



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

Il Presidente

Protocollo CRL.2019.0016696 del 28/11/2019

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **IV**

Al Signor Presidente
del **Comitato Paritetico di
Controllo e Valutazione**

e, p.c. Ai Signori Presidenti
delle altre Commissioni consiliari

Ai Signori Componenti
l'Ufficio di Presidenza

Ai Signori Consiglieri regionali

Al Signor Presidente
della Giunta regionale

Ai Signori Assessori regionali

Ai Signori Sottosegretari regionali

LORO INDIRIZZI

Oggetto: REL 62 DGR XI/2529 del 26 novembre 2019

“Stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 'Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico' - Relazione annuale 2018”

Trasmetto la relazione in oggetto inviata al Consiglio, ai sensi dell'art 11, della l.r. n. 8/2013.

Trasmetto, altresì, la relazione al **Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione**, ai sensi dell'art. 109, comma 1 lett. c), del Regolamento generale.

Con i migliori saluti

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.
allegato_REL_62

ALESSANDRO FERMI

Documento informatico sottoscritto con firma digitale, ai sensi
dell'art.24, del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 (Codice
dell'amministrazione digitale)



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 2529

Seduta del 26/11/2019

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Stefano Bolognini di concerto con l'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 21 OTTOBRE 2013, N. 8 "NORME PER LA PREVENZIONE E IL TRATTAMENTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO" – RELAZIONE ANNUALE 2018 – (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE) - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE GALLERA)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali

Giovanni Daverio

Luigi Cajazzo

I Dirigenti

Antonella Anna Sardi

Liliana Coppola

L'atto si compone di 74 pagine
di cui 71 pagine di allegati
parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico”, che reca disposizioni finalizzate alla prevenzione e al contrasto del gioco d'azzardo lecito, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette e al supporto delle loro famiglie;

DATO ATTO che la l.r. 8/2013 prevede all'art. 11 “Clausola valutativa” che la Giunta informi il Consiglio Regionale con relazione annuale “sull'attuazione della legge regionale e sui risultati da essa ottenuti nel prevenire, contrastare e trattare il gioco d'azzardo patologico” con particolare riferimento a:

- a) quali attività di informazione, sensibilizzazione e formazione sono state realizzate e quali soggetti sono stati coinvolti;
- b) quali dimensioni, caratteristiche e distribuzione territoriale hanno avuto la domanda e l'offerta di servizi di assistenza ai giocatori patologici e di sostegno alle loro famiglie;
- c) in che misura i servizi offerti hanno soddisfatto la domanda espressa e hanno favorito il miglioramento delle condizioni personali, familiari e sociali dei soggetti affetti da forme di dipendenza dal gioco d'azzardo;
- d) in che misura e per quali finalità la Regione ha finanziato gli interventi previsti dalla presente legge e in che modo tali risorse risultano distribuite sul territorio regionale e fra i soggetti coinvolti;
- e) quale è stato il grado di diffusione delle iniziative poste in atto dai Comuni, dalle ATS/ASST e dai gestori, con particolare riferimento al marchio regionale ‘No Slot’ e agli incentivi di cui all'articolo 5, comma 5;
- f) come, nel periodo considerato, si è modificata la diffusione delle sale da gioco e dei luoghi dove sono installati apparecchi per il gioco d'azzardo nel territorio regionale rispetto alla situazione preesistente;
- g) quali sono state le principali criticità riscontrate nell'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge e quali le iniziative attuate per farvi fronte, con particolare riferimento alla tutela dei minori e alle attività illecite di riciclaggio;

CONSIDERATO che la “Relazione annuale della l.r. 8/2013 – anno 2018” di cui all'Allegato 1 è stata predisposta tenendo conto dei quesiti sopra riportati;

CONSIDERATO che la Relazione annuale 2018 è frutto dell'azione congiunta della



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità e Direzione Generale Welfare, che concorrono all'attuazione della l.r. 8/2013 e che hanno collaborato alla sua stesura per le parti di specifica competenza;

PRECISATO che non sussistono oneri a carico di Regione Lombardia in relazione alla presente delibera;

VISTO il Programma Regionale di Sviluppo vigente, che evidenzia quale priorità programmatica il risultato atteso 197b "Attuazione della l.r. 8/2013 per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico con il coinvolgimento delle Istituzioni locali e dei vari organi dell'Amministrazione dello Stato";

VISTA la L.R. 7 luglio 2008 n. 20 "Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale" ed i Provvedimenti Organizzativi della X e XI Legislatura;

VAGLIATE E ASSUNTE come proprie le predette considerazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare l'Allegato 1 "Quinta Relazione annuale della l.r. 8/2013 – anno 2018", quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di trasmettere la presente deliberazione al Consiglio Regionale ai sensi dell'art. 11 della l.r. 8/2013.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Indice

Premessa	2
1. Le dimensioni del fenomeno	3
<i>Il contesto lombardo nel panorama nazionale.....</i>	<i>3</i>
<i>Caratterizzazioni del territorio lombardo per ATS.....</i>	<i>8</i>
<i>Gioco, giocatori e profili di problematicità.....</i>	<i>11</i>
2. Le risorse 2018-2019 messe a disposizione in Regione Lombardia	13
3. Gli interventi realizzati per la prevenzione e il contrasto del GAP	14
3A. Attività di prevenzione, formazione, informazione e sensibilizzazione svolte dalle ATS	14
3B. Attività di informazione, sensibilizzazione e formazioni in setting specifici: il mondo della scuola	16
3C. Attività di prevenzione realizzate dagli Enti Locali	18
- <i>Conclusione ed esiti dei progetti realizzati con il Bando dedicato agli Enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al GAP (edizione 2017-2018)</i>	<i>18</i>
- <i>Il passaggio da “progetti” ad “azioni di sistema”: la DGR N. XI/1114/2018</i>	<i>21</i>
3D. Attività di formazione e aggiornamento obbligatoria per gli esercenti.....	22
3E. Attività di contrasto: controlli e sanzioni – l’attività svolta dalle Polizie Locali.....	25
3F. Regolamentazione locale e sentenze TAR 2018: casi emblematici e spunti di riflessione.....	27
3G. Attività di comunicazione di Regione Lombardia	29
4. Attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo da gioco d’azzardo	30
<i>Inquadramento generale.....</i>	<i>30</i>
<i>I dati relativi ai servizi e all’utenza</i>	<i>31</i>
<i>Considerazioni con riferimento alla domanda espressa.....</i>	<i>33</i>
<i>Osservazioni conclusive sull’attività di diagnosi e cura</i>	<i>34</i>
Conclusioni e spunti di prospettiva	35
Appendice: Approfondimento area di Milano	38
Allegato A) Dettaglio delle attività di informazione, sensibilizzazione, formazione e prevenzione GAP svolte dalle ATS.....	58
Allegato B) Anagrafica dei servizi pubblici delle dipendenze per il trattamento del Gioco D’Azzardo Patologico	66

Premessa

Il 2018 è stato caratterizzato da importanti cambiamenti, dal punto di vista della programmazione, dell'organizzazione e dell'impostazione degli interventi per il contrasto e la prevenzione del gioco d'azzardo patologico:

- dal punto di vista della programmazione, in quanto, con l'insediamento della nuova Legislatura, è stato approvato il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura (Deliberazione Consiglio regionale 10 luglio 2018 - n. XI/64) che conferma, tra i Risultati Attesi, il contrasto alla ludopatia, mettendo l'accento su azioni da intraprendere in una logica di sistema, con il coinvolgimento delle diverse competenze attive a livello regionale. Peraltro, sin dall'approvazione della l.r. 8 del 21 ottobre 2013 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico", Regione Lombardia ha chiamato tutti gli attori del sistema sociale e sociosanitario, le imprese e le associazioni di categoria a collaborare nella lotta al gioco d'azzardo e alle patologie che ne derivano, rendendo dal 2015 l'accesso al sistema dei servizi di cura libero e ricompreso fra le opportunità messe a disposizione a carico del SSR.
- Dal punto di vista dell'organizzazione, in quanto, con DGR n. 294 del 28/06/2018 sono state riassegnate le deleghe Assessorili, con l'attribuzione della competenza, sino a giugno 2018 in capo alla Direzione Generale Territorio, Urbanistica, Difesa del Suolo e Città Metropolitana, alla Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità, con trasferimento effettivo delle competenze nel mese di luglio;
- Dal punto di vista dell'impostazione degli interventi, in quanto, in una prospettiva di sviluppo degli interventi realizzati nel corso della X Legislatura e raccogliendo l'input del PRS della XI Legislatura di attuare gli interventi in una "logica di sistema", sono stati portati a conclusione i progetti locali finanziati con il Bando dedicato agli Enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico e sono state promosse azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico.

La relazione relativa allo stato di attuazione della l.r. 8/2013 - la quinta in ordine di tempo - cercherà di adottare questo stesso approccio, attraverso un elaborato che organizza le risposte ai quesiti posti dall' art. 11 della stessa legge 8/2013 (Clausola Valutativa):

- a) quali attività di informazione, sensibilizzazione e formazione sono state realizzate e quali soggetti sono stati coinvolti;
- b) quali dimensioni, caratteristiche e distribuzione territoriale hanno avuto la domanda e l'offerta di servizi di assistenza ai giocatori patologici e di sostegno alle loro famiglie;
- c) in che misura i servizi offerti hanno soddisfatto la domanda espressa e hanno favorito il miglioramento delle condizioni personali, familiari e sociali dei soggetti affetti da forme di dipendenza dal gioco d'azzardo;
- d) in che misura e per quali finalità la Regione ha finanziato gli interventi previsti dalla presente legge e in che modo tali risorse risultano distribuite sul territorio regionale e fra i soggetti coinvolti;
- e) quale è stato il grado di diffusione delle iniziative poste in atto dai Comuni, dalle ATS/ASST e dai gestori, con particolare riferimento al marchio regionale 'No Slot' e agli incentivi di cui all'articolo 5, comma 5;
- f) come, nel periodo considerato, si è modificata la diffusione delle sale da gioco e dei luoghi dove sono installati apparecchi per il gioco d'azzardo nel territorio regionale rispetto alla situazione preesistente;

- g) quali sono state le principali criticità riscontrate nell'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge e quali le iniziative attuate per farvi fronte, con particolare riferimento alla tutela dei minori e alle attività illecite di riciclaggio

in un percorso di lettura che, a partire da una attualizzazione delle dimensioni del gioco d'azzardo patologico, integra i diversi aspetti del contrasto alla ludopatia, mettendo in luce anche un'esperienza territoriale "emblematica" (il caso dell'ATS Città Metropolitana, riportato in appendice) utile alla comprensione del fenomeno, alla complessità dello stesso e alla necessità di individuare nuove strategie per la costruzione di interventi, strumenti e indicatori integrati e coordinati, per un impatto efficace sulla diffusione e miglioramento delle conoscenze e competenze nei diversi target di popolazione e sul potenziamento delle attività di prevenzione e contrasto al GAP nelle comunità.

Una novità importante, che caratterizza le azioni avviate nel 2018, ma anche la stesura del presente documento, è la stretta sinergia in essere tra l'Assessorato alle Politiche Sociali, Abitative e Disabilità e l'Assessorato al Welfare, per un modello sempre più orientato a garantire l'integrazione delle attività di cura e sociosanitarie con quelle sociali dei Comuni.

Il documento vuole, infine, essere l'occasione non solo per rispondere ai quesiti posti dall'art. 11 della l.r.8/2013, ma anche l'occasione per "rileggere" l'attuazione della legge a 5 anni dalla sua entrata in vigore.

1. Le dimensioni del fenomeno

Il contesto lombardo nel panorama nazionale

L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, nella pubblicazione dell'annuale "**Libro Blu**", ha reso noto che in Italia, nel **2018**, sono stati spesi circa 19 miliardi di euro (il -2% rispetto al 2017), con il 55,2% incassati dallo Stato come introiti erariali. Alcune osservazioni di sintesi per macrotemi, sulla base dei dati pubblicati:

- **L'OFFERTA DI GIOCO: Gli ESERCIZI CON NEWSLOT** sono complessivamente 62.894, con un primato della Lombardia di 10.718 esercizi

Distribuzione territoriale della rete di vendita per il settore apparecchi da intrattenimento

UFFICIO DEI MONOPOLI	APPARECCHI		VLT		Comma 7
	N. ESERCIZI CON NEWSLOT	N. NEWSLOT	N. SALE VLT	N. VLT	N. APPARECCHI COMMA 7
ABRUZZO	1.840	7.163	152	1.645	3.809
CALABRIA	2.463	10.188	168	1.280	4.684
CAMPANIA	6.099	27.127	572	4.979	8.051
EMILIA ROMAGNA	5.239	20.849	389	5.343	12.011
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.459	5.736	91	1.088	1.485
LAZIO	5.970	26.089	535	6.442	5.561
LIGURIA	2.110	7.801	106	1.377	1.882
LOMBARDIA	10.718	44.120	746	10.353	7.141
MARCHE	1.866	7.077	118	1.224	2.275
PIEMONTE E LA VALLE D'AOSTA	1.866	13.451	422	4.531	3.676
PUGLIA, LA BASILICATA E IL MOLISE	5.315	21.994	410	3.543	7.896

UFFICIO DEI MONOPOLI	APPARECCHI		VLT		Comma 7
	N. ESERCIZI CON NEWSLOT	N. NEWSLOT	N. SALE VLT	N. VLT	N. APPARECCHI COMMA 7
SARDEGNA	2.816	10.047	59	535	3.954
SICILIA	3.897	13.689	239	2.226	7.883
TOSCANA	3.980	17.299	347	4.439	7.033
UMBRIA	1.104	4.149	74	862	623
VENETO E IL TRENTINO ALTO ADIGE	6.152	26.543	551	7.100	9.072
TOTALE	62.894	263.322	4.979	56.967	87.036

Gli apparecchi indicati nel Dossier sono 87.036 in tutto il Paese: la regione che ne possiede di più è l'Emilia Romagna, con oltre 12.000, seguita da Veneto e Trentino, con 9.072, e da Puglia, Basilicata e Molise con 7.896.

REGIONE	Raccolta giochi su rete fisica (in milioni di €)			Variazione 2018/2017
	2016	2017	2018	
ABRUZZO	1.978	1.963	1.999	1,83%
BASILICATA	510	514	525	2,14%
CALABRIA	1.820	1.851	1.853	0,11%
CAMPANIA	7.291	7.538	7.690	2,02%
EMILIA- ROMAGNA	6.234	6.207	6.250	0,69%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	1.392	1.376	1.378	0,15%
LAZIO	7.926	7.891	7.818	-0,93%
LIGURIA	1.933	1.888	1.878	-0,53%
LOMBARDIA	14.585	14.412	14.645	1,62%
MARCHE	1.916	1.906	1.911	0,26%
MOLISE	359	349	360	3,15%
PIEMONTE	5.127	4.855	4.630	-4,63%
PUGLIA	4.398	4.525	4.591	1,46%
SARDEGNA	1.663	1.644	1.651	0,43%
SICILIA	4.263	4.482	4.550	1,52%
TOSCANA	4.794	4.818	4.961	2,97%
TRENTINO-ALTO ADIGE	1.215	1.206	1.234	2,32%
UMBRIA	1.099	1.077	1.054	-2,14%
VALLE D'AOSTA	133	120	124	3,33%
VENETO	6.101	6.112	6.227	1,88%
Totale	74.737	74.735	75.330	0,80%

- **I VOLUMI DEL GIOCO:** concentrandoci sulla "Raccolta", ossia sull'ammontare complessivo delle "puntate" effettuate dalla collettività dei giocatori, i dati mostrano che su rete fisica, nel 2018 si è

prodotta una raccolta di circa € 75.330 Milioni rispetto ai 74.735 dell'anno precedente (+0,80%). La raccolta più alta è stata registrata in Lombardia, con 14.645 miliardi di euro e un incremento rispetto al 2017 dell'1,62% (superiore alla media nazionale).

La Lombardia è la regione italiana in cui si è speso di più in termini assoluti con 14,5 miliardi, va peraltro tenuto conto del peso della popolazione lombarda rispetto al totale nazionale.

Secondo il progetto "L'Italia delle slot" - progetto realizzato dal Visual Lab del gruppo Gedi – la Lombardia sarebbe la terza regione italiana per spesa pro capite con 1.446,06 euro. La provincia con la maggiore spesa procapite risulterebbe essere quella di Como (1.737 euro), quarta a livello nazionale dopo le province di Prato (2.948 euro), Ravenna (1.846 euro) e Rovigo (1.742 euro). Il fallimento del Casinò di Campione ha presumibilmente avuto come effetto un incremento delle giocate nei centri scommesse locali, ridistribuendo sul territorio le puntate di solito concentrate in un unico luogo.

IL GIOCO ONLINE, che include scommesse sportive e casinò online, ha registrato a livello nazionale una raccolta complessiva pari a 31.439 milioni, circa 4.507 milioni in più rispetto al 2017 (+16,73%). Nel gioco legale sono stati raccolti complessivamente 106.846 milioni di euro, contro i 101.753 del 2017.

TOTALI	Raccolta			Variazione 2018/2017
	2016	2017	2018	
Comma 7 -Elettromeccanici	76	76	77	1,32%
Totale gioco a distanza	21.331	26.932	31.439	16,73%
Totale rete fisica	74.766	74.745	75.330	0,78%
Totale Generale	96.173	101.753	106.846	5,01%

- **SITI IRREGOLARI E PROIBITI:** crescono, a livello nazionale, i siti irregolari e proibiti che sono, nel 2018, 1.042, cinque volte in più rispetto ai 418 del 2013. Dal 2006 al 31 dicembre scorso sono oltre 8mila i siti oscurati, che complessivamente hanno registrato oltre 10 milioni di tentativi di accesso.

	SITI INIBITI	TENTATIVI DI ACCESSO		SITI INIBITI	TENTATIVI DI ACCESSO
2006	628	94.452.908	2013	418	1.530.216.636
2007	612	240.339.465	2014	489	723.548.766
2008	207	446.738.133	2015	504	805.333.799
2009	441	2.525.390.476	2016	679	560.783.434
2010	888	876.426.265	2017	580	360.222.194
2011	971	819.568.838	2018	1042	268.894.238
2012	550	1.058.762.873	Totale	8.009	10.310.678.025

- **CONTROLLI E SANZIONI EFFETTUATI DALL'AGENZIA DEI MONOPOLI:** i controlli sono stati effettuati su:
 - concessionari, per la verifica della permanenza dei requisiti soggettivi delle società e delle persone che rivestono ruoli decisionali all'interno delle stesse. I requisiti sono richiesti per l'assegnazione e il mantenimento delle concessioni (onorabilità, solidità finanziaria, etc.),

nonché per tutti gli adempimenti necessari alla gestione del gioco (es: versamenti di imposte o altre entrate erariali, regolare pagamento delle vincite, rispetto dei regolamenti dei giochi, obblighi di investimento, conformità a normative antiriciclaggio, iscrizione ad albi, vigilanza sulla filiera, etc.);

- esercizi di gioco, con accertamenti condotti dal personale ADM sul territorio. I controlli sono in costante incremento: nel 2018 l'attività di verifica ha riguardato più di 38.000 esercizi, rispetto ai 35.000 del 2017 e ha incluso anche quelli in cui si effettua gioco senza autorizzazione;
- web, per le verifiche sui siti Internet e l'inibizione di quelli privi delle autorizzazioni previste (come più sopra indicato, a fine 2018 i siti inibiti sono oltre 7.000, con più di 10 milioni di tentativi di accesso a domini illegali bloccati);
- apparecchiature o piattaforme di gioco, con verifiche svolte col supporto di Sogei (partner tecnologico ADM). Vengono, per questa fattispecie, effettuati controlli tecnici sugli apparecchi da gioco e sulle piattaforme software di gestione delle reti e di erogazione del gioco, di cui si avvalgono i concessionari; il monitoraggio riguarda la conformità alle regole di costruzione e alle norme primarie o secondarie di settore emanate dall'Agenzia, oltreché la sicurezza, la regolare erogazione delle vincite e la corretta determinazione dei flussi erariali.

