



PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO 2019-2022

AGGIORNAMENTO QUARTA ANNUALITÀ



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Val Padana

Indice

1	PREMESSA	2
2	ELEMENTI DI RIFERIMENTO METODOLOGICO	4
3	IL CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO	5
3.1	PREMESSA.....	5
3.2	CONTESTO NORMATIVO	5
3.3	EPIDEMIOLOGIA.....	8
3.4	IL CONTESTO LOCALE.....	13
3.5	CONCLUSIONE	18
3.6	HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN – (COMPORAMENTI COLLEGATI ALLA SALUTE DEI RAGAZZI IN ETÀ SCOLARE).....	18
4	LA GOVERNANCE PROGETTUALE	20
5	IL QUADRO DI COMPETENZE PROFESSIONALI	22
6	RISORSE ECONOMICHE	23
7	INTERVENTI ANNO 2022	25
7.1	OBBIETTIVO GENERALE 1 “PROMUOVERE AUMENTO DI CONOSCENZE E COMPETENZE FINALIZZATE A SOSTENERE PROCESSI DI HEALTH LITERACY NEI DIVERSI TARGET”	25
7.2	OBBIETTIVO GENERALE 2 “POTENZIARE L’ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GAP NEI SETTING SCUOLA, LUOGHI DI LAVORO, COMUNITÀ LOCALI”	27
7.3	OBBIETTIVO GENERALE 3 “POTENZIARE LE OPPORTUNITÀ DI DIAGNOSI PRECOCE, CURA E RIABILITAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE IN LINEA CON L’ASSETTO ORGANIZZATIVO PREVISTO DALLA L.R. 23/15 IN OTTEMPERANZA AI LEA 2017, ANCHE ATTRAVERSO SPERIMENTAZIONI DI RESIDENZIALITÀ”	43
8	PROPOSTE FORMATIVE ANNO 2022 – PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE 2022	52
9	RELAZIONE EQUITY	55

1 PREMESSA

Il presente aggiornamento del Piano Locale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (Piano GAP 2019 - 2022) dell'ATS della Val Padana, per l'anno di esercizio 2022, è stato redatto in coerenza con la Deliberazione n. XI/585 del 01.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - attuazione DGR n. 159 del 29.05.2018 e DCR n. 1497 dell'11.04.2017", in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali ed in particolare con la Deliberazione n. XI/145 del 02.08.2018 "Determinazione in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle Aziende Socio Sanitarie (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e alla corresponsione della relativa retribuzione di risultato ai Direttori Generali - anno 2018" e Deliberazione n. XI 491 del 02.08.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 - secondo provvedimento 2018".

La pianificazione locale, in linea con la DGR XI/1046 del 17/12/2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*", è stata strutturata secondo le azioni previste dalla DGR XI/585 ed in coerenza con i seguenti tre Obiettivi Generali previsti dal "Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo", in particolare:

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

L'aggiornamento del documento include progetti in continuità secondo le indicazioni fornite dalla DGR XI/1114 del 19/12/2018 "*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*", dalla DGR XI/2609 del 09/12/2019 "*Azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico*" e dalla DGR XI/4057 del 14.12.2020 "*Rafforzamento delle azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico per la prevenzione e il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo ex DGR n. XI/2609/2019*". A tale proposito si sottolinea che le varie progettualità sono confluite in un unico assetto programmatico e organizzativo locale capace di fare "sistema" rispetto all'esistente.

La presente pianificazione contempla azioni promosse sia a livello regionale che locale sui tre Obiettivi Generali attraverso l'attivazione di specifiche attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione; ha inoltre previsto lo sviluppo, nei setting individuati, sia di interventi preventivi rivolti alla generalità della popolazione che di azioni orientate alla prevenzione specifica, nonché la promozione di azioni volte all'intercettazione ed aggancio precoci di giocatori d'azzardo, alla diagnosi ed alla presa in carico attraverso specifici percorsi di cura e riabilitazione.

A tale proposito le tre ASST e il Privato Sociale Accreditato presenti sul territorio, aventi le finalità ed i requisiti di prevenzione e contrasto al GAP, hanno collaborato attivamente con la finalità di potenziare le opportunità di diagnosi precoce e di successivi interventi. Inoltre sono state attivate sperimentazioni di carattere semiresidenziale e residenziale integrato, in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla Legge regionale 23/2015 e dai LEA 2017, previa pubblicazione di un bando di manifestazione di interesse per l'individuazione di strutture presenti nel territorio disponibili

a partecipare alla sperimentazione di cui all'Allegato C della DGR n. 585/2018, ed individuati gli Enti ritenuti idonei alla sperimentazione stessa.

Il Piano Locale GAP è stato declinato sulla base dell'analisi di contesto e in sinergia con le ASST di Crema, Cremona e Mantova, gli Enti locali, il Privato accreditato, le Associazioni interessate presenti sul territorio, le realtà comunali e tutti gli attori che concorrono all'attuazione di attività di contrasto al GAP, secondo modalità di integrazione e valorizzazione delle varie autonomie locali.

La pianificazione delle azioni di contrasto al GAP è redatta all'interno della cornice metodologica e programmatoria del Piano Integrato Locale di promozione della salute; il PIL 2022 è stato adottato dall'ATS della Val Padana con Decreto n. 158 in data 10/03/2022 *"Approvazione del Piano Integrato locale degli interventi di promozione della salute per l'anno 2022"*.

L'aggiornamento del Piano GAP è stato orientato principalmente a:

- incrementare l'offerta di pratiche evidence based in tema di GAP nei setting precedentemente identificati;
- promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di buone pratiche;
- declinare specifiche azioni di "sistema", in coerenza con le priorità di cui i contesti territoriali necessitano, seguendo un approccio metodologico, operativo e valutativo che punta ad una programmazione sistemica e di medio periodo, così come previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- incrementare i livelli di appropriatezza professionale ed organizzativa degli interventi;
- garantire lo sviluppo di progettualità equity oriented per ridurre le disuguaglianze di salute, a sostegno delle categorie fragili e/o particolarmente a rischio;
- adeguare progressivamente le risposte territoriali locali di presa in carico a quanto previsto espressamente dai nuovi LEA 2017;
- promuovere azioni innovative per diffondere la cultura del GAP come patologia curabile;
- avviare la sperimentazione di percorsi di cura semiresidenziali e residenziali;
- implementare i percorsi di diagnosi e cura per il GAP nella rete dei servizi, ampliandoli anche ai pazienti polidipendenti ed estendendoli al setting specifico degli Istituti Penitenziari;
- aumentare le competenze valutative e trattamentali sul GAP del personale dei servizi attraverso percorsi formativi mirati, con attenzione particolare dedicata ai modelli di diagnosi e cura per pazienti polidipendenti.

La presente programmazione, è calata sull'attuale assetto territoriale - costituito dalle province di Cremona e di Mantova - e arricchita da diverse specificità di contesto epidemiologico sulle quali sono stati definiti obiettivi, priorità e azioni. Se, da un lato, i programmi devono essere implementati tenendo conto delle specificità del territorio, dall'altro è indubbio che particolare impegno è stato e sarà ancora profuso nella valorizzazione di azioni tese ad armonizzare la rete di collaborazione tra ATS della Val Padana e le ASST di Crema, di Cremona e di Mantova, gli Enti Locali, il Terzo Settore e tutti i vari portatori d'interesse.

La programmazione è stata pianificata in coerenza con la Legge regionale del 14 dicembre 2021 n. 22 *"Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009"* che prevede, anche a livello locale, un nuovo scenario organizzativo dei servizi sanitari e sociosanitari e l'avvio di specifiche azioni di prevenzione e contrasto al GAP orientate anche alla riduzione delle disuguaglianze di salute, accentuate durante questi anni di pandemia.

2 ELEMENTI DI RIFERIMENTO METODOLOGICO

Le progettualità rappresentate nel presente aggiornamento sono state programmate tenendo conto sostanzialmente dei seguenti elementi:

- 1) **Il nuovo contesto epidemiologico, socio-demografico ed economico** che caratterizza il nostro territorio, secondo un approccio interaziendale e intersettoriale. La programmazione si è focalizzata su programmi e progetti orientati sia alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali che al contrasto della pandemia da SARS-CoV-2. Particolare rilevanza è stata dedicata, in un'ottica di equità, ai percorsi rivolti ai soggetti "fragili", affinché risultino prioritari concreti interventi focalizzati sui nuovi bisogni delle famiglie.
- 2) **Le indicazioni metodologiche di Regione Lombardia** e i tre Obiettivi Generali che fanno da sfondo alle progettualità.

Ogni Obiettivo Generale è stato declinato in Obiettivi specifici, monitorati attraverso la valutazione dei singoli indicatori di processo, secondo criteri di accountability ed equità.

La pianificazione, il monitoraggio e la valutazione del presente documento terranno conto degli indicatori previsti dal nuovo PRP, secondo principi di efficienza, intersettorialità, sostenibilità organizzativa e di benchmark; inoltre saranno contemplati e valorizzati i seguenti criteri:

- 1) *le survey regionali relative agli stili di vita*, periodicamente richiesti da Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare;
- 2) l'avviso per la presentazione di iniziative progettuali per aumentare la copertura territoriale delle iniziative di prevenzione del gioco d'azzardo patologico, attivate dagli enti locali in partnership con terzo settore, scuole, SSR – enti accreditati, con capofila pubblico;
- 3) i modelli di valutazione e trattamento che da letteratura si evidenziano come più significativi ed efficaci.

3 IL CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO

3.1 Premessa

Lo studio di fenomeni socio sanitari basato su flussi informativi presuppone la possibilità di condurre analisi trasversali ai diversi flussi attraverso record-linkage con chiave identificativa univoca, solitamente costituita dal codice fiscale. Questa modalità si è rivelata molto più produttiva dell'analisi separata dei singoli flussi perché in grado di tracciare il profilo socio-sanitario del soggetto e il suo percorso all'interno dei vari servizi.

Nel caso specifico delle dipendenze in generale, e del Gioco d'Azzardo in particolare, questa modalità non è stata possibile, in quanto il flusso informativo dei Servizi Dipendenze (AMB-SERT/SMI) prevede che il codice identificativo del soggetto sia crittografato al fine di anonimizzarlo, con il risultato di renderlo inservibile per analisi integrate, adatto unicamente per descrizioni quantitative di scarsa utilità. Un'eccezione paradossale e contraddittoria se si pensa quanti analoghi dati altrettanto sensibili non siano sottoposti alla medesima regola e addirittura gli stessi quando raccolti da altri flussi informativi.

Quanto descritto risulta essere il limite invalicabile contro il quale si è scontrata l'analisi del flusso SERD; qualche informazione ulteriore sul profilo dei giocatori d'azzardo patologici si è ottenuta quando si è riusciti ad evincere da altri flussi (SDO e flusso della Psichiatria in particolare) i codici identificativi utili al record-linkage con altri flussi contenuti nella Banca Dati Assistito. Purtroppo il numero esiguo di pazienti che è stato possibile mappare non permette di andare oltre ad una ridottissima analisi descrittiva.

Ulteriore limite all'approfondimento della tematica è la scarsa conoscenza del fenomeno a livello locale, in quanto non sono disponibili rilevazioni campionarie specifiche del territorio in questo ambito, per cui i dati epidemiologici e statistici disponibili provengono unicamente da studi effettuati a livello nazionale.

3.2 Contesto normativo

Il quadro normativo di contesto risulta quanto mai vasto ed articolato, sia a livello nazionale che regionale. Il GAP, inserito nell'insieme delle patologie psichiatriche e delle dipendenze, riveste grande importanza per la sanità pubblica, in quanto le sue conseguenze producono risvolti negativi sulle relazioni familiari e sociali del soggetto.

Anche in ambito comunitario ci si è occupati del problema, pur in assenza di una normativa specifica. Il Parlamento europeo ha infatti approvato nel 2013 una risoluzione nella quale si afferma la legittimità degli interventi degli Stati membri a protezione dei giocatori, anche a compressione di alcuni principi cardine dell'ordinamento comunitario come, ad esempio, la libertà di stabilimento e la libera prestazione dei servizi. È necessario infatti contrastare i possibili effetti negativi per la salute e a livello sociale, tenuto anche conto dell'enorme diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno delle frodi (anche attraverso campagne di monitoraggio del fenomeno e di sensibilizzazione dei cittadini – consumatori) oltre che svolgere un'azione di lotta alla criminalità. Nel 2014 la Commissione Europea è intervenuta sul tema con una raccomandazione sul gioco d'azzardo on line, con cui ha stabilito i principi che gli Stati membri sono invitati a osservare al fine di tutelare i consumatori, con particolare attenzione ai minori e ai soggetti più deboli. Si sottolinea la necessità di fornire informazioni ai giocatori circa i rischi cui vanno incontro, di realizzare una pubblicità responsabile, di vietare ai minori l'accesso al gioco d'azzardo on line, di creare un conto di gioco per determinare l'identità e, soprattutto, l'età del consumatore, con fissazione di un limite di spesa e messaggi

periodici su vincite e perdite realizzate. Ancora, di prevedere linee telefoniche per fornire assistenza ai giocatori, un'attività formativa anche per i dipendenti delle case da gioco e campagne di informazione sui rischi legati al gioco d'azzardo.

Quadro normativo regionale lombardo di riferimento

La DGR n. XI/585/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico – attuazione D.G.R. n. 159 del 29/05/2018 e D.C.R. n. 1497 dell'11/04/2017" ci si è proposti, attraverso la presentazione per ogni ATS di un Piano locale di contrasto al GAP, di promuovere l'aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target ("alfabetizzazione sanitaria"), di potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali ed infine di potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione a livello territoriale in linea con l'assetto organizzativo.

Nello stesso anno Regione ha deliberato, con la DGR n. XI/7803/2018 "Approvazione della convenzione con l'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo – anni scolastici 2017/2018 e 2018/2019 – l.r. 8/2013" azioni di formazione dei docenti e degli studenti della scuola secondaria di primo e secondo grado, attività di comunicazione e l'attivazione di 11 Osservatori Scolastici provinciali sul tema del contrasto al GAP.

Ha inoltre realizzato, con la DGR n. XI/1114/2018, un'azione di sistema a carattere sperimentale, volta ad adottare un modello organizzativo e di governance efficace e sostenibile, in grado di razionalizzare e ottimizzare le risorse economiche e professionali destinate per le azioni di prevenzione e contrasto al GAP.

Gli esiti di questa sperimentazione confermano la scelta effettuata con la DGR 1114/2018, ossia superare il finanziamento diretto di singoli progetti per sostenere, con le risorse a disposizione, interventi e progettualità che devono trovare collocazione in una cornice programmatica locale, all'interno di un modello organizzativo funzionale da un lato a sviluppare, consolidare, implementare le iniziative sul territorio, contestualizzate rispetto alle caratteristiche del territorio stesso e del fenomeno a livello locale, dall'altra ad assicurare il raccordo tra strumenti e programmi di interventi in campo sociale, socio-sanitario, sanitario e scolastico.

Con DGR n. XI/2609 del 09/12/2019 Regione conferma le impostazioni sopra citate dando indicazioni per "Azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico (L.R. 21 ottobre 2013 n. 8)", estendendo territorialmente il modello organizzativo e di governance funzionale ed efficace rispetto alla realizzazione di azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni per il contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico dando continuità al percorso già avviato con la sperimentazione messa in atto dagli Ambiti distrettuali in ottemperanza alla DGR n. XI/1114/2018, e affidando alle scuole di primo e secondo grado individuate dalle ATS in collaborazione e coordinamento con le Scuole Capofila delle reti di Ambito le azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a studenti, genitori e docenti.

A livello regionale, l'insieme delle azioni per la prevenzione e il contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo, tenendo conto della multifattorialità e multidimensionalità della problematica (da quella personale e comportamentale, ai risvolti familiari, relazionali ed economici), fa riferimento anche a:

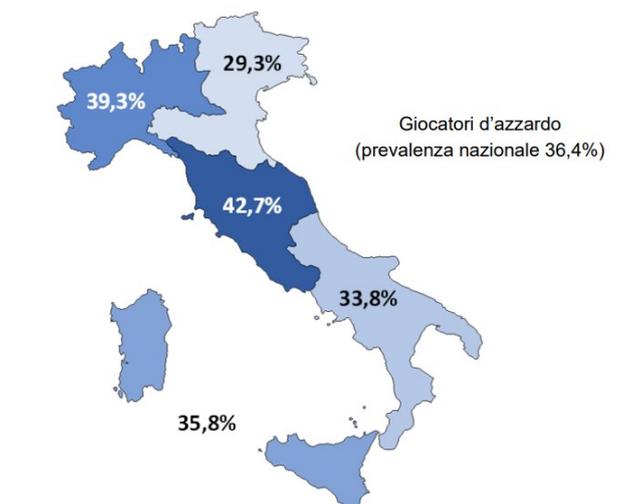
- Piano Regionale della Prevenzione dove il Disturbo è inserito fra le dipendenze da sostanza e comportamenti da prevenire e contrastare attraverso azioni specifiche e generali trasversali a quattro setting: Luoghi di lavoro, Scuola, Comunità Locale, Servizi sanitari. Obiettivo è

tutelare le fasce fragili della popolazione e favorire il benessere della collettività attraverso aree di intervento ben delineate e diversificate (Interventi di prevenzione specifici - Interventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione - Attività informative rivolte a target selezionati della popolazione sui trattamenti di cura esistenti e i gruppi di auto-mutuo aiuto - Attività formative/informative rivolte ad esercenti, associazioni di consumatori e utenti, polizia locale, sportelli welfare, operatorio sociali, socio-sanitari e sociali).

- Rete per la promozione della salute negli ambienti di lavoro (WHP), programma a cui possono aderire aziende che si impegnano a costruire un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, con la messa in atto di interventi specifici anche per contrastare fattori di rischio comportamentali e dipendenze patologiche, GAP compreso.
- Rete delle Scuole che Promuovono salute (RSPS): programma che si basa su un Accordo di collaborazione formalizzato tra RL e MIUR-USR Lombardia e che prevede che le scuole si impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute, riconducibili ad ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale, famiglie...). Con specifico riferimento alla prevenzione delle dipendenze, il rimando è al programma di potenziamento delle "Life Skills" e alle iniziative di peer education (oggetto anche della Convenzione sottoscritta tra RL e USR per il sostegno a progetti di sensibilizzazione nelle scuole per il contrasto al gioco d'azzardo patologico ex DGR 7803/2018).
- DGR n. XI/585 del 01/10/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico – attuazione DGR n. 159 del 29/05/2018 e DCR n. 1497 dell'11.04.2017" con la quale Regione Lombardia ha approvato il "Piano di Attività regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo" individuando i seguenti tre Obiettivi Generali:
 1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target (Obiettivo Generale 1).
 2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di Lavoro, Comunità locali (Obiettivo Generale 2).
 3. Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L. R. 23/15 e in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità (Obiettivo Generale 3).
- DGR n. 3376/2020 con la quale Regione Lombardia ha previsto di finanziare per una ulteriore annualità le attività di cui alla DGR n. 585/2018 e di confermare in capo alle ATS il compito di dare seguito all'attuazione in continuità degli interventi previsti dal Programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico.
- DGR n. XI/4674 del 10.05.2021 "Realizzazione terza annualità del Programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo patologico (GAP) di cui alla DGR n. XI/585 del 01/10/2018 – Riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al Decreto del Ministro della Salute del 26 ottobre 2018".

3.3 Epidemiologia

Il Rapporto ISTISAN 19/28 presenta una approfondita analisi del fenomeno GAP in Italia. Una persona su 3 risulta aver praticato giochi d'azzardo almeno una volta nell'anno. La distribuzione geografica presentata in figura mostra tuttavia differenze di abitudini.



Da un'analisi più approfondita, emerge inoltre che il comportamento del gioco d'azzardo interessa circa il 35% della popolazione residente nei comuni con meno di 100.000 abitanti e circa il 41% dei residenti nei centri con oltre 100.000 abitanti (46 città in tutto il territorio nazionale); il comportamento da gioco d'azzardo nei grandi centri urbani è significativamente maggiore rispetto ai centri urbani di piccole dimensioni e alle aree extra-urbane.

Considerando le fasce d'età, il gioco d'azzardo è praticato dal 27,3% dei 18-24enni, dal 36,6% dei 25-39enni, dal 41,1% dei 40-49enni, dal 41% dei 50-64enni, dal 30,6% dei 65-79enni e infine dal 19,5% della fascia d'età più anziana (80 anni e più).

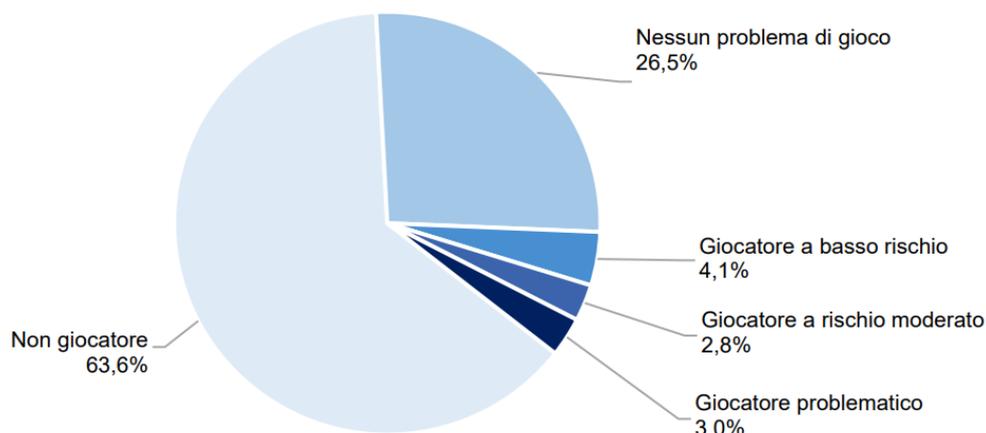
Relativamente al genere, il gioco d'azzardo risulta maggiormente praticato tra gli uomini (quasi il 44% contro il 30% delle donne).

Tabella 6. ADULTI (18 anni e più): stime di prevalenza della pratica di gioco d'azzardo per genere

Genere	n. campione	Non giocatori			Giocatori			Totale
		n.	%	IC95%	n.	%	IC95%	n.
Maschi	5.720	13.621.432	56,3	55,1-57,6	10.557.179	43,7	42,4-44,9	24.178.611
Femmine	6.287	18.608.313	70,2	69,1-71,3	7.892.510	29,8	28,7-30,9	26.500.823
Totale								50.679.434*

* Popolazione residente in Italia al 1/1/2016 di anni 18 e più (fonte ISTAT)

Nell'analisi riportata è stato possibile classificare la popolazione per classi di rischio, ottenendo quando segue.



