,4
Occupato	8	3	11	3,8	12	4,2
Economicam. non attivo	15	5,6	18	6,2	18	6,3
Disoccupato	29	10,9	39	13,4	45	15,7
Studente	2	0,7	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0	0	0
Non noto/non risulta	119	44,6	103	35,4	87	30,4
TOT	267	100	291	100	286	100

Una semplice analisi dei dati evidenzia la presenza di tutti i livelli di scolarità tra l'utenza dei Servizi, a conferma che il fenomeno del gioco d'azzardo patologico attraversa trasversalmente le diverse fasce di popolazione. I dati rilevati relativamente allo stato civile evidenziano la presenza, di una percentuale alta di soggetti "non coniugati". Si tenga conto che il dato riferito allo stato civile debba essere letto con molta cautela in quanto il dato in sé nulla dice rispetto alla condizione di convivenza, elemento a cui porre attenzione in considerazione del fatto che diversi studi evidenziano come la presenza di una condizione di solitudine, di privazione di relazione significativa esponga maggiormente a rischio rispetto al gioco d'azzardo. In merito al dato relativo all'occupazione, seppur vero, che la maggior parte di pazienti che presentano un disturbo da gioco d'azzardo risultano avere un'occupazione, tale aspetto rappresenta un elemento da attenzionare nell'individuazione di strategie mirate per interventi sia come strategie di intervento. (L'alta percentuale di presenza di "dato non noto" tra le variabili socio-anagrafiche considerate – scolarità, stato civile, occupazione - impone cautela nella lettura dei dati sopra riportati).

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	
Azione	1.Reperimento di personale sociosanitario dedicato al GAP per i servizi ambulatoriali del territorio 2. Attività informative rivolte a pazienti e familiari su GAP e modalità di cura 3.Attività di screening e valutazione per GAP su soggetti in carico nei servizi per problemi di polidipendenza 4.Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari, 5.Attività diagnosi precoce del GAP e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze 6.Integrazione di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB 7.Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi sociosanitari e di volontariato del territorio 8. Attività di formazione del personale 9. Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto
Indicatori:	✓ Sperimentazione di nuove tecniche di trattamento. ✓ Aumento utenti in trattamento. ✓ Attività di rete con le strutture residenziale che hanno aderito al Progetto sperimentale

- **Descrizione delle attività che saranno svolte all'interno dell'ASST Papa Giovanni XXIII**
 - **Attività di screening su target specifici di popolazione:**
 - DSMD (NPJA, CPS, Servizio Disabilità Adulti), Consultori, utenti degli infermieri di comunità.
 - Screening su tutti i pazienti SerD.
 - **Personalizzazione dei trattamenti di cura secondo target sempre più specifici di popolazione**
 - Attivazione di un gruppo terapeutico (metodologia 12 passi) all'interno del SerD in collaborazione con associazione GA.
 - **Giovani.** Approccio specifico per il gioco online e strategie di coinvolgimento. Utilizzo dell'applicazione *ANKIO nel WEB*, già in uso dal DSMD ASST con attivazione di pagine informative, di strumenti di screening e di consulenza online.
 - **stranieri e comunità etniche.** Interventi sperimentali di prevenzione selettiva, per esempio presso le scuole di italiano per stranieri.
- **Descrizione delle attività che saranno svolte all'interno della ASST Bergamo Est**
 - Prosecuzione dell'attività del personale espressamente individuato all'interno del servizio Ser.D (medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, amministrativa) per le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in materia di disturbo da gioco d'azzardo.