Controlli a livello nazionale						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Esercizi controllati	23.132	27.428	35.015	33.578	35.166	38.745
Imposta Accertata (euro)	22.364.070	27.160.083	22.610.759	22.064.194	31.649.907	97.796.389
Importo sanzioni tributarie (euro)	28.119.516	16.677.323	18.767.279	30.313.740	44.689.473	73.821.874
Importo Sanzioni Amministrative (euro)	20.840.073	22.706.690	19.817.101	26.659.154	20.650.324	18.613.680



La maggiore imposta accertata dagli uffici del Fisco, nel 2018, è triplicata: si è passati dai 31,6 milioni del 2017 ai quasi 98 dell'anno scorso. Questo incremento ha spinto verso l'alto anche sanzioni tributarie, per una cifra pari a 73,8 milioni di euro a fine 2018, alle quali si aggiungono 18,6 milioni di sanzioni amministrative. Di 3.000 atti di accertamento sul territorio nazionale, il 50% è stato notificato nel Lazio e in Sicilia. Solo 7 notificati in Veneto e Trentino; in Lombardia ne sono stati notificati 64. In Calabria e Lazio, invece, si è registrata la maggiore imposta accertata con oltre 40 milioni contestati nella regione del Sud ed oltre 38,6 milioni in Centro Italia. Il Lazio ha anche il primato per l'importo

complessivo di sanzioni tributarie: sono 43,3 milioni contro i 10,4 contestati in Campania. La regione più virtuosa è invece quella delle Marche, che ha visto un totale di sanzioni tributarie pari a poco più di 77.000 euro.

Ufficio dei Monopoli	Sanzioni Irrogate AAMS	Imposta Accertata	Numero Atti Accertamento	Importo Sanzioni Amministrative	Importo Sanzioni Tributarie
ABRUZZO	382	330.378	277	725.804	508.120
CALABRIA	484	40.255.686	233	1.471.637	1.419.904
CAMPANIA	2.121	4.681.707	148	4.298.173	10.484.296
EMILIA ROMAGNA	261	653.514	48	647.120	1.033.898
FRIULI VENEZIA GIULIA	12	386.182	19	349.157	394.707
LAZIO	622	38.675.562	861	696.025	43.374.777
LIGURIA	61	1.051.163	63	306.221	66.975
LOMBARDIA	2.897	2.274.318	64	2.116.268	3.440.995
MARCHE	107	64.820	17	78.952	77.079
PIEMONTE E VALLE D'AOSTA	452	363.183	19	694.384	651.449
PUGLIA, BASILICATA E MOLISE	192	981.160	47	759.085	2.187.490
SARDEGNA	337	345.949	396	1.047.437	328.695
SICILIA	1.098	5.955.662	619	4.574.981	7.467.889
TOSCANA	631	1.156.561	156	558.625	1.430.372
UMBRIA	73	96.576	12	98.679	129.409
VENETO E TRENTINO ALTO ADIGE	281	523.967	7	191.133	825.820
Totale	10.011	97.796.389	2.986	18.613.680	73.821.875

In **Lombardia** sono stati controllati 5.047 esercizi, con 21 violazioni penali contestate, pari ad una percentuale dello 0,42% rispetto al totale degli esercizi controllati e 1.799 violazioni amministrative, pari al 4,6% del totale degli esercizi controllati, ponendo la Lombardia tra le regioni, da questo punto di vista, "virtuose".

Ufficio dei Monopoli	Esercizi Controllati	VIOLAZIONI PENALI				VIOLAZIONI AMMINISTRATIVE				
		Violazioni Penali	Persone Denunciate all'A.G.	Sequestri Penali	% Violazioni Penali su esercizi controllati	Violazioni Amministrative AAMS (Agenzia Autonoma dei Monopoli di Stato)	Violazioni Amministrative No AAMS	Persone Segnalate	Misure Cautelari	% Violazioni Amministrative totali su esercizi controllati
ABRUZZO	1.675	7	7	0	0,42%	494	33	0	21	1,36%
CALABRIA	1.471	17	29	1	1,16%	63	16	9	44	0,20%
CAMPANIA	4.324	29	30	22	0,67%	311	31	275	96	0,88%
EMILIA ROMAGNA	2.775	15	12	0	0,54%	144	8	14	28	0,39%
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.917	4	6	0	0,21%	140	1	3	0	0,36%
LAZIO	3.628	28	23	1	0,77%	1.450	119	146	7	4,05%
LIGURIA	2.802	0	2	0	0,00%	270	10	0	0	0,72%
LOMBARDIA	5.047	21	27	1	0,42%	1.792	7	42	23	4,64%
MARCHE	1.092	2	8	4	0,18%	60	9	5	27	0,18%
PIEMONTE E VALLE D'AOSTA	1.687	5	5	0	0,30%	283	12	11	0	0,76%
PUGLIA, BASILICATA E MOLISE	1.987	28	28	0	1,41%	182	0	0	31	0,47%
SARDEGNA	1.966	24	28	1	1,22%	191	52	129	55	0,63%
SICILIA	2.909	55	54	4	1,89%	391	17	104	338	1,05%
TOSCANA	2.546	2	2	1	0,08%	630	0	31	78	1,63%
UMBRIA	723	2	1	0	0,28%	143	2	3	1	0,37%
VENETO E TRENTINO ALTO ADIGE	2.196	3	12	1	0,14%	269	8	17	2	0,71%
TOTALE	38.745	242	274	36	0,62%	6.813	325	789	751	18,42%

Caratterizzazioni del territorio lombardo per ATS

Accanto ai dati ufficiali pubblicati dall'Agenzia delle Dogane e Monopoli, al fine di "agganciare" i dati statistici all'attività programmatoria e di governo della Giunta Regionale, è interessante guardare alle caratteristiche che, in un territorio così ampio come quello lombardo, i diversi contesti presentano.

Uno strumento conoscitivo è dato dall'analisi di contesto che è stata fatta dalle ATS e dagli Ambiti territoriali per la progettazione di interventi mirati per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico.

In particolare, il riferimento è a dati – anche se non sempre recenti, ma comunque significativi - su alcuni focus evidenziati nei progetti attuativi della DGR 1114/2018 o da altre fonti (relazioni ATS; Ufficio Scolastico Regionale), che di seguito si riportano, organizzati per ATS:

ATS Insubria (per il territorio della Provincia di Varese)	Offerta di gioco: gli esercizi commerciali che offrono giochi d'azzardo nella provincia di Varese: nel 2016 1.046 punti di gioco d'azzardo diffusi capillarmente (<i>ndr: nel 2017 ne risultano 1.011 – vd. Relazione clausola valutativa 2017</i>); di questi ben 734 sono bar o assimilati, quindi posti frequentati da chiunque quotidianamente per fare tutt'altro, come la colazione, il pranzo o l'aperitivo. Il gioco d'azzardo "incontra" i cittadini in un posto che in realtà dovrebbe avere una destinazione d'uso differente e senza che vi sia stata l'intenzione di andarlo a cercare. Raccolta in Provincia di Varese: La raccolta in provincia di Varese ha sfiorato il miliardo e mezzo di euro nel 2017 (fonte AAMS-ADM) ed è simile il trend per il 2018. Inoltre, si sono aggiunte le occasioni per giocare online, senza tempo né vincoli di ubicazione. Sebbene tra il 2016 e il 2017 il gioco d'azzardo fisico sia calato di circa il 3%, nello stesso periodo è aumentato il gioco online del 32%. (<i>rielaborazione Capitanucci AND-Azzardo</i>). I primi dati inerenti alla raccolta derivante dal gioco d'azzardo fisico nel 2018 mostrano un incremento complessivo del 5,44% con un ritorno alla crescita nella raccolta da gioco d'azzardo fisico rispetto all'anno precedente (+1,77%) e un incremento nel consumo online, sebbene leggermente inferiore all'anno 2017 (+18,92%) Dati di spesa suddivisa per tipologia di gioco: l'analisi approfondita è stata possibile solo sui dati del 2016 (rilasciati da AdM-AAMS in forma disaggregata). Oltre il 68% della raccolta totale in provincia (+ di 7200milioni di euro) proviene dalle slot machine e VTL; il secondo canale di raccolta è quello online con oltre 237 milioni di euro, a seguire, ben distaccati, Lotterie istantanee e lotto ciascuno con più di 110 milioni di euro investiti
ATS Città Metropolitana	Le osservazioni statistico-epidemiologiche sui dati di flusso elaborate da ATS Milano nell'anno 2016 relative al disturbo da GAP, mettevano in rilievo l'aumento e il diffondersi sia in Italia come nella popolazione dell'Area metropolitana Milanese del gioco d'azzardo, sicuramente favorito dalle nuove tecnologie, computer e smartphone. Giocatori: In ATS città Metropolitana circa il 40% della popolazione fra i 15 e i 64 anni ha dichiarato di aver giocato almeno una volta nel corso dell'anno, dato corrispondente a circa 250.000 (dati ricerca Dipead 2016). Le ultime stime segnalano che a Milano sarebbero più di 20mila le persone in situazione di GAP mentre intercettate e curate solo un migliaio (dati totale utenza in carico ai SERT/SMI: da 11.571 nel 2016 a 11.906 nel 2017 a 12.583 nel 2018 – Totale GAP: 510 nel 2016; 544 nel 217; 596 nel 2018). Riguardo alla fascia giovanile, una ricerca realizzata nell'ambito del progetto comunale "Milano No Slot Ricerca" nei mesi di marzo/maggio 2018 e cofinanziato da RL, ha indagato su un campione rappresentativo di 3.500 studenti, e ha fornito un quadro conoscitivo sulle opinioni e conoscenze possedute e il comportamento nell'ambito dell'uso e abuso dei videogiochi, praticati online e presso luoghi fisici
ATS BRIANZA	Giocatori: negli ultimi due anni si è assistito ad un incremento della richiesta di aiuto per persone con problematiche conseguenti al GAP, tuttavia permane un ampio divario tra il numero di soggetti presumibilmente affetti da GAP e coloro che accedono ai servizi del territorio. 350 sono stati gli utenti in carico nel 2017 e 387 nel 2018, con un incremento del 10%. I dati confermano la necessità di riconoscere il GAP come una patologia che richiede interventi specifici e specialistici, sia da parte della popolazione generale che degli operatori sanitari, al fine di intervenire tempestivamente, prevenendo gravi evoluzioni sia a livello individuale, familiare che sociale.

ATS BERGAMO (per il territorio di Bergamo EST - Ambiti di Seriate, Alto Sebino, Basso Sebino, Valle Seriana Superiore e Val di Scalve; Valle Seriana, Valle Cavallina, Grumello del Monte)	Offerta gioco d'azzardo: il territorio di riferimento si caratterizza per un'ampia offerta: 2.328 apparecchi installati, pari a 5,2 apparecchi ogni 1.000 residenti maggiorenni. Nel 2017 la raccolta è stata di oltre 525 mln pari a una quota procapite di 1.658 euro. Il 74% proviene da apparecchi (Slot e AWP). I dati nazionali evidenziano una crescita progressiva del gioco online, passata dal 17,5% delle giocate del 2013 al 26,5% del 2017. Giocatori: i dati sull'utenza con gioco d'azzardo patologico nel 2018 sono stati 440 (residenti nei 7 ambiti interessati dal progetto), registrando un tasso in crescita. Nonostante il numero dei soggetti presi in carico dai servizi specialistici sia in aumento, si ritiene che la problematica sia molto più estesa e che ancora i servizi faticino ad intercettarla. I dati forniti dalle indagini campionarie evidenziano una diffusione molto più ampia di comportamenti di gioco a rischio o problematici. Oltre all'utenza in carico ai servizi specialistici per il gioco d'azzardo patologico, vi sono fasce di popolazione vulnerabile. Sono 2.213 le situazioni seguite nel 2018 dai servizi territoriali di cui 1.005 nuove, ossia che si sono rivolte per la prima volta nell'anno. Sono in carico ai servizi comunali 132 persone con problematiche di dipendenza e salute mentale. La fragilità economica, le problematiche lavorative e quelle abitative evidenziano una situazione di vulnerabilità della famiglia che si trova minacciata negli elementi fondamentali della sua esistenza. Ulteriori elementi sulla vulnerabilità delle famiglie, con particolare attenzione alla fragilità economica, sono desumibili dai dati delle domande di accesso al Sostegno al Reddito e al Re.I
ATS Brescia	Giocatori : sarebbero quasi 30mila i bresciani coinvolti nel gioco patologico; circa 1.833 euro spesi a testa, con una perdita economica di più di mezzo miliardo (fonte ATS Brescia) Ricerca effettuata nel 2017 dall'Ufficio Statistica della Comune di Brescia: - 382 esercizi pubblici bresciani autorizzati ad avere il «servizio» di newslot e videolottery, attività commerciali tra cui tabaccherie, edicole, bar, ristoranti, alberghi e le diverse tipologie di sale scommesse. - Raccolta in denaro annua di circa 286 milioni di euro, a fronte di una spesa per gli «scommettitori» stimata in 58 milioni.
ATS Pavia	Giocatori: nel 2017 il 4,3% del totale delle persone prese in cariche dai SERT pavesi è costituito da GAP. (n. 138 persone su 3.149 utenti). La tipologia di gioco che più frequentemente ha creato dipendenza è l'uso delle slot (70% dei casi); circa il 13% presenta una dipendenza da più giochi. Circa il 46% dei pazienti presi in carico ha come unica diagnosi il GAP, mentre il restante 54% presenta anche diagnosi di abuso di sostanze (9%) e diagnosi psichiche (45% circa).
ATS Val Padana	L'ATS Valpadana, che complessivamente conta una popolazione di 770.277 persone, stima una incidenza tra lo 0,5 e il 2,2% - quindi da un minimo di 3.850 ad un massimo di circa 17mila – di giocatori, con un valore medio di circa 8.500 soggetti classificati come giocatori d'azzardo patologici. Pochissimi, in confronto, sono coloro che si sono rivolti a una struttura sociosanitaria per trattare il problema: nel 2017 sono stati appena 195 (0,02% della popolazione), con un'età media di 48 anni.
ATS Montagna	Spesa: spesa procapite media di € 1.646 euro. Questa spesa risente della presenza di turisti e si concentra in modo particolare a Bormio e a Livigno. N. apparecchi: 1 ogni 136 abitanti (dato tra i più elevati a livello regionale).

Gioco, giocatori e profili di problematicità

Le indicazioni provenienti da alcuni indagini epidemiologiche validate a livello nazionale e internazionale per la rilevazione dei comportamenti a rischio per la salute (tra cui anche il comportamento di gioco d'azzardo) della popolazione generale e di quella scolarizzata (*es. Indagine Epidemiologica sul gioco d'azzardo dell'Istituto Superiore di Sanità – 2017; IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs, age 15-64 anni; ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, age 15-19)*), mostrano che la crescita delle patologie compulsive legate al gioco d'azzardo tocca in particolare le fasce sociali più deboli. Peraltro, l'aumento dell'offerta di "azzardo popolare" fa sì che il gioco diventi un consumo collettivo di ampia diffusione e di facile utilizzo.

Focalizzandoci sulla situazione lombarda, da una recente indagine condotta su un campione di centri di ascolto della Caritas Ambrosiana, emerge che il 71% di questi centri afferma che il gioco d'azzardo è molto o abbastanza diffuso tra i propri utenti; il 58% ritiene di aver avuto la percezione che le persone incontrate avessero problemi di gioco d'azzardo problematico; il 48% dichiara di avere incontrato giocatori patologici. Almeno la metà dei centri Caritas ha intercettato da una a 20 persone in un anno che si sono trovate in gravi difficoltà economiche per via del gioco d'azzardo.

Si tratta di osservazioni concordanti con un'altra fonte (*Indagine Epidemiologica sul gioco d'azzardo dell'Istituto Superiore di Sanità – 2017¹*) il giocatore problematico ha ottenuto la cessione del quinto sullo stipendio (5,8%), prestiti da parenti e/o amici (27,7%), da società finanziarie (11,1%) o da privati (14,2%) in percentuale maggiore rispetto agli altri cluster di giocatori e tale situazione si manifesta con percentuali crescenti all'aumentare della gravità del comportamento di gioco.

Tale quadro conferma le pesanti ricadute in termini di costi, sia individuali che sociali: nel 2018 in **Lombardia** sono stati presi in carico 2.773 soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo, con una spesa per prestazioni sanitarie e psico-socio-educative pari ad € 1.187.640,12.

Quello che da più parti viene evidenziato, è la distanza tra i giocatori con problemi di GAP e quelli che si rivolgono ai servizi specialistici, come percepito anche da alcune rilevazioni di contesto degli Ambiti territoriali e delle ATS. Il GAP è stato solo recentemente inserito nei LEA ed è ancora fortemente oggetto di stigma e pregiudizio, considerato più un vizio che una patologia. Entrambe queste evidenze contribuiscono a far sì che solo una minima parte dei pazienti affetti da GAP, anche se in aumento del 4% rispetto al 2017, usufruisca oggi di percorsi di cura.

Il fenomeno del gioco d'azzardo patologico – conclamato o a rischio - attraversa trasversalmente la popolazione, con caratterizzazioni specifiche per anziani e giovani.

¹ I dati completi della Ricerca sono consultabili al sito <https://ufficiostampa.iss.it/?p=1335>.

NB Per rilevare i diversi gradi di severità della problematicità dei comportamenti connessi al gioco d'azzardo è stato usato il Problem Gambling Severity Index (PGSI), versione ridotta del Canadian Problem Gambling Index.

- Nessun problema di gioco: comportamento "sociale" o "ricreativo" nel giocare d'azzardo, la motivazione prevalente al gioco riguarda la socializzazione o la competizione e i costi per il soggetto sono contenuti (punteggio 0 sul PGSI)
- Giocatore a basso rischio: giocatore che, pur avendo 'a volte' uno o più atteggiamenti dei giocatori problematici, probabilmente non avrà alcuna conseguenza negativa dal gioco d'azzardo (punteggio 1-2 sul PGSI)
- Giocatore a rischio moderato: giocatore che avendo uno o più comportamenti dei giocatori problematici "la maggior parte del tempo" potrebbe avere conseguenze negative dal gioco d'azzardo (punteggio 3-7 sul PGSI)
- Giocatore problematico: giocatore con un comportamento di gioco che crea conseguenze negative per sé, per le persone a lui vicine (rete sociale) o per la comunità e può aver perso il controllo del suo comportamento (punteggio 8+ sul PGSI).

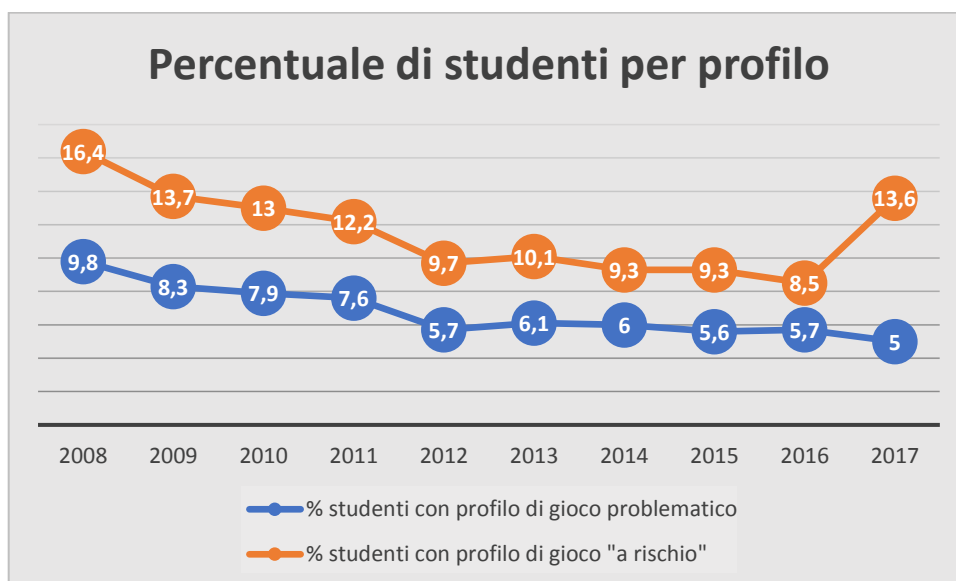
Per i giovani è stata utilizzata la versione italiana del questionario South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents. Per loro i profili sono soltanto tre ma la definizione è identica: nessun problema di gioco, giocatore a rischio, giocatore problematico.