Il 3% della popolazione risulta dunque un giocatore problematico.

Una recentissima analisi del fenomeno del gioco d'azzardo a livello nazionale è stata condotta dall'Osservatorio Gioco d'Azzardo di Nomisma, in collaborazione con BPER Banca (<https://www.nomisma.it/gioco-dazzardo-in-italia-osservatorio-nomisma>), di cui si riportano i principali risultati di interesse. Dai dati analizzati riguardanti il 2020, emerge la fascia di età adolescenziale come quella con più attitudine al gioco: il 42% dei ragazzi tra i 14 e i 19 anni ha fatto uso di giochi d'azzardo/di fortuna contro il 25% degli over 65. E' da notare però come l'anno analizzato sia quello dell'esordio della pandemia (con i conseguenti lock down) ove si è riscontrato un aumento di 27 punti percentuali della quota attribuibile ai giochi a distanza, superando così la "rete fisica": 56% contro 44%. Esplicitando questo punto di vista, è di facile comprensione la maggiore percentuale riscontrata nei giovani, caratterizzati da un più facile accesso al mondo del digitale.

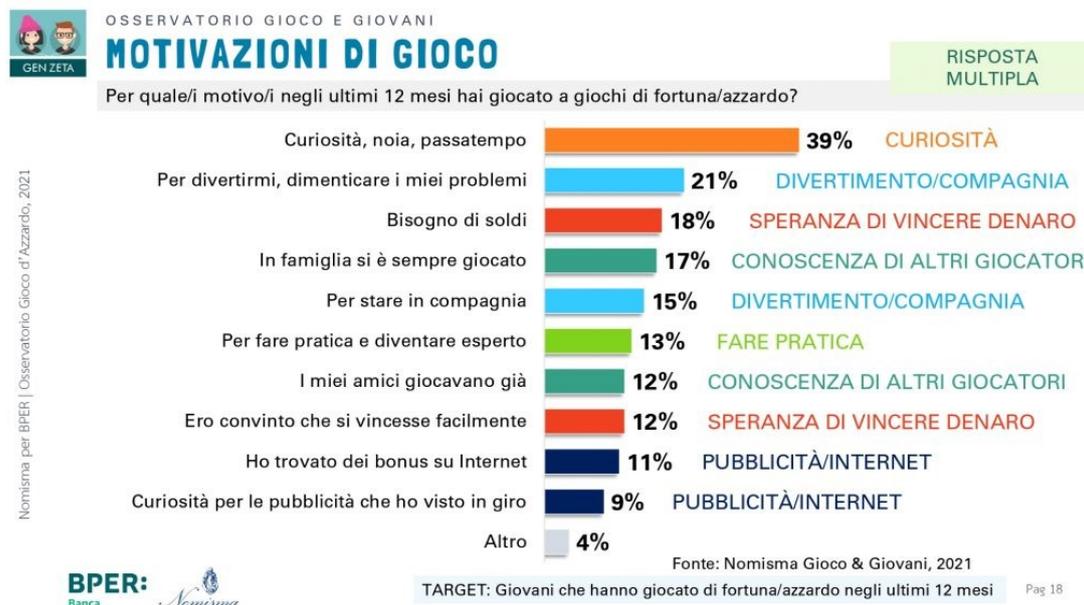
In Italia l'importo medio delle giocate è di 31,6 euro per gli uomini e 22,9 euro per le donne: per entrambi, la fascia di età che spende di più è quella fra i 25 e i 34 anni.



Nell'approfondimento sulla fascia d'età adolescenziale (14-19 anni), l'Osservatorio Gioco d'Azzardo di Nomisma rileva comunque, nel corso del 2020, una diminuzione dei giovani che hanno giocato (42% contro il 48% del 2018 e il 54% del 2014).

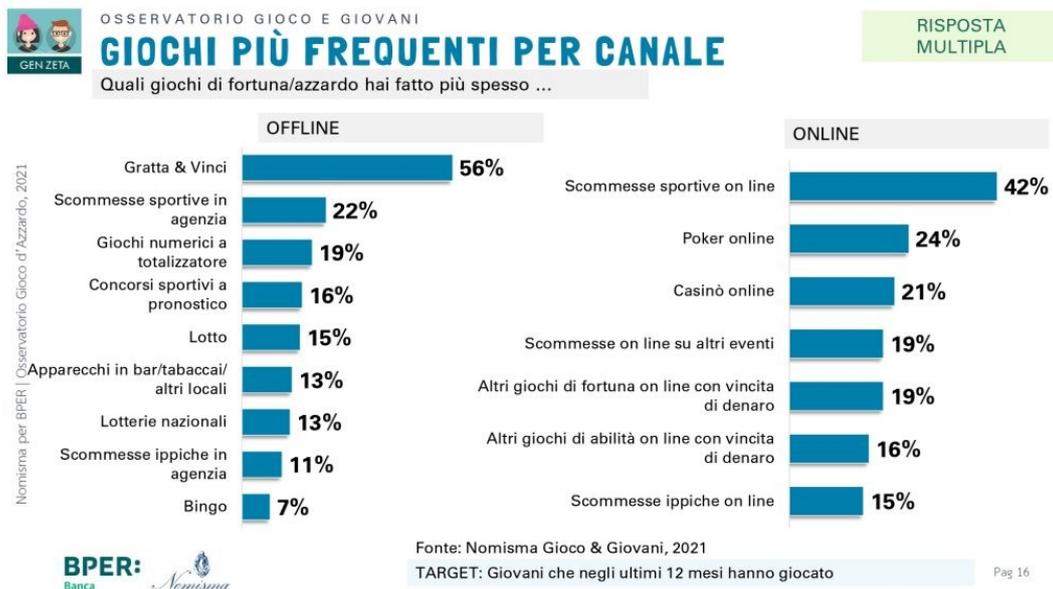


Nel segmento degli under 19 la curiosità (per il 39% degli intervistati) e il divertimento (per il 36%) sono le leve principali che spingono i giovani a giocare, mentre il bisogno di denaro e la convinzione di vincere facilmente sono motivazioni d'ingresso rispettivamente per il 18% e il 12%. Altri ragazzi, invece, hanno giocato d'azzardo perché il gioco è una pratica presente nella sfera familiare (17%) o amicale (12%).



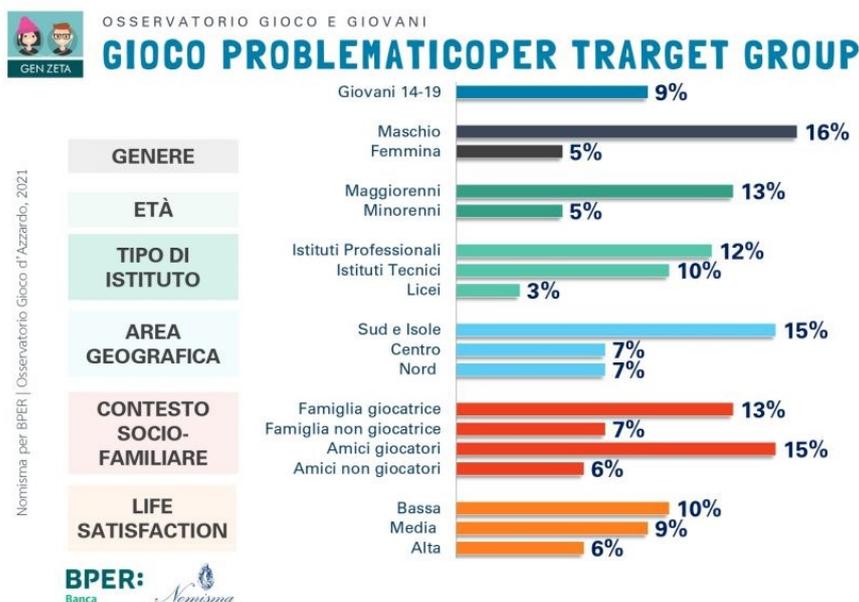
Negli ultimi dodici mesi il 5% dei giovani ha giocato almeno una volta a settimana (frequent player), mentre il 5% lo ha fatto con cadenza mensile e il 32% ancora più raramente. Complici la pandemia e le limitazioni agli spostamenti imposte dallo scenario Covid e una maggiore propensione al digitale, l'online è oggi il canale di gioco prevalente per 1 player su 3 (31%), con il picco delle scommesse sportive online, praticate dal 42% dei soggetti (al secondo posto il poker online con il 24% e il casinò online con il 21%). In presenza, invece, il gioco più diffuso fra i ragazzi è il Gratta & Vinci, con il 56% delle preferenze, seguito dalle scommesse sportive in agenzia (22%). Per l'88% dei

giocatori under 19 la spesa media settimanale destinata ai giochi è inferiore ai 5 euro. Ad influenzare le dinamiche di gioco è soprattutto la percezione della perdita economica: il 45% dei giocatori, infatti, teme di avere un saldo negativo; il 28% gioca con l'obiettivo di recuperare i soldi persi, pericolosa attitudine che rappresenta uno dei principali drivers verso il gioco patologico.



Dallo studio di Nomisma emerge che il 9% dei giovani giocatori ha sviluppato nell'ultimo anno attitudini al gioco problematiche, nelle quali si ravvisano sintomi in grado di generare effetti negativi sia sulla sfera psico-emotiva (ansia, agitazione, perdita di controllo) che su quella delle relazioni (famiglia, amici, scuola). In più, l'11% dei giovani che hanno giocato negli ultimi 12 mesi è considerato un giocatore "a rischio".

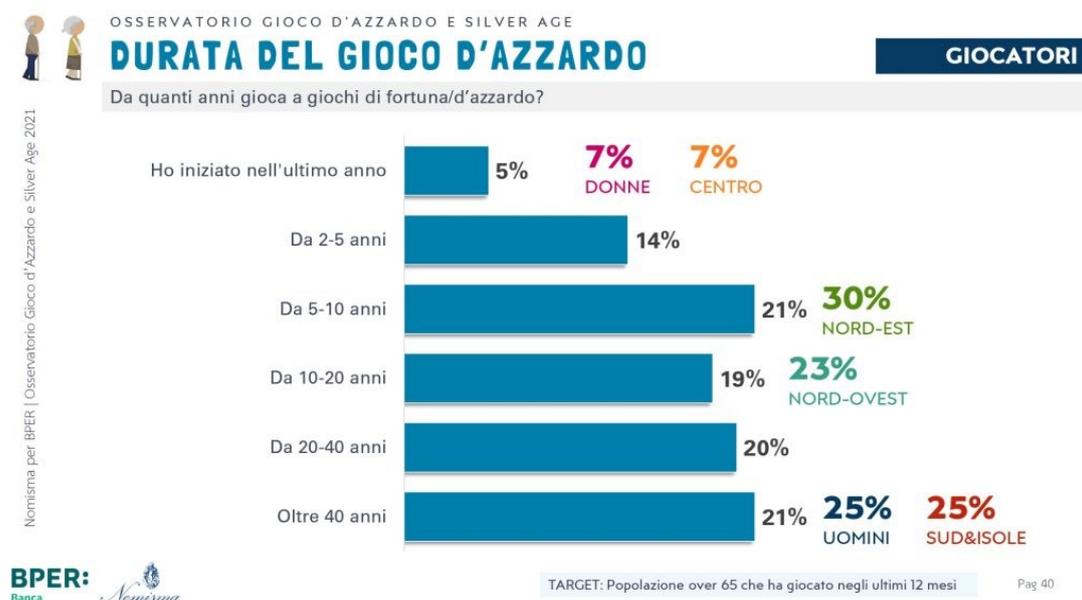
L'identikit tracciato del giocatore problematico lo descrive maschio, maggiorenne, frequenta istituti tecnici o professionali con rendimento scolastico insufficiente, residente al Sud, con familiari o amici anch'essi giocatori.



Un altro approfondimento è dedicato dall'Osservatorio Nomisma sul Gioco d'Azzardo sulla Silver Age (over 65 anni). Nel corso del 2020 è stato il 25% degli over 65 a fare giochi d'azzardo o di fortuna, il 16% con una frequenza almeno mensile. Il gioco risulta inoltre un'abitudine consolidata da oltre 10 anni per 6 giocatori su 10, mentre il 5% ha iniziato a giocare negli ultimi 12 mesi. La Silver Age gioca soprattutto per divertirsi/distrarsi dai problemi (35%) o per curiosità/passatempo (29%).



Gli over 65 prediligono giocare in luoghi fisici – come le tabaccherie, le sale bingo, i bar, le agenzie di scommesse – mentre solo il 3% degli anziani gioca online (computer, telefono, tablet). Quella del gioco d'azzardo è una pratica che interessa più gli uomini (31%) delle donne (21%), e la popolazione residente al sud/nelle isole (28%) o nel nord/ovest (25%). Il gioco offline più praticato è il Gratta & Vinci (17%), seguito dai giochi numerici a totalizzatore (14%) e dal Lotto (13%). Online, invece, anche gli over 65 preferiscono le scommesse sportive (3%). Il 13% dei giocatori over 65 spende più di 10 euro a settimana per giochi d'azzardo/di fortuna, ma il 42% non supera i 3 euro. 8 giocatori su 10 condividono con i propri familiari giochi e denaro giocato. Il 21% tende invece a dare informazioni parziali o a non raccontare nulla dei giochi fatti.



Tra i player della Silver Age, è il 12% ad aver sviluppato un approccio problematico al gioco. Mentre il 5% del target è considerato "a rischio".

L'Osservatorio di Nomisma mette inoltre in evidenza aspetti "sentinella" di possibili situazioni problematiche legate alle pratiche di gioco degli over 65. Il 13% dei player dichiara di aver giocato col proposito di recuperare soldi persi e il 10% di sentirsi in colpa per aver giocato mentre l'1% ha chiesto prestiti o venduto qualcosa per aver i soldi da giocare.

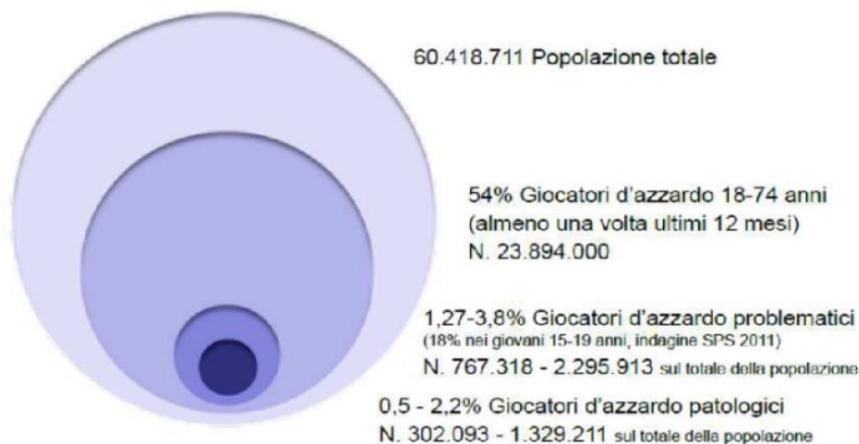


Dati meno recenti, decisamente ante pandemia, sono stati diffusi dal Gruppo di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR attraverso la pubblicazione online del rapporto "Consumi d' Azzardo 2017" (Cnr Edizioni, 2018; ISBN 978 88 8080 301 0). Il volume fornisce i dati sul fenomeno del gioco d'azzardo in Italia, ottenuti attraverso due studi a carattere nazionale, IPSAD® ed ESPAD®Italia (www.epid.ifc.cnr.it).

3.4 Il contesto locale

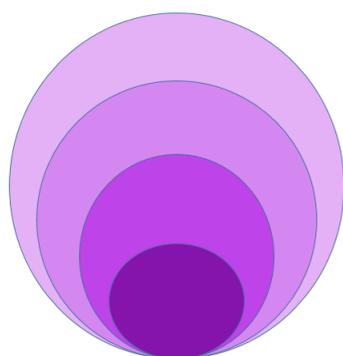
Di seguito si riporta il diagramma di stima del numero dei giocatori già classificati patologici come teorizzato dallo studio di Serpelloni (Manuale Gambling 2012); applicato alla popolazione ATS potrebbero risultare nell'intero territorio da un minimo di 3790 ad un massimo di circa 16700 giocatori patologici.

Fig. 1 - Stima della popolazione Italiana Interessata dal gioco d'azzardo. G. Serpelloni 2012



Di seguito la stima per il territorio ATS:

Stima della popolazione ATS interessata dal gioco d'azzardo patologico



758303 popolazione ATS 2021

54% della fascia 18-74 giocatori occasionali (almeno una volta nell'anno)
N. 295609

1,27-3,8% sul totale della popolazione giocatori problematici
N. 9630-18816

0,5-2,2% sul totale della popolazione giocatori patologici
N. 3792-16683

Tale stima è consistente con quanto indicato nel rapporto ISTISAN 19/28.

A fronte di una stima così importante, come premesso, l'analisi eseguita sul flusso AMB-SERT/SMI ha prodotto unicamente un quadro descrittivo del fenomeno di tipo emergenziale, cioè relativo a persone in trattamento istituzionale per GAP, per altro limitato nel suo significato dalla esiguità numerica dei soggetti interessati rispetto ai volumi ipotizzati. Solo 151 persone sono state seguite dai SERT di ATS Val Padana nel 2021: lo 0.3 per mille degli uomini e lo 0.07 per mille delle donne.

Di seguito l'analisi descrittiva dei giocatori patologici seguiti dai SERT nell'anno 2021.

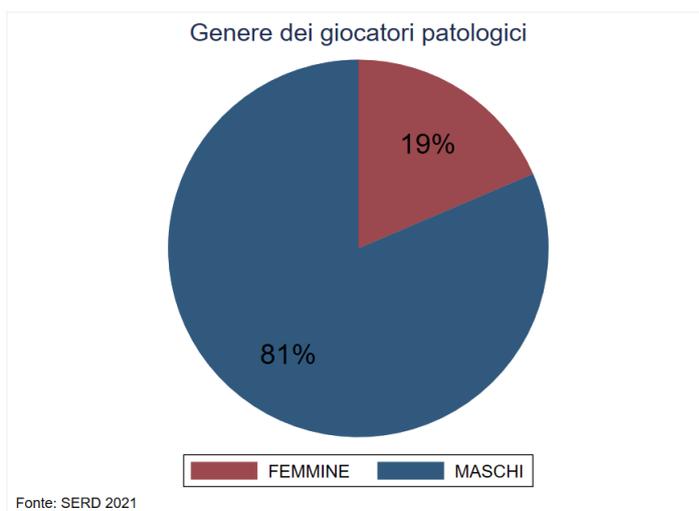
Genere	ASST			
	CREMA	CREMONA	MANTOVA	ATS
FEMMINE	3	10	15	28
MASCHI	24	37	62	123
Totale	27	47	77	151

note(Fonte: SERD 2021)

Genere	Età media
FEMMINE	56.75
MASCHI	47.36
Totale	49.10

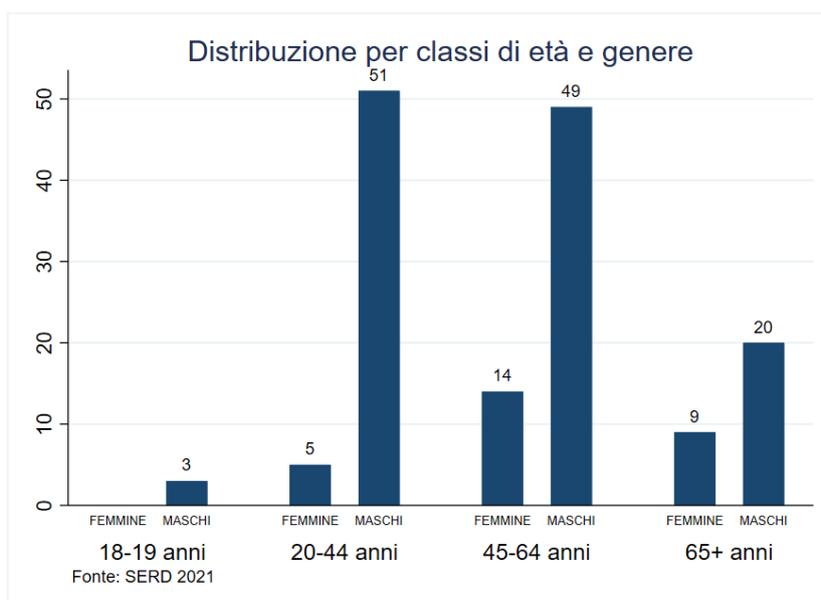
note(Fonte: SERD 2021)

L'età media delle donne in cura per GAP è decisamente maggiore rispetto a quella degli uomini.

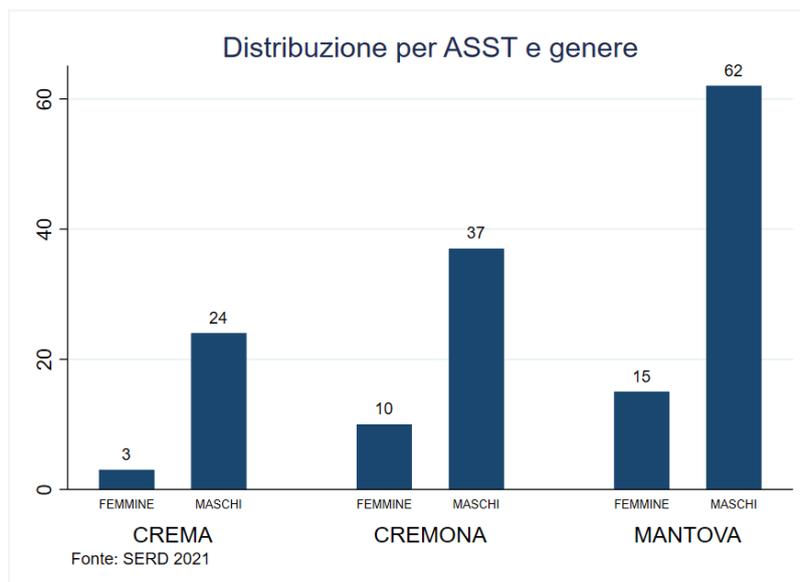


Per un maschio è 4.2 volte più probabile essere un giocatore patologico rispetto ad una femmina (IC95%: 2.8-6.4).