- Attività informative e diagnosi precoce: all'accesso al servizio, in occasione della valutazione iniziale multidisciplinare presso i SerD di Gazzaniga e Lovere, verranno fornite ai pazienti e ai familiari informazioni sul disturbo da gioco d'azzardo e si effettuerà uno screening per il paziente tramite Lie-Bet Questionnaire.
- Attività di screening per pazienti in carico per polidipendenza: verrà effettuata periodica attività di screening, tramite Lie-Bet Questionnaire, rivolta ai pazienti in carico per disturbo da uso di sostanze.
- Attività di formazione: è prevista la strutturazione di un gruppo di miglioramento sul tema del gioco d'azzardo che coinvolga sia personale del SerD che personale del progetto "Connessi per il gioco" al fine di implementare le conoscenze specialistiche sul tema e favorire un modello condiviso ed integrato di intervento.
- ✓ Alcuni professionisti si formeranno inoltre sull'utilizzo del nuovo strumento "Gambling Pathways Questionnaire" utile per la valutazione della presenza del disturbo.
- Prosecuzione di tutte le prestazioni previste dai LEA per una corretta diagnosi ed eventuale trattamento, come risulta nell'estrazione dei flussi AMB.
- Implementazione dei contatti coi gruppi di autoaiuto del territorio con incontri periodici coi referenti e con facilitazione dell'accesso della persona al gruppo tramite contatto preliminare, concordato con l'utente, tra operatore SerD e referente del gruppo.
- Verrà mantenuta l'attenzione al tema della residenzialità, valutando la possibilità di invio alle strutture specializzate nel Gap tramite contatti di rete tra servizi territoriali e residenziali.

- **Descrizione delle attività che saranno svolte all'interno della ASST Bergamo Ovest**

- Presso i Servizi Territoriali delle Dipendenze della ASST Bergamo Ovest gli operatori hanno condiviso e progettato un **"Protocollo di trattamento con utenti con problematiche legate e conseguenti al gioco d'azzardo"** il documento nasce dalla necessità di fornire linee guida di inquadramento e intervento del GAP per gli operatori dei servizi, nonostante ogni professionista abbia il proprio metodo di lavoro. Il protocollo permette di approcciarsi all'utenza nella sua specificità, ma inserendola in una cornice di lavoro condivisa. Ipotizziamo che mantenere una linea comune possa garantire alcuni vantaggi:
 - ✓ possibilità di condurre attività di ricerca e di valutazione dei risultati;
 - ✓ fornire all'utente una continuità del percorso in caso di invio e collaborazione con altri servizi o professionisti;
 - ✓ utilizzare un linguaggio e strumenti di *assessment* comuni tra i professionisti.
- In continuità con la IV annualità verrà attivato un gruppo di lavoro per le attività di screening sia per i pazienti afferenti ai SerD sia, in un'ottica intradipartimentale, per il paziente afferenti ai servizi psichiatrici territoriali. Il gruppo di lavoro attraverso la determina di un protocollo per la valutazione testale ad hoc si pone l'obiettivo di **individuare la comorbilità GAP** correlata che talvolta rimane sommersa e/o mis-conosciuta nella popolazione già comunque "intercettata".
- Ulteriore obiettivo è la **valutazione di possibili item/fattori predittivi** che possano altresì favorire un sempre più precoce riconoscimento del patologico ed essere strumento di aiuto nelle attività di prevenzione ed informazione. Determinando così un continuum socio assistenziale tra le attività del 3.1 e del 3.3.

Anche per quest'ultimo sottobiettivo si vuole **attivare un servizio di telemedicina**.

Descrizione delle attività che saranno svolte dai servizi Multidisciplinari integrati

- **Servizio Multidisciplinare Integrato Centro A.G.A. Associazione Genitori Antidroga *Interventi sul disagio sociale***

- Il Servizio propone un intervento clinico progettuale, rivolto alla diagnosi e al trattamento riabilitativo di un target di pazienti, che presenti caratteristiche riconducibili ad un probabile disturbo da gioco d'azzardo patologico, in comorbidità con uso di alcol e sostanze stupefacenti.

Tale orientamento progettuale, nasce dall'evidenza clinica di una sempre più frequente incidenza di comportamenti legati al gioco d'azzardo, all'interno di un quadro di consumo di alcol e sostanze stupefacenti, che meritano maggiore approfondimento.

Se è plausibile, infatti, pensare che nella presa in carico e nel processo di formulazione diagnostica di un presunto disturbo legato all'abuso di alcol e sostanze stupefacenti, possano anche rientrare condotte di gioco d'azzardo che affiorano dalla ricostruzione anamnestica, spesso si tende a non approfondire tali aree di indagine, considerandole probabilmente come conseguenti alla dimensione di alterazione indotta dall'uso di stupefacenti e alcolici.