Secondo l'indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità - *Indagine Epidemiologica sul gioco d'azzardo dell'Istituto Superiore di Sanità – 2017* - il 30% degli **over 65 anni** ha dichiarato di aver giocato negli ultimi 12 mesi precedenti l'indagine. La stessa indagine consente di osservare che sebbene i giochi d'azzardo più praticati per questa fascia d'età siano le lotterie istantanee e il lotto, esistono differenze importanti tra i giocatori sociali e giocatori problematici, quest'ultimi – che rappresentano il 2% del campione indagato - giocano di più alle slot machine (43,7% vs 11,2%), alle VLT (30,5% vs 1,1%) e alle scommesse sportive (19,1% vs 1,4%)

Per quanto riguarda i **giovani – ed in particolare la fascia 14-17 anni** – l'Indagine dell'ISS rileva anche per questa fascia di età, come per gli adulti, un'associazione positiva tra comportamento di gioco e stili di vita non salutari (fumo, alcol e altre sostanze). Tra i fattori di rischio anche il rendimento scolastico (gli studenti che hanno un rendimento scolastico scarso hanno il doppio delle possibilità di sviluppare difficoltà nel comportamento di gioco rispetto a chi ha un rendimento almeno sufficiente) e la presenza di amici e/o compagni di classe che giocano e soprattutto che hanno avuto difficoltà con il gioco.

Un dato statisticamente significativo a livello lombardo è quello evidenziato dalla ricerca di ESPAD Italia, sui comportamenti d'uso di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e non, da parte degli studenti di età compresa fra i 15 e i 19 anni.

Per quanto dal 2008 al 2017 si assista a una progressiva diminuzione percentuale degli studenti con profilo di gioco problematico e con profilo di gioco "a rischio", si nota una crescita percentuale significativa proprio di questo profilo nell'ultimo anno.



Tali dati, al di là del valore conoscitivo dell'andamento del fenomeno, rappresentano un importante punto di attenzione soprattutto rispetto alle azioni di prevenzione nelle scuole e alla formazione dei docenti, per fornire conoscenze e competenze in merito all'intercettazione precoce di fattori di rischio e al potenziamento dei fattori protettivi.

Un'altra rilevazione mirata al contesto lombardo è quella condotta tra l'ottobre 2017 e il mese di gennaio 2018 nell'ambito di un sondaggio sugli stili di vita giovanili condotta dal Centro Studi 'Semi di

Melo' che ha coinvolto in totale 11.494 studenti (52% maschi e 48% femmine) appartenenti a 68 istituti secondari di secondo grado della Lombardia, è emerso che:

- il **52%** del campione di giovani, con età media di 17 anni (83% minorenni) dichiara di aver avuto esperienze d'azzardo: tra i ragazzi il 9% ha "giocato" alle slot, il 6% online, il 22% alle scommesse, il 42% ai gratta e vinci
- Il **69%** degli studenti ha riferito di conoscere luoghi in cui è possibile giocare d'azzardo anche se si è minorenni.

Il 21,69% dei giovani del campione non interverrebbe mai vedendo un amico giocare d'azzardo, pur reputandolo molto pericoloso per il 58,2% dei casi.

Questi dati, che non hanno la pretesa di validità scientifica e statistica, restituiscono comunque la fotografica di uno "spaccato" del mondo giovanile e delle percezioni rispetto al gioco d'azzardo.

Un elemento che va tenuto presente rispetto alle finalità con cui la Regione, quale Ente di governo e programmazione, "legge" i dati ai fini di individuare e attuare politiche efficaci per contrastare il GAP, è l'associazione positiva tra comportamento problematico e comportamenti eccessivi negli stili di vita, che suggerisce la "vulnerabilità" di alcuni individui.

Come mette in evidenza l'indagine dell'ISS, tra i giocatori d'azzardo problematici rispetto ai giocatori sociali (che non presentano profili di problematicità) è maggiore la percentuale di chi fuma (fumatori occasionali o abituali 44,5% vs 31,7%). Inoltre, tra i giocatori problematici sono maggiori le percentuali del consumo di alcolici 4 o più volte a settimana, in particolare di birra (9,7% vs 4,3%) ready to drink (1,9% vs 0,3%), aperitivi (4,9% vs 0,9%) e superalcolici (5,4% vs 0,6%) rispetto ai giocatori sociali. Infine, sembra caratterizzare maggiormente il giocatore problematico, il fenomeno del binge drinking (3,8% vs 0,2%) e il consumo di sostanze stupefacenti (10,6% vs 2,3%; consumo negli ultimi 12 mesi).

Tali aspetti richiamano all'attenzione e all'importanza che il decisore regionale deve avere non solo per le azioni di contrasto e di cura, ma anche per quelle di prevenzione – con evidenza di efficacia dimostrata – e di sensibilizzazione, capaci di promuovere e sviluppare alcune importanti life skills che risultano determinanti fattori protettivi nel contrasto alle dipendenze, gioco d'azzardo compreso.

2. Le risorse 2018-2019 messe a disposizione in Regione Lombardia

Le azioni di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, realizzate o avviate nel 2018, contano su un sistema di risorse complessivamente pari a € 10.500.000,00

- *Risorse destinate agli Istituti Scolastici Regionali:*
 - € 1.281.000,00 (€ 838.000 esercizio 2018 ed € 443.000 sull'esercizio 2019) per l'attuazione delle azioni previste dalla Convenzione per gli anni scolastico 2017-2018 e 2018-2019, approvata con DGR 7308 del 17/01/2018:
 - Fase 1 - Corsi Formazione per docenti (almeno un docente per istituzione scolastica): € 355.000,00
 - Fase 2 - Corsi Formazione per studenti della secondaria di secondo grado: € 298.000,00
 - Fase 3 - Corsi Formazione per studenti della secondaria di primo grado: € 263.000,00
 - Fase 4 - Piano della comunicazione € 185.000,00
 - Fase 5 - Istituzione Osservatori a livello provinciale: € 180.000,00
- *Risorse assegnate alle ATS e destinate agli Enti Locali:*
 - € 719.000,00, per la realizzazione di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli Enti locali per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo

patologico (DGR 1114 del 19/12/2018) – risorse trasferite agli Enti Locali (Ambiti territoriali) per il tramite delle ATS

- *Risorse per azioni specifiche in capo alle ATS:*

- € 8.500.000,00 (Fondo GAP) stanziati con DGR 585/2018 per la realizzazione di Piani operativi Locali (cosiddetti Piani GAP), in collaborazione con le ASST, i Comuni singoli e associati, il Terzo Settore e altri soggetti rappresentativi del territorio.

3. Gli interventi realizzati per la prevenzione e il contrasto del GAP

La prevenzione rappresenta l'azione principale per ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo patologico. Prevenzione per ridurre i fattori di rischio, ma anche per potenziare i fattori di protezione descritti dalla letteratura di settore. Da qui l'importanza di iniziative di carattere educativo, di sensibilizzazione e informazione, anche per favorire l'accesso ai centri di assistenza sanitaria, di formazione degli operatori, affiancate dalle azioni regolamentative e di contrasto previste dalla LR 8/2013.

In questa sezione verranno quindi descritti gli interventi realizzati nel 2018, con riferimento a :

- A. Attività di prevenzione, formazione, informazione e sensibilizzazione svolte dalle ATS
- B. Attività di informazione, sensibilizzazione e formazioni in setting specifici: il mondo della scuola
- C. Attività di prevenzione realizzate dagli Enti Locali:
 - Conclusione ed esiti dei progetti realizzati con il Bando dedicato agli Enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al GAP (edizione 2017-2018)
 - Il passaggio da "progetti" ad "azioni di sistema": la DGR N. XI/1114/2018
- D. Attività di formazione obbligatoria per gli esercenti
- E. Attività di contrasto: controlli e sanzioni
- F. Regolamentazione locale e sentenze TAR 2018: casi emblematici e spunti di riflessione
- G. Attività di comunicazione di Regione Lombardia

3A. Attività di prevenzione, formazione, informazione e sensibilizzazione svolte dalle ATS

Nell'ambito delle attività di prevenzione realizzate dalle ATS sono state realizzate azioni specifiche di informazione/sensibilizzazione e attività di formazione rivolte a target diversificati.

Complessivamente sono stati raggiunti, attraverso attività di informazione e sensibilizzazione, rivolti a target specifici e/o alla popolazione generale, tramite eventi, stampa e media oltre 320mila persone.

Le attività di formazione sono state realizzate dalle ATS e da interventi territoriali attuati da Enti Locali e hanno riguardato il mondo della scuola (studenti, docenti), gli operatori sociali, adolescenti, giovani e loro genitori, amministratori locali, anziani, operatori di servizi specialistici. In alcune ATS (Insubria; Montagna, Pavia) sono stati raggiunti anche lavoratori coinvolti nel programma WHP (*Luogo di lavoro che promuove la salute*). Rispetto al 2017, sono stati raggiunti oltre 53mila soggetti in più (+39%).

ATS	Attività di informazione/ sensibilizzazione: N. soggetti raggiunti	Attività di formazione: N. soggetti raggiunti
Bergamo	170.110	14.757
Brescia	31.031	22.531
Brianza	71.806	10.370
Insubria	171	34.807
Milano	510	104.797
Montagna	3.973	2.917
Pavia	1.300	321
Valpadana	39.730	973
TOTALE	318.631	191.473

Nell'Allegato A) è riportato il quadro sintetico delle attività e dei programmi attivati da ciascuna ATS nell'anno 2018.

Un atto di particolare rilevanza per il contrasto al GAP è rappresentato dalla DGR N. 585 del 1/10/2018, con la quale è stato approvato, di concerto tra le DDGG Welfare e Politiche Sociali, il Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico, in attuazione della D.G.R. N. 159/2018 del 29/05/2018 e D.C.R. N. 1497 del 11/04/2017, inviato e approvato dalla Direzione Generale Prevenzione del Ministero della Salute.

La DGR 585/2018 ha la finalità di rafforzare la strategia regionale in relazione al complesso di interventi di prevenzione e contrasto al GAP attraverso l'implementazione di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità, anche a carattere innovativo, al fine di potenziare l'azione su tutto il territorio anche attraverso l'individuazione e la disseminazione di "buone pratiche". Il Piano si articola su obiettivi di ordine generale così sintetizzabili:

1. Promuovere l'aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali
3. Accrescere le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale attraverso azioni anche innovative.

Il Piano si caratterizza quale documento programmatico di sistema, che individua i macro obiettivi strategici cui puntano i programmi e le azioni (regionali e territoriali) che, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di sinergia e confronto proprio della governance regionale sulla base di quanto definito dalla l.r.8/2013, sono oggetto di sviluppo del Programma Operativo Regionale elaborato conseguentemente all'approvazione dei contenuti del presente Piano da parte del Ministero della Salute. Definisce 3 Obiettivi Generali:

- ☐ Obiettivo generale: 1 - Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
- ☐ Obiettivo generale: 2 - Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

- Obiettivo generale: 3 - Potenziare le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale in linea con l'assetto organizzativi.

I Piani GAP sono stati presentati alle ATS nel primo trimestre 2019.

3B. Attività di informazione, sensibilizzazione e formazioni in setting specifici: il mondo della scuola

Il 17/01/2018 la Giunta Regionale ha emanato la DGR n. 7803/2018, che ha approvato la convenzione con l'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole per il contrasto al gioco d'azzardo, per gli anni scolastici 2017/2018 e 2018/2019, con risorse stanziare complessivamente per il 2018-2019 pari ad € 1.281.000,00.

La Convenzione, che dà continuità alla precedente, approvata con DGR 6339/2017, si inquadra nella consolidata e significativa esperienza interistituzionale in essere tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia in tema di prevenzione nel contesto scolastico, rappresentata dal modello "Scuola che promuove salute in Lombardia".

La finalità è quella di coinvolgere le scuole lombarde, attraverso le 35 Scuole Polo Formazione e le 35 Scuole Reti di Ambito, in iniziative di sensibilizzazione e formazione sul territorio sui temi della prevenzione delle ludopatie e del contrasto al gioco d'azzardo, con particolare attenzione ai docenti, agli studenti e ai genitori.

Il progetto prevede quattro azioni:

- 1) Una prima fase dedicata esclusivamente alla formazione dei docenti, attraverso corsi contraddistinti da una parte di lezioni frontali d'aula e da una parte laboratoriale per favorire il confronto tra i partecipanti (risorse dedicate: € 355.000,00)
- 2) Una seconda fase contraddistinta da percorsi di formazione di gruppi di studenti delle scuole secondarie di secondo grado di ogni Rete di Ambito, con l'obiettivo di coinvolgere successivamente gli allievi già formati in azioni rivolte agli studenti del primo ciclo, in un'ottica di peer tutoring. Gli studenti della scuola secondaria formati costituiranno una "squadra di esperti", coordinati da docenti referenti, con il compito di essere tutor nei corsi di formazione rivolti agli studenti della scuola secondaria di primo grado. Ove possibile, l'attività dei ragazzi potrà rientrare nei progetti di alternanza scuola-lavoro (risorse dedicate: €298.000,00)
- 3) Predisposizione di un piano della formazione, da parte delle scuole polo per la formazione, riguardante le azioni e i materiali relativi al contrasto delle ludopatie e al gioco scolastico delle istituzioni scolastiche coinvolte (es. sito web dedicato, pagine social...) (risorse dedicate: € 263.000,00)
- 4) Costituzione di Osservatori del contrasto alle ludopatie e al gioco d'azzardo, con percorsi di ricerca, mappatura e promozione di iniziative sul territorio. Gli osservatori, uno per provincia, devono essere costituiti da figure di sistema della scuola (ad es. dai rappresentanti di tutte le reti di ambito della provincia, da rappresentanti della rete delle scuole che promuovono salute, rappresentanti della rete di promozione della Legalità ATS, associazioni attive sul territorio) (risorse dedicate: € 185.000,00)

Con delibera n. 1034 del 17/12/2018 è stato approvato lo schema di Addendum che, per estendere il numero di scuole coinvolte e il numero dei docenti interessati allo svolgimento delle attività progettuali, ha previsto un termine unico per la conclusione di tutte le attività, al 30/11/2019, in superamento dei precedenti termini per fase.

La fase relativa alla formazione docenti è stata effettuata e rendicontata nel 2018; mentre le altre fasi sono state avviate prevalentemente nel 2019.

L'attività di formazione nel 2018 ha riguardato 1.250 docenti di oltre 600 istituti (*fonte: rendicontazione economia e di monitoraggio delle azioni del progetto – dicembre 2018*).

Gli obiettivi formativi maggiormente ricorrenti fanno riferimento a:

- conoscenza del fenomeno del gioco d'azzardo e delle nuove dipendenze comportamentali,
- aspetti normativi: evoluzione della situazione legislativa ed economica del gioco d'azzardo; normativa inerente la tutela dei minori (D.L. 158/12 Decreto Balduzzi – D.L.98/11)
- territorio: impatto del fenomeno a livello della singola provincia; organizzazione socio-sanitaria regionale e locale (anche in collaborazione con gli Uffici di piano); conoscenza dei servizi territoriali; regolamenti vigenti sul territorio
- aspetti metodologici: conoscenza del modello della peer teaching e della peer education e condivisione della metodologia di intervento; scambio di buone prassi sistematizzazione delle iniziative già realizzate, nell'ottica della loro valorizzazione e compenetrazione sinergica.

Da segnalare la presenza dichiarata, in alcuni ambiti, di una “trama della formazione” ricondotta a un tavolo sistemico, sul modello “Rete delle scuole che promuovono salute”; lifeskills Training programma (LST), integrato da un'appendice GAP; programmi di peer education, per sensibilizzare e formare i docenti sul tema della prevenzione.

I risultati conseguiti e il valore aggiunto della formazione:

- Maggiore consapevolezza dei docenti circa i comportamenti a rischio; prevenzione come conoscenza del fenomeno e cultura della prevenzione; riconoscimento precoce; conoscenza dei riferimenti territoriali per essere in grado di avviare un intervento competente
- Raggiungimento di competenze che garantiscano agli insegnanti partecipanti di progettare percorsi dedicati alla prevenzione e al contrasto GAP nell'ottica del peer teaching e del peer tutoring, sotto il profilo dell'educazione alla legalità, con particolare attenzione alle ricadute sociali ed economiche del fenomeno del gioco d'azzardo

Di seguito la distribuzione territoriale della formazione docenti svolta nel 2018, elaborati sulla base della documentazione trasmessa nel dicembre 2018 dall'Ufficio Scolastico Regionale:

Provincia	N. istituti coinvolti	N. docenti formati
BG	90	229
BS	18	16
CO	21	28
CR	9	14
LC	13	20
LO	16	30
MB	71	75
MI	283	365
MN	28	299
PV	5	46
SO	18	40
VA	32	88
Totale complessivo	604	1.250

Fonte: Rendicontazione economica e monitoraggio delle azioni – Ufficio Scolastico regionale della Lombardia, dicembre 2018.

Questi dati non rappresentano una “fotografia” definitiva; infatti, come più sopra accennato, lo schema di Addendum alla Convenzione approvato con DGR 1034 del 17/12/2018, ha dato la possibilità di proseguire anche nel 2019 l’attività formativa per i docenti che non erano ancora stati coinvolti, in modo da raggiungere il maggior numero possibile di scuole e docenti.

Gli esiti di tutte le attività previste dalle diverse fasi della Convenzione saranno disponibili al termine della Convenzione stessa (novembre 2019) e quindi oggetto della relazione 2019.

3C. Attività di prevenzione realizzate dagli Enti Locali

- *Conclusioni ed esiti dei progetti realizzati con il Bando dedicato agli Enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al GAP (edizione 2017-2018)*

I 92 progetti finanziati con € 1.928.668,50 (risorse riferite al precedente anno e quindi non riportate al punto 2), in attuazione del Bando Regionale approvato con DGR N.2379 del 7/03/2017, si sono conclusi nel mese di luglio 2018.

I progetti si sono sviluppati sulle tre linee di finanziamento individuate dal bando:

- Linea 1 – Progetti in continuità con quelli finanziati nel bando 2015, sia per ambiti di intervento, sia per capofila, sia per partenariato: N. 49 progetti
- Linea 2 – Nuovi progetti con partenariati composti da soggetti pubblici che non abbiano ottenuto finanziamenti nel bando 2015: N. 31 progetti
- Linea 3 – Nuovi progetti presentati da soggetti, capofila o partner pubblici, che hanno ottenuto finanziamenti nel bando 2015: N. 12 progetti

Come già indicato nella relazione 2017, sono stati coinvolti quasi 900 Comuni ed è stata attivata una rete che ha visto la partecipazione di 304 partner, tra pubblici e privati, e 125 istituzioni scolastiche. 61 progetti hanno inoltre visto coinvolte nel partenariato le ATS e 56 progetti le ASST.

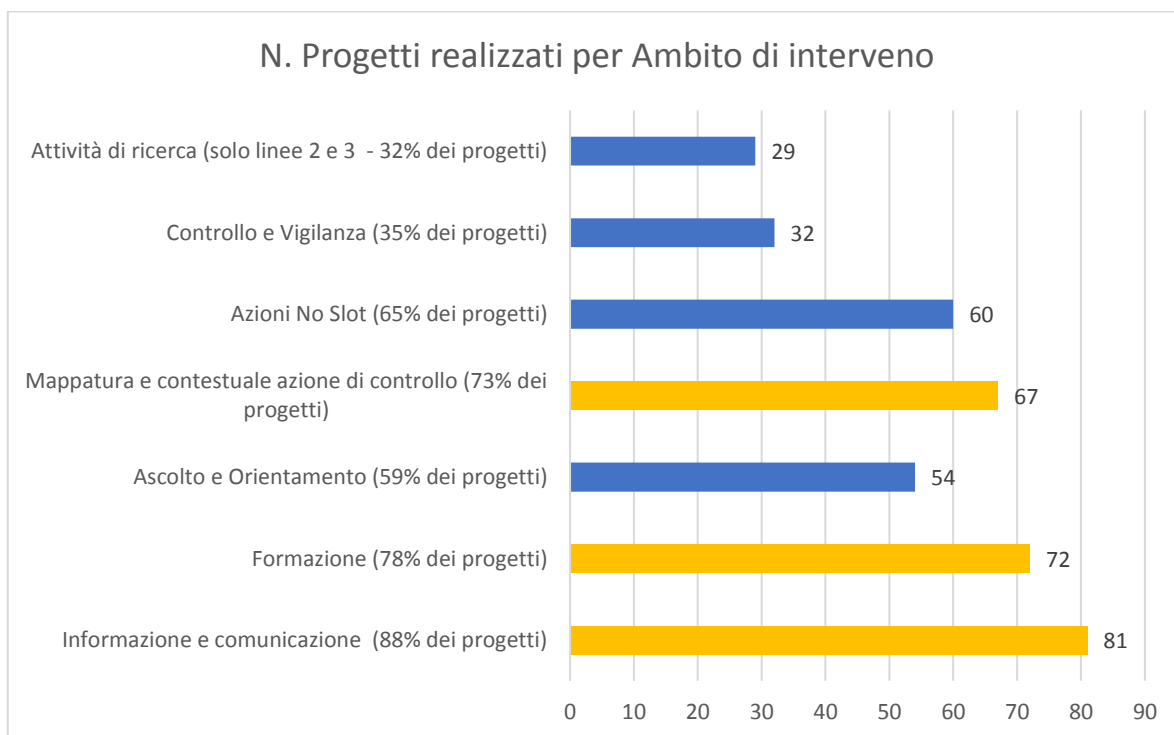
La partnership costituite in molti Comuni, ha permesso di costruire reti che hanno prodotto accordi formalizzati, così da disporre di collaborazioni stabili nel tempo.