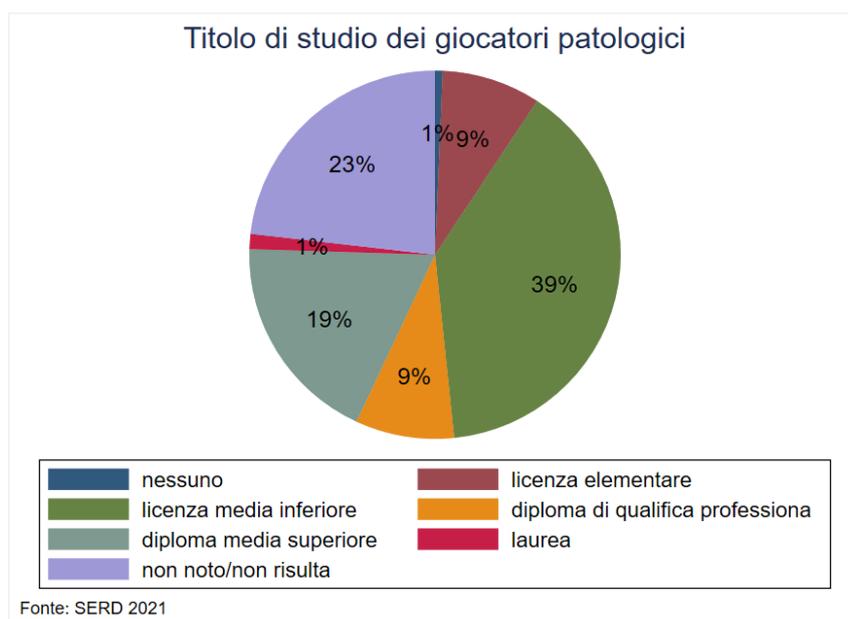
Gli uomini cominciano a giocare prima, la fascia d'età 20-44 infatti è per loro la più rappresentata. Le donne si avvicinano al gioco in età più avanzata (dai 45 anni).

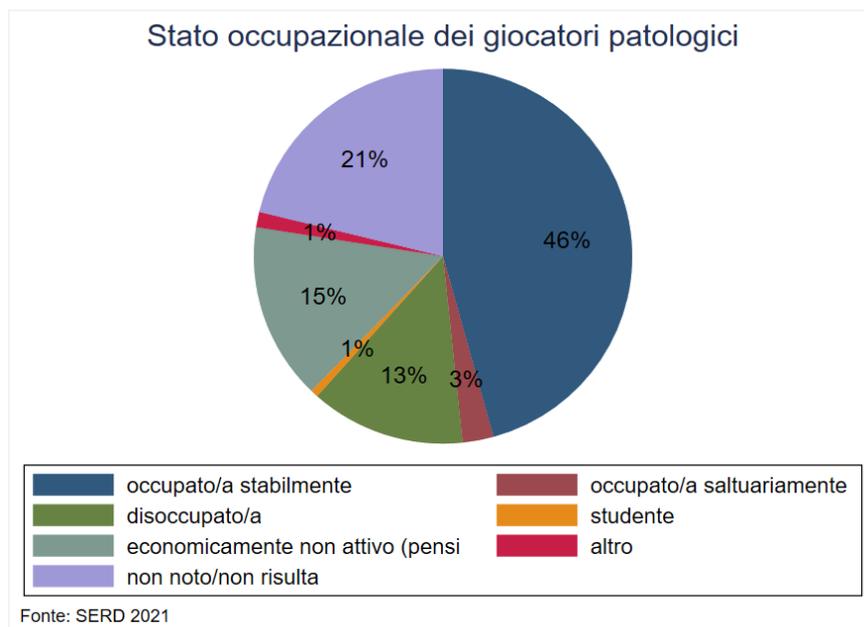


La percentuale più alta di femmine è presente nell'ambito cremonese (21%) contro il 19% nel mantovano e l'11% nel cremasco. Nonostante i numeri siano maggiori per Mantova, si ricorda che la sua popolazione è più numerosa di quella dell'intera provincia di Cremona. Tant'è vero che risulta più probabile essere un giocatore patologico nella provincia di Cremona che in quella di Mantova, anche se la differenza non è statisticamente significativa (OR=1.12, IC95%: 0.8-1.6).

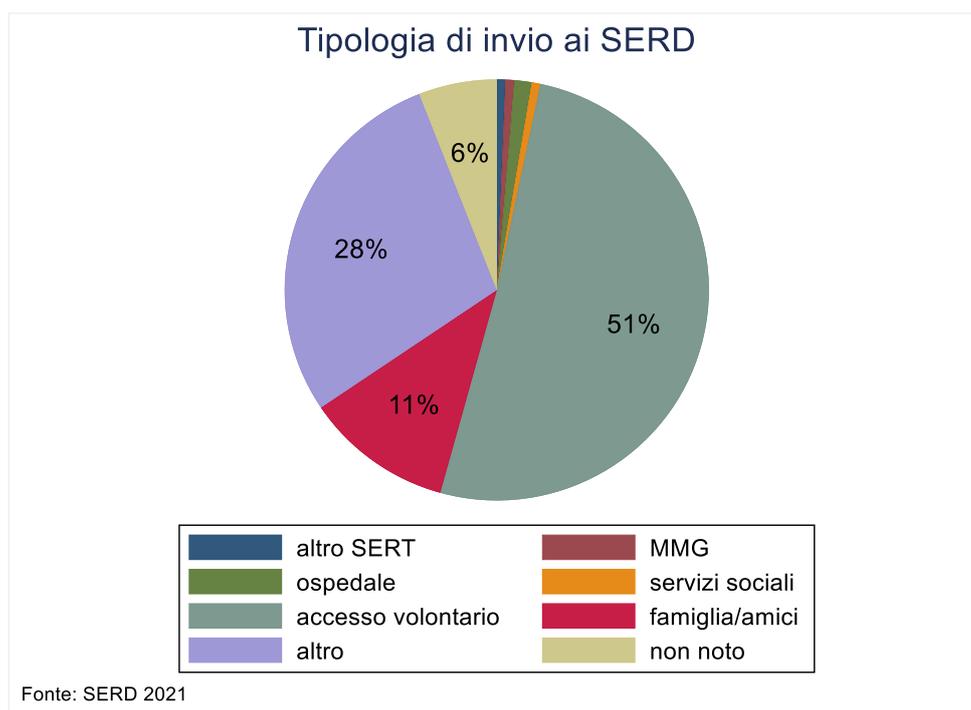


L'analisi evidenzia che, oltre all'importante differenza di genere, i soggetti interessati hanno prevalentemente un titolo di studio medio-basso e solo la metà risulta occupato. Ampia è la quota dei non attivi (pensionati) e dei disoccupati. Questo può far pensare al troppo tempo libero come una variabile di rischio per il gambling.





Per quanto riguarda la tipologia di invio alla riabilitazione, nonostante una quota consistente di superficialità nella compilazione del campo, si osserva che più della metà degli utenti GAP afferisce spontaneamente alla struttura, mentre l'11% vi è inviato da famigliari o amici.



Solo 15 persone affette da GAP nell'anno 2020 e residenti in ATS Val Padana sono state identificate attraverso la ricerca dei codici di diagnosi nei flussi sanitari correnti. Queste persone risultano maggiormente indagabili perché correttamente identificati.

Di seguito la tabella riassuntiva delle fonti che hanno prodotto tale sotto-insieme.

Fonte	N° soggetti
SDO	12
46SAN	3
Totale	15

Di questi 15 soggetti è stato possibile indagare eventuali cronicità coesistenti e comorbidità di tipo psichiatrico. Le patologie psichiatriche concomitanti al GAP nelle persone analizzate sono prevalentemente: schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (4 casi su 15), disturbi dell'umore e affettivi (3 casi su 15), disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (3 casi su 15). Solo 3 casi avevano una cronicità rilevante (1 broncopatico, un neoplastico e 1 cardiopatico) ma l'età media dei giocatori mappati è decisamente bassa (43 anni).

3.5 Conclusione

Non trattandosi di un campione statistico, ogni ragionamento inferenziale risulterebbe pesantemente inficiato, talché le suggestioni dei risultati possono essere accolte nella misura in cui siano sostenute da conoscenze a priori diversamente fondate.

Il quadro che emerge è quello di una popolazione a rischio per ragioni di deprivazione socio-economica o per la disposizione di tempo libero. I maschi risultano maggiormente a rischio già dalle fasce d'età più giovani, mentre le donne si avvicinano al disturbo solo in età più avanzata.

Il quadro descritto pare innestarsi in uno sfondo di disturbi psichici che potrebbero anch'essi riconoscere una matrice sociale, meno caratterizzata sotto il profilo della deprivazione economica e più correlata con la perdita di storici riferimenti esistenziali non diversamente sostituiti, oggetto di studio da parte di altre discipline.

3.6 Health Behaviour in School-aged Children – (Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare)

Per quanto riguarda la sperimentazione in oggetto, atta a valutare anche i comportamenti additivi nei ragazzi tra i 11 e i 17 anni, si rimanda a quanto già descritto precedentemente nel PIL 2020 e si notifica che in quest'anno è in corso la nuova rilevazione.

Bibliografia

- <https://www.nomisma.it/gioco-dazzardo-in-italia-osservatorio-nomisma/>
- <https://www.avvisopubblico.it/home/home/cosa-facciamo/informare/documenti-tematici/gioco-dazzardo/i-dati-ufficiali-sul-gioco-dazzardo-in-italia-nel-2020/>
- <https://www.espad.it/giochi-d-azzardo/>
- <https://www.spazio50.org/numeri-del-gioco-d-azzardo-in-italia/>
- www.epid.ifc.cnr.it
- *Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione*, Serpelloni G, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione, Dipartimento politiche Antidroga, febbraio 2013.
- Rapporti ISTISAN 19/28
http://www.centroexplora.it/it/doc/Rapporto_ISTISAN_gioco_d_azzardo.pdf.
- *Consumi d'Azzardo 2017, Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia*, A cura di S. Cerrai, G. Resce e S. Molinaro, Centro Nazionale delle Ricerche, IFC-istituto di Fisiologia Clinica.

4 LA GOVERNANCE PROGETTUALE

L'ATS della Val Padana, quale Ente titolare del Piano Locale GAP, prosegue il processo di governance progettuale attraverso il gruppo di lavoro interdipartimentale – **Cabina di Regia ATS Piano Locale GAP** – caratterizzato da competenze tecniche, progettuali e organizzativo-gestionali in riferimento alla macro-finalità di concertazione del Piano con i principali soggetti territoriali competenti.

Sono state coinvolte per quanto di competenza le seguenti strutture dell'Agenzia:

- Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria (DIPS) - U.O.S.D. Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti per lo sviluppo delle attività previste dall'Obiettivo Generale n. 2 "Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali".
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) – Funzione Dipendenze per l'Obiettivo Generale n. 3 "Potenziare le opportunità di Diagnosi precoce, Cura, e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 e in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità", nonché l' UOC Raccordo con il Sistema Sociale, in collaborazione con il Dipartimento DIPS, per il coordinamento delle azioni rivolte agli EE. LL. previste dall'Obiettivo Generale n. 2.
- Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS) per la definizione e gestione del Bando rivolto agli Enti dell'Area Dipendenze ai fini della manifestazione di interesse alla sperimentazione di percorsi di valutazione e di trattamento semiresidenziale e residenziale per giocatori d'azzardo.
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali - UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, UOC Servizio Economico Finanziario, UOC Gestione Risorse Umane per gli aspetti amministrativi correlati alla gestione economica del finanziamento e gli aspetti correlati all'acquisizione di personale.
- Dipartimento Cure Primarie per la sensibilizzazione ed il coinvolgimento dei MMG e dei PLS.
- Servizio Osservatorio Epidemiologico per l'analisi di contesto epidemiologico.
- Ufficio Comunicazione, in supporto a Regione, per la diffusione di attività comunicative, di informazione e sensibilizzazione declinate a livello locale, previste dall'Obiettivo Generale n.1 "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target".
- Ufficio Formazione per l'avvio di specifiche azioni formative nei diversi target, in collaborazione con tutti gli attori del territorio interessati, al fine di garantire approcci metodologici validati, coerenti e condivisi.

La responsabilità del Piano GAP 2019/2022 è stata attribuita al Direttore DIPS, supportato dal Direttore del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) per le parti di competenza.

Proseguono gli incontri di confronto con gli stakeholder territoriali attraverso tavoli di lavoro diversificati per obiettivi, rinforzati da momenti di consultazione specifici con i singoli partner progettuali, con una funzione garantita dai referenti ATS di forte circolarità informativa, di orientamento costante sulle proposte presentate all'allineamento alle finalità così come individuate dalla DGR n. 585/2018, di evidenza della valenza trasversale di alcune scelte progettuali, nonché di input ad operare in collaborazione su obiettivi condivisi.

Il mantenimento dell'assetto organizzativo-gestionale che vede il suo fulcro nella Cabina di Regia ATS Piano Locale GAP anche nella fase di realizzazione del Piano, prevede il coinvolgimento di

rappresentanti dei diversi partner esterni in momenti dedicati di verifica sull'andamento complessivo del progetto, nonché di filoni d'attività specifici.

Nella sua funzione prioritaria di governo progettuale complessivo del Piano la Cabina di Regia ATS opera perseguendo le seguenti finalità:

- consolidare il quadro logico progettuale complessivo, verificandone la congruenza con i mandati regionali;
- assumere le scelte relative alle principali azioni progettuali, gestendone le criticità e le eventuali necessità di riorientamento - rimodulazione;
- predisporre gli strumenti amministrativi per formalizzare la collaborazione e l'adesione al Piano dei soggetti territoriali coinvolti, prevedendo la definizione dei ruoli dei partner e dei rispettivi compiti/adempimenti, della responsabilità gestionale sulle singole azioni, delle rispettive quote di budget, dei modi e tempi del monitoraggio;
- individuare e monitorare gli indicatori per la valutazione complessiva del progetto;
- definire le modalità e gli strumenti per la rendicontazione delle attività da parte dei partner;
- verificare la compatibilità economica del Piano in congruenza con le scelte progettuali, monitorandone la sostenibilità;
- elaborare dei report periodici sullo stato di avanzamento del Piano da diffondere e condividere con gli stakeholder territoriali.

Ai fini del governo complessivo del Piano, quale ulteriore articolazione della Cabina di Regia interdipartimentale sono stati attivati specifici gruppi di lavoro dedicati alla pianificazione, coordinamento ed al monitoraggio "in itinere" delle seguenti azioni:

- Gruppo di lavoro "Comunicazione" (Obiettivo n. 1 del Piano): coordinato dall'Ufficio Comunicazione di ATS, coinvolge gli Uffici Comunicazione delle ASST per la realizzazione di attività, anche a livello locale, finalizzate a promuovere l'aumento di conoscenze specifiche nei diversi target e le modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali.
- Gruppi di lavoro sulla prevenzione e promozione della salute - Tavolo Tecnico Interistituzionale e Tavoli Operativi Tematici distrettuali (Obiettivo n. 2 del Piano): coordinati rispettivamente dalla Direzione Sanitaria e dal Dipartimento IPS – UOSD Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti, coinvolgono le ASST ed il Terzo Settore per la realizzazione delle attività nei setting "Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali".
- Gruppo di lavoro sulla diagnosi ed i percorsi di cura (Obiettivo n. 3 del Piano): coordinato dal Dipartimento PIPSS – Funzione Dipendenze, coinvolge i SerD delle tre ASST, l'UO Riabilitazione specialistica Dipendenze di Rivolta d'ADDA afferente all'ASST di Crema e lo SMI Il Filo di Marcaria (MN) gestito dal Centro mantovano di solidarietà Arca.
- Gruppo di lavoro sulla Sperimentazione di percorsi semiresidenziali e residenziali: coordinato dal Dipartimento PIPSS – Funzione Dipendenze, coinvolge il Dipartimento PAAPSS e gli Enti dell'Area Dipendenze che aderiscono alla suddetta sperimentazione.
- Gruppo di lavoro sui percorsi formativi GAP rivolti ai MMG e PLS: coordinato dalla Formazione ATS, coinvolge, oltre ai settori aziendali interni DIPS, PIPSS e Cure Primarie, le tre ASST per definire modalità, contenuti, metodologia e tempistica degli interventi formativi programmati e presentati in Comitato Aziendale per la Medicina Generale.
- Gruppo Guida per l'Avviso progettuale rivolto ai Comuni/Aziende Sociali: coordinato dal Dipartimento PIPSS – UOC Raccordo con il Sistema Sociale e dal Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria - U.O.S.D. Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti, vede coinvolti i referenti degli Ambiti sociali al fine di concertare le finalizzazioni prioritarie dei progetti dei Comuni in continuità ed implementazione di quelli già realizzati sui vari territori, nonché di

promozione e sviluppo nelle aree non precedentemente coinvolte. Nonché, a seguire, per la valutazione e la strutturazione delle azioni maggiormente efficaci dei progetti presentati.

5 IL QUADRO DI COMPETENZE PROFESSIONALI

Di seguito viene rappresentato il quadro di competenze professionali costituito da operatori dell'ATS che sono impegnati nella progettazione, coordinamento, realizzazione, monitoraggio e valutazione delle specifiche attività del Piano GAP.

Come già esplicitato nel precedente capitolo relativo alla Governance progettuale, gli operatori ATS particolarmente coinvolti nello sviluppo delle specifiche azioni sono afferenti per quanto di competenza alle seguenti strutture dell'Agenzia:

- Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria (DIPS) - U.O.S.D. Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti.
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (D.PIPSS) – UOC Raccordo con il Sistema Sociale e Funzione Dipendenze
- Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (D.PAAPSS).
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali - UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, UOC Servizio Economico Finanziario, UOC Gestione Risorse Umane.
- Dipartimento Cure Primarie.
- Servizio Osservatorio Epidemiologico.
- Ufficio Comunicazione.
- Ufficio Formazione.

Modalità di acquisizione personale per il progetto

Per sviluppare in modo armonico tutte le azioni progettuali contemplate nel presente Piano sono state acquisite nel tempo varie professionalità; per lo sviluppo delle azioni riferite dell'annualità in corso sono state previsti:

Obiettivo Generale 1

- N.2 figure interinali di cui n.1 Personale con formazione in grafica e n. 1 Assistente amministrativo.

Obiettivo Generale 2

- N. 2 figure interinali di cui n.1 Assistente amministrativo e n.1 Coadiutore amministrativo.
- N. 4 incarichi libero professionali - Laureati in Scienze Motorie.
- n. 2 incarichi libero professionali - Psicologa (di cui n. 1 nuovo incarico sulla sede di Mantova e n. 1 proroga incarico sulla sede di Cremona).
- N.1 operatore socioeducativo.

Obiettivo Generale 3: Nulla da segnalare.

Gli operatori ATS, sviluppano le specifiche progettualità secondo un'ottica di integrazione multiprofessionale, interdipartimentale e interaziendale.

Proseguono le azioni di programmazione del Tavolo Tecnico Interistituzionale in merito all'attività di promozione della salute, Cabina di Regia la cui governance, in capo ad ATS, garantisce il rispetto e la doverosa attenzione alla mission e alla vision dei diversi attori coinvolti nella realizzazione dei progetti e dei programmi pianificati anche attraverso il PIL 2022. Sono attivi inoltre Tavoli Operativi Tematici distrettuali per garantire un confronto metodologico tra gli operatori e la realizzazione dei programmi pianificati nei vari setting. Tale organizzazione è stata pensata per favorire la programmazione tra le Aziende, il Privato Sociale e gli Enti del Terzo Settore, ottimizzare tempi e risorse ed aumentare l'omogeneità di offerta sull'intero territorio anche in tema di GAP.

I Dipartimenti Amministrativo, PAAPS, Cure Primarie e gli Uffici di Comunicazione e Formazione dell'ATS della Val Padana supporteranno, per quanto di competenza, tutte le azioni previste dal Piano.

6 RISORSE ECONOMICHE

A sostegno delle attività di contrasto al GAP, con Decreto n. 18069 del 4 dicembre 2018 Regione Lombardia aveva allocato specifiche risorse e con la DGR XI/585 del 1.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - attuazione DGR n. 159 del 29.5.2018 e DGR n. 1497 dell'11.4.2017", aveva fornito chiare indicazioni per la realizzazione di specifici programmi nei vari setting. Inoltre, con Decreto n. 18069 del 4.12.2018 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione del programma operativo regionale di cui alla DGR 585/2018 approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico – attuazione DGR n. 159 del 29/5/2018 e DGR n. 1497del 11.4.2017", Regione Lombardia assegnava all'ATS della Val Padana una quota totale di € 568.473 così ripartita:

- Quota Obiettivo Generale 2: € 307.530.
- Quota Obiettivo Generale 3: € 260.917.
- Ulteriore quota pari a € 26: quota non assegnata ad uno specifico obiettivo.

Con DGR n. XI/2597 del 09.12.2019 "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 d'indirizzo alle ATS" e con Decreto n. 915 del 29.01.2020 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione dell'Obiettivo 1 del programma operativo regionale di cui alla DGR 585/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico- attuazione DGR 159 del 29.05.2018 e DCR n. 1497 del 11.04.2017" sono stati assegnati all'ATS della Val Padana € 59.094,34.

In merito alla DGR XI/2609 del 09.12.2019, "Azioni Locali di sistema nel contesto degli Ambiti Territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico (L.R. 21/10/2013 n. 8)", si precisa che all'ATS della Val Padana è stata attribuita da Regione un finanziamento pari a € 8.921,00 destinato agli Istituti Scolastici per le azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico. Tale finanziamento è già stato assegnato all'Istituto Scolastico Galileo Galilei di Crema in qualità di Scuola Capofila della Rete d'Ambito con decreto ATS n. 98 del 28/02/2020 "Accordo di collaborazione per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni in tema di contrasto al gioco d'azzardo patologico, in attuazione della DGR 2609 del 09/12/2019".

Con DGR n. 3376/2020 Regione Lombardia ha previsto di finanziare per una ulteriore annualità le attività di cui alla DGR n. 585/2018 e di confermare in capo alle ATS il compito di dare seguito all'attuazione in continuità degli interventi previsti dal Programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico.

Per la prosecuzione del Piano GAP, con Decreto n. 9794 del 13.08.2020 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione della seconda annualità del programma operativo regionale di cui alla DGR n. 3376/2020 realizzazione seconda annualità del programma di attività per il contrasto al GAP di cui alla DGR n. 585 del 1.10.2018" sono state assegnate all' ATS della Val Padana risorse economiche pari a € 573.319,00 di cui 73.672€ sull'Obiettivo Generale 1, € 270.927,00 sull'Obiettivo Generale 2 e € 229.328,00 sull' Obiettivo Generale 3.