Il rischio di tale pratica procedurale è la sottostima di una possibile diagnosi comorbile, dove le condotte di gioco possono comunque avere una rilevanza clinica, sia nell'ottica di una diagnosi secondaria, sia, nella minor parte dei casi, come disturbo additivo di maggior gravità.

Il progetto si propone pertanto, nella fase diagnostica VAMI, di porre il focus sull'eventuale presenza di condotte di gioco d'azzardo, inserite all'interno di un quadro di consumo di alcolici e stupefacenti, attraverso la multidisciplinarietà di interventi attuati dalle varie figure professionali che intervengono.

Al colloquio medico, psicosocioeducativo e di approfondimento psicologico, si aggiunge la possibilità di somministrazione di eventuali test specifici psicodiagnostici (SOGS e MMPI).

L'eventuale strutturazione di un quadro clinico particolarmente complesso, implica la possibilità di un intervento di natura psichiatrica, e l'ausilio di interventi di counseling con la figura di un assistente sociale, con l'obiettivo di approfondire il grado di compromissione del funzionamento lavorativo, sociale, ed economico del paziente.

- Coinvolgimento dei familiari
Se si parte dal presupposto teorico-clinico che, nella presa in carico di utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico, il caregiver riveste un ruolo di fondamentale importanza, esso va gioco-forza coinvolto nel percorso riabilitativo del paziente in cura.
Nel momento in cui il gioco irrompe e si palesa, si assiste ad un appesantimento delle dinamiche familiari nella direzione della perdita di fiducia e della rabbia, connesse anche al danno economico prodotto.
Il familiare o i familiari coinvolti nel processo di riabilitazione e cura, diventano pertanto parte attiva del percorso, sia nell'espletamento della funzione di tutoring economico e di supervisione della gestione del denaro, sia come fruitori a loro volta di interventi di sostegno psicologico, che vanno pertanto definiti e orientati.
L'ingresso sulla scena terapeutica dei familiari coinvolti presuppone pertanto l'introduzione di un dispositivo terapeutico specifico, che possa rispondere in modo esaustivo ai bisogni rilevati.
- setting gruppale, pensato come forma di trattamento elettivo in aggiunta alla classica presa in carico individuale e familiare dei pazienti, sembra nuovamente calzante anche nella misura in cui si possa adattare ai soggetti coinvolti, loro malgrado, dalle dinamiche di gioco patologico in atto.

La proposta terapeutica, si declina pertanto nella creazione di un dispositivo gruppale ad hoc per i familiari dei pazienti in carico al Servizio.

Ciò, nell'ottica da un lato, di orientare le persone sui comportamenti da tenere in termini di tutoring e di gestione comportamentale del giocatore, dall'altro per sperimentare una dimensione di confronto alla pari sulle tematiche della rabbia, della sfiducia, della rottura del legame conseguenti alla scoperta che il proprio compagno, il proprio genitore, il proprio parente, ha per anni attuato comportamenti di gioco fuori controllo.

- **Potenziamento delle risorse umane impegnate nel Servizio e dedicate al trattamento di soggetti con DGA, polidipendenti, e familiari attraverso:**

- Assunzione a contratto a tempo indeterminato di Assistente Sociale che si dedicherà alle attività progettuali per 16 ore settimanali su 40 di contratto.
- Destinazione esclusiva alle attività progettuali per n. 12 ore settimanali di Psicologo Psicoterapeuta dipendente dell'Associazione a tempo pieno indeterminato
- Supervisor esterno per il monitoraggio e la verifica delle attività clinico-progettuali per n.3 ore settimanali
- Consulenza di Psichiatra per attività diagnostica per n.3 ore settimanali.

RISULTATI ATTESI: creazione di un team affiatato che utilizzi a scopo diagnostico e clinico le professionalità coinvolte. Emersione e diagnosi precoce del DGA.