Distribuzione dei progetti finanziati per Provincia

Provincia	N. Comuni	Importo dei progetti	Contributo regionale assegnato
BG	15	305.159,00	233.367,00
BS	14	378.331,87	269.072,00
CO	5	148.959,00	104.922,00
CR	3	111.000,00	71.440,00
LC	1	20.000,00	15.000,00
LO	1	31.258,00	25.000,00
MB	6	197.130,00	143.864,00
MI	19	658.015,07	456.662,50
MN	5	151.400,00	120.000,00
PV	11	314.261,65	234.960,00
SO	1	19.000,00	15.000,00
VA	11	300.316,50	239.381,00
Totale complessivo	92	2.634.831,09	1.928.668,50

Le azioni hanno riguardato i seguenti ambiti di intervento:

- Informazione e Comunicazione, quali convegni, incontri mirati per target di popolazione in luoghi di aggregazione specifici: N. 81 progetti
- Formazione destinata a volontari, animatori, educatori, assistenti sociali, giovani e/o studenti, responsabili delle risorse umane nelle aziende: N. 72 progetti
- Ascolto e Orientamento, con attenzione all'Integrazione con le azioni delle ATS/ASST (numeri telefonici, sportelli di primo filtro) e consulenze anche di carattere legale per situazione debitoria, lavorativa ecc.: N. 54 progetti
- Mappatura e contestuale azione di controllo per l'individuazione e geolocalizzazione dei luoghi sensibili, per il censimento delle newslot/AWP e VLT collocate nei singoli esercizi e delle relative date di scadenza del contratto stipulato tra l'esercente e il gestore (ovvero il noleggiatore delle apparecchiature da gioco), la rilevazione dell'esito dei controlli effettuati e delle eventuali sanzioni comminate: N. 67 progetti
- Azioni No Slot, per prevenire e contrastare il gioco d'azzardo patologico, anche individuando attività sociali per impegnare il tempo libero e in grado di offrire alternative gratificanti e gratuite per i diversi target o in grado di fidelizzare la clientela di un locale No slot: N. 60 progetti
- Controllo e Vigilanza: N. 32 progetti hanno realizzato questa attività nell'ambito del progetto finanziato
- Attività di ricerca, realizzata solo per le linee 2 e 3, in particolare sul mondo giovanile, tramite indagini e laboratori nelle scuole da effettuarsi obbligatoriamente con l'affiancamento di Università e/o di Enti di ricerca e con particolare attenzione al gioco on line: N. 29 progetti.



I progetti territoriali relativi alle attività di prevenzione e contrasto del GAP si sono diversificati notevolmente, nell'ottica non solo di adattarsi alle caratteristiche del singolo territorio, ma anche di "sfruttare" a pieno le risorse e le possibilità che caratterizzano e distinguono ciascuna realtà locale. Ciò ha consentito di raggiungere e sensibilizzare l'intera popolazione e fasce diverse di soggetti, affinché diventassero moltiplicatori sociali e garantissero un effetto duraturo nel tempo.

Particolare attenzione è stata riservata ad azioni che hanno permesso di raggiungere non solo tutti i target di età, ma anche i cittadini con varie fragilità sociali, compreso lo svantaggio linguistico-culturale (alcuni materiali informativi sono stati prodotti in più lingue).

Un punto di forza che ha caratterizzato buona parte dei progetti è stata la ricerca di forme e linguaggi innovativi per la comunicazione, a volte semplici, ma in grado di raggiungere il maggior numero di destinatari e attirarne l'attenzione in modo creativo ed efficace.

A titolo di esempio:

- Nel territorio di Bergamo sono stati realizzati sfondi per smartphone con il logo della campagna di sensibilizzazione, sono stati messi in scena spettacoli teatrali, sono stati coinvolti i fornai che hanno dato la loro disponibilità ad utilizzare sacchetti creati ad hoc, sono state indette giornate di "gioco alternativo";
- Nel Varesotto sono stati realizzati da un artista di street art alcuni murales sul tema dell'azzardo, sono state prodotte tovaglette con messaggi di sensibilizzazione per feste paesane, mense e bar, sono stati creati addobbi ad hoc per alberi natalizi posti nei locali dei comuni e nelle biblioteche, sono stati distribuite, in bar con e senza slot, bustine di zucchero con slogan di sensibilizzazione.

Anche la formazione degli operatori non si è limitata a raggiungere i professionisti direttamente chiamati in causa, quali ad esempio assistenti sociali e operatori della polizia locale, ma ha coinvolto anche membri di amministrazioni locali, del mondo dell'associazionismo e del terzo settore. Particolare attenzione è stata posta inoltre alla formazione dei professionisti che ricoprono ruoli educativi nei confronti degli adolescenti, quali insegnanti, allenatori di società sportive di qualsiasi tipologia e arbitri di calcio, in particolare al fine di accrescere la capacità di riconoscimento precoce e di orientamento.

In molti territori è stato inoltre possibile sensibilizzare e ottenere una fattiva collaborazione da parte dei vari Istituti di Credito.

Infine, per quanto riguarda la comunicazione via web, molti territori non si sono limitati ad inserire contenuti informativi all'interno dei siti istituzionali, ma hanno sviluppato il tema, o inserito link, in siti e "ambienti" dedicati ad altre tematiche e frequentati da adolescenti.

Le attività di ricerca hanno toccato vari argomenti e sondato diversi aspetti in tema di ludopatia, con particolare riferimento alla fascia adolescenziale. In alcuni territori sono stati presi in considerazione sia il gambling (gioco d'azzardo) sia il gaming (videogame), esaminando le relative peculiarità; ad esempio:

- Nel territorio di Milano (ricerca "Milano NoSlot") ci si è posti l'obiettivo di raccogliere, attraverso questionari e focus group, informazioni utili alla progettazione di interventi di prevenzione nei CAG, approfondendo in particolare il tema della definizione degli atteggiamenti nei confronti dei

due fenomeni e raccogliendo i rispettivi quadri problematici. In riferimento al gaming si sono inoltre delineate le diverse tipologie di giocatori e si sono approfonditi gli aspetti emotivi specifici.

- Nei territori di Brembio, Varese, Saronno, Luino e Rho (Progetto “+ Responsabilità – Azzardo”) è stata realizzata una Ricerca-Intervento sul tema del gioco online tra gli adolescenti. Il progetto si è posto come obiettivo conoscitivo quello di evidenziare il punto di vista degli studenti coinvolti, cercando di utilizzare il percorso come occasione per sviluppare in loro maggiore conoscenza e capacità critica in relazione al mondo del gioco online e delle scommesse online, e di restituire uno sguardo sul mondo dei giovani.

In termini di spesa, le risorse sono state assorbire per il 90% dalle spese di personale.

Con riguardo alle criticità, si osserva che spesso sono state sviluppate azioni che non sempre vengono stabilizzate, consolidate e replicate sul territorio, in assenza di un modello organizzativo che porti ordine al sistema e consenta di sistematizzare ed estendere quanto di meglio è stato fatto, con la conseguente necessità di un investimento dei comuni associati e anche regionale in questa direzione.

- Il passaggio da “progetti” ad “azioni di sistema”: la DGR N. XI/1114/2018

Le azioni realizzate dagli Enti Locali attraverso i bandi regionali (sia del 2015 che del 2017), hanno spesso espresso progettualità ed azioni meritevoli di essere sistematizzate e diffuse; sono stati anche avviati processi che potrebbero essere ulteriormente rafforzati, con particolare riferimento ai percorsi di sostegno delle persone con problematiche o patologie legate alla dipendenza dal gioco d’azzardo e delle loro famiglie.

Alla luce di tali considerazioni, con l’informativa del 1 ottobre 2018, l’Assessore Bolognini ha informato la Giunta della volontà di perseguire la programmazione di un’azione diffusa sul territori, diretta a valorizzare quanto era stato fatto, promuovendo le buone prassi e le azioni dimostrate più efficaci sia nell’ambito della prevenzione che in quello della presa in carico.

E’ stata quindi valutata la necessità di promuovere un’azione di sistema, volta a sperimentare un modello organizzativo innovativo per il consolidamento delle azioni avviate con i precedenti bandi e rafforzare i percorsi di sostegno alle persone e alle loro famiglie.

Con la DGR N. 1114 approvata il 19/12/2018 “Determinazioni di azioni locali di sistema nell’ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e il contrasto al gioco d’azzardo patologico in attuazione della L.r. 21 ottobre 2013 n. 8”, sono stati destinati € 719.000,00 alla realizzazione di un’azione di sistema, a carattere sperimentale, per l’adozione di 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 gioco d’azzardo patologico, consolidando a livello di Ambito/Ambiti territoriali le azioni già realizzate su parte del territorio e replicando buone prassi. Secondo questa logica, le azioni attivate sul territorio devono essere pensate come facenti parti di un modello di ambito territoriale, innescando processi virtuosi di collaborazione, con accordi formalizzati tra i Comuni.

La DGR 1114/2018 rappresenta quindi il passaggio dal sostegno alle singole progettualità messe in campo dagli Enti Locali, alla promozione di azioni di sistema per la sperimentazione di un modello organizzativo e di governance innovativo, efficace e sostenibile, volto a:

- CONSOLIDARE a livello di Ambiti territoriali le azioni locali già presenti, valorizzando l’esistente e dando continuità alle progettualità realizzate, anche attraverso il bando dedicato agli Enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto a questo fenomeno;
- ESTENDERE e DIFFONDERE buone prassi;

- Individuare un MODELLO ESPORTABILE da estendere all'esito della sperimentazione a tutto il territorio;
- RAFFORZARE I PERCORSI DI SOSTEGNO alle persone e alle famiglie.

Sulla base di questi presupposti, la DGR 1114/2018 ha disegnato un modello nel quale le ATS e i capofila dell'Ambito/i della sperimentazione assumono congiuntamente la governance, in modo da favorire l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con quelle a carattere sociale di competenza dei Comuni. La finalità è quella di realizzare interventi integrati, senza sovrapposizioni, con un miglior coordinamento e una sostenibilità e continuità nel tempo.

La DGR 1114/2018 ha anche indicato le azioni da portare a sistema o gli eventuali nuovi interventi da introdurre, sollecitando l'attenzione a individuare strumenti e criteri idonei a favorire la loro stabilizzazione nel tempo, almeno nell'arco della programmazione del Piano di Zona. Si tratta di:

- Azioni formative, rivolte a operatori sociali o di sistema (es. polizia locale)
- Azioni informative e di comunicazione sul territorio
- Punti informativi e di orientamento
- Mappatura Geolocalizzata
- Controllo e vigilanza
- Azioni di contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico (es. definizione di orari omogenei per l'apertura e chiusura dei locali)
- Omogeneizzazione dei regolamenti in atto.

Questo impianto è stato pensato anche per consentire di disegnare una mappa territoriale aggiornabile nel tempo, nella quale appaia, in modo coordinato ed integrato, quale è complessivamente l'offerta destinata in un determinato territorio alla prevenzione e al contrasto del gioco d'azzardo.

In capo alle ATS la selezione, attraverso Manifestazione di Interesse, di un Ambito (uno per ogni ATS) per la realizzazione della sperimentazione in 8 Ambiti territoriali capofila, eventualmente in aggregazione con altri ambiti limitrofi.

Nel 2018 sono state assegnate e ripartite alle ATS le risorse pari a 719.000,00, suddivise in base a una quota fissa pari a € 40.000,00 per ambito e la restante parte in quota capitaria.

La ripartizione delle risorse è avvenuta con decreto n. 19456 del 21/12/2018.

Le attività per l'attuazione della DGR 1114/2018 si sono concretamente avviate nel 2018; gli 8 Ambiti individuati nel primo semestre del 2019 termineranno le attività nel gennaio 2020.

3D. Attività di formazione e aggiornamento obbligatoria per gli esercenti

La legge regionale n. 8/2013 dispone l'**obbligo di partecipare a corsi di prima formazione** per i gestori di locali e sale da gioco ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito. L'attuazione di questa previsione è definita nella delibera n. 2573 del 31 ottobre 2014, nella quale si precisa che:

- la durata del percorso formativo è pari a 4 ore;
- è prevista una prova di verifica, al superamento della quale viene rilasciato un attestato di competenza regionale;
- Il costo a carico del singolo partecipante non può essere superiore a euro 100,00 Iva esclusa;
- I nuovi gestori devono assolvere l'obbligo formativo entro 6 mesi dalla data di installazione delle apparecchiature.

La stessa delibera stabilisce che i corsi di formazione possono essere organizzati esclusivamente dagli **Enti accreditati ai servizi formativi in Regione Lombardia**.

Nel corso del 2018 sono stati complessivamente erogati, attraverso il sistema degli Enti Accreditati alla formazione n. 140 corsi di formazione obbligatoria (+57% rispetto alla rilevazione 2017).

Provincia	Corsi Formazione Obbligatoria	N. Iscritti	Attestati Rilasciati
BERGAMO	15	194	166
BRESCIA	38	226	195
COMO	4	69	58
CREMONA	3	36	34
LECCO	1	11	10
LODI	2	22	21
MANTOVA	5	56	47
MILANO	58	651	583
MONZA E BRIANZA	3	92	76
PAVIA	4	75	73
SONDRIO	3	40	35
VARESE	3	74	72
<i>Provincia non rilevata</i>	1	8	8
Totale complessivo	140	1.554	1.378

Fonte dati: DG Istruzione, Formazione e Lavoro

La formazione fa riferimento alle conoscenze e abilità previste dalla competenza “Gestire la relazione con la clientela a rischio ludopatia”.

Oltre alla formazione, sono previsti anche corsi di **aggiornamento obbligatorio**, le cui modalità di attivazione sono state approvate con DGR 7443/2017. La delibera prevede che:

- per l’iscrizione al corso di aggiornamento è necessario avere frequentato il corso di formazione obbligatorio di 4 ore e aver acquisito l’attestato di competenza regionale;
- la durata del corso di aggiornamento è pari a 2 ore; è prevista una prova finale, al superamento della quale viene rilasciato un attestato di competenza regionale;
- il costo a carico del singolo partecipante non può essere superiore a 50,00 euro, Iva esclusa;
- tutti i gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d’azzardo lecito sono obbligati a frequentare, con esito positivo, un corso di aggiornamento ogni tre anni. Il triennio decorre dalla data apposta sull’attestato di competenza regionale;
- per non incorrere in sanzioni amministrative (da 1.000 a 5.000 euro), il gestore dovrà frequentare il corso di aggiornamento nel corso dell’anno solare di scadenza dei tre anni (per esempio, un gestore che ha concluso il corso obbligatorio il 15 giugno 2015 dovrà frequentare il corso di aggiornamento a partire dal 1° gennaio 2018 ed entro il 31 dicembre 2018);
- in via transitoria, l’obbligo formativo deve essere assolto entro il 30 giugno 2018 per i soli gestori che hanno concluso con esito positivo i corsi obbligatori entro il 31 dicembre 2014;

- i nuovi gestori che installano apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito devono prima frequentare il corso di formazione obbligatorio nei termini in cui è stato regolamentato dalla delibera n. 2573 del 31 ottobre 2014, entro sei mesi a decorrere dalla data di installazione delle apparecchiature.

La D.G.R N. 7443 del 2017 ha confermato che anche i corsi di aggiornamento possono essere organizzati esclusivamente dagli **Enti accreditati ai servizi formativi** in Regione Lombardia.

Sono stati erogati 297 corsi, con la partecipazione di oltre 5.700 esercenti.

I principali obiettivi del corso di aggiornamento sono così sintetizzabili:

1. sensibilizzare i gestori sull'importanza degli aspetti relazionali
2. fornire strumenti utili e indicazioni operative per la comunicazione con la clientela, per ridurre il rischio di gioco d'azzardo patologico e per declinare in modo appropriato le competenze acquisite in relazione alle specifiche caratteristiche dei diversi contesti di gioco
3. presentare gli aggiornamenti relativi agli aspetti normativi e alle strutture territoriali preposte alla prevenzione.

Provincia	Aggiornamento obbligatorio	Iscritti Aggiornamento obbligatorio	Attestati Rilasciati
BERGAMO	34	721	674
BRESCIA	51	661	617
COMO	18	324	273
CREMONA	12	207	175
LECCO	10	197	185
LODI	9	243	225
MANTOVA	10	181	174
MILANO	81	1610	1448
MONZA E BRIANZA	16	438	413
PAVIA	11	311	280
SONDRIO	14	244	232
VARESE	21	493	458
Non rilevato	10	153	146
Totale complessivo	297	5.783	5.300

Fonte dati: DG Istruzione, Formazione e Lavoro

I dati analizzati mostrano nell'ultimo anno un trend positivo rispetto all'anno precedente.

Da gennaio 2018, per la formazione esercenti triennio 2018-2020, sul sito "Noslot" di Regione Lombardia è pubblicato il materiale didattico riguardante gli aggiornamenti normativi.

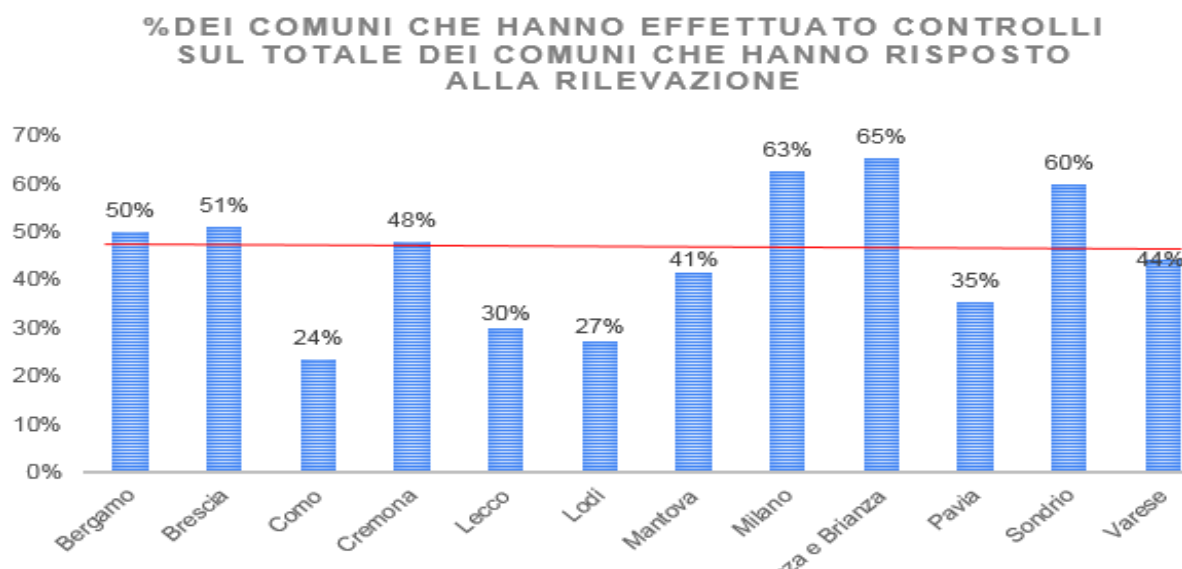
A rinforzo e potenziamento dell'attività di formazione e aggiornamento per la riduzione del rischio GAP nei contesti di gioco d'azzardo lecito, nel Piano regionale della prevenzione 2014-2018 (programma 4 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità e programma 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze) sono stati individuati 8 suggerimenti utili per azioni realizzabili dall'esercente. Anche questo materiale, elaborato nel dicembre 2017, è a disposizione sul sito Noslot di Regione Lombardia.