In merito alla DGR XI/4057 del 14/12/2020 "Rafforzamento delle azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico per la prevenzione ed il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo ex DGR n. XI/2609 del 2019", si precisa che all'ATS della Val Padana è stata attribuita da Regione la somma di € 12.161,72 (già incassata in data 26/01/2021). Tale finanziamento è stato destinato ad un'iniziativa, sotto forma di concorso, a favore di progettualità già realizzate nelle scorse annualità dalle scuole secondarie di I e II grado del territorio in materia di comunicazione, sensibilizzazione ed informazione per il contrasto e la prevenzione dei disturbi legati al GAP, conclusa con decreto n. 306 del 04/06/2021 avente ad oggetto l'approvazione della graduatoria.

Con la DGR n. XI/4674 del 10.05.2021 "Realizzazione terza annualità del Programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo patologico (GAP) di cui alla DGR n. XI/585 del 01/10/2018 – Riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al Decreto del Ministro della Salute del 26 ottobre 2018" e del successivo Decreto n. 8466 del 21.06.2021 "Assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse relative all'anno 2018, di cui al Decreto del Ministro Della Salute del 26 ottobre 2018, Regione Lombardia ha previsto di finanziare la terza annualità del Programma di attività per il contrasto al Gioco d'azzardo Patologico (GAP) in attuazione alle DGR n. XI/585 del 1/10/2018 e DGR n. XI/4674 del 10/05/2021".

Con Decreto n. 8466/2021 Regione ha assegnato a favore dell'ATS Val Padana la somma di € 633.412,51 per la realizzazione degli Obiettivi della terza annualità del Programma di attività del Piano GAP in attuazione della DGR n. 4674/2021, così suddiviso: Obiettivo Generale 1) € 81.396,90; Obiettivo Generale 2) € 298.640,30, ed in particolare € 150.000,00 al Dipartimento PIPSS ed € 148.640,30 al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria; Obiettivo Generale 3) € 253.375,30.

Si precisa che:

- per l'Obiettivo Generale n. 1 si prevede l'attivazione/proroga di personale con formazione in grafica per le attività finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo attraverso incarichi libero-professionali e/o con contratti interinali e di un esperto in Comunicazione o personale amministrativo con funzione di raccordo tra esperti, con contratto interinale, per le attività finalizzate alla realizzazione dell'Obiettivo; inoltre, si potrà richiedere produzione di materiale comunicativo/informativo per i diversi setting- gadget, strumentale alle finalità proprie di tale Obiettivo.
- per l'Obiettivo Generale n. 2 si prevede di proseguire con le azioni in via di realizzazione in relazione agli specifici bisogni espressi dal territorio; di attivare/prorogare i contratti di lavoro in corso (interinale, borsa di studio, incarichi libero-professionali) necessari per lo svolgimento e la prosecuzione delle azioni in atto; di acquistare materiali per lo sviluppo dei programmi predefiniti.

Per fornire un quadro economico completo delle risorse impegnate, di seguito si riporta la rendicontazione dei finanziamenti elargiti all'ATS della Val Padana relativi al Piano GAP prima, seconda e terza annualità al 31.12.2021.

RIEPILOGO FINANZIAMENTI GAP 1^, 2^, 3^ ANNUALITA'							
	anno	rif. Atto	assegnazione	speso (costi a tutto il 31/12/21)	impegnato (atti assunti a tutto il 2021)	impegnato (atti 2022)	residuo disponibile
			A	B	C	D	E
GAP 1^ annualità - obiettivo 1	2019	decreto 00915/20	59.094,34	13.440,84	59.094,34	0,00	0,00
GAP 1^ annualità - obiettivo 2	2019	decreto 18069/18	307.530,00	307.530,00	307.530,00	0,00	0,00
GAP 1^ annualità - obiettivo 3	2019	decreto 18069/18	260.917,00	249.951,06	249.951,06	640,00	10.325,94
		totale GAP 1^ annualità	627.541,34	570.921,90	616.575,40	640,00	10.325,94
GAP 2^ annualità - obiettivo 1	2020	decreto 09794/20	73.672,00	0,00	29.596,50	44.075,50	0,00
GAP 2^ annualità - obiettivo 2	2020	decreto 09794/20	270.297,00	92.410,53	270.297,00	0,00	0,00
GAP 2^ annualità - obiettivo 3	2020	decreto 09794/20	229.328,00	189.151,24	189.151,24	0,00	40.176,76
GAP 2^ annualità - quota non destinata ad uno specifico obiettivo	2020	decreto 09794/20	22,00	0,00	0,00	0,00	22,00
		totale GAP 2^ annualità	573.319,00	281.561,77	489.044,74	44.075,50	40.198,76
GAP 3^ annualità - obiettivo 1	2021	decreto 08466/21	81.396,90	0,00	0,00	81.396,90	0,00
GAP 3^ annualità - obiettivo 2	2021	decreto 08466/21	298.640,30	0,00	50.175,79	248.464,51	0,00
GAP 3^ annualità - obiettivo 3	2021	decreto 08466/21	253.375,30	0,00	253.375,30	0,00	0,00
		totale GAP 3^ annualità	633.412,50	0,00	303.551,09	329.861,41	0,00
TOTALE GENERALE GAP 1^, 2^ E 3^ ANNUALITA'			1.834.272,84	852.483,67	1.409.171,23	374.576,91	50.524,70

Per quanto riguarda la rendicontazione della DGR n. 2609/2019 di seguito si rappresenta quanto segue:

1. Istituti Scolastici € 8.921; si è concluso il pagamento all'Istituto Galilei dell'intero importo con i mandati 2021-M-00234 del 12/01/21 di € 7.136,80 (80%) e mandato 2021-M-17616 del 17/12/21 di € 1.784,20 (saldo).
2. FS indistinto – progetto SOCIALIS € 143.994,30: è stato pagato un acconto di € 100.795,80 con il mandato 2020-M-10410 del 3/8/20. Il progetto si è concluso il 31/12/21 (in corso di erogazione saldo).

7 INTERVENTI ANNO 2022

7.1 Obiettivo Generale 1 "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target"

- Obiettivi specifico 1.1: *Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante l'opportunità di comunicazioni protette, di informazione agli EE.LL., ecc.*
- Obiettivi specifico 1.2: *Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani.)*
- Obiettivi specifico 1.3: *Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali.*

Azioni locali

- ✓ Razionale

L'attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione, declinata coerentemente alle diverse tipologie di target rappresenta uno strumento fondamentale per incentivare l'adozione consapevole di scelte che incidono sulla salute e, nello specifico, di prevenire comportamenti a rischio. L'obiettivo è quindi quello di sostenere processi di empowerment individuale e di comunità, progettando un piano di comunicazione integrato a supporto dei diversi obiettivi del Piano e diversificato per target e che si sviluppi su una tempistica di medio – lungo termine, tenendo in

considerazione sia le azioni sviluppate negli anni precedenti. Considerato pertanto il contesto e la programmazione regionale, l'ATS della Val Padana intende rinnovare l'attività del Tavolo di Coordinamento degli Uffici Comunicazione (ATS, ASST di Crema, Cremona e Mantova) quale occasione di sintesi e di organizzazione di campagne informative coordinate ma soprattutto coerenti con l'impostazione, l'immagine e i layout di Regione Lombardia. È necessario inoltre rinforzare "un'alleanza comunicativa" con gli Ambiti Sociali territoriali, i Comuni e le Aziende Sociali, in sinergia con il Dipartimento PIPSS – UOC Raccordo con il Sistema Social, per realizzare azioni di comunicazioni maggiormente coordinate. Tanto più le campagne di comunicazione sono coordinate e coerenti tanto più risultano efficaci nella penetrazione dei messaggi, nella capacità di colpire i target individuati, e in grado di amplificare i concetti che si intendono divulgare. Ciò non fa venire meno la possibilità di adottare materiali comunicativi che siano adattati alle esigenze territoriali, che siano contenitori di informazioni locali, ma il messaggio generale deve mantenersi coerente con l'impostazione regionale. È inoltre importante rinforzare le azioni di controllo sul corretto utilizzo del Marchio No Slot, come da regole regionali.

✓ Evidenze

Ciò che determina l'efficacia delle azioni comunicative è la contestualizzazione in una programmazione integrata che agisce su più piani (organizzativi, dell'offerta, ecc.). L'efficacia di azioni di comunicazione/informazione è quindi potenziata se le stesse sono collocate in strategie di medio-lungo periodo e all'interno di piani di azione integrati, puntando a rinforzare, il bagaglio di competenze degli individui e delle comunità. Proprio sulla scorta di tali considerazioni risulta fondamentale il coinvolgimento degli Uffici Comunicazione di ATS e delle ASST di Crema, Cremona e Mantova nel Tavolo Tecnico ma anche degli Ambiti Sociali territoriali con progettualità attive, al fine di saper cogliere e valorizzare gli strumenti comunicativi utili per centrare gli obiettivi e soddisfare le esigenze che emergono dai servizi degli Enti coinvolti nella progettualità complessiva. La partecipazione di tutti i soggetti citati (ATS, ASST e Ambiti Sociali territoriali) consente lo studio alla fonte delle esigenze comunicative, portando alla formulazione di proposte "tagliate" su misura per i target individuati e gli obiettivi declinati.

✓ Setting e Target

Sia popolazione generale che target specifici come ad esempio giovani, famiglie e anziani presso i quali è necessario, a livello locale, promuovere in maniera più incisiva la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali.

7.2 Obiettivo Generale 2 “Potenziare l’attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali”

- Obiettivo specifico 2.1: *Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting “Luoghi di lavoro”.*

La Rete WHP Lombardia è composta da un insieme di luoghi di lavoro che si impegnano, su base volontaria, a realizzare buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori, secondo un percorso predefinito la cui validità è accompagnata e supportata da operatori delle ATS.

Nel 2022, anche grazie al progetto “Supporto all’implementazione in realtà Regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui luoghi di Lavoro (Rete WHP – Workplace Health Promotion)” finanziato nel 2018 dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, il progetto WHP favorirà, anche sul nostro territorio, la diffusione di azioni efficaci e strutturali in modo più uniforme.

Il programma triennale prevede lo sviluppo di aree tematiche (vedi Manuale “Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia”, edizione 2022) e di specifiche buone pratiche validate e codificate per ciascuna area. Il progetto favorisce un processo di continuo confronto e miglioramento tra le aziende iscritte nella rete locale anche grazie alla preziosa collaborazione dei Medici Competenti attivi sul territorio.

L’Area Tematica, “Contrasto comportamenti additivi”, offre l’opportunità di avviare attività specifiche in tema di alcol, droghe illegali e contrasto al gioco d’azzardo patologico. Le azioni, condotte nelle aziende aderenti, sono da tempo anche finalizzate a facilitare le opportunità di accesso ai Servizi Sanitari e Sociosanitari deputati alla presa in carico e al trattamento delle dipendenze e del tabagismo, e a favorire azioni di equity oriented nei luoghi di lavoro e nella comunità.

L’ATS della Val Padana si impegna a promuovere lo sviluppo di questo programma triennale (e della specifica area tematica) anche attraverso il dialogo attivo con i Medici Competenti (MC) attraverso la costituzione di un Tavolo di Lavoro dedicato; lo stato d’avanzamento del programma, presentato periodicamente al Comitato di Coordinamento Provinciale ex art.7 del D.Lgs. 81/2008, è un’ulteriore opportunità per condividere e diffondere - tra i sindacati e professionisti operanti nelle Associazioni di Categoria – i contenuti del Piano GAP e le iniziative intraprese a favore del mondo produttivo.

Nell’ambito dell’Area Tematica “Contrasto comportamenti additivi”, per il 2022 si intendono sviluppare le seguenti buone pratiche attraverso l’incremento di specifiche azioni - secondo le modalità previste dal Manuale WHP - ed in particolare:

- Buona pratica POLICY Aziendale: tale azione è proposta a tutte le aziende aderenti al programma WHP, la definizione di una Policy di contrasto al GAP che sarà adottata attraverso un adeguato percorso di condivisione e preparazione con le principali figure aziendali (Dirigenza, organizzazioni sindacali, ecc.) e del relativo regolamento attuativo. Per costruire una policy efficace occorre considerare le specifiche caratteristiche dell’azienda e dei suoi lavoratori, focalizzandosi su quei fattori di contesto che possono aumentare la probabilità di incorrere in comportamenti additivi.
- Buona pratica Formazione generale: iniziative informative specifiche rivolte ai lavoratori (e dove possibile anche alle loro famiglie), con la finalità di aumentare conoscenza e

consapevolezza dei rischi legati ai comportamenti additivi, a rinforzare la resilienza, ad acquisire familiarità con le procedure per ottenere supporto.

Si intende quindi sensibilizzare i lavoratori al riconoscimento precoce delle problematiche personali e familiari riguardanti il gioco patologico e le possibili opportunità di trattamento presenti sul territorio. Ogni iniziativa proposta sarà programmata in sinergia con i Medici Competenti e le ASST territoriali e monitorata in termini di appropriatezza, equità ed efficacia.

- Buona pratica Formazione per dirigenti e altre figure di sistema: proposta di iniziative formative, rivolte ad alcune figure di sistema chiave dell'azienda con la finalità di aumentare la conoscenza della policy aziendale e le capacità di gestione dei lavoratori che adottano comportamenti additivi. Con la formazione, queste figure di sistema dovrebbero apprendere a: conoscere la policy aziendale drug-free e gli strumenti a supporto dei lavoratori, tenere aperti buoni canali di comunicazione, riconoscere i segnali di allerta che possono rivelare un potenziale consumo di sostanze/comportamento additivo da parte dei lavoratori, documentare i fatti, gestire i lavoratori problematici e, al bisogno, accompagnarli nella ricerca di aiuto.

Tali iniziative sono fondamentali al fine di informare sui rischi personali, familiari e sociali correlati al GAP, illustrare la normativa nazionale e regionale specifica ed orientare verso sportelli/spazi di ascolto anche in collaborazione con il Medico Competente, i servizi sociali dei comuni e le ASST.

- Buona pratica Attività del Medico Competente: il D.Lgs. 81/08 riconosce nel Medico Competente la figura privilegiata per avviare azioni orientate alla sicurezza, alla prevenzione e alla promozione della salute nei luoghi di lavoro. A tale proposito, ATS ha avviato un confronto continuo con i Medici Competenti anche sul tema specifico - in sinergia con le ASST ed in particolare con l'UOOML di Cremona - con la finalità di organizzare incontri formativi e di aggiornamento in tema di GAP. Si intende, inoltre, consolidare e rafforzare il ruolo del Medico Competente attraverso l'utilizzo dello strumento del Counselling Motivazionale Breve (CMB) anche per intercettare problematiche inerenti all'uso a rischio di sostanze legali e illegali spesso correlate al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). Si prevede inoltre, anche attraverso il Comitato di Coordinamento Provinciale ex art.7, di incentivare l'azione del Medico Competente al fine di valorizzare, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, la valutazione precoce dei possibili fattori di rischio individuali, spesso correlati al GAP.
- Altro: al fine di fronteggiare al meglio la situazione relativa al Contrasto dei Comportamenti additivi, l'ATS della Val Padana, ha deciso di consolidare ulteriori proposte:
 - Rivolgere l'attenzione al più ampio tema della promozione della salute dei lavoratori stranieri, infatti, emergono barriere linguistiche e culturali che ostacolano il pieno godimento del diritto alla salute sancito dalla legislazione nazionale (D.Lgs. 286/98) che prevede l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) come strumento per garantire "parità di trattamento" per tutti gli stranieri presenti regolarmente in Italia. Infatti migliori risultati si ottengono quando il livello di scolarizzazione del lavoratore straniero è più alto ma anche se il suo processo di integrazione è profondo e se quindi sono paritari i suoi rapporti con i compagni di lavoro italiani che possono, se sensibilizzati, offrire esempi di comportamenti più attenti alla sicurezza e proattivi verso scelte salutari.
 - Nel territorio di Cremona si è scelto di non parlare sempre di giocatori d'azzardo unicamente per gli uomini perché la realtà moderna vede un incremento delle donne giocatrici che si trovano ad affrontare il problema quasi sempre, in solitudine: abituate a curare gli altri spesso non curano se stesse, né chiedono aiuto. Durante lo "Spazio ascolto per le donne", esse potranno condividere dubbi e difficoltà personali o familiari insieme ad una volontaria esperta che supporterà offrendo consulenza ed orientamento. È stato

istituito anche il Gruppo di auto – mutuo aiuto per far fronte a diverse problematiche, difficoltà ed esperienze di vita in cui la condivisione dell'esperienza in gruppo sviluppa solidarietà e aiuto reciproco. È possibile infatti trovare risorse per affrontare la problematica del gioco, in un clima di ascolto e dialogo senza pregiudizi e condizionamenti.

- Favorire azioni orientate all'health literacy negli ambienti di lavoro finalizzate al contrasto dei comportamenti additivi, indirizzando i responsabili delle Aziende a pianificare incontri tematici, relativi agli stili di vita salutari con l'obiettivo di sensibilizzare i lavoratori e le figure di sistema aziendali verso la cultura della prevenzione. Gli interventi che verranno programmati saranno realizzati anche attraverso le Convenzioni stipulate con le ASST di Crema, Cremona e Mantova, con gli operatori dei vari Servizi dell'ATS. Tali incontri saranno realizzati in un'ottica di equity oriented e dovranno necessariamente presentare l'offerta della Rete dei Servizi presenti sul territorio, per favorire l'aggancio precoce dei lavoratori a rischio.
- Distribuire materiale informativo di contrasto al GAP e tabagismo, realizzato in collaborazione con le ASST territoriali, utile per sensibilizzare i lavoratori durante gli incontri organizzati presso le aziende, nonché per favorire la conoscenza a livello territoriale del Numero Verde regionale 800.318.318, in modo da promuovere opportunità di comunicazioni "protette" che favoriscano l'emersione della domanda e la conoscenza della Rete di Servizi.
- Predisporre i materiali sopra descritti in multilingue (inglese, francese, punjabi) affinché anche i lavoratori stranieri possano orientarsi ed avere informazioni utili alla loro salute e a quella dei loro familiari. Le Aziende consortili coinvolte nella Rete Whp ed i Comuni potranno, attraverso i loro mediatori culturali, collaborare alla stesura e traduzione di materiali opportuni.
- Avviare azioni locali di sistema in materia di prevenzione e contrasto al GAP anche nel setting "luoghi di lavoro", attraverso la realizzazione di interventi di sensibilizzazione e consulenza nei confronti degli Amministratori Locali e del personale tecnico degli Uffici della Pubblica Amministrazione. Attraverso tali azioni, che verranno strutturate in alcuni Comuni interessati, si intende anche promuovere l'adesione dei vari Enti alla Rete WHP. Tutte le azioni avverranno in coerenza con l'obiettivo 2.3 (macro ambiti - programmazione dei bandi).

Si prevede di proporre anche alle nuove aziende aderenti alla rete locale, azioni specifiche di contrasto al GAP in tutti i passaggi strategici previsti dal programma. Per realizzare al meglio tali obiettivi, sarà necessario che gli operatori ATS supportino le aziende. Tale supporto deve essere preponderante nel momento in cui i luoghi di lavoro producono il "Profilo di Salute" al fine di comprendere al meglio le esigenze del luogo di lavoro e dei singoli lavoratori per avviare azioni equity-oriented.

Anche l'ATS della Val Padana, come tutte le aziende del territorio aderenti alla Rete locale WHP, metterà in atto le azioni precedentemente descritte.

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.1

Azioni:

- 2.1.1 Incrementare la tematica prevenzione GAP all'interno delle linee di attività del programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute" – Rete WHP Lombardia.
- 2.1.2 Incrementare del 15% il numero dei luoghi di lavoro coinvolti nel programma.
- 2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del programma.
- 2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte.

INTERVENTO A: BUONA PRATICA POLICY AZIENDALE

Tipologia: Informativo Formativo Organizzativo

Breve descrizione: Attività proposta a tutte le aziende aderenti al programma WHP al fine di definire una Policy di prevenzione e contrasto al GAP che sarà adottata attraverso un adeguato percorso di informazione/formazione al fine di sensibilizzare i datori di lavoro, le principali figure aziendali e le organizzazioni sindacali.

Target Prevalente: Datori di lavoro e figure di sistema aderenti al programma

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, ASST Cremona, ASST Mantova, Aziende Rete WHP Cremona e Aziende Rete WHP Mantova

Tipologia di partecipazione: Progettazione Realizzazione Valutazione

INTERVENTO B: BUONA PRATICA FORMAZIONE GENERALE

Tipologia: Informativo Formativo Organizzativo

Breve descrizione: Attività formativa attiva rivolta ai lavoratori e ai familiari, finalizzata a comprendere la differenza tra le abilità di gioco che possono essere allenate e rinforzate con la pratica e gli aspetti diversi della fortuna e del fato che non possono essere allenati e rinforzati. Verranno proposti alcuni giochi di strada di una volta (Campana, Bandiera, Asino, Palla rilanciata, Un due tre stella!) e, attraverso la partecipazione attiva, si apprenderanno quali sono le abilità utili che possono essere allenate per primeggiare. Al termine verrà proposto un momento di riflessione ed approfondimento interattivo sul tema della fortuna in quanto elemento fondante del gioco d'azzardo confrontandolo alle attività ludiche appena svolte.

Target Prevalente: Lavoratori e famiglie aderenti al programma

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, ASST Cremona, ASST Mantova, Aziende Rete WHP Cremona e Aziende Rete WHP Mantova

Tipologia di partecipazione: Progettazione Realizzazione Valutazione

INTERVENTO C: BUONA PRATICA FORMAZIONE PER DIRIGENTI E ALTRE FIGURE DI SISTEMA

Tipologia: Informativo Formativo Organizzativo

Breve descrizione: Iniziative formative rivolte ad alcune figure chiave dell'Azienda e degli Enti Locali aderenti alla rete WHP ed in particolare ad Amministratori e tecnici di Uffici specifici, all'RSPP, Dirigenti, Preposti, RLS, Coordinatori di team, Incaricati di Primo Soccorso e altre figure identificate dal Datore di Lavoro, finalizzate ad informare sui rischi personali, familiari e sociali correlati al GAP; illustrazione della normativa nazionale e regionale specifica; orientamento a sportelli/spazi di ascolto, anche in collaborazione con il Medico Competente, i Servizi Sociali dei Comuni, le ASST.