- **Attività informative rivolte a pazienti e familiari su GAP e modalità di trattamento.**

- Valutazione multidimensionale (colloqui psicologici clinici, valutazione sociale, visite mediche e specialistiche, SOGS, MMPI2)

RISULTATI ATTESI: presa in carico congiunta di pazienti polidipendenti (= o maggiore anno 2020)

- **Definizione di percorsi terapeutici declinati sulla comorbidità della dipendenza patologica da gioco e addictions da sostanze attraverso:**

- Approfondimento tematiche specifiche relative alle condotte da gioco patologico (analisi dei bias e delle distorsioni cognitive, aumento della consapevolezza di malattia)
- Diagnosi di DGA, in pazienti affetti da Disturbo da uso di sostanze
- Approfondimento tematiche specifiche relative alle condotte da gioco patologico (analisi dei bias e delle distorsioni cognitive, aumento della consapevolezza di malattia)
- Diagnosi di DGA, in pazienti affetti da Disturbo da uso di sostanze

RISULTATI ATTESI: Aumento soggetti affetti da DGA e Disturbo da Uso di sostanze in carico al Servizio (**= o maggiore anno 2020**) e Incremento del numero di diagnosi relativamente precoci (**= o maggiore anno 2020**)

- **Focus sui familiari referenti di soggetti con DGA anche in comorbidità con Disturbo da uso sostanze attraverso.**

- Interventi individuali e di gruppo per familiari. Finalità informative/formative sull'attività di tutoring economico del paziente, orientamento sui comportamenti da attuare, sostegno ai vissuti di rabbia e sfiducia attraverso il confronto tra pari

RISULTATI ATTESI: costituzione di n.2 gruppi di famigliari di massimo 4 unità ciascuno

Servizio Multidisciplinare Integrato Il Piccolo Principe

Lo SMI Il Piccolo Principe intende continuare nel lavoro di avvicinamento territoriale. In particolare:

Verranno confermate le aperture dei 4 sportelli di primo e secondo livello in collaborazione con gli Ambiti Territoriali:

- Basso Sebino e Monte Bronzone
- Valle Seriana Superiore
- Valle Imagna Villa d'Alme
- Valle Brembana

Con la 5^a annualità verrà inoltre implementata attività di Gruppo rivolta ai famigliari al fine di meglio accompagnare i processi territoriali.

Indicatori specifici

- o Aumento delle diagnosi di GAP sia per pazienti in carico che per nuove prese in carico
- o Realizzazione di gruppi informativi per famigliari di Pazienti GAP (almeno due edizioni anno 2025)
- o Aumento delle consulenze di secondo livello ai servizi territoriali (Servizio Sociale di Base, Tutela minori, Consultori Famigliari, Medicina di base)

In merito alle attività del sotto obiettivo 3.3 ATS intende proporre una procedura operativa (buone prassi operative e/o protocollo d'intesa), in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria, che garantisca precedenza/ criteri di precedenza per l'iter di nomina di un amministratore di sostegno per i soggetti che presentano DGA e per i soggetti in cui si rende necessario tale intervento a tutela dell'utente.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.4

L'obiettivo 3.4 nella provincia di Bergamo è svolto dall' Equipe Carcere del Serd afferente all' ASST PAPA Giovanni.

Le attività fin qui svolte hanno previsto l'implementazione della rete interna ed esterna all'Istituto carcerario in merito al Gap con il coinvolgimento diretto dell'Ass. Giocatori Anonimi e le strutture residenziali accreditate con modulo per GAP per costruzione rete ai fini continuità terapeutica per scarcerazione e/o per misura alternativa. Sono stati attivati innovativi percorsi diagnostici e di trattamento con l'utilizzo di materiale testistico specifico e la conduzione di gruppi motivazionali.

Di seguito vengono riportate le valutazioni/prese in carico di soggetti che presentano DGA nell'Istituto penitenziario:

	2019	2020	2021
Numero Carceri coinvolti	1	1	1
Numero di equipe attivate	1	1	1
Numero di soggetti coinvolti	NP	42	51

Pur non essendo un'annualità presa in considerazione per questo report, preme sottolineare come nell'ultimo anno sia stata presentata ad ATS, da parte del SERD carcere, la richiesta di inserimento di un paziente in struttura residenziale per Disturbo da Gioco d'Azzardo al fine di intraprendere un percorso residenziale **in misura alternativa alla pena.**

ATS Bergamo in considerazione delle "Istruzioni Operative degli inserimenti in Servizi Sperimentali per Disturbo da Gioco d'Azzardo" di ATS ha valutato la pertinenza della richiesta pervenuta e richiesto a Regione il nulla osta a procedere per l'inserimento in struttura sperimentale di soggetto sottoposto a misura cautelare.