3E. Attività di contrasto: controlli e sanzioni – l'attività svolta dalle Polizie Locali

In attuazione dell'art. 5 - punto 7 - della l.r.8/2013, spetta al Comune la competenza dei controlli, tramite la polizia locale, con la finalità di contrastare la diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo patologico e verificare l'applicazione delle normative vigenti.

La rilevazione dell'attività di controllo degli esercizi pubblici dotati di apparecchio di gioco elettronico, svolta dalle Polizie Locali, è stata realizzata, in continuità con il precedente anno, in collaborazione con la DG Sicurezza; è stato inviato un questionario alle Polizie Locali con richiesta di indicare il numero di controlli effettuati nel corso del 2018; il numero di sanzioni erogate e gli importi introitati; la destinazione di tali importi a finalità sociali o al contrasto al gioco d'azzardo. E' stato altresì richiesto di indicare eventuali criticità riscontrate in merito all'attività di controllo.

Hanno risposto n. 378 Comuni. L'elaborazione dei dati pervenuti evidenzia che l'attività di controllo è stata svolta mediamente dal 47% delle polizie locali che hanno risposto, con percentuali superiori alla media nelle provincie di Monza Brianza, Milano e Sondrio (da 60% a 65%) e di Brescia, Bergamo, Cremona (dal 48% al 51%)



Sono stati effettuati 3.083 controlli (di cui 1.168 Comuni di Milano); n. 683 le sanzioni erogate, per un importo complessivo di quasi 1,4 Mln. Nella tabella, il quadro per Provincia delle informazioni raccolte:

Provincia	Risposte N. Comuni	N. Comuni che NON hanno effettuato controlli	N. Polizie Locali che hanno effettuato controlli	N. Controlli Effettuati	N. Sanzioni Erogate	Importo totale somme introitate	Somme introitate destinate a finalità di carattere sociale o contrasto al GAP
Bergamo	60	30	30	314	16	14.268,00	5.680,00
Brescia	49	24	25	216	7	6.041,00	0
Como	34	26	8	103	35	5.411,32	4.940,32
Cremona	25	13	12	215	42	11.638,0	0

Provincia	Risposte N. Comuni	N. Comuni che NON hanno effettuato controlli	N. Polizie Locali che hanno effettuato controlli	N. Controlli Effettuati	N. Sanzioni Erogate	Importo totale somme introitate	Somme introitate destinate a finalità di carattere sociale o contrasto al GAP
Lecco	10	7	3	13	0	0	0
Lodi	11	8	3	33	0	0	0
Mantova	29	17	12	187	29	2.450,00	0
Città Metropolitana di Milano	58	22	36	394	121	73.415,00	3.000,00
Comune di Milano	1	0	1	1.168	423	1.241.387,00	Non disponibile
Monza e Brianza	26	9	17	143	2	10.000,00	0
Pavia	31	20	11	146	1	5.000,00	0
Sondrio	10	4	6	40	1	1.666,67	0
Varese	34	19	15	111	7	8.000,00	8.000,00
Totale complessivo	378	199	179	3.083	684	1.379.276,99	21.620,32

Dalla restituzione dei questionari emergono le principali casistiche che riguardano le criticità riscontrate:

- complessità della normativa: 52% delle risposte
- necessità di una formazione più specifica per gli addetti ai controlli: 50%
- scadenze contratti concessionario/esercente: 14%. Su questo aspetto va precisato che il riscontro da parte della Polizia locale circa la veridicità di quanto riportato in etichetta va effettuato sul singolo contratto di noleggio stipulato fra esercente e gestore. Quindi sull'etichetta deve essere indicata la data di scadenza del contratto stipulato fra esercente e gestore, cioè il noleggiatore che la legge regionale definisce "concessionario per l'utilizzo degli apparecchi". Il divieto di rinnovo contrattuale riguarda solo il contratto stipulato fra esercente e gestore, mentre la legge regionale non prende in considerazione la durata dei contratti stipulati con il concessionario di rete, a meno che questi agisca da gestore, fornendo direttamente a noleggio all'esercente le apparecchiature da gioco. La segnalazione di criticità rispetto alle scadenze fa presupporre che non sempre sia chiaro come applicare le disposizioni di legge.

E' stato altresì segnalato qualche caso di "opposizione dei commercianti" (7%), che fa intuire quanto lavoro di sensibilizzazione e informazione ci sia ancora da fare.

In materia di azioni messe in campo per il contrasto al GAP, è inoltre interessante osservare che, sebbene in modo disomogeneo e con tempistiche differenziate, diverse Amministrazioni locali hanno formalizzato reti istituzionali per affrontare il fenomeno con azioni coordinate e limitare il consumo tramite dispositivi locali. Ad esempio, nel territorio della Provincia di Varese, è attivo il Coordinamento contro l'overdose da Gioco d'Azzardo (CCOGA) al quale aderiscono gli Ambiti territoriali di Gallarate, Azzate, Sesto Calende e l'Azienda Consortile Speciale Medio Olona.

3F. Regolamentazione locale e sentenze TAR 2018: casi emblematici e spunti di riflessione

Nel corso del 2018 diversi sono stati i casi, portati in evidenza anche dalle cronache, di ricorsi da parte dei gestori alle ordinanze comunali, in particolare rispetto alla limitazione oraria del funzionamento delle slot machine e videolottery.

Alcuni casi di sentenze TAR che hanno accolto i ricorsi presentati:

- La sezione di Brescia del TAR Lombardia con la sentenza n. 930/2018 ha accolto il ricorso presentato dal titolare di una sala giochi, annullando l'ordinanza n. 4/2018 del Comune di Flero "Disposizioni in merito a limitazioni all'utilizzo degli apparecchi da intrattenimento". Il ricorso è stato accolto con la motivazione che *"l'ordinanza risulta priva della motivazione adeguata, richiesta per legittimare un intervento fortemente incidente su di un'attività economica"*. L'ordinanza infatti *"colpisce solo una delle tipologie di gioco lecito (VLT), e non le AWP, che parimenti risultano ingeneranti lo stesso meccanismo di dipendenza e incapacità di interrompere il gioco"*. A confermare l'accoglimento e il conseguente annullamento del provvedimento, viene riportata la mancanza di fonti certe e di un'istruttoria inadeguata *"in linea con l'orientamento della giurisprudenza la quale afferma, che l'intervento dell'autorità in materia di apertura delle sale giochi deve contemplare un accurato bilanciamento tra valori ugualmente sensibili (il diritto alla salute e all'iniziativa economica), sulla scorta di approfondite indagini sulla realtà sociale della zona e sui quartieri limitrofi, con l'acquisizione di dati ed informazioni, il più possibile dettagliati ed aggiornati, su tendenze ed abitudini dei soggetti coinvolti"*.
- Nel dicembre 2018, sempre la Sezione di Brescia del TAR Lombardia ha accolto il ricorso presentato da una società contro il Comune di Roè Volciano (BS), che chiedeva l'annullamento della deliberazione del Consiglio comunale con la quale era stato approvato il regolamento per il funzionamento di sale pubbliche da gioco e per l'installazione di apparecchi da intrattenimento, armonizzato con la prevenzione e il contrasto alle problematiche legate al gioco d'azzardo lecito. Il TAR ha disposto la sospensione dell'efficacia del regolamento comunale, richiamando quanto chiarito dal Consiglio di Stato nel parere 449/2018: i motivi di interesse generale che consentono le limitazioni di orario non possono consistere in una indimostrata enunciazione, ma debbono concretarsi in ragioni specifiche, da esplicitare e documentare in modo puntuale. Sulla base di tale richiamo, la motivazione del provvedimento impugnato è risultata carente sotto il profilo delle motivazioni. Risultava infatti *"indimostrata"* la correlazione tra l'utilizzo degli apparecchi da gioco e gli affermati rischi per la sicurezza e la quiete pubblica, né era chiarito come e perché la limitazione del funzionamento degli apparecchi avrebbe potuto ovviare alle problematiche rappresentate. L'istruttoria del Comune non ha evidenziato inoltre una situazione emergenziale tale da giustificare la prevalenza dell'interesse pubblico su quello dei ricorrenti, imprenditori interessati alla continuazione dell'esercizio dell'attività secondo modalità già assentita al momento del rilascio della necessaria autorizzazione.

Per contro, altre sentenze si sono espresse favorevolmente ai regolamenti comunali oggetto di ricorso: così, ad esempio, sempre la sezione staccata di Brescia del TAR Lombardia ha respinto con tre sentenze (929-938-939/2018), i ricorsi presentati da alcuni titolari di sale giochi contro l'ordinanza sindacale e il regolamento del Comune di Cremona, predisposti per *"limitare gli orari di apertura delle sale da gioco d'azzardo lecito e funzionamento degli apparecchi da gioco art.110, c. 6 e 7 TULPS"*.

L'ordinanza disciplina gli orari di esercizio delle sale da gioco d'azzardo lecito e gli orari di funzionamento degli apparecchi da gioco che prevedono la possibilità di vincita in denaro, fissati a sette ore, dalle ore 10.00 alle ore 13.00, e dalle ore 18.00 alle ore 23.00 festivi compresi. Nelle motivazioni del TAR, si legge che la determinazione degli orari nell'ordinanza è un atto attuativo delle disposizioni regolamentari, elaborate sulla scorta di una compiuta istruttoria che danno atto del fatto che "Cremona è la terza città in Lombardia dove ha attecchito il fenomeno delle slot machine con un impatto notevole se si pensa che per ogni 117 abitanti c'è una slot machine". Anche i dati "forniti dall'ATS evidenziano come il numero delle persone e delle famiglie alle prese con il gioco d'azzardo patologico sia ulteriormente lievitato." I provvedimenti presi dal Comune non hanno lo scopo di eliminare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico, ma di tutela della salute. Il sindaco, nel disciplinare gli orari, ha infatti seguito i seguenti criteri: non prima dell'inizio dell'orario giornaliero scolastico, termine entro un orario compatibile con le esigenze di tutela della quiete pubblica, sospensione nelle ore centrali in relazione all'orario di uscita dagli istituti scolastici degli studenti ed al tempo libero delle fasce più fragili della cittadinanza, come minori e anziani.

Dall'esame della questione, che rimanda al delicato tema del "bilanciamento" tra libertà di iniziativa economica e tutela della salute, emergono alcuni spunti di riflessione:

- Le amministrazioni comunali hanno individuato varie modalità per regolamentare la materia e contrastare la forte diffusione nel territorio delle sale da gioco ed il fenomeno della dipendenza da gioco. L'azione dei comuni si è in diversi casi scontrata con le resistenze degli esercenti le sale da gioco, che hanno presentato numerosi ricorsi ai giudici amministrativi
- l'Intesa raggiunta in sede di Conferenza unificata Stato – Regioni – Autonomie locali in data 7 settembre 2017 indica la possibilità di "riconoscere agli Enti locali la facoltà di stabilire per le tipologie di gioco delle fasce orarie fino a 6 ore complessive di interruzione quotidiana di gioco"
- una rapida ricognizione di alcune sentenze/ordinanze del TAR Lombardia evidenziano, come punto debole a sostegno della limitazione oraria, un'istruttoria non sufficiente a dimostrare la rilevanza del fenomeno nello specifico territorio e carenza di motivazioni
- una criticità spesso rilevata riguarda, infine, la presenza di regolamentazioni di Comuni limitrofi, con differenze anche significative rispetto alla limitazione oraria.

Di fronte a questo scenario, la DGR N.XI/1114 approvata il 14/12/2018 può costituire un utile strumento di supporto alla regolamentazione locale; viene infatti indicata tra le priorità un'azione di omogeneizzazione dei regolamenti comunali in atto. Questa indicazione ha la finalità di orientare l'adozione di un regolamento unico di ambito, con attenzione anche agli orari di apertura e chiusura. Il confronto tra Enti Locali di uno stesso Ambito potrà favorire la diffusione di quei regolamenti che, pur impugnati, hanno avuto un esito favorevole, e la "messa in comune" dei dati di contesto rispetto alle dimensioni locali del gioco d'azzardo, in modo da sostenere e argomentare le motivazioni a supporto delle ordinanze. Inoltre, attraverso una regolamentazione comune, anche le realtà più piccole potranno trovare non solo supporto, ma anche forza esecutiva.

Una considerazione, emersa anche nel confronto con le ATS ed Enti che a livello locale si occupano di contrasto al GAP, è che, in generale, il processo di cambiamento richiede tempi lunghi, che comprendono anche un investimento sulla formazione degli amministratori: una nuova pronuncia del TAR o del Consiglio di Stato, o persino della Corte Costituzionale, una nuova legge nazionale o una nuova disposizione regionale potrebbero influenzare la disponibilità/indisponibilità degli amministratori a esporsi, in un processo dinamico di elevata complessità.

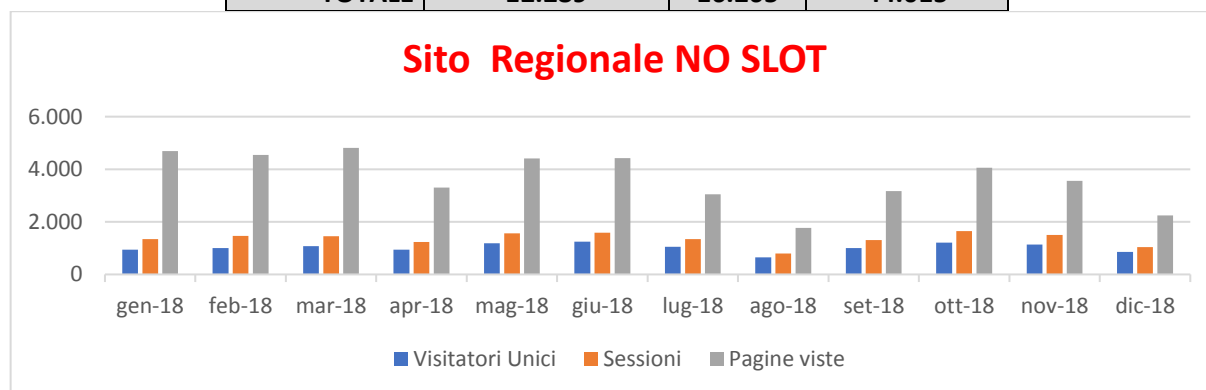
3G. Attività di comunicazione di Regione Lombardia

Il sito NoSLOt è stato oggetto, nel 2018, di un completo restyling: la parte normativa è stata aggiornata con nuove tematiche, nuove FAQ ricche di casi e di dettagli per orientare correttamente le pubbliche amministrazioni e gli attori del mondo del gioco. È stato inoltre redatto e pubblicato, sempre sul sito NO SLOT, il primo documento normativo riguardante il Materiale Didattico per la formazione obbligatoria degli esercenti (secondo triennio 2018-2020), costituito da una versione di sintesi, che docenti e studenti potranno scaricare ai fini del corso, sia una versione completa di FAQ on line.

Il richiamo al sito è stato costante in tutte le risposte ai quesiti e in tutte le telefonate ricevute ed evase; si segnala che non sempre le amministrazioni ne erano a conoscenza, talvolta ne sottovalutavano le potenzialità. Molte le valutazioni positive ricevute su questo strumento di comunicazione. Nel passaggio di competenze alla nuova DG, oltre al sito, tutto il corposo materiale scritto di consulenza giuridica, resa dal 2014 al giugno 2018 dalla DG Territorio, è stato trasferito ai nuovi referenti.

Rispetto ai dati di accesso, di seguito si riportano i valori registrati nel corso del 2018:

	Sito Regionale NO SLOT		
	Visitatori Unici	Sessioni	Pagine viste
gen-18	941	1.346	4.689
feb-18	997	1.469	4.544
mar-18	1.075	1.456	4.809
apr-18	943	1.238	3.298
mag-18	1.190	1.561	4.407
giu-18	1.241	1.584	4.423
lug-18	1.051	1.339	3.052
ago-18	646	793	1.772
set-18	1.004	1.304	3.169
ott-18	1.205	1.644	4.053
nov-18	1.141	1.496	3.561
dic-18	855	1.035	2.238
TOTALE	12.289	16.265	44.015



Si intendono: per “Visitatore Unico” ogni singolo utente che ha navigato sul portale, una o più volte; per “Sessione” ogni visita dell’utente sul portale, per Pagine Visitate il num. di volte in cui è stata visualizzata una pagina/contenuto di dettaglio.

4. Attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo da gioco d'azzardo

Inquadramento generale

Il 2018 ha visto il consolidarsi delle possibilità di **trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo** a seguito del suo riconoscimento tra le patologie previste dai LEA: tutte le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), oltre che molti Servizi per le Dipendenze privati accreditati, hanno attivato **specifiche equipe di cura**, dopo un periodo di formazione iniziato già negli anni precedenti.

L'erogazione delle prestazioni riferite ai livelli di assistenza garantiti per questa particolare patologia avviene per lo più nei locali e nei luoghi comuni al trattamento delle forme di dipendenza più tipica, ma in molti casi prevedono **modalità di accesso e di prima accoglienza peculiari** per il rispetto della specifica forma di manifestazione: gli operatori sono destinati specificatamente al trattamento di questa patologia in orari e stanze differenziate.

Tutte le equipe lavorano con il modello della **multidisciplinarietà** per garantire un programma terapeutico il più possibile individualizzato e personalizzato: ad ogni paziente con Disturbo da Gioco d'Azzardo è garantita - nel rispetto dei LEA e delle regole di accreditamento dei SERT/ SMI - l'erogazione di prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze significative.

I servizi hanno anche sperimentato forme di **aggancio precoce** per intercettare i pazienti nelle prime fasi dell'evoluzione della malattia quando le possibilità prognostiche sono molto migliori. Particolare attenzione è stata data anche alla sperimentazione di nuovi modelli di cura sia individuali (approcci cognitivo comportamentali e terapie legate alle neuroscienze) che di gruppo (psicoeducazione).

Sono state redatte le **Regole di Sistema** per il 2019 (DGR 1046/2018) che hanno previsto la necessità di una diagnosi precoce e di un intervento che eviti ritardi e cronicizzazioni. Tale approccio rende imprescindibile una rivisitazione del sistema di intervento: i Servizi devono porsi in modo più flessibile, dinamico, versatile ad affrontare tutta la gamma di situazioni che vanno dai giovanissimi, alle nuove dipendenze, anche di tipo comportamentale (GAP – gioco d'azzardo patologico).

Nel 2018 è stato definito il **Piano Regionale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico**, redatto ai sensi delle disposizioni ministeriali attinenti all'applicazione del Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016 con il quale viene disposta la ripartizione alle Regioni del Fondo per il gioco d'azzardo patologico (art.1, comma 946 legge 28/12/2015 n. 208).

La D.G.R. n. XI/585/2018 ha deliberato tale Piano, approvato dal Ministero della Salute, che per quanto riguarda l'ambito della cura ha previsto 4 aree di intervento specifiche:

- Potenziamento Informazione attraverso attivazione sportelli di consulenza all'interno degli Ospedali
- Potenziamento attività ambulatoriale SerT/SMI
- Sperimentazione di nuove unità d'offerta residenziali e semiresidenziali (Allegato C)
- Potenziamento attività all'interno degli Istituti Penitenziari

La medesima DGR ha dato indicazioni alle ATS di redigere Piani Locali GAP per programmare un utilizzo delle risorse assegnate coerente e aderente ai bisogni del territorio.