Target Prevalente: Figure di sistema

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, ASST Cremona, ASST Mantova, Comuni, Medici Competenti, Aziende Rete WHP Cremona e Aziende Rete WHP Mantova

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione Valutazione

INTERVENTO D: BUONA PRATICA ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE

Tipologia: Informativo x Formativo x Organizzativo

Breve descrizione: Si intende valorizzare, consolidare e rafforzare il ruolo del Medico Competente attraverso l'utilizzo dello strumento del counselling, anche per intercettare problematiche inerenti l'uso a rischio di sostanze legali e illegali spesso correlate al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

Target Prevalente: Medici Competenti

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Medici Competenti del territorio

Tipologia di partecipazione: Progettazione x Realizzazione Valutazione

INTERVENTO E: BUONA PRATICA ALTRO - NOTE INFORMATIVE RELATIVE ALLE AREE TEMATICHE DEL PROGRAMMA WHP PER SENSIBILIZZARE IN PARTICOLARE ALLA PREVENZIONE DEL GAP

Tipologia: x Informativo Formativo Organizzativo

Breve descrizione: L'ATS della Val Padana intende inviare note informative riguardanti le aree tematiche di interesse per le aziende, al fine di incentivare le ditte ad effettuare attività all'interno del contesto lavorativo, e informarle su altre tematiche di loro interesse. Realizzando anche della cartellonistica e del materiale informativo fruibile anche a distanza al fine di informare. In particolare per sensibilizzare le aziende rispetto al contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico, si intende, inserire in luoghi strategici, materiale informativo accessibile mediante le seguenti azioni: volantino informativo in punti strategici del territorio, vetrofanie sui mezzi dell'ATS e ASST.

Target Prevalente: Datori di lavoro e figure di sistema aderenti al programma

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Crema, ASST Cremona, ASST Mantova, Aziende Rete WHP Cremona e Aziende Rete WHP Mantova

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione Valutazione

INTERVENTO F: BUONA PRATICA ALTRO – FORMAZIONE/INFORMAZIONE DEGLI STUDENTI STRANIERI SUTURI LAVORATORI PER SENSIBILIZZARE AI SANI STILI DI VITA CON FOCUS ALLA PREVENZIONE DEL GAP

Tipologia: x Informativo Formativo Organizzativo

Breve descrizione: L'ATS della Val Padana da alcuni anni svolge, in collaborazione con CPIA, Centro di istruzione e alfabetizzazione per adulti di Mantova, momenti informativi dedicati ai sani stili di vita sui temi riguardanti l'alimentazione, l'attività motoria e gli screening oncologici. Si intende iniziare anche a sensibilizzare gli stessi cittadini stranieri, che attraverso la frequenza alle lezioni programmate da CPIA hanno raggiunto un buon apprendimento della lingua italiana e prossimi all'inserimento nei luoghi di lavoro, al contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico, La presenza di Asst di Mantova inoltre garantisce attraverso gli operatori dei Consulteri familiari incontri informativi dedicati all'area donna e famiglia (contraccezione, gravidanza, menopausa, andropausa, malattie sessualmente trasmesse).

Target Prevalente: studenti maggiorenni CPIA Mantova e provincia

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST Mantova, CPIA di Mantova

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione Valutazione

INTERVENTO G: BUONA PRATICA ALTRO – FORMAZIONE/INFORMAZIONE PER OPERATORI TERZO SETTORE, SERVIZI PUBBLICI E VOLONTARI SU ATTIVAZIONE E GESTIONE GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO AL FEMMINILE SUL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Tipologia: x Informativo Formativo Organizzativo

Breve descrizione: Le ricerche dicono che per le donne è più difficile chiedere aiuto e rivolgersi ai Servizi competenti nel momento in cui manifestano problematiche legate al gioco d'azzardo. L'utilità di formare operatori del settore ma anche volontari (ad esempio chi gestisce servizi anche commerciali frequentati dal target donne over 64) può contribuire a rinforzare una rete sociale che permetta di intercettare ed indirizzare precocemente verso i servizi preposti (vedi quanto proposto ed attuato dal SerD di ASST Cremona).

Target Prevalente: operatori del terzo settore, dei servizi pubblici e volontari

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST Cremona SerD, Associazione AND dott.ssa Capitanucci e Previer

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione Valutazione

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

La Rete di Scuole che Promuovono Salute (Rete SPS)

Nel territorio dell'ATS della Val Padana, le scuole che hanno aderito alle Rete delle Scuole che Promuovono Salute, al 31.12.2021, sono rispettivamente: 31 per la provincia di Cremona e 38 per la provincia di Mantova, per un totale di 69 istituti aderenti.

L'attuale copertura degli Istituti Scolastici aderenti alle due Reti provinciali (Mantova e Cremona) è pari al 75% considerando gli IC e gli IIS presenti sul territorio dell'ATS. Tuttavia si intende promuovere l'adesione alla Rete anche alle Scuole Paritarie e ai Centri di Formazione Professionale pertanto la percentuale di adesione varia e diviene pari al 34% degli Istituti Scolastici.

A livello territoriale, in coerenza con il PRP 2021-2025, sarà rafforzata la collaborazione con le Reti provinciali delle Scuole che Promuovono Salute e gli UST territoriali. Le assemblee provinciali, indette periodicamente dalle Cabine di Regia delle Reti, rappresenteranno un'occasione per:

- Avviare un confronto e una condivisione tra le scuole di buone pratiche legate alla promozione di sani stili di vita individuando azioni *equity oriented* mirate alla riduzione delle disuguaglianze di salute.
- Pianificare nuove strategie ed iniziative per incrementare l'adesione di nuove scuole alla Rete SPS, in particolare si porrà particolare attenzione alla promozione dell'adesione alla Rete da parte dei Centri di Formazione Professionale presenti sul territorio, considerati luoghi con espressione maggiore ad alcuni fattori di rischio, per la prevalenza di studenti stranieri e

in condizioni socio-economiche difficili e gli istituti tecnici professionali nei quali si registra un alto tasso di abbandono scolastico.

- Favorire la collaborazione sinergica tra le scuole, incentivando il lavoro di rete.

Il catalogo "*La Salute a Scuola: progettare in Rete*", proposta formativa per tutte le scuole di ogni ordine e grado afferenti al territorio dell'ATS della Val Padana, rappresenta uno strumento essenziale per la divulgazione sul territorio del Modello delle Scuole che Promuovono Salute e di progetti e programmi di sviluppo delle life skills, fattori protettivi anche nei confronti del gioco d'azzardo patologico. Tale proposta affronta lo sviluppo della promozione della salute nel setting scolastico attraverso un percorso condiviso tra Scuola, ATS, ASST, Terzo Settore e Consultori che, a vari livelli e con modalità e tempi condivisi nei tavoli di coordinamento interaziendali dedicati, perseguono la comune finalità di costruire insieme programmi specifici, anche sulla base dei bisogni espressi dal territorio e dai singoli Istituti. In tutti i programmi viene utilizzata, come metodologia di riferimento, l'attività di co-progettazione condivisa con gli operatori della Scuola, delle ASST, del Terzo Settore e dei Consultori. I percorsi sono strutturati integrando le varie aree tematiche (alimentazione e attività fisica, dipendenze e prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico, affettività e sessualità, relazioni e prevenzione del bullismo, sicurezza, igiene, educazione zoofila, acqua pubblica, ambiente e salute...) lavorando sull'acquisizione delle life skills in una prospettiva di presa in carico trasversale dei bisogni di salute.

Al fine di incrementare i determinanti di salute e ridurre fattori di rischio comportamentali, tra i quali anche le dipendenze e il gioco d'azzardo, rivestono particolare importanza i programmi e le pratiche di provata efficacia (Life Skills Training Program Primaria e Secondaria di 1°, Unplugged, Peer Education).

Life Skills Training Program e Life Skills Training Primaria

A partire dall'anno scolastico 2021/2022, l'ATS della Val Padana propone alle scuole primarie del territorio, in linea con le indicazioni regionali, la formazione e l'implementazione del programma LST Primaria, grazie alla diffusione del "Catalogo La Salute a Scuola: progettare in Rete". Nel corso del 2022 si prevede di strutturare a livello locale la formazione dei formatori rivolta a insegnanti delle scuole secondarie di primo grado, operatori dell'ATS, delle ASST e del Terzo Settore, che abbiano già un'esperienza consolidata sulla attuazione del Programma regionale LST.

Si proseguirà inoltre con l'attività di promozione e realizzazione del programma regionale LST Program grazie alla collaborazione degli operatori delle ASST, dei Consultori Privati Accreditati e del Terzo Settore.

Unplugged

Particolare attenzione sarà prestata nel corso del 2022 allo sviluppo di tale programma nei Centri di Formazione Professionale e negli istituti tecnici professionali, luoghi con esposizione maggiore ad alcuni fattori di rischio, per la prevalenza di studenti stranieri, di condizioni socio-economiche difficili e nei quali si registra un alto tasso di abbandono scolastico. Gli incontri periodici con i Dirigenti e i referenti dell'educazione alla salute delle scuole del territorio, le assemblee delle Reti SPS provinciali, rappresenteranno delle occasioni utili per promuovere ed incentivare la partecipazione degli insegnanti a questo programma.

Peer Education

Nel corso dell'anno scolastico 2021/2022 l'implementazione dei percorsi di peer education sarà rafforzata grazie alla sensibilizzazione capillare nelle scuole del territorio, sempre in collaborazione con gli operatori delle ASST, dei Consultori Privati Accreditati e del Terzo Settore. Tali attori, in coerenza con la DGR n.X/6131 del 23.01.2017 e grazie all'adesione alla manifestazione d'interesse per lo sviluppo del Piano Gap, saranno maggiormente coinvolti nella realizzazione dei percorsi e nelle attività di informazione/formazione sul territorio, anche in continuità con le linee di attività della DGR X/7803 e DGR 2609/2019.

In continuità con la DGR 1114 del 2018, la DGR n. 2609 del 2019 e la DGR n. 4057 del 2020, l'ATS della Val Padana intende perseguire anche in stretta collaborazione con le Scuole capofila delle Reti SPS di Cremona e Mantova e gli Uffici Scolastici Provinciali le seguenti azioni:

- Promuovere l'iscrizione alla Rete SPS, attraverso la programmazione di incontri periodici con i Dirigenti Scolastici e i referenti dell'educazione alla salute, la partecipazione alle assemblee delle Reti SPS provinciali, che rappresenteranno delle occasioni utili per promuovere ed incentivare la partecipazione delle scuole. Si porrà particolare attenzione alla promozione dell'adesione alla Rete da parte dei Centri di Formazione Professionale presenti sul territorio.
- Raccordarsi con quanto già realizzato sul tema in riferimento al progetto "Il sistema di istruzione e formazione della Lombardia a scuola di contrasto alle ludopatie e al gioco d'azzardo". In particolare proseguiranno i percorsi di peer education avviati sul tema del gioco d'azzardo patologico grazie alla collaborazione degli operatori delle ASST, dei Consultori privati e del Terzo Settore; proseguirà la collaborazione con le scuole degli ambiti territoriali che hanno realizzato iniziative ed eventi di informazione e sensibilizzazione sul gioco d'azzardo rivolti a studenti e famiglie, proseguirà la collaborazione con le scuole degli ambiti 19 e 20 nell'attivazione di laboratori rivolti a studenti e famiglie sul gioco sano.
- Presentare, con le Scuole già attive e coinvolte del territorio, i Programmi regionali LST e Unplugged nei Collegi Docenti dei nuovi Istituti.
- Presentare, con iniziative ad hoc, i programmi anche alle famiglie dei giovani studenti frequentanti la Scuola che vuole aderire alla Rete e realizzare i programmi; si programmeranno incontri informativi rivolti alle famiglie degli studenti che parteciperanno ai programmi regionali LST, LST Primaria, Unplugged e Peer Education.
- Formare gli insegnanti ed accompagnarli nella realizzazione dei programmi come da indicazioni regionali.
- Promuovere il valore del gioco, come fattore di protezione nei confronti dei comportamenti a rischio e delle dipendenze organizzando eventi formativi specifici rivolti agli insegnanti, studenti e famiglie.
- Prevedere forme di riconoscimento e/o visibilità per le Scuole aderenti.
- Partecipare ai tavoli di coordinamento dedicati al tema, agli incontri programmati dalle scuole capofila delle Reti di scopo sul bullismo e cyberbullismo e di contrasto al Gioco d'azzardo patologico. Infatti, localmente, è attivo l'IC Mantova 1 "Luisa Levi", che si è aggiudicato il Bando promosso da Regione Lombardia per la realizzazione della linea d'intervento "*Bullout 2.0*" (DGR n. 3452 del 28/07/2020). Tale progettualità prevede, come modello organizzativo, l'istituzione di un Tavolo Tecnico costituito da 3 dirigenti scolastici e da 6 docenti referenti sul tema bullismo e cyberbullismo per le scuole aderenti al progetto, 1 rappresentante dell'UST e 2 rappresentanti (uno per il DIPS ed uno per il PIPSS) dell'ATS della Val Padana. Il Progetto *#attentibullo* prevede la costituzione dell'Assemblea della Rete composta dalle Istituzioni scolastiche aderenti al progetto e alcune realtà territoriali, tra cui l'ATS della Val Padana con i suoi due referenti tecnici. In riferimento alle dipendenze patologiche, compreso il Gioco d'azzardo, il DIPS e il PIPSS, oltre ad essere presenti ai Tavoli

Tecnici e alle Cabine di Regia, collaborano tra di loro per la programmazione delle diverse azioni anche con il coinvolgimento del Terzo settore.

- Rafforzare la collaborazione con Comuni, Enti Locali, Prefetture, Istituti Secondari di primo e secondo grado e le ASST, stakeholder essenziali per poter pianificare azioni efficaci di contrasto ai fenomeni di violenza e dipendenza, incrementanti anche dalla pandemia da COVID-19.
- Proseguire l'attività già avviata nel corso del 2021 con la Consulta Studentesca di Cremona per la realizzazione di prodotti utili per la sensibilizzazione, formazione e coinvolgimento di altri studenti anche sui temi delle dipendenze compreso il gioco d'azzardo. Sarà intrapresa, inoltre, la collaborazione con la Consulta Studentesca nella provincia di Mantova, propedeutica all'avvio di progettualità specifiche.
- Rafforzare il rapporto con i Rappresentanti dei Genitori delle scuole appartenenti alla Rete SPS e non, al fine di coinvolgerli sulle azioni orientate allo sviluppo del benessere psico-fisico degli studenti, in continuità con la DGR 4319 del 15 febbraio 2021 e con quanto già realizzato nel corso del 2021 con gli Uffici Scolastici Territoriali.
- Organizzare gruppi di lavoro e momenti di confronto con gli psicologi che operano nelle scuole, dirigenti scolastici, insegnanti referenti per la salute, per rispondere ai bisogni dei membri della comunità scolastica, in continuità con le azioni svolte nel 2021, come l'evento "*Psicologia scolastica e Rete delle Scuole che Promuovono Salute: il benessere psicologico a centrocampo!*", rivolto a Dirigenti Scolastici, insegnanti e Psicologi scolastici, organizzato grazie alla collaborazione delle Scuole Capofila delle Reti SPS e degli UST delle province di Cremona e di Mantova, al fine di rispondere ai disagi collegati alla pandemia da Covid-19 e offrire un supporto psicologico nel setting scolastico.

Le convenzioni sottoscritte con le ASST del territorio e rinnovate ogni anno, consentono la realizzazione dei programmi previsti dal Piano Integrato Locale e dal Piano GAP, mantenendo la continuità degli interventi avviati negli anni precedenti. Proseguirà quindi l'azione di governance dell'ATS della Val Padana attraverso la convocazione di Tavoli Tecnici Interaziendali periodici, previsti dalla convenzione, ai quali parteciperanno le ASST di Crema, Cremona e Mantova; la coerenza metodologica e l'uniformità degli interventi viene garantita grazie al confronto con gli operatori ATS e ASST durante i Tavoli Operativi Tematici, convocati periodicamente da ATS, ai quali dallo scorso anno, potranno partecipare anche i consultori privati accreditati e il terzo settore interessato a collaborare nella promozione e realizzazione dei programmi di promozione della salute.

Il raccordo con le azioni di sistema programmate dagli Ambiti è garantita dalla convocazione da parte di ATS della Val Padana del Gruppo Guida Interdipartimentale. Tali azioni, oltre ad essere sancite nei documenti di programmazione (PIL 2022, Piano Locale GAP 2019, progettualità inerenti alla DGR 2609/19), si esplicitano anche attraverso il rinforzo delle life skills con lo sviluppo dei Programmi regionali (LST, Unplugged e Peer) nella cornice metodologica della Rete di scuole che promuovono salute.

Nel corso del 2022, si cercherà di indirizzare le progettualità ad una sempre maggiore sinergia tra le azioni finanziate nell'ambito dell'obiettivo 2.3 con la Rete locale SPS e la promozione dei programmi regionali, programmando incontri periodici di monitoraggio congiunti PIPSS e DIPS per accompagnare gli enti capofila dei progetti d'ambito e i partner delle reti territoriali nella realizzazione delle azioni previste e nel comprenderne il valore e l'efficacia.

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.2.

Azioni:

- 2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS – SHE Lombardia".
- 2.2.2 Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma.
- 2.2.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills.
- 2.2.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte.

 **INTERVENTO A: SOSTEGNO E SVILUPPO DELLA RETE LOCALE SPS**

Tipologia: x Informativo x Formativo x Organizzativo

Breve descrizione: Al fine di promuovere il mantenimento e lo sviluppo della rete e di evitare sovrapposizioni delle attività in essere rispetto al tema del contrasto al gioco d'azzardo patologico, si intende collaborare nella pianificazione di incontri dei Tavoli Inter-istituzionali composti da operatori ATS e ASST, Rappresentanti degli Uffici Scolastici Regionali per la Lombardia, Ambiti Territoriali di Cremona e Mantova, Dirigenti Capofila e Dirigenti delle scuole aderenti alle Reti SPS provinciali.

Target Prevalente: Dirigenti Scolastici e Insegnanti referenti della promozione della salute, Dirigenti Scuole d'Ambito e Polo di formazione

Copertura territoriale: Territorio ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Cremona, Cremona e Mantova; Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, Ambito Territoriali di Cremona e Mantova, Istituto Capofila Rete SPS di Cremona e di Mantova; Istituti Capofila d'Ambito di Cremona e di Mantova; Istituti Polo per la formazione di Cremona e di Mantova; altri istituti scolastici del territorio.

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

 **INTERVENTO B: PARTECIPAZIONE A SPECIFICI EVENTI FORMATIVI REGIONALI E LOCALI SU LIFESKILLS TRAINING, UNPLUGGED E PEER EDUCATION**

Tipologia: Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Partecipazione ai corsi di formazione organizzati da Regione Lombardia e sviluppo di percorsi formativi istituiti a livello locale.

Target Prevalente: Operatori sanitari e sociosanitari, Operatori Terzo Settore accreditato, operatori Consultori Privati Accreditati, insegnanti delle scuole aderenti alla Rete SPS

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consultori Familiari), Consultori privati accreditati, Terzo Settore

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

INTERVENTO C: PRESENTAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE IN ALMENO TRE ISTITUTI COMPRESIVI DEL PROGRAMMA REGIONALE LIFE SKILLS TRAINING PRIMARIA E SECONDARIA 1° E PROSECUZIONE FORMAZIONE INSEGNANTI SUI LIVELLI 2 E 3 DEGLI ISTITUTI GIÀ COINVOLTI

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: In stretta collaborazione con gli Uffici Scolastici Territoriali e con le Scuole Capofila della Rete SPS verranno organizzate le presentazioni del Programma LST in almeno tre Collegi Docenti di tre Istituti Comprensivi del territorio della ATS della Val Padana. Verranno coinvolte anche le scuole polo per la formazione al fine di verificare insieme quali forme di riconoscimento formativo potranno essere riconosciute agli insegnanti partecipanti. Successivamente verranno raccolte le candidature per la formazione specifica sul Programma in oggetto, con l'inserimento dello stesso nel PTOF, a partire dagli insegnanti impegnati con le classi prime delle Secondarie di primo grado. In merito alla formazione insegnanti degli Istituti già coinvolti sui Livelli 2 e 3 del Programma LST verrà implementato l'utilizzo del fascicolo regionale per l'insegnante "LifeSkills Training e gioco d'azzardo" in riferimento agli studenti delle classi terze, quale integrazione sulla tematica prevenzione GAP.

Target prevalente: Insegnanti delle Secondarie di primo grado impegnati nell'a.s. 2021/2022 con le classi prime e gli insegnanti interessati all'attuazione del programma

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consulitori Familiari), Consulitori privati accreditati,

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

INTERVENTO D: PRESENTAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE IN ALMENO TRE ISTITUTI SECONDARI DI SECONDO GRADO DEL PROGRAMMA REGIONALE UNPLUGGED E PEER EDUCATION

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: In stretta collaborazione con gli Uffici Scolastici Territoriali e con le Scuole Capofila della Rete SPS verranno organizzate le presentazioni del Programma Unplugged e del Progetto Peer Education in almeno tre Collegi Docenti di tre Istituti Secondari di Secondo grado del territorio della ATS della Val Padana. Verranno coinvolte anche le scuole polo per la formazione per verificare insieme quali forme di riconoscimento formativo potranno essere riconosciute agli insegnanti partecipanti. Successivamente verranno raccolte le candidature per la formazione specifica sui Programmi in oggetto, con l'inserimento degli stessi nel PTOF, a partire dagli insegnanti impegnati con le classi prime delle Secondarie di secondo grado e con il coinvolgimento di almeno due insegnanti per Istituto sulla Peer Education. La formazione degli insegnanti sul Programma Unplugged e per gli insegnanti referenti la Peer Education comprenderà l'utilizzo del fascicolo regionale per l'insegnante "LifeSkills Training e gioco d'azzardo" per integrazione sulla tematica prevenzione GAP.

Target prevalente: Insegnanti delle Secondarie di secondo grado impegnati nell'a.s. 2022/2023 con le classi prime e studenti delle classi terze

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consulitori Familiari), Consulitori privati accreditati, terzo settore

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

INTERVENTO E: COSTITUZIONE “CABINA DI REGIA” PER LA COLLABORAZIONE ED IL SUPPORTO ALLE RETI DI SCOPO TERRITORIALI DELLE SCUOLE

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: In stretta collaborazione con gli Uffici Scolastici Territoriali e con le Scuole Capofila della Rete SPS verranno coinvolte le Dirigenze delle Scuole capofila della rete CPL, delle Reti di Ambito e quelle Polo per la Formazione, le Scuole capofila delle Reti di scopo (Contrasto al bullismo e cyberbullismo, contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico) e le ASST territoriali per la costituzione di una “Cabina di Regia” che avrà, tra i suoi compiti, il monitoraggio e la valutazione dei diversi interventi in atto sul contrasto al GAP.