La CORTE di ASSISE D'APPELLO DI MILANO, considerato che il soggetto era in carico al SerD per gioco d'azzardo patologico, ha disposto la sostituzione della misura della custodia cautelare in carcere con quella degli arresti domiciliari presso la struttura residenziale accreditata identificata.

Il caso è stato anche oggetto di trattazione al *XI° Congresso nazionale FEDERSERD*, tenutosi a Roma nel settembre 2022 ed esitato in una pubblicazione a cura della casa editrice Franco Angeli dell'Articolo dal titolo *"Inserimento di paziente con disturbo da gioco d'azzardo in servizio sperimentale residenziale in misura alternativa alla pena: percorsi clinici tra revisione della normativa e istruzioni operative"*.

ATS Bergamo valuterà in stretta collaborazione, come indicato già dal Serd, a fine percorso residenziale, gli esiti di tale progetto al fine di poter comprendere l'efficacia di tale progetto e nel caso, poter consolidare la collaborazione con Servizi e Autorità Giudiziaria per l'attivazione di progetti affini.

Obiettivo Specifico 3.4 Consolidare da parte delle ASST-SerD attività di diagnosi e cura negli Istituti Penitenziari, sia per i pazienti affetti da DGA sia per quelli affetti anche da disturbo da uso di Sostanze
Azione 1.Reperimento di personale sociosanitario dedicato al DGA per i servizi dedicati alle carceri 2.Attività informative rivolte ai familiari dei detenuti su DGA e modalità di cura. 3.Attività di screening e valutazione su soggetti detenuti in carico per problemi di DGA e/o polidipendenza. 4.Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti detenuti e loro famigliari, 5. Attività diagnosi precoce del DGA e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze 6.Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB 7. Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi sociosanitari e di volontariato del territorio 8. Attività di formazione del personale 9. Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto
Indicatori: • utilizzo delle batterie di test più adeguate e colloqui di valutazione diagnostica; • presa in carico per trattamenti brevi di soggetti con diagnosi primaria (DGA) e comportamento problematico associato al consumo di sostanze psico attive. • Partecipazione ad incontri di rete.

- **Descrizione delle attività che saranno svolte all'interno dell'ASST PAPA GIOVANNI XXIII**
 - **Attività informative** rivolte ai detenuti e familiari su DGA e modalità di cura.
 - ✓ -Incontri informativi/divulgativi nelle Specifiche sezioni Detentive
 - ✓ -Incontri all'interno dell'Istituto aperti alla partecipazione agli operatori della sanità e Amministrazione penitenziaria.
 - ✓ -Informazione e invio dei familiari dei detenuti affetti da dga alla associazione GAM-ANON
 - **Attività di screening:** somministrazione di LIE BET questionnaire a tutti i soggetti detenuti segnalati con qualunque modalità per un comportamento di addiction
 - **Attività clinica:** approfondimento diagnostico sul profilo dei giocatori attraverso utilizzo di GPQ (Gambling Pathways Questionnaire)

○ **Attività di rete:**

- ✓ consolidamento della presenza in Istituto penitenziario dell'associazione di volontariato dei Giocatori Anonimi ai fini del rafforzamento della continuità carcere – territorio.
- ✓ Coinvolgimento dei familiari dei detenuti con invio/segnalazione all' Associazione GAM-ANON.
- ✓ Rafforzamento dell'attività di rete con Strutture residenziali e/o semiresidenziali sperimentali per GAP oltre che con i SERD territoriali di competenza.
- ✓ Potenziamento delle opportunità di diagnosi /trattamento attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti clinici.
- ✓ Sensibilizzazione della Magistratura attraverso predisposizione di Istanze di misura alternativa alla detenzione per DGA.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE

La valutazione della presente programmazione sarà effettuata monitorando gli indicatori individuati sia valutando, in accordo con i Servizi coinvolti, l'efficacia dei percorsi di cura.