I Servizi

La tabella sotto riportata offre un quadro dei **Servizi Pubblici e del Privato Accreditato per l'assistenza ai giocatori d'azzardo patologici e alle loro famiglie sul territorio lombardo.**

Tutte le ATS hanno avviato equipe dedicate e si rilevano **68 ambulatori territoriali.**

ATS	N. Servizi Pubblici delle dipendenze per il trattamento del GAP
Bergamo	6
Brescia	7
Brianza	8
Città Metropolitana di Milano	19
Insubria	9
Montagna	7
Pavia	3
Valle Padana	9
TOTALE COMPLESSIVO	68

Dalla tabella anagrafica di dettaglio riportata nell'Allegato B) si evince un quadro che mostra la complessità e ricchezza del sistema di intervento attivato, in parte già precedentemente esistente alla approvazione dei nuovi LEA e all'inserimento del GAP tra le patologie da trattare a carico del SSR.

In 4 ATS sono presenti anche servizi privati accreditati che hanno previsto equipe specifiche dedicate alla presa in carico di pazienti DGA.

Tipologia Unità d'Offerta		Denominazione UDO	Indirizzo	Provincia	Località	CAP	ATS di riferimento
1	SMI	CENTRO AGA	VIA VITTORIO VENETO 44	BG	TREVIGLIO	24047	ATS BRESCIA
2	SMI	IL MAGO DI OZ	VIA PADANA SUPERIORE 161	BS	OSPITALETTO	O 25035	ATS BRESCIA
3	SMI	IL MAGO DI OZ	VIA GARIBALDI 50	BS	REZZATO	25086	ATS BRESCIA
4	SMI	GLI ACROBATI	VIALE EUROPA 110/D	BS	CONCESIO	25062	ATS BRESCIA
5	SMI	IL MAGO DI OZ	VIA GRAMSCI 176	BS	BAGNOLO M	25021	ATS BRESCIA
6	SMI	BROLETTO	CORSO MATTEOTTI	LC	LECCO	23900	ATS BRIANZA
7	SMI	SMI CAD	VIA WILDT 27	MI	MILANO	20100	ATS MILANO
8	SMI	SMI RELAZIONE	VIA VENTURA 4	MI	MILANO	20100	ATS MILANO
9	SMI	AURORA	CORSO DELLA RESISTENZA 7	MB	MEDA	20821	ATS BRIANZA
10	SMI	IL MAGO DI OZ	PIAZZA MERCANTINI 1 BS	BS	PISOGNE	25055	ATS DELLA MONTAGNA

Gli Utenti

Nell'anno 2018 i servizi hanno preso in carico **2.773 soggetti** con Disturbo da Gioco d'Azzardo. Rispetto all'anno 2017 si osserva un significativo aumento del 4% dell'utenza trattata.

Le prestazioni sanitarie e psico-socio-educative effettuate nell'anno 2018 ammontano a € 1.187.640,12 sostanzialmente analogo al volume dell'anno precedente.

La percentuale di utenti in carico è comunque ancora molto inferiore alla stima dei possibili giocatori problematici che potrebbero accedere ai servizi.

Come si evince dalla principale letteratura nazionale ed internazionale in merito e anche a ricerche condotte a livello regionale è possibile stimare attorno al 3% la percentuale di popolazione generale che, nella fascia d'età fra i 15 e i 65 anni, adotta il comportamento del gioco azzardo in modo inappropriato e a rischio di trasformarsi in una dipendenza patologica.

Nella tabella che evidenzia gli utenti che hanno ricevuto prestazioni per Disturbo da gioco d'azzardo patologico, suddivisi per ATS e provincia, è possibile il confronto fra anno 2017 vs 2018.

Nello specifico della ATS Milano Città Metropolitana le variazioni numeriche si riferiscono alla nuova organizzazione che il sistema ha attivato nel 2018: il valore nel 2017 raggruppava sia i SERT delle ASST che gli SMI operanti sul territorio, dal 2018 è stato possibile la rilevazione puntuale specifica per ASST e SMI.

ATS	ASST/SMI	PROVINCIA	NUMERO UNIVOCO ASSISTITI		VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI	
			2017	2018	2017	2018
321	321	MILANO	405	164	€ 268.270,20	€ 178.645,73
	702	MILANO		157		€ 48.774,20
	703	MILANO		78		€ 36.514,44
	705	MILANO	95	85	€ 87.172,16	€ 33.131,64
	706	MILANO	89	87	€ 48.708,86	€ 30.892,35
	707	MILANO		63		€ 21.498,34
	708	MILANO	118	113	€ 27.325,47	€ 30.478,88
	709	LODI	70	85	€ 30.014,66	€ 37.925,15
321	TOTALE		777	832	€ 461.491,35	€ 417.860,73
322	710	VARESE	96	104	€ 32.661,35	€ 31.662,22
	711	VARESE	154	131	€ 51.404,13	€ 45.739,35
	712	COMO	5	137	€ 1.245,97	€ 49.710,36
322	TOTALE		255	372	€ 85.311,45	€ 127.111,93
323	323	BRESCIA	7	13	€ 3.790,28	€ 7.747,26
	713	COMO	5	10	€ 1.774,06	€ 2.259,04
	713	SONDRIO	53	53	€ 9.937,29	€ 10.133,17
	714	BRESCIA	27	30	€ 9.374,96	€ 11.234,65
323	TOTALE		92	106	€ 24.876,59	€ 31.374,12
324	324	LECCO	15	14	€ 7.040,78	€ 7.360,16
	324	MONZA-BRIANZA	29	33	€ 31.544,08	€ 58.616,22
	715	LECCO	85	83	€ 16.625,16	€ 18.176,22

ATS	ASST/SMI	PROVINCIA	NUMERO UNIVOCO ASSISTITI		VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI	
			2017	2018	2017	2018
324 (segue)	716	MONZA-BRIANZA	159	155	€ 44.892,32	€ 44.620,29
	717	MONZA-BRIANZA	96	126	€ 25.060,66	€ 60.379,38
324	TOTALE		384	411	€ 125.163,00	€ 189.152,27
325	325	BERGAMO	201	44	€ 56.444,75	€ 18.333,77
	718	BERGAMO	70	86	€ 7.693,40	€ 21.603,12
	719	BERGAMO	69	87	€ 16.520,46	€ 23.506,80
	720	BERGAMO	45	56	€ 6.228,79	€ 11.904,39
325	TOTALE		385	273	€ 86.887,40	€ 75.348,08
326	326	BRESCIA	313	299	€ 231.303,94	€ 172.270,41
	721	BRESCIA	41	48	€ 25.974,57	€ 28.471,53
	722	BRESCIA	48	36	€ 19.855,59	€ 13.570,36
	723	BRESCIA	51	57	€ 12.112,83	€ 25.382,62
326	TOTALE		453	440	€ 289.246,93	€ 239.694,92
327	724	CREMONA	59	51	€ 21.370,03	€ 20.401,15
	725	MANTOVA	95	118	€ 20.334,25	€ 26.474,81
	726	CREMONA	48	46	€ 11.941,32	€ 10.445,51
327	TOTALE		202	215	€ 53.645,60	€ 57.321,47
328	727	PAVIA	122	124	€ 29.655,11	€ 49.776,60
328	TOTALE		122	124	€ 29.655,11	€ 49.776,60
TOTALE GENERALE			2.670	2.773	€ 1.156.277,43	€ 1.187.640,12

Considerazioni con riferimento alla domanda espressa

Il sistema dei servizi di cura si è dimostrato in grado di far fronte alla domanda espressa.

Pur con l'aumento del 4% dell'utenza presa in carico in nessuno dei servizi territoriali si è dovuto ricorrere all'apertura di una lista di attesa.

Il sistema ha provveduto efficientando i percorsi di cura proposti e ottimizzando le risorse a disposizione, anche se in alcuni casi non del tutto adeguate.

Preso atto di tale situazione, dell'aumentare dell'utenza e delle nuove forme con cui si manifesta il bisogno, Regione con la DGR 585/2018 ha previsto il potenziamento delle attività ambulatoriali territoriali, la sperimentazione di nuovi modelli di intervento residenziali/semi residenziali e l'implementazione della possibilità di fornire informazioni/consulenza/cura anche in territori particolari quali il carcere e l'ospedale.

I servizi residenziali e semiresidenziali - previsti in ottemperanza ai LEA - si dividono in due categorie principali: Servizio di diagnosi, definizione dell'esigenza e primo trattamento e Servizi di trattamento.

I Servizi di trattamento sono, a loro volta, suddivisi in **tre tipologie** in considerazione delle strategie elettive previste nella realizzazione dell'intervento: **Servizio Residenziale; Servizio Residenziale breve con Progetto Territoriale; Servizio Semiresidenziale.**

Le tipologie dei progetti previsti dovranno tenere conto dei seguenti **criteri di inserimento**: esigenza di allontanamento temporale dell'utente dalla realtà della vita quotidiana; esigenza di un contesto protetto e tutelante rispetto al GAP.

Gli **obiettivi** previsti per i Servizi Residenziali e Semiresidenziali sono i seguenti: definire e condividere l'esigenza dell'utente a fronte della domanda/bisogno esplicito; valutare l'appropriatezza della richiesta di inserimento nel progetto terapeutico; realizzare i progetti di intervento individualizzati redatti dai servizi territoriali che hanno in carico il paziente.

Rispetto **alla sperimentazione in territori particolari** la DGR 585/18 promuove l'attivazione per il 2019 di almeno 4 sportelli di ascolto e prevenzione negli Ospedali per rafforzare il collegamento tra polo ospedaliero e polo territoriale (ASST) e per diffondere la consapevolezza del GAP come patologia curabile accendendo alla offerta dei servizi presenti sul territorio.

Tutte le Unità d'Offerta si devono caratterizzare per essere parte di un sistema precoce, flessibile, integrato, specializzato.

A seguito della emanazione della DGR 585/18 ogni ATS è tenuta a produrre entro il 15 gennaio 2019 un Piano Locale per il contrasto al gioco d'azzardo che contenga gli obiettivi sopracitati e che sia costruito in stretta sinergia con le azioni di prevenzione previste dal territorio.

Osservazioni conclusive sull'attività di diagnosi e cura

E' ben avviato il percorso che individua il Disturbo da Gioco d'Azzardo come una patologia definita, oggetto di prevenzione, diagnosi e cura da parte del SSR.

Il 2018 ha visto la predisposizione della possibilità di avviare attività sperimentali importanti sia in ambito preventivo che diagnostico e terapeutico.

La DGR 585/2018 disegna una metodologia e un'operatività su più livelli e rivolta anche a "territori" particolari quali gli Istituti Penitenziari e gli Ospedali, ambiti nei quali non era finora stata presa in considerazione la possibilità di intervento.

Nel 2019 ogni ATS svilupperà il proprio Piano e sarà di estremo interesse il confronto tra le differenti realtà per validare l'intervento relativo a una patologia fino a poco tempo fa ancora oggetto di stigma e pregiudizio da parte della popolazione e, a volte, anche dagli stessi operatori sociosanitari.

Come più sopra richiamato, la cura e la riabilitazione dei pazienti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico deve affrontare in via prioritaria la questione che tale disturbo non è ancora del tutto riconosciuto come patologia né nella popolazione generale né dagli operatori sociosanitari: è quindi necessario un profondo mutamento culturale che può essere facilitato dall'applicazione della L. 23/15 e dalla stretta connessione che si sta creando tra Ospedale e Servizi di Cura territoriali e penitenziari.

I Servizi di Cura preposti devono essere rinforzati per far fronte ai nuovi pazienti che chiederanno accesso alle cure, sia a seguito delle attività di informazione e prevenzione che verranno implementate, sia a seguito del recentissimo inserimento del GAP nei LEA.

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

Conclusioni e spunti di prospettiva

L'impegno profuso in questi anni nel lavoro di studio, di analisi dei dati e di governance regionale, unito alla messa in opera dei diversi dispositivi preventivi e di presa in carico, permette di evidenziare una serie di questioni che potrebbero/dovrebbero essere approfondite e sistematizzate all'interno dell'ampia cornice strategica che la l.r. 8/13 delinea a livello regionale, utile non solo in tema di GAP ma più in generale per mettere in sinergia ambiti diversi di intervento istituzionale, programmatico e di gestione di servizi su molte altre tematiche di interesse generale (sul versante delle politiche sociali, di quelle socio-sanitarie, di controllo del territorio, dello sviluppo economico, culturale e territoriale).

In linea generale si mettono in evidenza alcuni punti di riflessione:

- la necessità di monitorare, attraverso le implicazioni fra gioco d'azzardo e criminalità, con particolare attenzione alla distinzione fra gioco d'azzardo quale fenomeno di consumo legale della popolazione e quello connesso a fenomeni di riciclaggio
- l'opportunità di predisporre dispositivi istituzionali e intersettoriali utili a contabilizzare le ricadute indotte del fenomeno del GAP sulle dimensioni socio-economiche lombarde
- l'urgenza di mettere a sistema (con attenzione alla definizione di opportuni disegni di campionamento, individuazione di target mirati, focalizzazione di questioni specifiche, cura della temporalità e della coerenza delle rilevazioni) un idoneo e articolato sistema di ricerca e studio su questi fenomeni, in grado di offrire elementi utili ai diversi livelli della scala programmatica e alle diverse tipologie di stakeholders, all'interno di una visione capace di collocare e leggere il fenomeno GAP in connessione ad altre macro tendenze regionali, nazionali e globali
- parallelamente, è fondamentale dotare il sistema di adeguati strumenti di sorveglianza e di studio delle caratteristiche della popolazione già in contatto e/o in carico ai Servizi (sociali, sociosanitari e sanitari), in modo da approfondire le caratteristiche della domanda e dell'offerta di settore (anche in questo caso all'interno della più ampia articolazione delle reti e dei sottosistemi di intervento)
- fondamentale è anche lo studio e l'individuazione di contesti, setting e occasioni più opportuni per intercettare – con attenzione a precocità e appropriatezza – il fenomeno e soprattutto i “segnali deboli di disagio” ancora troppo sottovalutati
- perché tutto questo possa concretizzarsi, è necessario definire e articolare un piano formativo e di aggiornamento professionale per amministratori, *policy e decision maker* e operatori dei diversi filoni delle politiche di intervento che favorisca l'adozione di nuovi protocolli di intervento e soprattutto di rete fra le singole parti in gioco
- parallelamente all'attivazione dell'intero sistema regionale sul piano istituzionale, è strategico ampliare le azioni di sensibilizzazione e di informazione della popolazione generale con specifici programmi di coinvolgimento delle diverse categorie produttive, comprese quelle implicate nel mercato del gioco d'azzardo lecito, con l'obiettivo di individuare strategie preventive e di contrasto ambientali, condivise e per questo maggiormente efficaci

Su tutto questo, nell'ottica della tutela della salute pubblica (intesa come stato di benessere fisico, psicologico, relazionale e sociale della popolazione e delle comunità), l'intero Sistema Regionale può ulteriormente giocare la sua parte nella sfida, a partire dall'integrazione fra Politiche Sociali e Welfare, anche attraverso la definizione di un ruolo attivo da parte delle Agenzie di Tutela della Salute nelle

loro diverse articolazioni organizzative dedicate a epidemiologia, prevenzione, controllo, integrazione fra sociale e sociosanitario, governo delle reti dei servizi ecc . La L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità, infatti,

- ai comma 1 e 2 dell’art. 4 bis (Piano regionale della prevenzione) stabilisce che “Regione promuove le attività di prevenzione e di promozione della salute con l’obiettivo di migliorare lo stato di salute fisica, mentale e sociale della popolazione, di eliminare i fattori di rischio individuali e ambientali, di ridurre le disuguaglianze favorendo l’accesso alle attività di prevenzione e indicata dalle linee guida sanitarie” e che “(...) Le attività di prevenzione sanitaria (...), vengono svolte dal dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS (...) che coordina anche la rete dei soggetti erogatori delle prestazioni di prevenzione specialistica, in coerenza con il piano regionale della prevenzione (PRP)”;
- al comma 1 dell’art. 53 bis (Obiettivi di salute dell'area della salute mentale) identifica tra gli obiettivi della promozione della salute mentale in ogni età della vita i seguenti:
 - la diagnosi e il trattamento appropriato dei disturbi mentali, dei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza, dei disturbi da uso di sostanze e altri comportamenti da dipendenza, del disagio psicologico individuale e familiare, la prevenzione delle loro conseguenze nella vita personale e di relazione tramite interventi e percorsi di riabilitazione specifici, a partire dall'età evolutiva;
 - la promozione di percorsi di cura e assistenza per i pazienti con patologie emergenti nell'ambito psicologico, delle dipendenze e dei disturbi psichiatrici di tutte le età, assicurando l'accesso a specifici programmi innovativi, compresi i percorsi a tutela della salute fisica;
- e ai commi 1 e 2 dell’Art. 57 (Competenze delle ATS), assegna:
 - alle ATS il compito di svolgere attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la popolazione e i lavoratori e di promozione della salute secondo un approccio intersettoriale che valorizza il contributo di altre istituzioni e di soggetti, quali associazioni e organizzazioni, a vario titolo coinvolte, nel raggiungimento di obiettivi comuni di prevenzione;
 - ai dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza e con il piano regionale della prevenzione, la governance e l’orientamento dell’offerta di prestazioni di prevenzione erogate dalle ASST e da altri soggetti accreditati e lo svolgimento della promozione di programmi di contrasto alle dipendenze;

Tutto questo trova e va trovando collocazione più compiuta all’interno di due importanti atti programmatori che Regione Lombardia ha approvato nel corso del 2018:

- DGR 585/18 - Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico in attuazione d.g.r. n. 159 del 29/05/2018 e d.c.r. n. 1497 del 11/04/ 2017 (di concerto con l’assessore Bolognini)
- DGR 1114/18 - Determinazione di azioni locali di sistema nell’ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico in attuazione della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8 - (di concerto con l'assessore Gallera).

La prospettiva

Si tratta di provvedimenti che nella loro attuazione assegnano alle ATS un ruolo centrale di programmazione delle azioni di sensibilizzazione (health literacy) della popolazione, prevenzione e presa in carico territoriale dei bisogni connessi al GAP, accanto a compiti di supporto ai Comuni e agli

Ambiti Sociali nella governance dei percorsi di integrazione fra i diversi Attori istituzionali (e non) in gioco nelle comunità.

La loro piena attuazione rappresenta un'occasione per il rafforzamento dell'ampia, ma ancora troppo frammentata, gamma di interventi e risorse in campo, all'interno della costruzione condivisa di una cornice istituzionale multilivello in grado di favorire l'impatto di quanto messo in campo e la sua sostenibilità a livello di sistema.

Gli elementi raccolti in queste pagine hanno permesso di delineare i contorni di un fenomeno tuttora difficile da cogliere in tutte le sue sfaccettature, soprattutto se non si superano i classici schematismi di approccio tipici di un sistema di servizi ancora troppo "specializzati" su singoli bisogni.

Ciò anche in considerazione dell'affermarsi del gioco attraverso i canali web, le cui caratteristiche di accessibilità e disponibilità, anonimato, semplicità e velocità, nonché la possibilità di giocare in modalità "free to play" richiedono approfondimenti per individuare strategie efficaci di prevenzione e controllo.

La tematica GAP ha permesso di porre attenzione a questioni tipiche nel campo della programmazione sociosanitaria (ancora una volta torna la trasversalità degli argomenti in gioco), ed in particolare la necessità di:

- favorire occasioni di collaborazione e sinergia fra servizi sociali, sociosanitari e sanitari
- la costruzione di setting appropriati per favorire e rafforzare le collaborazioni intersettoriali (contrasto dell'offerta illegale, regolamentazione dell'offerta legale, attivazione di protocolli e interventi congiunti per la prevenzione e l'emersione precoce delle problematiche)
- definire i criteri di appropriatezza e impatto di strategie, programmi e azioni preventive (distinguendo fra universali, selettive, indicate e ambientali)
- integrare a livello programmatico il piano preventivo con quello della presa in carico a tutto vantaggio dell'efficacia delle cure
- sviluppare indicatori e meccanismi per la misurazione di impatto, efficacia ed esiti (anche attraverso follow up mirati) di quanto messo in campo
- qualificare (attraverso percorsi formativi e di aggiornamento ad hoc) i diversi attori in campo: amministratori, policy maker, operatori ecc.
- sviluppare capacità predittiva dell'evoluzione dei fenomeni da parte del sistema di intervento preventivo e della cura.