Target prevalente: Dirigenti Scolastici e/o loro referenti della rete SPS e CPL, delle Reti d'Ambito e delle Scuole Polo Formazione, delle Reti di scopo (contrasto al bullismo e cyberbullismo, contrasto al GAP)

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema (Ser.T. e Consulitori Familiari), Consulitori privati accreditati, Istituti capofila delle diverse Reti territoriali

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

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

L'ATS della Val Padana, in condivisione e sinergia con i Comuni, le Aziende sociali dei Comuni (e i relativi Piani di Zona), gli Enti del Terzo Settore, il CONI, le Associazioni e gli Enti di Promozione Sportiva, la Medicina di Famiglia, le Farmacie, le Associazioni di Categoria, le ASST di Crema, Cremona e Mantova, ed altri partner territoriali, sostiene, promuove e realizza azioni nei confronti della comunità e dei vari target che la compongono, rispondendo alle indicazioni ed obiettivi regionali ed ai bisogni di salute che, nelle varie fasi della vita, si manifestano. Pertanto, gli stakeholder territoriali che, a vario titolo, concorrono a supportare la promozione di stili di vita favorevoli alla salute, a favorire e facilitare scelte salutari, sono partner nella programmazione e realizzazione delle azioni rivolte alla comunità, ognuno nel rispetto della propria mission e responsabilità e secondo criteri di multidisciplinarietà, co-progettazione, continuità di processo, efficacia, intersettorialità, sostenibilità ed equità.

I programmi di promozione della salute perseguono maggior efficacia se integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti, insieme, dai membri della comunità stessa. La sfida dell'intersettorialità è quella di rendere le Comunità Locali, concretamente e strutturalmente luoghi “favorevoli alla salute”. Proprio per questo motivo, l'ATS della Val Padana intende potenziare e rinforzare la rete di soggetti che intervengono nella promozione della salute, quale processo organizzativo in continua evoluzione e miglioramento volto ad avere un maggiore e più efficace impatto sulla tutela e sul guadagno di salute dei cittadini.

Il fenomeno del GAP con le sue ricadute sociali, familiari ed economiche, è diventato oggetto di approfondimento, analisi e di ricerca. L'incidenza del GAP sulla popolazione non è un dato semplice da ricavare, anche perché il confine tra il comportamento fisiologico (per cui il gioco è considerato come attività ricreativa e piacevole ed accettata socialmente) e quello francamente patologico, non è sempre ben delineato e passa attraverso uno stato intermedio, il cosiddetto gioco d'azzardo problematico, caratterizzato da un aumento del tempo e delle spese dedicati al gioco con vincite in denaro, con comportamento a rischio per la salute e necessità di diagnosi precoce ed intervento.

In merito alla prevenzione e al contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), ormai da diversi anni si sono proseguite attività di collaborazione con i Comuni che hanno lavorato tramite progettualità finanziate a livello regionale e che hanno trovato sistematizzazione nella cornice del Piano GAP avviato con la DGR n. XI/585 del 01 ottobre 2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico- attuazione D.G.R. n. XI/159 del 29/05/2018 e D.C.R n. X/1497 del 11/04/2017. Cornice programmatrice che ha consentito le opportune connessioni con le progettualità finanziate dalla DGR 1114/18 e della DGR 2609/19, sviluppatasi negli Ambiti territoriali in cui non erano attivi progetti finanziati sull'obiettivo 2.3.

Con la chiusura di questi finanziamenti specifici il Piano Gap aggiornato si colloca quindi come documento di programmazione e indirizzo su tutto il territorio dell'ATS Val Padana.

Ad oggi con le prime due annualità di finanziamento del Piano GAP e le progettualità specifiche finanziate tramite le DGR 1114 e 2609 si è avuta una copertura quasi completa sul territorio dell'ATS Val Padana, attraverso il coinvolgimento di sette degli otto Ambiti territoriali presenti. Si auspica inoltre il pieno coinvolgimento di tutti gli Ambiti territoriali con la presentazione dei progetti sulla terza annualità che si andranno a realizzare.

Anche nella terza annualità di finanziamento dei progetti 2.3 gli ambiti di azione previsti sono: informazione e comunicazione; formazione; ascolto e orientamento; mappatura e contestuale azione di controllo; azioni no slot; controllo e vigilanza; ricerca.

Ancorchè pare opportuno sottolineare che progressivamente si sta cercando di indirizzare le progettualità ad una sempre maggiore sinergia tra le azioni finanziate nell'ambito dell'obiettivo 2.3 con la Rete locale SPS, la Rete locale WHP e il raccordo con la ASST territorialmente per favorire una maggiore integrazione con i Servizi Dipendenze.

Il lavoro di confronto tra le diverse progettualità agito all'interno del tavolo tecnico presieduto da ATS ha contribuito alla condivisione di buone prassi di lavoro. Nel corso del terzo anno del piano Gap si andrà a realizzare nello specifico un'azione di valutazione della qualità di quanto realizzato nei singoli territori in questi anni al fine di trarre elementi utili alla prossima fase di programmazione territoriale.

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.3.

Azioni:

- 2.3.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/co-progettazione / partnership con EELL.
- 2.3.2 Incrementare del 25% il numero di Comuni attivati sulla tematica.
- 2.3.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali.
- 2.3.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte.

INTERVENTO A: COSTITUZIONE DI UN "GRUPPO GUIDA" PER L'INDIVIDUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLE BUONE PRATICHE GIÀ IN ATTO SUL TERRITORIO DI ATS DELLA VAL PADANA

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Grazie al coinvolgimento dei diversi attori interessati, e partendo dalla mappatura di quanto già in atto sul territorio sui diversi aspetti riguardanti il contrasto al gioco d'azzardo problematico (informazione e comunicazione; formazione; ascolto e orientamento;

mappatura e contestuale azione di controllo; azioni no slot; controllo e vigilanza; ricerca) verranno individuate le buone pratiche da implementare (ad esempio uniformare gli orari di accesso all'offerta di gioco d'azzardo) e le strategie più idonee per incrementare il numero di Comuni attivi sul tema. Vede coinvolti i referenti degli Ambiti sociali al fine di concertare le finalizzazioni prioritarie dei progetti dei Comuni in continuità ed implementazione di quelli già realizzati sui vari territori, nonché di promozione e sviluppo nelle aree non precedentemente coinvolte. Nonché, a seguire, per la valutazione e la strutturazione delle azioni maggiormente efficaci dei progetti presentati. Gli enti del Terzo Settore e le ASST sono coinvolte, nelle modalità via via individuate in quanto significativi partner dei progetti locali.

Target prevalente: Sindaci dei Comuni e/o loro referenti, Rappresentanti terzo Settore

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Comuni ed Aziende Sociali, Enti Terzo Settore, ASST di Mantova, Cremona e Crema

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

INTERVENTO B: ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI CITTADINANZA ATTIVA A PARTIRE DALLA MAPPATURA GEOLOCALIZZATA ATTUATA DAI COMUNI

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Individuare, con la collaborazione attiva dei Comuni, della mappatura geolocalizzata dell'offerta di gioco presente sul territorio di appartenenza, i quartieri con fragilità sociale su cui proporre percorsi di cittadinanza attiva (es. attivazione Gruppi di Cammino). Tali percorsi potranno avvalersi anche di risorse territoriali già presenti (Auser, Terzo Settore, Gruppi di Cammino, ecc.) con cui poter promuovere le diverse iniziative ed informare la cittadinanza sul tema del contrasto al gioco d'azzardo patologico. Si potranno inoltre coinvolgere anche le Scuole presenti, sia per attivare percorsi di contrasto al gioco d'azzardo problematico (adesione alla Rete SPS ed attuazione dei Programmi regionali), sia per attuare, in rete con altri Soggetti, iniziative a carattere socio – culturale – ludiche alternative al gioco d'azzardo (ad es. Festa del Gioco da Strada, Giornata del gioco tra genitori e figli, ecc.).

Target prevalente: Sindaci dei Comuni e/o loro referenti, Dirigenti Scolastici, Rappresentanti Terzo Settore, Cittadinanza in generale, Target specifici ...

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Comuni, Enti Terzo Settore, ASST di Mantova, Cremona e Crema

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

INTERVENTO C: ATTUAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI PER TARGET SPECIFICI SULLA TEMATICA DEL CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PROBLEMATICO, ANCHE COME FORMA DI SUPPORTO AGLI ENTI LOCALI

Tipologia: Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Il tema della formazione sul contrasto al gioco d'azzardo problematico riguarda aspetti diversi, che vanno dall'informazione e sensibilizzazione in chiave preventiva fino ad una formazione specifica per l'intercettazione precoce della persona bisognosa e/o dell'invio al sistema della cura e della presa in carico. Occorrerà definire lo stato dell'arte sul tema e, attraverso la ricognizione dei bisogni formativi, attivare percorsi specifici, che riguardino anche gli EELL in qualità di Aziende interessate a promuovere la salute dei propri dipendenti. Per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta nel corso del 2021 è stata proposta

e attivata la formazione sul tema GAP, in continuità con la formazione ultimata nel 2018 sulla presa in carico, ed una serie di incontri con i Servizi delle ASST preposti alla presa in carico delle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo. Su questa attività si intende proseguire anche nel corso della terza annualità.

Target prevalente: Comitato Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Collegio dei Direttori ATS- ASST, Prefetture (protocolli), Comuni

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema, Comuni, Associazioni di rappresentanza e Comitati di coordinamento MMG e PLS, ANCI, Ordine degli Avvocati, altro

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

- Obiettivo specifico 2.4: Promuovere la capacity building di decisori / reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche.

L'espressione "capacity building" significa letteralmente "costruzione delle capacità, ed è utilizzata spesso insieme alle espressioni capacity development (sviluppo) o capacity strengthening (rafforzamento) per indicare un processo continuo di miglioramento degli individui in un determinato ambito (Treccani, 2012).

La costruzione di competenze è quindi lo sviluppo di conoscenze, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace. Essa comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli: la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, l'incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni, lo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità.

E' quindi un processo interno ad una organizzazione che può essere potenziato o accelerato da contributi esterni in grado di favorire il rafforzamento delle potenzialità attraverso l'utilizzo di capacità già esistenti.

Per avviare tale sviluppo di competenze, si rende necessario agire principalmente su tre aspetti:

- Sviluppare la competenza dei singoli promotori della salute: condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere una promozione della salute efficace. Il sostegno da parte delle organizzazioni è importante per l'implementazione efficace di strategie di promozione della salute.
- Costruire competenze organizzative mediante una serie di politiche e di collaborazioni nell'ambito della promozione della salute, necessarie per implementare programmi specifici o per identificare e rispondere a nuovi bisogni di salute.
- Costruire competenze a livello comunitario rispetto alla capacità dei membri della comunità di agire per individuare i propri bisogni e per il supporto sociale e politico necessario per un'efficace implementazione dei programmi di promozione della salute.

A livello comunitario, la costruzione di competenze può comprendere: l'aumento della consapevolezza relativa ai rischi di salute, le strategie per favorire identità e coesione nella comunità, gli interventi educativi per aumentare "l'alfabetizzazione alla salute" (health literacy), la facilitazione dell'accesso a risorse esterne e lo sviluppo di strutture per i processi decisionali nella comunità.

A livello locale si cercherà quindi di lavorare per l'implementazione di un processo culturale che rafforzi le azioni di Rete nel limitare l'offerta (ad esempio uniformare gli orari di accesso al gioco d'azzardo legale su territori sovracomunali, considerare nel gioco d'azzardo anche le lotterie

istantanee e le scommesse, ecc.) ma anche nel promuovere azioni di contrasto (ad esempio laddove ci siano wi-fi ad accesso libero e gratuito questo non dia la possibilità di accedere a siti di offerta di gioco d'azzardo).

Per perseguire questo Obiettivo è fondamentale quindi che tutte quelle realtà organizzative che già esistono sul territorio sotto forma di Reti formali e/o di scopo, che coinvolgono Istituzioni, Terzo Settore e/o professionisti diversi, attivino buone pratiche finalizzate allo sviluppo di empowerment individuale e comunitario, anche mediante politiche condivise di contrasto al gioco d'azzardo, al fine di realizzare "capacity building". Nel dettaglio si elencano le Reti e i possibili partner che si intende attivare attraverso l'implementazione di azioni concrete:

- o Scuole: Rete di Scuole che Promuovono Salute, Centri per la promozione della legalità, Reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto del bullismo e cyberbullismo, Reti di Ambito afferenti al progetto regionale di contrasto alle ludopatie e al gioco d'azzardo di cui alla DGR X/6339 del 13 marzo 2017, la DGR X/7803 del 17 gennaio 2018 e la DGR 2609 del 09 dicembre 2019.
- o Comunità locale: Amministratori Locali, Servizi Sociali, Conferenza dei Sindaci, Anci Lombardia, gli Enti Gestori, Polizia Municipale e altro.
- o Luoghi di lavoro: Associazioni di Categoria, Ordini Professionali, Camere di Commercio, Associazioni Industriali, Istituzioni Locali, datori di lavoro e sindacati.
- o ASST del territorio: collegio dei Direttori.
- o Associazioni di "categoria": ad es. il Comitato di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta.
- o Prefetture: non solo per i Protocolli vigenti e/o in via di definizione ma anche per un coinvolgimento delle FFOO su aspetti formativi / informativi delle normative vigenti in termini di gioco d'azzardo dei minori, e delle relative responsabilità del mondo degli adulti.
- o Centro Servizi per il Volontariato Lombardia Sud.

Cruscotto degli indicatori definito per l'obiettivo specifico 2.4.

Azioni:

- 2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche.
- 2.4.2 Attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (*azione di coordinamento a carattere regionale*).
- 2.4.3 Produzione di reportistica regionale quali – quantitativa (*azione di coordinamento a carattere regionale*).

INTERVENTO A: ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DI ALMENO UN EVENTO ANNUO DOVE DARE VISIBILITÀ E DIFFUSIONE DI AZIONI CONSIDERATE BUONE PRATICHE

Tipologia: X Informativo X Formativo X Organizzativo

Breve descrizione: Attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti già coinvolti nella realizzazione delle precedenti azioni, e con l'utilizzo dei media locali (Radio, Televisioni) e dei social istituzionali (Siti web, Social) organizzare e realizzare almeno un evento nel 2022 (Convegno, Giornata di Studio, Manifestazione, ecc.) che dia visibilità alle buone pratiche in atto e alle finalità che il presente Piano GAP si propone di attuare un seminario formativo, occasione per una rilettura partecipata dei risultati

conseguiti in questi anni di attuazione territoriale al fine di individuare le buone prassi e le prospettive di futuro investimento progettuale. Si intende con questo appuntamento favorire la condivisione e l'approfondimento delle esperienze condotte nei diversi setting in cui si è sviluppato il piano GAP, promuovere l'apprendimento di buone prassi e condividere prospettive di lavoro con Operatori sociali degli Ambiti sociali, gli operatori sociosanitari e sanitari delle ASST, gli operatori di enti gestori del terzo settore e i Dirigenti Scolastici.

Target prevalente: Operatori sociali degli Ambiti sociali, Operatori sociosanitari e sanitari delle ASST Operatori di enti gestori del terzo settore, Dirigenti Scolastici

Copertura territoriale: ATS della Val Padana

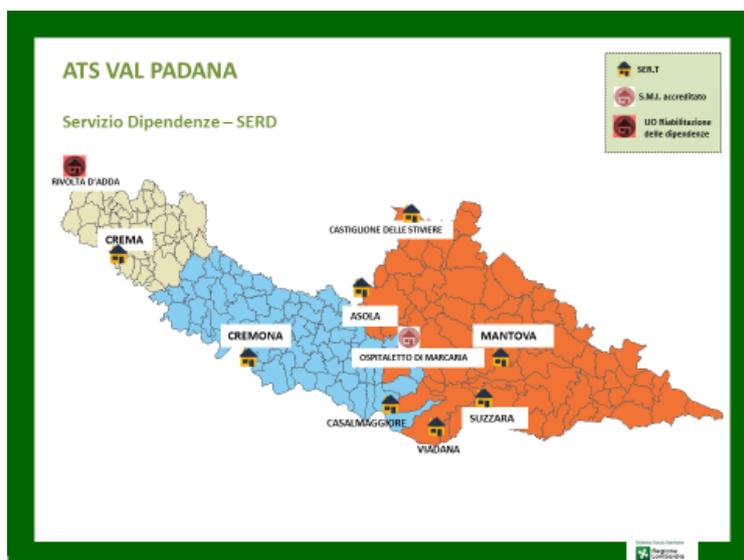
Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST di Mantova, Cremona e Crema; Enti Locali e loro rappresentanze; Associazioni di rappresentanza e coordinamento MMG e PLS; Reti formali e di scopo di Scuole, Terzo Settore, altro

Tipologia di partecipazione: X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

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

Con decreto N. 10 del 11/01/2019 ATS della Val Padana ha adottato il Piano Locale per il contrasto e la presa in carico del Disturbo da Gioco d’Azzardo per l’anno 2019, secondo le linee di indirizzo indicate nella DGR n.585 del 01/10/2018.

Nel corso degli anni successivi è continuato il confronto e la collaborazione del Dipartimento PIPSS con le ASST presenti sul territorio dell’ATS della Val Padana, in particolare con i responsabili ed i professionisti che operano nei Servizi per le Dipendenze (Ser.D), con l’UO di Riabilitazione per le Dipendenze dell’Ospedale di Crema e con lo S.M.I. “Il Filo”.



I professionisti hanno intrapreso specifiche formazioni e sperimentato modelli di presa in carico.

Presso tutti i Servizi viene realizzata la valutazione multi-professionale avvalendosi anche di apposita testistica, in aggiunta a quella deputata a designare la presenza di eventuali patologie psichiche.

La tipologia di presa in carico avviene a livello individuale, familiare e di gruppo e la durata dell'intervento, così come definita dai Servizi, prevede una fase intensiva e verifiche successive. In alcuni casi gli incontri di gruppo si sviluppano su più mesi.

Come previsto dalla DGR 585/18 si è attuata una sperimentazione che coinvolge le Comunità Terapeutiche per le Dipendenze al fine di ampliare l'offerta di tale tipologia di intervento. Gli interventi di ricovero in Comunità sono da intendersi come parti complementari di un percorso terapeutico-riabilitativo ambulatoriale del paziente e dei suoi familiari. L'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali viene valutato ed effettuato dal SerD, che condivide gli obiettivi stabiliti nel progetto terapeutico con l'équipe curante della struttura, effettua il monitoraggio periodico e partecipa alla restituzione dei risultati ottenuti.

I piani di cura comunque *solo raramente* evolvono nell'inserimento in apposita Comunità Terapeutica, perché per questo tipo di disturbo è considerato più idoneo l'intervento ambulatoriale. A ciò si aggiunga anche la scarsa disponibilità dei pazienti ad interrompere la continuità della loro vita e le relazioni quotidiane.

Un aspetto importante che si sta definendo come modalità operativa è rappresentato dal monitoraggio a medio e lungo termine sull'efficacia degli interventi di cura.

UTENZA IN CARICO AI SERVIZI AMBULATORIALI

GAP ANNO (fonte Amb)															
Fasce età	2017			2018			2019			2020			2021		
	M	F	TOT												
14_17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18_24	10	1	11	7	0	7	6	1	7	12	0	12	10	0	10
25_34	27	0	27	37	3	40	55	2	57	39	3	42	41	2	43
35_44	57	4	61	49	4	53	50	7	57	36	3	39	30	3	33
45_54	57	5	62	57	11	68	50	14	64	52	10	62	35	8	43
55_64	43	12	55	49	11	60	54	15	69	42	11	53	28	10	38
65 e oltre	32	10	42	33	11	44	42	14	56	26	10	36	27	10	37
TOT	226	32	258	232	40	272	257	53	310	207	37	244	171	33	204

GAP nuovi (fonte Amb)				
2017	2018	2019	2020	2021
110	112	136	142	101

I casi di drop out sono significativamente associati ad altri disturbi da uso di sostanze o disturbi di natura psichiatrica e alla mancata adesione al trattamento gruppale.

Per coloro che aderiscono al percorso terapeutico non vengono segnalate ricadute significative in quanto accompagnati da un monitoraggio costante.

Si sono potenziate le collaborazioni tra servizi e definita per la seconda annualità del Piano Gap la stesura di appositi PDTA (Percorsi diagnostici Terapeutici Assistenziali) tra i differenti reparti del sistema ospedaliero e dei servizi territoriali, monitorando l'effettiva applicazione degli stessi.

Per quanto riguarda i percorsi diagnostico-terapeutici, nelle prime annualità ci si è concentrati a garantire:

- programmi intensivi e integrati;
- maggiore coinvolgimento delle famiglie anche attraverso percorsi di sostegno dedicati;
- maggiore articolazione in termini di offerte terapeutiche (introduzione della DBT- Terapia Dialettico Comportamentale, tecniche di Mindfulness, formazione sulle nuove dipendenze comportamentali, oltre all'attivazione di percorsi sperimentali e di varie tipologie di gruppi terapeutici anche in riferimento al DGA al femminile);

- ampliamento degli orari di accesso ai servizi;
- attivazione di percorsi di formazione atti a garantire professionalità qualificate e diversificate;
- miglioramento continuo della qualità del servizio offerto all'utenza;
- mantenimento/manutenzione/ampliamento delle reti per consentire l'invio di nuovi utenti;
- attivazione di attività di prevenzione sui fattori di rischio per lo sviluppo delle dipendenze in generale e del GAP.

In ogni territorio dell'ATS si sono implementate le collaborazioni tra i SerD ed Associazioni di volontariato che hanno attivato gruppi di auto-mutuo aiuto.

È noto che coloro che presentano la sintomatologia GAP spesso hanno problemi di ordine economico che incidono in modo rilevante sulla gestione della vita familiare. Per tale ragione è attiva la collaborazione con gli Uffici di Protezione Giuridica presenti nelle ASST per facilitare laddove necessario l'attivazione dell'istituto dell'amministratore di sostegno.

La complessità del DGA comporta il considerare, come dimostrato dalle ricerche scientifiche, che la dipendenza dal gioco d'azzardo non è l'unica manifestazione di dipendenza che i pazienti presentano, al contrario questo comportamento è molto spesso associato ad altre manifestazioni e tra queste le più frequenti sono alcool-dipendenza e tabagismo. Di conseguenza si pone attenzione alla definizione della diagnosi principale e secondaria, nonché della corretta individuazione di questo disturbo quando si associa ad altra forma di dipendenza.

Da una revisione della letteratura nazionale sull'argomento (Dipartimento Politiche Antidroga) e internazionale (NIDA National Institute on Drug Abuse; Massachusetts Department of Public Health's Developed), oltre che del DSM V, si hanno preziose indicazioni per i Servizi che evidenziano come il DGA sia una dipendenza e, di conseguenza, il trattamento deve seguire gli stessi principi validi per le dipendenze.

Un'attenzione particolare viene riservata inoltre alla co-morbilità con patologie psichiatriche e la necessità di progettare e realizzare modelli d'intervento e di presa in carico integrati tra i Servizi per le Dipendenze e quelli psichiatrici.

In linea con queste considerazioni le ASST hanno realizzato percorsi di formazione per implementare ed allineare la formazione degli operatori sul trattamento del GAP, proponendo percorsi congiunti tra Dipendenze e Psichiatria nell'ambito del DSMD.

Per quanto riguarda la presa in carico dei pazienti con DGA si rilevano dati che confermano ancora la tendenza già evidenziata che, persone consapevoli di essere affette da questo disturbo, si rivolgano anche a professionisti e strutture private per avere la garanzia di una maggiore riservatezza sul loro problema e di conseguenza siano difficilmente trattabili.

Solo eccezionalmente i pazienti si rivolgono spontaneamente ai Servizi per le Dipendenze; perciò l'intercettazione precoce è ancora un aspetto che va affrontato con determinazione e con la consapevolezza della complessità del fenomeno.

In analogia a quanto riportato in letteratura per le altre dipendenze, numerosi studi scientifici hanno dimostrato come la diagnosi precoce ed interventi tempestivi aumentino in modo significativo la percentuale di guarigioni e migliorino il decorso della patologia riducendone i costi a livello personale, familiare, sociale.

Dal punto di vista dell'organizzazione degli interventi per la presa in carico gli operatori dei SerD ritengono che un'azione efficace per la realizzazione del piano terapeutico sia la collaborazione con i Medici di Medicina Generale quali importanti riferimenti sanitari del territorio, nel duplice ruolo di invianti e di partner nel percorso di cura. Per questa ragione gli operatori dei Servizi per le Dipendenze hanno presentato la necessità di programmare momenti formativi congiunti con questi professionisti.

L'ATS, condividendo la necessità da tale raccordo, ha attivato una formazione in modalità FAD sul DGA rivolta ai Medici di Medicina Generale. Allo scopo di trovare un accordo con detti professionisti, il Dipartimento PIPSS si è avvalso della collaborazione del Dipartimento di Cure Primarie assieme al quale ha proposto al Comitato Aziendale per la Medicina Generale un progetto formativo che è stato accolto di buon grado.

Nel corso del 2020 è stata attivata una formazione a distanza (FAD) per i Medici di Medicina Generale, redatta con il contributo degli operatori dei Servizi per le Dipendenze e di ATS, che ha permesso di mettere in contatto i diversi professionisti e facilitare la relazione tra di loro, nonché allo scopo d'individuare idonei percorsi di collaborazione.

Si è provveduto alla realizzazione di materiale informativo (locandine, brochure) da esporre negli ambulatori per illustrare ai pazienti il disturbo da gioco d'azzardo e per fornire i recapiti dei Servizi del territorio a cui ci si può rivolgere per la domanda d'aiuto. Tutto ciò in accordo con la pianificazione regionale dell'Obiettivo Generale n°1 del Piano GAP.

L'emergenza sanitaria determinata dal Covid-19 ha comportato criticità significative nella realizzazione di azioni formative, di interventi terapeutici e delle azioni di informazione sensibilizzazione sul territorio.

ATTIVITÀ PRIME DUE ANNUALITÀ

SOTTO-OBIETTIVO 3.1 – SPERIMENTAZIONE SPORTELLI OSPEDALE

Attività prima annualità

- Attivazione di sportelli on line e siti aziendali dedicati al tema GAP.
- Collaborazione alla diffusione di informazioni sul tema GAP presso sportelli informativi comunali rivolti alla cittadinanza e di consulenza per gli operatori sociali.
- Implementazione di protocolli aziendali di presa in carico di pazienti affetti da DGA con incontri di rete.
- Realizzazione di convegni, di incontri di sensibilizzazione rivolti alla comunità locale, a gruppi sensibili (genitori, insegnanti, sindacati, amministratori di sostegno), alle Associazioni di Volontariato.
- Incontri pubblici con AVIS, AIDO ed ABEO provinciali.
- Pubblicazione articoli sulla stampa locale.
- Formazione del personale tramite corsi obbligatori e attività di informazione e sensibilizzazione degli operatori.

Attività seconda annualità

In continuità con le azioni della prima annualità, in cui sono stati attivati sportelli di ascolto e informazione sul tema Gap online, si è proceduto alla rivalutazione della funzionalità di tali sportelli. È stata promossa la diffusione di materiale informativo. Sono stati allestiti info-point con postazioni video (strategia pull). Per potenziare il collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo territoriale delle ASST e diffondere la conoscenza del Disturbo da Gioco d'Azzardo, la cura e le unità di offerta dei servizi presenti sul territorio, si sono realizzati ulteriori programmi informativi dedicati al Servizio Sociale Ospedaliero, già avviati nella prima annualità, proseguendo l'opera di sensibilizzazione nell'ambito ospedaliero per gli operatori dedicati e non.

SOTTO-OBIETTIVO 3.2 - SPERIMENTAZIONE DI PERCORSI DI CURA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Attività prima annualità

ATS della Val Padana (con decreto n. 10/2019) ha dichiarato idonei alla sperimentazione n. 2 Enti:

- Associazione Arca Centro Mantovano di Solidarietà Onlus, con sede in Ospitaletto di Marcaria (MN)
- Unità d'offerta "Il Sestante" di Marengo di Marmirolo (MN) – Ente accreditato non a contratto – con n. 7 posti dedicati alla sperimentazione per inserimenti residenziali e semiresidenziali.
- Il Mago di OZ s.c.s. Onlus con sede in Rezzato (BS), Unità d'offerta "Centro Diurno Psicoergoterapico" di Spinadesco (CR) – Ente accreditato a contratto – con n. 2 posti dedicati alla sperimentazione per inserimenti semiresidenziali.

Le strutture hanno messo a punto trattamenti specifici per il GAP, garantendo ai pazienti trattamenti di sostegno individuale, di psicoterapia individuale, trattamenti di gruppo in raccordo con i gruppi di Auto Mutuo Aiuto e interventi psicoeducativi e di sostegno alla famiglia.

Attività seconda annualità

- Valutazione degli esiti dei percorsi d'inserimento.
- Valutazione e raccordo con i servizi territoriali per la continuità della presa in carico.
- Formazione degli operatori attraverso l'adozione di nuovi strumenti trattamentali indirizzati al soggetto e alla sua famiglia.

SOTTO-OBIETTIVO 3.3 – POTENZIAMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALI

Attività prima annualità

- Formazione degli operatori con qualificazione delle professionalità, per creare un patrimonio di competenze destinato a durare negli anni.
- Presa in carico specialistica del giocatore patologico e delle famiglie in rete con i servizi coinvolti del territorio.
- Attivazione di gruppi per giocatori e famiglie dei giocatori.
- Attivazione di gruppi di Auto Muto Aiuto (AMA).
- Implementazione di un luogo di ascolto per donne giocatrici in collegamento con il gruppo AMA costituito solo da donne giocatrici.
- Acquisizione di strumenti testistici.

Attività seconda annualità

- Implementazione dei percorsi di cura nella rete dei servizi territoriali (SER.D. e SMI) attraverso il potenziamento dei canali di accesso e di trattamento anche con modalità innovative (linee telefoniche dedicate, psicologo on line anche in fasce serali).
- Attività formativa su tematiche specifiche, finalizzata all'acquisizione di modelli operativi condivisibili tra servizi diversi per la presa in carico integrata delle problematiche trattate.
- Potenziamento dei percorsi di trattamento psicologico rivolto anche ai familiari.
- Potenziamento e collaborazione con Gruppi Auto Mutuo Aiuto.
- Sperimentazione di nuove tipologie gruppali (pazienti polidipendenti e cronici).
- Progettazione e sperimentazione di interventi di telemedicina rivolti a specifici target.
- Aggiunta al modello psicoeducativo di trattamento gruppale dei pazienti, di elementi di Mindfulness e di DBT Skill training per gruppi specifici.
- Costruzione di database analitici dei pazienti seguiti, comprendente strumenti per oggettivare il quadro clinico/di personalità per poter misurare gli esiti del trattamento.
- Manutenzione e ampliamento delle reti per consentire l'invio di nuovi utenti.

- Individuazione delle dimensioni impulsivo-compulsive nei soggetti che accedono al servizio.
- Azioni di prevenzione indicata rivolta alle persone con diagnosi di ADHD, ADO, PTDS e depressione che sono in contatto con i servizi: DSMD, Consultorio Familiare, Pronto Soccorso e Servizi Tutela Minorile e che sono a rischio di sviluppare polidipendenze.
- Stesura Piano Diagnostico Trattamento Assistenziale (PDTA) per il GAP.

SOTTO-OBIETTIVO 3.4 – EQUIPE DI DIAGNOSI/CURA NELLE CARCERI

Attività prima annualità

- Attivazione percorso psicoeducativo di gruppo a carattere trattamentale e motivazionale, rivolto a detenuti con disturbo da GAP o ad altro rischio di sviluppo.
- Somministrazione test di screening per facilitare l'emersione di condotte patologiche non riconosciute.

Attività seconda annualità

- Prosecuzione degli incontri plenari di informazione e sensibilizzazione rivolti a detenuti e agenti penitenziari.
- Attivazione gruppi terapeutici ad indirizzo psicoeducativo aggiungendo elementi di mindfulness e di life skills della DBT.

PROGRAMMAZIONE TERZA ANNUALITÀ

La terza annualità del Piano Gap si sviluppa in continuità con le precedenti annualità e secondo 3 principi:

- A) miglioramento continuo della qualità del servizio offerto all'utenza;
- B) mantenimento/manutenzione/ampliamento delle reti per consentire l'invio di nuovi utenti;
- C) attivazione di attività di prevenzione sui fattori di rischio per lo sviluppo delle dipendenze in generale e del GAP.

Sotto Obiettivo 3.1

Valutazione e riorganizzazione degli Sportelli di Ascolto territoriali e promozione presso gli Enti Locali, Privato Accreditato e Sociale, Volontariato.

Contatto diretto tra il Ser.D e i medici di medicina generale e i pediatri di base al fine di sensibilizzarli rispetto alle problematiche relative al Gap e altri comportamenti additivi (legati ad esempio al mondo digitale).

Potenziamento e verifica dell'efficacia delle postazioni interattive informative (Totem) in aree di passaggio di utenza, dove vengono veicolate informazioni sul gioco d'azzardo e le possibilità di cura offerte da ASST. Verranno monitorati gli accessi al dispositivo.

Verrà ripresa la formazione del personale sanitario ospedaliero (in particolare le assistenti sociali) e, Covid permettendo, dei volontari e si avvieranno nuovi percorsi di informazione e sensibilizzazione degli operatori dei presidi ospedalieri.

Sotto Obiettivo 3.2

- Valutazione degli esiti dei percorsi d'inserimento.
- Valutazione e raccordo con i servizi territoriali per la continuità della presa in carico.
- Formazione degli operatori attraverso l'adozione di nuovi strumenti trattamentali indirizzati al soggetto e alla sua famiglia.
- Valutazione e raccordo con i servizi territoriali per garantire la continuità della presa in carico.

Sotto Obiettivo 3.3

Le attività ambulatoriali proseguiranno in continuità grazie alle figure professionali acquisite con i finanziamenti del progetto.

Proseguiranno le attività di supervisione clinica realizzata dagli psicologi sugli operatori dipendenti così come la presa in carico dei pazienti, i gruppi psicoeducativi per giocatori e familiari, il progetto denominato "Stop & Go" di prevenzione indicata, in collaborazione con l'UONPIA, per ragazzi seguiti per ADHD e loro genitori, il monitoraggio delle attività, e le attività di formazione e sensibilizzazione.

Si proseguirà l'attività di ricerca: "Predittori clinici degli outcome di trattamento" con l'Università di Verona. Potenziamento di attività in informazione/formazione interne al personale dell'ASST, rilancio e il consolidamento (dopo l'emergenza pandemica) dei gruppi AMA per sole donne e dei gruppi di auto-mutuo-aiuto misti per giocatori e familiari. Realizzazione di una seconda edizione del convegno sul gioco d'Azzardo femminile per confrontare differenze ed uguaglianze dopo tre anni di lavoro sul territorio. Potenziamento della presa in carico terapeutica dei familiari di utenti giocatori.

Elementi di novità sono rappresentati da:

- attivazione di un servizio dedicato alle problematiche di dipendenza da videogiochi, in collaborazione con l'UONPIA;
- sistematica offerta ai giocatori fumatori (> di 10 sigarette die) del programma di cessazione dalla dipendenza tabagica;
- coinvolgimento di "figure sentinella" (parrucchiere) nella sensibilizzazione riguardante l'azzardo femminile;
- formazione degli operatori sui seguenti temi: interventi da remoto e in Telemedicina, trattamenti gruppal; nuove modalità di gioco d'azzardo patologico online e di dipendenze tecnologiche/comportamentali;
- prevista per la fascia d'età 14/24 l'attivazione del modello di gruppo multifamigliare, caratterizzato da gruppi di soli ragazzi, gruppi per i soli famigliari, skills training per gli adolescenti e le loro famiglie.

Prosecuzione attività di formazione e supervisione clinica sul GAP e su tecniche e metodi "trasversali" a tutte le dipendenze: DBT, Colloquio Motivazionale, Mindfulness. Mantenimento delle attività di rete con gli Ambiti già coinvolti ed inizio di collaborazione con le nuove progettualità finanziate da Regione.

Sotto Obiettivo. 3.4

Progetto "AzzardoInCarcere", con continuazione dello screening della popolazione carceraria con il test CPGI. Per i soggetti con punteggi appartenenti alla categoria giocatori problematici/patologici e successivamente valutati con colloquio clinico, gruppo terapeutico ad indirizzo psicoeducativo (con integrati elementi di mindfulness e delle life skills della DBT).

Il nuovo piano locale prevede, in continuità con le annualità precedenti, il proseguimento dei percorsi psicoeducativi nella casa circondariale.

Attività di Coordinamento ATS

Al fine di favorire un rinforzo della rete locale ed una maggiore conoscenza del Piano Gap e delle azioni messe in atto a contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico, ATS si farà promotrice dell'organizzazione di un Convegno per la presentazione dei risultati del Piano GAP, coinvolgendo le ASST e lo SMI del territorio unitamente agli enti locali coinvolti nei progetti.

Dettaglio delle azioni previste per i sotto-obiettivi nella terza annualità

Sotto-obiettivo	importo assegnato	Principali azioni previste e attori coinvolti	Indicatori attesi
3.1 ospedali	€ 14.000,00		
		ASST CREMONA	
		Predisposizione materiale informativo in punti strategici e informazione e sensibilizzazione dei dipendenti	Aumento della consapevolezza e conoscenza della rete dei servizi. (questionari ad hoc)
		ASST MANTOVA	
		Formazione operatori/volontari Presidi di Asola e Borgo Mantovano da parte di personale ASST e psicologi assunti per il progetto. Eventuale acquisto secondo Totem interattivo	n. operatori formati
3.2 residenziale	€ 35.000,00	Inserimento di utenti GAP di grave problematicità	N° 2 inserimenti in struttura
3.3 ambulatorio	€ 189.300,00		
		ASST CREMA	
		Formazione, Gruppi Psicoeducazionali e Trattamentali specifici e aspecifici, Telemedicina, PDTA, Sportello di Ascolto	Incremento del numero di utenti con GAP e prestazioni loro erogate. Raggiungimento e mantenimento della astensione da comportamenti di GAP e miglioramento della condizione economica

			e qualità della vita di utenti e familiari
		ASST CREMONA	
		<ul style="list-style-type: none"> - Approfondimento delle tematiche relative alle nuove dipendenze attraverso l'attivazione di percorsi formativi specifici rivolti al personale Serd e DSMD; - prosecuzione percorsi psico-educativi in piccolo gruppo (in conformità alle indicazioni regionali per la pandemia covid19); - potenziamento supporto terapeutico ai familiari - incremento utenza GAP - attività di aggancio precoce nell'ambito dell'azzardo al femminile attraverso il coinvolgimento dei negozi di parrucchiera; - prosecuzione linea ascolto per donne giocatrici 	Aumento numero utenti in carico per GAP, in particolare aumento numero nuovi casi.
		ASST MANTOVA	
		<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione percorsi psico educativi individuali e di gruppo (psicologi a contratto - educatore) - Prosecuzione attività di ricerca (Neuropsicologa UniVerona) - Prosecuzione attività di formazione 	Incremento rispetto al 2020 del numero utenti in carico per GAP
		SMI IL FILO	
		<ul style="list-style-type: none"> - skills training individuali e per le famiglie per i genitori/famigliari degli utenti GAP. - per la fascia d'età 14/24 l'attivazione del modello di gruppo multifamigliare, caratterizzato da gruppi di soli ragazzi, gruppi per i soli famigliari, skills training per gli adolescenti e le loro famiglie. - si prevede l'attivazione di gruppi di musicoterapia 	Incremento rispetto al 2020 del numero utenti in carico per GAP
3.4 carceri	€ 10.000,00		
		ASST CREMONA	

		Attivazione di un nuovo percorso psico-educativo rivolto ai detenuti e attivazione di un incontro dedicato all'equipe trattamentale	Partecipazione di n° 7 detenuti
		ASST MANTOVA	
		Screening popolazione carceraria con CPGI (da parte degli infermieri della CC) e prosieguo gruppo psicoeducativo (10-15 pz.) da parte di uno psicologo assunto dal progetto.	n. di detenuti partecipanti allo screening e al gruppo psicoeducativo
Eventuale budget riservato a ATS per attività di coordinamento	€ 5.075,30	CONVEGNO: Presentazione risultati del Piano Gap. ASST CREMA; CREMONA; MANTOVA; SMI ED ENTI LOCALI coinvolti nei progetti	Maggiore conoscenza del Piano Gap e delle azioni a contrasto; rinforzo della RETE.
TOTALE IMPORTO ASSEGNATO DALLA DGR 4674/21	€ 253.375,30		

8 PROPOSTE FORMATIVE ANNO 2022 – Piano di Formazione Aziendale 2022

A) FORMAZIONE: SOCIAL MEDIA E GIOCO D'AZZARDO: UN VIAGGIO VERSO LA DIPENDENZA

Nell'ultimo decennio, lo sviluppo delle nuove tecnologie ha portato con sé grandi vantaggi ma anche nuovi rischi: si è visto infatti che i soggetti con maggiori vulnerabilità, potevano sviluppare una forma di dipendenza molto simile alla dipendenza da sostanze: il Gambling on-line. Studi qualificati sostengono che i social network utilizzano gli stessi meccanismi psicologici che presiedono le attività proprie del gioco d'azzardo: dalle slot machine, ai Gratta e vinci, alle lotterie. Il fenomeno non può che creare preoccupazione perché ogni dipendenza, al di là delle risorse che sfrutta – tempo, denaro, attenzione – crea malesseri e sofferenze, con un costo psicologico e sociale che va considerato: depressione, ansia, stress, senso di alienazione, ne sono alcuni esempi. Diviene perciò necessario creare un momento di riflessione e condivisione affinché si riesca a comprendere e ad arginare questo fenomeno, a volte di difficile quantificazione, comprensione e codifica.

Primo livello: durata 3 ore (**non accreditato ECM**).

Temi trattati: Il fenomeno dell'utilizzo delle nuove tecnologie che nei soggetti fragili possono sviluppare una forma di dipendenza molto simile alla dipendenza da sostanze

Modalità: Formazione a distanza FAD Sincrona

B) FORMAZIONE: IL CONCETTO DI EQUITY E DISUGUAGLIANZE SOCIALI POST PANDEMIA: RIFLESSIONI E BUONE PRATICHE A SUPPORTO DELLA SALUTE

Benché gli essere umani abbiano esperienza, lungo i secoli, di rilevanti pandemie, il Covid-19 non ha precedenti in quanto ad impatto globale; il perdurare dello stato d'emergenza ha interessato tutti i processi di vita e di salute, il lavoro e le attività sociali, l'economia, l'educazione ed i servizi di presa in carico e di cura, andando ad impattare maggiormente su tutte quelle categorie definite, per motivi sociali, clinici ed economici, le più fragili. La pandemia è risultata essere un acceleratore delle disuguaglianze, oltre ad aver dimostrato che la probabilità di esposizione alla malattia ed ai suoi impatti sono legati ad un insieme di condizioni economiche e sociali. Esistono disuguaglianze sistematiche nello stato di salute della popolazione che non sono giustificate dal punto di vista biologico; i fattori che causano tali condizioni, chiamati determinanti sociali di salute (mancanza di risorse, un'istruzione carente, un lavoro precario, ecc...), hanno un impatto diretto ed immediato sulla salute e sono esacerbate dal perdurare della pandemia: la conoscenza di tali disuguaglianze e la costituzione di buone pratiche che intervengano sulla loro riduzione, deve essere un obiettivo primario per chi lavora nelle Agenzie di Tutela della Salute, e non solo.

Primo livello: durata 3 ore **(non accreditato ECM).**

Temi trattati: Modalità per contrastare le disuguaglianze sistematiche nello stato di salute della popolazione che se non gestite impattano duramente sulla salute della popolazione.

Modalità: Videoconferenza

C) FORMAZIONE: IL VALORE DEL GIOCO COME FATTORE DI PROTEZIONE DELLE RELAZIONI E DELLA SALUTE

In un'epoca di cambiamento e di ridefinizione identitaria come quello che stiamo vivendo, l'educazione e il sostegno ai bambini più piccoli rappresentano un importante tassello nella ricostituzione del nostro delicato equilibrio societario. La Scuola è chiamata ad assumere titolarità nei processi di promozione della salute, che si devono necessariamente adattare ai mezzi espressivi del target evolutivo a cui si rivolgono. Un esempio di adattamento del linguaggio espressivo dei bisogni infantili è il gioco, attività spontanea e creativa che aiuta a stabilire buone relazioni e che rappresenta un significativo fattore di protezione e di promozione del benessere psicofisico. Il gioco è inoltre un potente mezzo sia di elaborazione e rappresentazione dei vissuti, sia di risposta agli stati emotivi di tutti gli attori coinvolti nella relazione educativa, ma esso necessita di una riprogettazione e ridefinizione in quest'epoca di distanze che devono arrivare ad essere solo fisiche ma non sociali ed emotive.

Primo livello: durata 3 ore **(non accreditato ECM).**

Temi trattati: L'uso del gioco come fattore di protezione nei bambini quale potente mezzo sia di elaborazione e rappresentazione dei vissuti, sia di risposta agli stati emotivi. Tale strumento necessita però di una riprogettazione e ridefinizione in quest'epoca di distanze che devono arrivare ad essere solo fisiche ma non sociali ed emotive.