Appendice: Approfondimento area di Milano

Il territorio di riferimento dell'ATS Città Metropolitana di Milano per la sua ampiezza, articolazione e complessità rappresenta un contesto di interesse quale osservatorio sulle tendenze attuali e i trend evolutivi del fenomeno GAP e per l'analisi delle politiche di intervento, sia in termini quantitativi sia dal punto di vista della qualificazione, spesso anticipatoria e comunque specifica, che caratterizza il contesto metropolitano nell'affermarsi di stili di vita problematici e/o per la diffusione di comportamenti a rischio.

Sotto il profilo amministrativo il territorio raccoglie 194 Comuni, 17 Ambiti Sociali (Piani di Zona) 9 ASST (corrispondenti a 9 Distretti della ATS), 3 IRCCS, 2 Prefetture, 5 Procure, 2 Uffici Scolastici Territoriali, 2 Tribunali, a servizio di una popolazione complessiva di oltre 3.400.000 abitanti.

Tale complessa articolazione impone, anche nel campo del contrasto del gioco d'azzardo patologico e nella prevenzione delle problematiche sociali e sociosanitarie ad esso connesse, una risposta strategicamente orientata e debitamente articolata con assetti organizzativi e operativi adeguatamente misurati e sufficientemente articolati per rispondere in modo adeguato alle sfide del contesto nei suoi aspetti generali e specifici.

Tutto questo motiva la scelta di proporre in sede di rendicontazione dell'attuazione della L.R. 8/13 un approfondimento relativo allo stato della situazione e al rilievo delle risposte messe in atto a livello metropolitano in grado di offrire elementi conoscitivi e spunti utili a stimolare l'analisi e la riflessione degli amministratori regionali, destinatari di questa stessa Relazione.

I dati del fenomeno nell'area milanese

Popolazione generale

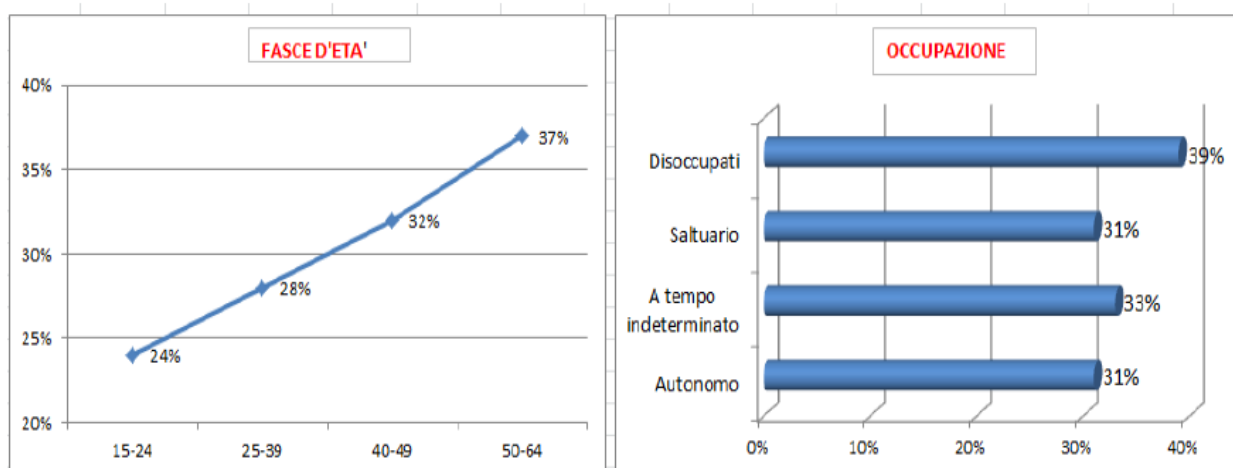
Secondo i dati forniti dalla UOC Salute Mentale e Dipendenze della ATS nel corso del Seminario "Il gioco d'azzardo patologico: i dati di contesto, le risorse del territorio, la prevenzione", svoltosi nel giugno 2018, nella città di Milano circa il 40% della popolazione fra i 15 e i 64 anni ha dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno. Si tratta di circa 250.000 persone (età media circa 40 anni) che hanno giocato a:

tipo di gioco	Perc. Tot.	M	F
Gratta e Vinci	59,1%	40,0%	52,3%
Lotto e SuperE.	39,1%	51,9%	48,1%
VLT	22,2%	64,9%	35,1%
Slot	21,4%	69,2%	30,8%
Scommesse sportive	11,6%	71,4%	28,6%
Carte	5,6%	88,9%	11,1%
Roulette e casinò	4,6%	75,0%	25,0%

La percentuale dei giocatori aumenta con l'aumentare dell'età e prevale fra i disoccupati. Fra i giocatori che hanno giocato nell'ultimo anno

- Il 70% gioca quasi quotidianamente
- Il 50% dichiara di non aver mai pensato al totale delle somme spese nei giochi o le sottovaluta

- Il 35% si dispiacerebbe se non potesse più giocare



Il gioco patologico

Per definire la percentuale di giocatori problematici presenti nella Città di Milano, nel questionario è stato inserito il LIE Test. Due risposte affermative al test (giochi di più? Menti ai tuoi cari?) sono predittive per lo sviluppo di una forma di dipendenza. Il quadro emerso è il seguente:

LIE TEST								
	<i>totale</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>
Non ho giocato negli ultimi 30 giorni	75,9%	70,0%	81,5%	86,5%	77,4%	72,3%	77,7%	69,9%
Nessuna affermativa	17,1%	20,2%	14,3%	11,3%	13,5%	21,5%	15,0%	21,4%
Una risposta affermativa	3,8%	5,0%	2,7%	1,1%	4,6%	4,7%	3,6%	4,1%
Due risposte affermative	3,2%	4,9%	1,6%	1,1%	4,6%	1,5%	3,7%	4,6%

Il dato percentuale rapportato alla popolazione generale in valore assoluto permette di stimare che nel territorio della ATS di Milano siano oltre 69.000 i giocatori problematici (dati 2016):

STIMA POPOLAZIONE	<i>totale</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>
	2.166.026	1.080.227	1.085.829	303.581	354.154	495.291	578.150	434.880
Rilevazione Milano	3,20%	4,90%	1,60%	1,10%	4,60%	1,50%	3,70%	4,60%
Stima ATS Milano	69.313	52.931	17.373	3.339	16.291	7.429	21.392	20.004

Studenti 15-19enni

Il Comune di Milano, in partenariato con Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione, Comunità Nuova, Comunità A77 e Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, ha realizzato nel 2018 lo studio conoscitivo "Milano No-Slot". Lo studio, che ha coinvolto un campione rappresentativo di 3.500 studenti di 15-19 anni frequentanti le scuole superiori del territorio comunale, è stato

realizzato con lo scopo di acquisire un quadro conoscitivo sulle opinioni e le conoscenze possedute, sugli atteggiamenti e i comportamenti adottati dai giovani studenti nell'ambito del gioco sia d'azzardo e dell'uso dei videogiochi, praticati sia on-line sia presso luoghi fisici.

Cosa fanno e cosa pensano gli studenti del gioco d'azzardo?

Quasi uno studente su 5 "Non sa" se il gioco d'azzardo sia vietato ai minori di 18 anni, il 7% crede sia vietato ai minori di 16 anni, il 4% ai minori di 14 anni e quasi il 2% pensa, invece, che non sia proprio vietato: le corrette informazioni le possiede soprattutto chi ha partecipato ad attività di prevenzione specificatamente rivolte al gioco d'azzardo, svolte soprattutto in ambito scolastico. Sono in particolare le ragazze e gli studenti minorenni a non conoscere la normativa, soprattutto in riferimento alle lotterie istantanee (come i Gratta&Vinci). Al 28% di tutti gli studenti è stato impedito di giocare d'azzardo almeno una volta, soprattutto presso bar, tabacchi e ricevitorie e soprattutto alle lotterie istantanee.

Il 6% di tutti gli studenti ritiene che sia l'abilità del giocatore a determinare la vincita nel caso dei Gratta&Vinci e del Lotto/Superenalotto così come il 12% lo pensa per le Slot machine /VLT e il 19% per il Bingo; sono invece l'84% coloro che pensano che al Poker texano sia determinante l'abilità del giocatore e il 49% al Totocalcio e alle scommesse sportive.

Quanti sono i ragazzi che giocano d'azzardo e a cosa giocano?

Il 45% degli studenti coinvolti ha giocato almeno una volta nella vita e il 39% lo ha fatto nell'ultimo anno, con percentuali che risultano più elevate tra i ragazzi e che aumentano con l'età. Il 37% degli studenti sotto 18 anni ha giocato d'azzardo nell'anno, contro il 42% dei maggiorenni.

È il gioco d'azzardo on-line ad essere maggiormente praticato: il 31% degli studenti ci ha giocato nell'ultimo anno e il 21% lo ha fatto recandosi presso i luoghi fisici di gioco (on-site). Il gioco d'azzardo on-line viene praticato collegandosi in Internet da qualsiasi posto, soprattutto a casa o nei luoghi pubblici, utilizzando soprattutto lo smartphone e creandosi un account personale, a volte "falso" come nel caso dei minorenni, ma utilizzando anche quello di un maggiorenne, genitori, fratelli ma anche altri parenti o conoscenti.

I Gratta&Vinci e le lotterie istantanee sono i giochi d'azzardo più popolari sia on-line sia presso i luoghi di gioco: oltre il 53% dei giocatori ci ha giocato on-line e il 68% on-site, con una netta preferenza delle ragazze e dei minorenni; le scommesse occupano la seconda posizione in graduatoria, quelle sportive, soprattutto calcistiche, ma anche quelle su altri eventi, praticate sia on-line sia presso i luoghi fisici di gioco e prevalentemente dai ragazzi.

In cosa si differenziano i diversi tipi di giocatore?

Per il 15% degli studenti che hanno giocato d'azzardo durante l'anno il comportamento di gioco può essere definibile "a rischio" e per il 12% "problematico": sono il 73% i giocatori "non problematici".

Tra le variabili che risultano associate al profilo a rischio/problematico ci sono la tendenza a praticare più tipologie di gioco e la maggiore frequenza di gioco: i giocatori "non problematici" preferiscono giocare occasionalmente a 1-2 tipi di gioco, soprattutto ai Gratta&Vinci, mentre quelli "a rischio/problematici" preferiscono puntare soldi, almeno 1 volta a settimana, su più tipi di gioco, soprattutto scommesse e Totocalcio/Totogol, praticati sia on-line sia on-site, ma anche lotterie istantanee, poker texano e altri giochi con le carte. Il Gratta&Vinci risulta il gioco d'azzardo trasversale a tutte le tipologie di giocatore, confermato anche dal fatto che il 49% degli studenti abita e il 41% frequenta una scuola nei pressi di un luogo di gioco raggiungibile a piedi in meno di 5 minuti, nei quali è possibile giocare soprattutto ai Gratta&Vinci, al Lotto/Superenalotto e alle Slot machine/VLT.

E rispetto all'utilizzo dei videogiochi, il cosiddetto gaming?

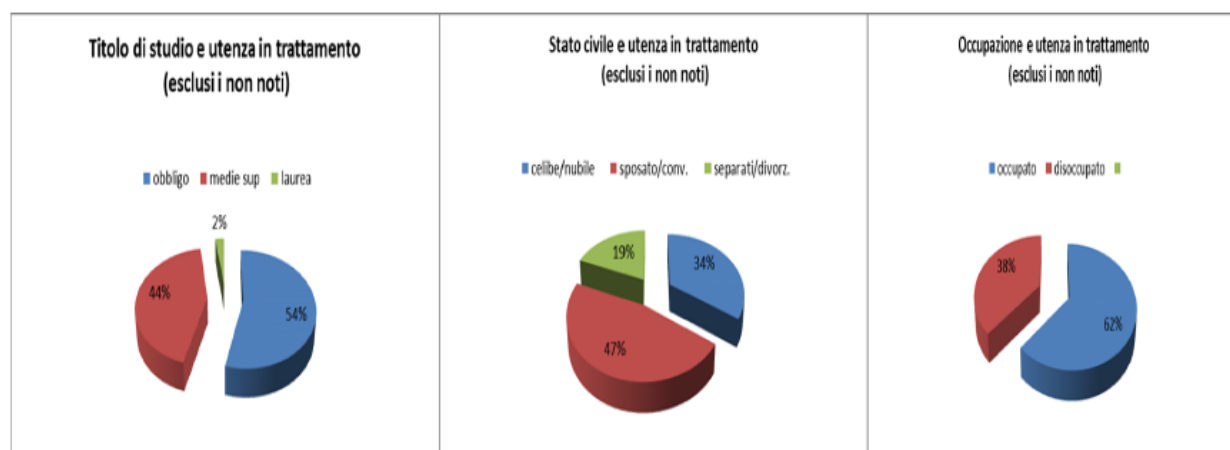
Il 92% di tutti gli studenti ha giocato almeno una volta nella vita ai videogame, il 79% lo ha fatto negli ultimi 12 mesi con percentuali che risultano superiori tra i maschi e tra gli studenti minorenni. Il 12% degli studenti trascorre, nei giorni in cui va a scuola, 3 o più ore al giorno a giocare ai videogiochi, percentuale che aumenta al 25% nei giorni extrascolastici. Come per il gioco d'azzardo on-line, nel gaming il device maggiormente utilizzato è lo smartphone, soprattutto dalle ragazze, ma anche la console, preferita dai ragazzi; giocano soprattutto a casa propria, di amici e sui mezzi di trasporto.

Il sistema dei Servizi di cura, le caratteristiche della popolazione assistita

In altra parte di questa Relazione (vd. "Attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo da gioco d'azzardo") sono sintetizzati i dati relativi alla consistenza del sistema di offerta intermini di Unità di Offerta e di utenza in carico. Qui pare utile evidenziare alcuni dati qualitativi relativi all'utenza in carico ai Servizi del territorio della ATS di Milano, così come descritti dall'UOS Dipendenze:

L'utenza è prevalentemente di genere maschile; le femmine sono circa il 18%

- Le età centrali della vita sono rappresentate più o meno con la stessa percentuale sia nei maschi che nelle femmine, 45-54anni (25%).
- Al di sotto e al di sopra di quella fascia d'età si notano però differenze significative. L'utenza femminile prevale nelle fasce d'età più avanzate.



L'organizzazione e l'azione preventiva di ATS Milano

In linea con le indicazioni regionali, fin dal 2014 sono stati elaborati specifici Piani Territoriali per la prevenzione delle problematiche connesse alla diffusione di gioco d'azzardo, collocati all'interno della cornice programmatica e metodologica dei Piani Integrati Locale Promozione della Salute – PIL - elaborati e aggiornati annualmente in coerenza con gli indirizzi regionali.

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

La governance dell'attenzione e dell'azione preventiva è frutto del lavoro sinergico fra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e il Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali.

L'azione integrata delle diverse UO in cui sono articolate le competenze di ATS in materia, permette da tempo di:

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

La programmazione si ispira ai più recenti indirizzi normativi e programmatori regionali e nazionali:

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

L'approccio metodologico di ATS

Dal punto di vista metodologico, gli indirizzi e le azioni sono definite coerentemente con

- gli indirizzi strategici contenuti nella DGR n.4225 del 25.10.12 "Piano Azione Regionale Dipendenze";
- i contenuti delle DGR n.6219 del 19.12.07 "Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale" e della DGR n.10158 del 16.09.09 "Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale";

- lo stato dell'arte in ambito preventivo, sintetizzato nelle principali review di letteratura disponibili a livello internazionale²

Le **evidenze disponibili** delineano offrono interessanti indirizzi al programmatore, graduando, seppur in progress, il livello di efficacia atteso delle diverse linee di intervento.³

	A	M/A	M	M/B	B
INIZIATIVE EDUCATIVE			X		
Interventi in infanzia		X			
Campagne informative				X	
Centri di consulenza/ Siti				X	
Istruzioni statistiche				X	
Programmi di prevenzione nelle scuole			?		
INIZIATIVE POLITICHE			X		
Restrizioni sulla generale disponibilità del gioco		X			
Restringere il numero di possibilità di gioco		X			
Ridurre i tipi di gioco più dannosi		X			
Limitare il numero di tipi di gioco			?		
Restringere il numero dei luoghi di gioco			?		
Limitare gli orari di apertura dei luoghi di gioco				?	
Restrizioni su chi può giocare			?		
Proibizione del gioco tra i giovani			?		
Aumentare l'età legale per il gioco			X		
Restringere l'accesso ai luoghi di gioco ai non residenti		?			
Restringere l'accesso alle classi socioeconomiche più alte			?		
Auto-esclusione dal casino				X	
Cambiamenti nella modalità di approvvigionamento			X		
Modificare parametri EGM (parametri USA sul gioco)				X	
Impegno pre-gioco (stabilire i limiti di perdita prima di giocare)			X		
Eliminare Reward e Loyalty cards (incentivi all'uso di carte di credito)			?		
Imporre un limite massimo di perdite		?			
Training sul gioco problematico per gli operatori del gioco				X	
Interventi automatici per i giocatori più a rischio			X		
Restringere l'accesso al denaro			?		
Restringere l'uso concomitante di alcool e tabacco		X			
Restringere le pubblicità				X	
Design dei luoghi di gioco					?
Accrescere il costo del gioco				?	
Rendere da privato a pubblico l'approvvigionamento			X		

Legenda: Efficacia A = Alta; M/A= Medio alta; M= Media; M/B= Medio bassa; B= Bassa

² R.J. Williams, B. L. West, R.I. Simpson *Prevention of problem gambling: a comprehensive review of the evidence and identified best practises*. Report per l'Ontario problem gambling research centre and the Ontario Ministry of Health and long term care, 2012.

³ Si tenga presente che la novità del tema e la scarsità di studi longitudinali su impatto ed efficacia delle politiche messe in campo, rende ancora primitivo il livello delle evidenze.

Si tratta di indicazioni fatte proprie anche dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio nel 2013, all'interno dei propri **riferimenti e orientamenti** utili alla programmazione territoriale, che evidenziano l'importanza di:

- Attivare campagne di prevenzione per fornire presso le scuole e i genitori messaggi precoci per gli adolescenti e i giovani (inizio più efficace da 6 – 8 anni con linguaggio idoneo) su:
 - ✓ Segni e sintomi “sentinella” di esistenza del problema
 - ✓ Modalità per affrontare precocemente il problema
 - ✓ Rischio per la salute mentale, fisica e sociale
 - ✓ Consapevolezza delle vere probabilità di vincita
 - ✓ Info sui servizi cui rivolgersi in caso di problemi già esistenti (per giovani con più di 15 anni)
- Attivare azioni di prevenzione selettiva orientate alla diagnosi precoce dei fattori di rischio in giovanissima età (disturbi comportamentali, del controllo degli impulsi, della gratificazione e motivazione ecc.) e dei comportamenti di gioco problematico.
- Realizzare campagne informative per i genitori e gli insegnanti affinché tengano monitorati i figli anche relativamente alle proprie spese sia per la parte “cash” che per la parte tramite carte di credito (gioco in internet).
- Prevedere campagne specifiche per gli anziani da divulgare nei luoghi di ritrovo frequente.

A sostegno dell'uso anche nella prevenzione del GAP di modelli preventivi già dimostratisi efficaci nella prevenzione dell'uso e abuso di sostanze, si è fatto riferimento a quanto sostenuto da R. I. Evans, University of Huston, *Some theoretical models and constructs generic to substance abuse prevention program for adolescents: possibile relevance and limitations for problem gambling*, Journal of Gambling Studies, 2003, nonché alla immensa produzione di studi di valutazione in merito a questi tipo di interventi.

Contrasto e prevenzione del GAP a livello territoriale

Il Comune di Milano

Per le tematiche di nostro interesse, il Comune di Milano rappresenta certamente un aspetto peculiare del territorio di competenza della ATS sotto molteplici punti di vista. Dimensioni quantitative (oltre 1.400.000 abitanti), avanguardia nella manifestazione di tendenze socio-culturali, rilevanza sul piano economico finanziario sia a livello nazionale e internazionale, alti livelli di partecipazione e imprenditività sociale ecc. caratterizzano la realtà cittadina del fenomeno GAP sia dal punto di vista della rilevanza e delle dimensioni dell'offerta sia sotto quello dell'impatto delle problematiche sociali e sociosanitarie connesse, sia sul versante dell'intervento preventivo, di contrasto e di cura.