Modalità: Formazione a distanza FAD Sincrona

D) FORMAZIONE: VECCHIE E NUOVE DIPENDENZE: APPROFONDIMENTI TEMATICI E CONFRONTO CON I SERVIZI SPECIALISTICI

In continuità con il corso proposto lo scorso anno, nell'ambito delle attività di contrasto, prevenzione, diagnosi e cura del Gioco d'Azzardo, come previsto dalla ex DGR n. 585 del 1.10.2018, in esito del percorso effettuato: "Dipendenze e disturbo da gioco d'azzardo: il MMG e il PLS in rete con i servizi di cura", si ritiene necessario mantenere il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale ed i

Pediatri di Libera Scelta per la loro funzione di primi referenti per i cittadini sul tema salute e che, in virtù del loro ruolo professionale, essendo presenti capillarmente sul territorio, possono essere alleati strategici nel contrastare la problematica del GAP sempre più diffusa e sentinelle in grado di intercettare e riconoscere segnali di fragilità legati anche alle nuove dipendenze, attraverso azioni di sensibilizzazione, ascolto ed orientamento verso i servizi specialistici per le dipendenze. Il corso consentirà approfondimenti teorici e possibilità di confronto al fine di consolidare la rete tra MMG, PLS e servizi specialistici territoriali.

Tenendo conto dei bisogni formativi rilevati nelle customer relative alla precedente edizione del corso, insieme agli operatori referenti dei SerD delle tre ASST e dello SMI territoriale, sono stati programmati incontri e tematiche da approfondire nelle FAD sincrone.

Primo livello: durata 8 ore (**accreditato ECM**).

Temi trattati: Approfondimento della problematica del Disturbo da Gioco d'Azzardo per favorire l'intercettazione precoce e l'accompagnamento ai servizi dedicati. Azioni messe in campo sia a livello di prevenzione, sia di presa in carico del DGA. Confronto tra MMG e PLS e gli operatori dei servizi specialistici territoriali (SERD, SMI) sulle azioni messe in campo e la modalità di presa in carico. Dipendenze in età adolescenziale e il tabagismo negli adolescenti. Medicina di genere nell'ambito delle dipendenze. "Vecchie e nuove" dipendenze.

Modalità: Formazione a distanza FAD Sincrona

E) FORMAZIONE:"LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE DI CONTRASTO AL GAP: RISULTATI E PROSPETTIVE"

Il Piano locale Gap ha maturato tre anni di esperienza sul campo. Il seminario formativo è l'occasione per una rilettura partecipata dei risultati conseguiti in questi anni di attuazione territoriale al fine di individuare le buone prassi e le prospettive di futuro investimento progettuale. Si intende con questo appuntamento favorire la condivisione e l'approfondimento delle esperienze condotte nei diversi setting in cui si è sviluppato il piano GAP, promuovere l'apprendimento di buone prassi e condividere prospettive di lavoro con Operatori sociali degli Ambiti sociali, gli operatori sociosanitari e sanitari delle ASST, gli operatori di enti gestori del terzo settore e i Dirigenti scolastici.

Primo livello: durata 7 ore (**accreditato ECM**).

Temi trattati: Condivisione e approfondimento delle esperienze condotte nei diversi setting in cui si è sviluppato il Piano Locale Gap. Apprendimento di buone prassi. Condivisione di prospettive di lavoro.

Modalità: Formazione residenziale classica, compatibilmente con la situazione sanitaria pandemica.

9 RELAZIONE EQUITY

Per cercare di fronteggiare le disuguaglianze di salute, l'ATS della Val Padana ha declinato delle specifiche azioni nei quattro programmi di comunità setting-specifici dedicati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute. I programmi sono relativi a:

- Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro.
- Scuole che Promuovono salute – Rete Sps Lombardia.
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità.
- Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita.



Questi quattro programmi sviluppano misure universali per le popolazioni generali in modo mirato a target e/o contesti specifici di fragilità, prevedendo costantemente azioni per orientare in termini di equità la capacità di programmazione nel suo insieme quale misura di sistema per contrastare le disuguaglianze di salute.

Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro – Programma Rete Locale WHP

Le condizioni occupazionali contribuiscono a generare disuguaglianze di salute nei cittadini, ed è proprio nel tentativo di ridurle che gli interventi di prevenzione programmati sono indirizzati prioritariamente verso le situazioni a maggior rischio. I lavoratori con mansioni poco qualificate e che svolgono essenzialmente compiti di tipo manuale sono i più esposti a rischi professionali e di conseguenza hanno una maggiore probabilità di subire danni alla salute. Questo svantaggio è ancora più evidente in alcuni settori quali l'edilizia, l'agricoltura, i trasporti e altri comparti del settore manifatturiero. La programmazione degli interventi di prevenzione negli ambienti di lavoro a livello locale, si basa sull'individuazione dei settori e delle situazioni a maggior rischio per i lavoratori (graduazione del rischio) basandosi essenzialmente sulla probabilità che i lavoratori hanno di subire danni alla salute da esposizione professionale.

Il programma WHP Lombardia, riconosciuto dalla Rete Europea ENWHP, sicuramente può contribuire alla riduzione del fenomeno GAP in quanto, promuovendo salute negli ambienti di lavoro, presidia, in maniera specifica, la prevenzione dei fattori di rischio delle malattie cronic-degenerative. Nello specifico, sostiene le scelte salutari dei lavoratori delle aziende aderenti alla Rete rispetto ad abitudini alimentari salutari, ad uno stile di vita attivo ed al contrasto dei fattori di rischio comportamentali quali: tabagismo, alcool e altre dipendenze come il GAP.

Come programmato nel Piano Integrato Locale 2022 di questa ATS, si concretizzeranno azioni di sensibilizzazione rivolte alle figure di sistema dei luoghi di lavoro iscritti al WHP affinché il fenomeno venga descritto ed affrontato anche con i lavoratori.

Numerose ricerche hanno riconosciuto il contributo cruciale e multidimensionale del lavoro nella generazione delle disuguaglianze di salute. Tale programma punta quindi a lavorare principalmente sui gruppi più a rischio che sono:

- i disoccupati: la disoccupazione determina la perdita della continuità del reddito e quindi la disponibilità di risorse materiali per garantire al proprio nucleo familiare un tenore di vita dignitoso, affrontare gli imprevisti di malattia e progettare un futuro significativo,
- i precari: i lavoratori precari sono per lo più giovani e svolgono professioni meno qualificate. Gran parte degli stranieri ha un lavoro precario. Vi è una maggiore esposizione a fattori di rischio materiali e psicosociali, oltre a una minore tutela dai rischi da lavoro che caratterizza il lavoro informale e irregolare;
- coloro che svolgono lavori manuali o con una bassa qualifica: i lavoratori impiegati in professioni a bassa qualifica sono più esposti a fattori di rischio fisici, chimici, biologici e/o ergonomici, nonché al rischio di infortuni. Il rischio è maggiore in alcuni settori – edilizia, agricoltura, trasporti, industria estrattiva – e in mansioni contraddistinte dalla più frequente presenza di posture scorrette e movimenti ripetitivi, in cui sono più spesso occupati lavoratori in bassa posizione socioeconomica.

La gestione dei focolai di Covid-19 all'interno delle aziende ha rappresentato una chance per avviare collaborazioni con le aziende maggiormente colpite, creando opportunità per promuovere la partecipazione alla Rete locale WHP. Si è cercato di incentivare i Datori di Lavoro all'adesione al programma e di sostenere i gruppi di lavoro aziendali nell'attuazione di Buone Pratiche.

Si ritiene di lavorare principalmente sul Settore relativo agli stabilimenti di macellazione e di trasformazione delle carni.

La UOSD si attiverà per promuovere azioni di adesione al programma WHP al gruppo di aziende favorendo alcune azioni:

- Predisposizione di cartellonistica nelle diverse lingue straniere.
- Promozione della vaccinazione per Covid - 19.
- Valutazione del target di lavoratori in base a età, etnia, religione e titolo di studio.

Per favorire azioni orientate all'health literacy negli ambienti di lavoro finalizzate al contrasto alle patologie cronico-degenerative e ai comportamenti additivi, si è invitato i responsabili delle Aziende a pianificare incontri tematici, relativi agli stili di vita salutari e al contrasto al GAP con l'obiettivo di sensibilizzare i lavoratori e le figure di sistema aziendali verso la cultura della prevenzione.

Rete delle Scuole che Promuovono Salute (Rete SPS Lombardia)

La letteratura scientifica da tempo evidenzia come sia fondamentale calibrare interventi sulla base dei bisogni delle differenti fasce di popolazione, secondo un approccio universalistico e intersettoriale tentando di creare contesti che facilitino la scelta di stili di vita sani in tutti gli individui. Questo rappresenta un elemento caratterizzante della Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

La "Scuola lombarda che promuove salute" attiva un processo di auto-analisi in relazione ai diversi determinanti di salute così da definire il proprio "profilo di salute" che rappresenta uno strumento di valutazione al servizio della scuola attraverso il quale è possibile, a partire da un approccio interdisciplinare (sociale e sanitario), leggere la realtà della scuola con strumenti quantitativi e qualitativi. Questo permette di mettere in luce anche i determinanti sociali maggiormente associati ai rischi per la salute.

L'approccio globale adottato dalle Scuole che Promuovono salute è utile nel contrastare le disuguaglianze in quanto si articola in quattro ambiti di intervento strategici che comprendono azioni volte: potenziare le risorse individuali che possono favorire o ostacolare il raggiungimento di livelli adeguati di salute, la rete delle relazioni sociali, che fungono da fattori di protezione nei confronti

dei comportamenti a rischio, il contesto fisico e organizzativo in cui gli studenti vivono o passano la maggior parte del loro tempo che può influenzare i comportamenti dell'individuo.

Contrastare le disuguaglianze significa anche agire attraverso azioni di empowerment partecipate e di comunità con l'obiettivo di incrementare i fattori protettivi più carenti nelle fasce sociali più sfortunate.

Il modello delle scuole che promuove salute offre una modalità operativa per proporre un cambiamento di prospettiva dall'azione individuale all'azione di comunità, da singole azioni al modello globale, offrendo anche una serie di azioni di comprovata efficacia o buone prassi volte anche a gestire le disuguaglianze, mettendo al centro la relazione e il contatto umano, sfruttando diverse forme relazionali e risorse, collaborando con i servizi del territorio, creando diverse modalità tra pari, ascoltando e migliorando la comunicazione con le fasce più deboli, rafforzando il legame con le famiglie.

L'ATS della Val Padana continuerà a rivolgere le proprie azioni di promozione della Rete delle Scuole che Promuovono Salute alle scuole del territorio, cercando di coinvolgere anche i gruppi maggiormente a rischio per particolari condizioni sociali o economiche.

A tal proposito proseguirà nel 2022 la collaborazione con il CPIA di Mantova, che da anni collabora con l'ATS nell'ambito dei progetti di promozione della salute, in particolare rivolti alle donne straniere che frequentano i corsi di alfabetizzazione e di scuola secondaria di secondo grado; in continuità con i percorsi avviati, si proporranno incontri informativi sui sani stili di vita tra cui la prevenzione del gioco d'azzardo patologico. Questi incontri saranno rivolti anche all'utenza maschile straniera e non. Si continuerà altresì a sensibilizzare le scuole del territorio sui programmi preventivi LifeSkills Training, Unplugged e Peer Education, programmi di comprovata efficacia.

Gli aspetti che influiscono positivamente o negativamente sulla capacità di scegliere comportamenti salutari, compreso il giocare o non giocare d'azzardo, sono tanti e afferenti a diversi ambiti (individuali, familiari, ambientali e gruppo dei pari) e su molti di questi è possibile attuare programmi di rinforzo positivo, poiché gli unici fattori non modificabili sono genetici, di genere ed anagrafici.

La possibilità di lavorare sulla promozione di stili di vita salutari attraverso il rinforzo delle "life skills", ovvero quelle abilità che portano a comportamenti positivi e che rendono la persona capace di far fronte in maniera efficace alle richieste e alle sfide della vita di tutti i giorni offre diverse opportunità ed è il centro dell'intervento equity-oriented.

I programmi LST ed Unplugged, in particolare, permettono di sviluppare anche competenze trasversali di apprendimento, di trovare e utilizzare risorse interne ed esterne, competenze per una gestione autonoma della didattica e del tempo, di migliorare il clima di classe e le relazioni, offrendo strumenti e competenze agli insegnanti per la gestione della classe, il riconoscimento dei bisogni degli alunni e delle loro difficoltà. Gli operatori dell'ATS della Val Padana garantiscono un supporto continuo ai dirigenti, docenti e studenti nella realizzazione di questi programmi sia attraverso incontri in presenza che a distanza. Tutti questi aspetti sono fondamentali per una programmazione didattica attenta alle disuguaglianze e all'inclusione. Particolare attenzione sarà prestata allo sviluppo del programma Unplugged nei Centri di Formazione Professionale e negli istituti tecnici professionali, considerati luoghi con esposizione maggiore ad alcuni fattori di rischio, per la prevalenza di studenti stranieri, di condizioni socioeconomiche difficili e nei quali si registra un alto tasso di abbandono scolastico.

La Peer Education rappresenta una strategia altrettanto valida per gestire e diminuire le disuguaglianze di salute, l'ATS della Val Padana continuerà a proporre tale programma nelle scuole secondarie di secondo grado coinvolgendo anche gli istituti tecnici professionali e i centri di formazione professionale. Anche nei mesi di lockdown legati alla pandemia da covid-19, tali percorsi

hanno rappresentato un'utile palestra per lavorare a distanza con gli educatori tra pari per veicolare messaggi di salute sui diversi comportamenti a rischio, compreso il gioco d'azzardo patologico e per supportare i ragazzi più in difficoltà.

Grazie al supporto e alla collaborazione instaurata con le scuole del territorio nel periodo dell'emergenza sanitaria, si cercherà di coinvolgere un maggior numero di scuole nella realizzazione dei programmi di promozione della salute, proponendo l'adesione alla Rete SPS nelle scuole che non hanno ancora aderito, comprese le paritarie.

Grazie alla stipula del Protocollo d'Intesa per il supporto psicologico nelle Istituzioni Scolastiche, siglato dal MIUR e dall'Ordine Nazionale degli Psicologi ad ottobre 2020, si sono avviate collaborazioni a livello locale con le Scuole Capofila della Rete delle SPS e gli UST delle province di Cremona e di Mantova, al fine di rispondere ai disagi collegati alla pandemia da Covid-19 e offrire un supporto psicologico nel setting scolastico.

Tali collaborazioni hanno consentito la realizzazione di due eventi rivolti a Dirigenti Scolastici, insegnanti e Psicologi che operano negli Istituti scolastici del territorio. Nel corso del 2022 proseguiranno i lavori avviati per organizzare eventi di sensibilizzazione su tematiche di promozione del benessere e della salute psicofisica, per creare gruppi di lavoro ed avviare il coinvolgimento di Psicologi, Dirigenti Scolastici e Referenti per la promozione della salute, continuando a proporre azioni orientate al benessere psicologico degli insegnanti e degli studenti e delle famiglie.

Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità

La comunità locale, che coinvolge vari target di popolazione in vari contesti di vita e tempo libero, diventa setting privilegiato nel quale realizzare azioni, eventi ed iniziative indirizzate a promuovere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e prevenire fattori di rischio comportamentali per il contrasto alla cronicità e alle varie forme di dipendenza, tra le quali il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). La fase pandemica da Covid-19 ha modificato le condizioni di vita dell'intera popolazione, con l'accentuarsi di condizioni di rischio specifico e di stili di vita non favorevoli alla salute psico-fisica e sociale, evidenziando al contempo le disuguaglianze di salute. Sono quindi insorte problematiche legate al Gioco d'Azzardo Patologico, alla solitudine, alla sedentarietà e all'alimentazione non salutare.

Il miglioramento della qualità della vita, il superamento delle disuguaglianze e l'implementazione dei processi di empowerment, sono possibili grazie alla costruzione di forti sinergie tra il sistema sanitario, le Istituzioni e i vari stakeholder per diffondere le iniziative di promozione della salute, garantire una sempre costante ed attiva partecipazione ad eventi e manifestazioni di interesse per la comunità.

In coerenza con quanto enunciato da Regione Lombardia, l'Agenzia ha programmato di sviluppare le seguenti azioni:

- Sensibilizzare e proseguire le attività di collaborazione con i Comuni già attivi sul contrasto al gioco d'azzardo patologico con attività di formazione, informazione e sensibilizzazione su target specifici.
- Svolgere tutte le azioni a seguito di un raccordo organizzativo tra PIPSS e DIPS finalizzato anche a collaborare con gli ambiti territoriali e le ASST per la presa in carico globale della persona e della famiglia al fine di affrontare in modo integrato le problematiche sanitarie, sociali, legali e finanziarie GAP correlate.
- Promuove una rete di alleanze finalizzate a costruire, diffondere e replicare progettualità caratterizzate da buone pratiche di salute.
- Proseguire ad incrementare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo Settore, gli Istituti Scolastici e gli Enti Accreditati al fine di ridurre l'accesso all'offerta di gioco, migliorare i contesti urbani e promuovere conoscenze finalizzate a sostenere processi health literacy nei diversi target. Tutto ciò con il fine di

qualificare le organizzazioni delle reti territoriali per la costruzione di una "cultura diffusa" e di una rete di protezione in grado di intercettare precocemente eventuali situazioni critiche.

- Sostenere e valorizzare le esperienze e le progettualità di tutti gli attori del territorio con la predisposizione di Piani che si integrino con i progetti e le scelte programmatiche del territorio.
- Promuovere iniziative e percorsi che prestano particolare attenzione alle fasce di popolazione più deboli e fragili e sui bisogni di salute emergenti.

Collaborare con i vari stakeholder del territorio, ci permette di comprendere che le trasformazioni sociali, culturali, demografiche ed economiche in corso nel nostro contesto urbano hanno contribuito a determinare l'aumento del numero delle persone in difficoltà e in situazione di grave marginalità. Le nuove forme di insicurezza, aumentando la vulnerabilità, producono processi di frammentazione della comunità e di esclusione sociale, anche in quei segmenti di popolazione, non necessariamente riconducibili alle categorie classiche dell'emarginazione e del disagio.

Si favoriranno momenti di aggregazione ed ascolto delle Associazioni di Volontariato, anche nell'ambito dei tavoli di confronto come, ad esempio il Tavolo di Consultazione degli Enti del Terzo Settore. Le indicazioni regionali, pongono in primo piano la promozione e il potenziamento delle competenze di vita (life skills) e l'adozione competente e consapevole (empowerment) di comportamenti salutari nei confronti della popolazione giovanile e adulta e di specifici target, con attenzione particolare anche a quegli ambiti di residenzialità quali le Residenze Sanitarie per Anziani (RSA), le Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) e i Centri Diurni di varie tipologie socio sanitarie.

Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita

L'accompagnamento alla nascita è l'occasione per condividere paure e dubbi, cercare rassicurazioni, raccogliere indicazioni aggiornate su pratiche salutari in gravidanza a vantaggio della salute e del benessere di mamma e bambino. La gravidanza rappresenta un momento potenzialmente molto favorevole per intervenire e sostenere il cambiamento dei comportamenti della madre, e in generale dei futuri genitori, in una direzione più sana, per esempio smettendo di fumare, riducendo il consumo di alcolici, adottando uno stile di vita più attivo e una dieta più equilibrata.

Il contesto dei primi anni di vita degli individui influenza le capacità di apprendimento, il successo scolastico, la partecipazione economica, la cittadinanza sociale e la salute. Il livello di sviluppo delle capacità cognitive e non cognitive è condizionato dall'ambiente della prima infanzia, che influisce sulle traiettorie di crescita fisica, cognitiva e socio-emozionale.

Ecco perché gli investimenti rivolti ai bambini nella prima infanzia – che si estende dalla fase prenatale agli 8 anni – costituiscono una delle leve più rilevanti per ridurre le iniquità di salute.

L'ATS della Val Padana, ritiene necessario sostenere madri e bambini da prima del concepimento ai primi anni di vita, assicurando ai bambini ambienti di vita sicuri, salutari, educativi, capaci di fornire cura e supporto. Per sviluppare al meglio tale intenzionalità l'Agenzia sta proseguendo l'adesione al programma "Comunità Amica dei Bambini" di UNICEF Italia. L'ATS della Val Padana e le ASST di Crema, Cremona e Mantova hanno superato, nel mese di gennaio 2020, la Fase n. 1 di qualificazione del programma hanno pertanto "certificato" tutte le strutture sanitarie territoriali dedicate al percorso nascita delle province di Cremona e Mantova (Consultori Familiari, Centri Vaccinali, ambulatori dei Pediatri di Famiglia). Inoltre sono stati valutati positivamente tutti i protocolli e procedure operative di continuità assistenziale ospedale-territorio redatte a favore del percorso nascita.

Nell'anno 2022, compatibilmente con l'attuale situazione sanitaria, sarà implementata la Rete locale dei "Baby Pit Stop" di UNICEF Italia che coinvolge attivamente i Comitati UNICEF locali, le ASST, i

Comuni, la Rete Bibliotecaria, il Terzo Settore, ma anche tutti i cittadini interessati a creare, nelle proprie aziende/negozi, spazi a disposizione di tutte le mamme che desiderino allattare liberamente i propri bambini. OMS e UNICEF raccomandano infatti di "creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento". Si prevede di utilizzare tali spazi come setting privilegiato per organizzare incontri informativi e formativi rivolti alle neo-mamme e alle famiglie su temi specifici anche relativi al Gioco d'Azzardo Patologico e alle disuguaglianze sociali.

Vi sono evidenze sull'importanza di interventi precoci a favore di donne e di bambini, soprattutto in condizioni a rischio, orientando l'approccio metodologico in favore di una genitorialità responsiva (ovvero sostenere una modalità "calda", sensibile e positiva di entrare in relazione con il bambino) e di una relationship based-care. I bambini che crescono in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale: la povertà psicosociale ed educativa esperita nell'ambiente socio-familiare nei primi mesi/anni di vita è un forte predittore di disuguaglianze socioculturali e povertà economica. Interrompere il ciclo dello svantaggio sociale si può perseguire promuovendo attivamente la conoscenza e consapevolezza (Health Literacy) dell'offerta assistenziale dei servizi di salute alla maternità e ai bambini e bambine. Tutte le famiglie hanno bisogno di qualche forma di supporto universale (ad esempio maternity blues), ma alcune hanno bisogno di un supporto aggiuntivo. Si ritiene inoltre fondamentale lavorare sulla consapevolezza genitoriale dell'importanza del ruolo del gioco nello sviluppo evolutivo del bambino, in quanto il gioco rappresenta uno strumento di crescita. I programmi di promozione della salute sono uno strumento utile per il contrasto precoce delle disuguaglianze.