Tutto ciò è ben sintetizzato dal Progetto NoSlot, attuato fin dal 2014 dall'Amministrazione comunale di Milano in collaborazione con un gran numero di Attori del territorio.

All'interno di una cornice unitaria, si articolano una serie di iniziative volte a sensibilizzare e mobilitare la popolazione e il sociale nel contrasto al fenomeno, nell'orientare in ottica preventiva e di aggancio precoce l'intero sistema dei servizi sociali, nel favorire l'accesso al sistema di assistenza e cura offerto dalla rete dei servizi presenti sul territorio (anche mediante l'Help Line 335.12.51.774



Comune di
Milano

MILANO



Prosegue il progetto NoSlot, prima Rete di Associazioni coordinata da Comune di Milano - Help Line 335.12.51.774



L'integrazione organizzativa di più progetti permette un approccio maggiormente efficace alle questioni, in grado potenzialmente di agire sul piano intersettoriale, peculiarità sicuramente strategica per una amministrazione comunale metropolitana.

Emblematico è il caso dell'intersezione perseguita fra le attività di ricerca e quelle di programmazione della rete dei servizi educativi e sociali di propria competenza, in sinergia fra amministrazione centrale e Municipi, a tutto vantaggio di interventi programmati e coerenti su larga scala ma declinati a livello locale. In questa cornice si è collocata la Ricerca Milano NoSlot - Centri di aggregazione giovanile, realizzata dal Comune di Milano in partnership con: Cooperativa Lotta Contro L'emarginazione, Cnr, Comunità Nuova Onlus e A77 Cooperativa Sociale.

Ancora, la cornice comunicazionale e progettuale "MilaNoSlot" individuata, nella sua funzione di sfondo integratore, quando ben gestita, ha permesso (e può permettere ancora maggiormente in futuro) di mettere in collegamento e di rafforzare le iniziative "dal basso" di cui è molto ricca la Città: le reti spontanee "Anti-slot" promosse da molti parroci, le la miriade di interventi attivati a livello di Vie o dai Municipi, le molte iniziative di sensibilizzazione rivolte alle famiglie dalle e nelle Scuole, la variegata produzione culturale e teatrale prodotta nell'area metropolitana ecc.

La costruzione di un impianto-cartellone patrocinato e sostenuto dalle Istituzioni (Comune, ATS, Municipi) che possa raccordare le energie in campo e sistematizzare, oltre che rendere maggiormente visibile, questa vasta gamma di iniziative, è sicuramente un obiettivo da perseguire nel medio lungo periodo, non solo in tema di contrasto al GAP.

Il territorio della Città Metropolitana e della Provincia di Lodi

D'altro canto, la numerosità degli altri Comuni presenti nel territorio ATS, e l'eterogeneità delle loro caratteristiche dal punto di vista socio-economico e della tradizione territoriale sotto il profilo culturale, determinano condizioni altrettanto specifiche e contestuali sia sul fronte dell'esposizione al rischio sia su quello del capitale sociale presente e spendibile nel rafforzamento di fattori protettivi a livello individuale e di comunità.

Si tratta di aspetti che sono stati valorizzati da due specifici progetti di ricerca che offrono interessanti spunti.

Il primo, “No slot. Il ruolo della scuola e della famiglia nella prevenzione delle dipendenze da gioco d’azzardo e online tra i giovani e i giovanissimi: una ricerca-formazione”⁴, realizzato nell’ambito del Progetto “Cinisello No Slot” (capofila il Comune di Cinisello Balsamo), ha sviluppato un processo che ha coinvolto dirigenti, insegnanti, studenti e genitori in un lavoro di approfondimento condiviso del gioco e dei rischi ad esso connessi. La ricerca, avvalendosi di una metodologia pedagogico clinica ha colto non solo le dimensioni manifeste delle immagini prodotte ma anche ciò che si muove sotto la superficie, nel latente e nel sommerso, indagando la qualità dell’incontro educativo che i genitori da una parte, e gli insegnanti dall’altra vivono con gli adolescenti. In particolare, gli obiettivi declinati in rapporto ai diversi attori coinvolti sono stati i seguenti:

- Comprendere la cultura della scuola sul tema della dipendenza;
- Comprendere le rappresentazioni, i significati, le emozioni, le memorie biografiche, le culture familiari e gli studenti in rapporto all’esperienza del gioco d’azzardo e del gioco on line;
- Comprendere le forme di auto-rappresentazioni di sé, il senso di autostima e di auto-valorizzazione nel tessuto degli studenti.
- Comprendere le forme di socializzazione diffuse, gli stili e le modalità che regolano le interazioni sociali nella quotidianità dentro e fuori dalla classe.
- Favorire l’emersione dei vissuti critici, quali inadeguatezza, solitudine, ritiro sociale, calo della motivazione e del rendimento scolastico possibili correlati all’esperienza del gioco.
- Comprendere le rappresentazioni e i significati che gli insegnanti attribuiscono al gioco, studiare l’incidenza degli stereotipi nella comunicazione docenti-studenti.
- Favorire una maggiore informazione sui rischi del gioco per incrementare la consapevolezza della diffusione del fenomeno e promuovere la capacità di un orientamento consapevole all’utilizzo dei giochi d’azzardo e virtuali.
- Sviluppare consapevolezza sul ruolo centrale di insegnanti e delle scuole nel favorire la salute psicofisica degli studenti
- Esplorare le forme di vita familiare, ritmi, abitudini, interazione fra i genitori e i figli, la vita quotidiana e quantità di ore dedicate ogni giorno all’interazione virtuale.
- Esplorare le culture familiari e gli stili educativi anche -generazionale, sull’uso dei giochi.
- Esplorare le consapevolezze dei genitori su stili di vita dei figli, loro abitudini.
- Esplorare le percezioni dei genitori su eventuale disagio dei figli. / La metodologia di analisi ha previsto focus group e interviste non direttive in profondità, condotte con un approccio pedagogico-clinico. Tale ricerca ha consentito di esplorare i punti di vista di tutti i soggetti coinvolti, ampliando e favorendo una comprensione a tutto tondo del fenomeno in essere.

⁴ La descrizione e i risultati della ricerca sono pubblicati nel volume “No Slot. Il ruolo della scuola e della famiglia nella prevenzione delle dipendenze da gioco d’azzardo e on line tra i giovani e i giovanissimi: una ricerca-formazione”, a cura di Stefania Ulivieri Stiozzi, Franco Angeli (2018).

Il secondo, “Percezione del gioco d’azzardo e modalità di prevenzione. Un’indagine sugli stili educativi dei genitori”⁵, realizzato a cura del prof. Eugenio Rossi, e realizzato nell’ambito del progetto “È tutto un bluff! Non farti confondere, contrasta la ludopatia insieme a noi” (Capofila il Comune di Corbetta) ha approfondito – attraverso la ricerca qualitativa ma soprattutto facendo diventare il tema oggetto di dialogo e confronto fra gruppi di adulti e ragazzi in occasioni pubbliche costruite ad hoc - le criticità della comunicazione sul tema “gioco d’azzardo” fra genitori e figli, evidenziando in modo particolare le false credenze

PERCEZIONE DELL'AZZARDO		SI	NO
Considera gioco d'azzardo	Gratta e vinci	58,3%	41,7%
	Lotto/Superenalotto	59,6%	40,4%
	Totocalcio	54,6%	45,4%
	Altre scommesse sportive	85,3%	14,7%
	Scommesse su altri eventi	86,7%	13,3%
	Slot-Machine/Videopoker	94,7%	5,3%
	Poker On-line	93,8%	6,2%
	Altri giochi con le carte	71,7%	28,3%

e l’atteggiamento disfunzionalmente passivo dei genitori nei confronti dei propri figli.

SI PARLA DI AZZARDO AI PROPRI FIGLI?		Il 54% SI		
		Scuola Media	Scuola Superiore	Totale
Chi ha parlato di gioco d'azzardo	Nessuno	49,6%	36,2%	46%
	Entrambi i genitori	37,7%	48,3%	40,6%
	Solo la madre	9,6%	10,7%	9,9%
	Solo il padre	3%	4,7%	3,5%
	Totale	100%	100%	100%

Un ulteriore accenno merita la Ricerca “Selfie. Istantanee dalla Generazione 2.0”⁶, realizzata nell’ambito del Progetto Selfie, ideato e promosso da Fondazione Exodus (e attualmente realizzato da Semi di Melo – Centro per la Formazione e la Ricerca sull’infanzia e l’adolescenza - in molti istituti scolastici della Regione). Si tratta di una iniziativa tipicamente promossa grazie all’imprenditorialità del Terzo settore milanese ... che – se adeguatamente inserita e messa in sinergia con i programmi preventivi e di aggancio precoce promossi dal SSR e dalla Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono salute, potrebbe rappresentare un ulteriore strumento di sensibilizzazione di studenti e famiglie, oltre che di formazione e aggiornamento di docenti e dirigenti scolastici.

⁵ Il report della ricerca è pubblicato in “Percezione del gioco d’azzardo e modalità di prevenzione. Un’indagine sugli stili educativi dei genitori”, a cura di Eugenio Rossi, Bruno Mondadori (2018)

⁶ La ricerca è pubblicata in “Selfie. Istantanee della Generazione 2.0”, a cura di Marcello Esposito, Simone Feder, Anna Polgatti e Franco Taverna, Exodus Avamposti – San Paolo editore (2017)

Sinergie con altre linee di programmazione regionale e territoriale

La governance di ATS in tema di GAP si sviluppa in stretta sinergia e coordinamento con quanto previsto da:

Collaborazione intra SSR

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

Setting Scuola

- DGR X/5288 del 13/06/2016 la DGR ha formalizzato lo schema di Protocollo tra Regione Lombardia, Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano - Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90. Tale Protocollo è stato contestualizzato con:
 - o la sottoscrizione in data 01.06.18, presso la Prefettura di Milano, del Protocollo di Intesa finalizzato all'attuazione del Protocollo regionale sottoscritto il 16 agosto 2016 per lo sviluppo e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione del t.u. delle leggi in materia di tossicodipendenze – d.p.r. 309/90 e al contrasto dei fenomeni legati ad altre forme di dipendenza e disagio minorile in ambito scolastico;
 - o la sottoscrizione in data 14.01.19, presso la Prefettura di Lodi, del Protocollo di Intesa per l'attuazione e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del t.u. delle leggi in materia di tossicodipendenze d.p.r. n. 309/1990.
- DGR X/7803 del 17/01/18 (integrata dalla DGR XI/1034 del 17/12/18) – che, con l'obiettivo di ampliare la ricaduta delle azioni preventive all'intero universo degli Istituti scolastici presenti sul territorio, ha approvato la Convenzione per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo, anni scolastici 2017/2018, 2018/2019, con l'obiettivo di coinvolgere tutte le istituzioni scolastiche in iniziative di sensibilizzazione e formazione sul territorio sui temi della prevenzione delle ludopatie e del contrasto al gioco d'azzardo (compresi gli aspetti sociali, territoriali, familiari, relazionali, economici e le derive illegali che possono ruotare attorno ad esso), con particolare attenzione ai docenti, agli studenti e ai genitori.

Il progetto prevede 4 azioni:

1. formazione, curata dalle Scuole Polo per la Formazione, di almeno 1 docente per ogni istituzione scolastica, realizzata in collaborazione con ATS, Comuni, organizzazioni attive su territorio;
2. percorsi di formazione di gruppi di studenti delle scuole secondarie di secondo grado di ogni Rete di Ambito, con l'obiettivo di coinvolgere successivamente in interventi di *peer tutoring* rivolti agli studenti del primo ciclo scolastico;
3. predisposizione di un Piano della comunicazione delle azioni e dei materiali relativi al contrasto alle ludopatie e al gioco d'azzardo a cura delle Scuole Polo presenti sul territorio;
4. costituzione sul territorio di competenza della ATS di Osservatori che oltre a raccogliere informazioni e dati relativamente a quanto realizzato a livello preventivo, promuovano e sviluppino percorsi di ricerca, di mappatura e di promozione di iniziative sul territorio. L'Osservatorio sarà costituito da figure di sistema della scuola (ad esempio dai rappresentanti di tutte le Reti di Ambito della provincia, dai rappresentanti della rete dei

Centri di Promozione della Legalità, dai rappresentanti della rete delle Scuole che promuovono salute), da rappresentanti delle istituzioni, del mondo della ricerca, dalle associazioni

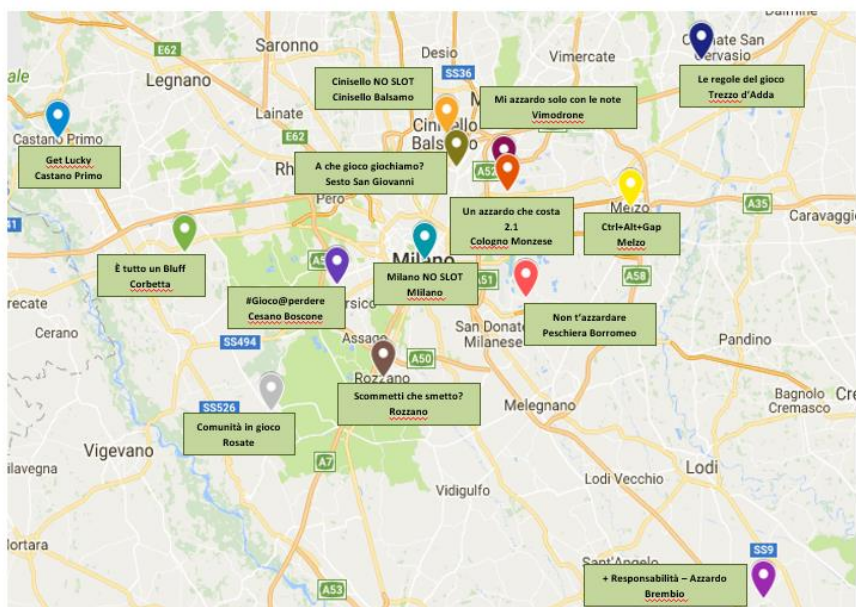
- DGR X/539 del 17/09/2018 Interventi per la prevenzione e il contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo - Approvazione dello schema di convenzione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per l'attuazione della linea di intervento "Bullout" per l'anno scolastico 2018/2019 - l.r. 1/2017, che ha visto l'approvazione del Progetto "Dall'urgenza alla programmazione, dai progetti alla governance. Sviluppare pratiche di sistema a supporto delle scuole, delle comunità e dei comuni nel contrasto al bullismo e al cyberbullismo" promosso e coordinato da ATS Milano;

La collaborazione di ATS con gli Enti locali nella realizzazione dei Progetti finanziati con il D.d.u.o. 7 marzo 2017 - n. 2379 Bando per gli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico - L.r. 8/2013

ATS Milano ha contribuito e collaborato nel coordinamento e nell'attuazione dei Progetti finanziati da Regione Lombardia a livello territoriale attraverso il D.d.u.o. 7 marzo 2017 - n. 2379:

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

L'immagine che segue ci restituisce il quadro complessivo della dislocazione di questi progetti a livello territoriale:



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

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

Il ruolo di accompagnamento operativo della ATS

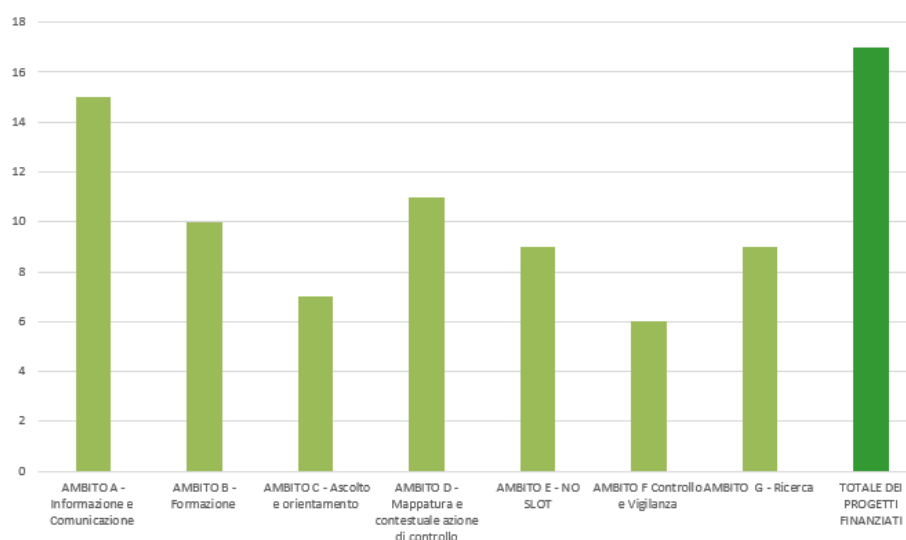
Il ruolo di partner ha visto la ATS mettere in campo azioni e strategie quali la governance e l'accompagnamento degli enti e dei soggetti coinvolti in una ottica di sussidiarietà, integrazione, appropriatezza, efficacia, sostenibilità.

L'obiettivo del Bando mirava a sviluppare sinergie e costruire reti territoriali, sperimentare e consolidare azioni significative nel territorio lombardo al fine di tutelare le fasce deboli della popolazione e tutti coloro che con il gioco rischiano affetti, relazioni, lavoro, oltre nei casi estremi, in cui sviluppano una vera e propria dipendenza patologica; tale mira è stata perseguita attraverso due linee strategiche proprie della programmazione europea insistendo sul fronte della domanda tanto quanto sul fronte dell'offerta di mercato, ponendo particolare attenzione sul coordinamento delle due azioni:

- da un lato il “contenimento quantificabile dell'oggetto della dipendenza e dei rischi per la salute e la società ad essa collegati mediante lo sviluppo e il miglioramento di un sistema globale di contenimento della domanda efficace, integrato e basato sulla conoscenza, che comprenda misure per la prevenzione, l'intervento tempestivo, il trattamento, la riduzione dei danni, la riabilitazione e il reinserimento sociale. Le misure di contenimento della domanda devono tenere conto dei problemi per la salute e la società causati dalla forma di dipendenza”;

- dall’altro, la Strategia mira a “un miglioramento quantificabile dell’efficacia, dell’efficienza e della base conoscitiva degli interventi e delle azioni di applicazione della legge per contrastare la diffusione del gioco d’azzardo illecito e limitare il gioco d’azzardo lecito.

Progetti che hanno previsto azioni per ambito di attività



ATS - Funzioni di governance - L’analisi di quanto realizzato

A partire da questi elementi, e dall’articolazione e varietà dei progetti finanziati a livello territoriale, all’interno di una tradizionale attenzione all’importanza dell’integrazione delle differenze e all’interazione fra il maggior numero di Attori istituzionali e non presenti sul territorio (sviluppata fin dalla costituzione a livello locale della Rete Territoriale Dipendenze)⁷, l’Agenzia ha svolto una analisi dei progetti finanziati dalla DG Territorio, integrando le informazioni disponibili a livello documentale (atti formali, documentazione ufficiale di progetto) con gli elementi via via raccolti attraverso l’interazione con gli Enti Capofila e con le diverse reti di partenariato attivate a livello locale. L’analisi ha permesso di raccogliere e sistematizzare informazioni ed elementi utili a caratterizzare gli aspetti quali-quantitativi di queste reti, la consistenza delle risorse (in particolare finanziarie) messe in campo, la solidità, in ottica di sostenibilità, dei dispositivi operativi messi in atto. Il processo è stato accompagnato da momenti di incontro e di approfondimento (Gruppi di lavoro, percorsi di formazione sul campo, tavoli di coordinamento, Seminari ecc.) fra le diverse tipologie di attori in campo. Tutto ciò ha permesso di far emergere elementi strategici e indicazioni utili a rafforzare l’azione programmatica (nel frattempo chiesta proprio ad ATS nel suo ruolo di governance dei Piani Locali GAP ex DGR 585/2018), condividendone in progress gli aspetti più rilevanti e strategici, in primis all’interno della Agenzia stessa (tradizionalmente sulla tematica GAP interagiscono, rispettivamente all’interno della DS e della DSS i Dipartimenti DIPS e PIPPS). Accanto a questo, si sono via via precisate le caratteristiche peculiari su “cosa”, “come”, “dove” e chi” mettere in campo per una efficace azione di sensibilizzazione, formazione, prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni

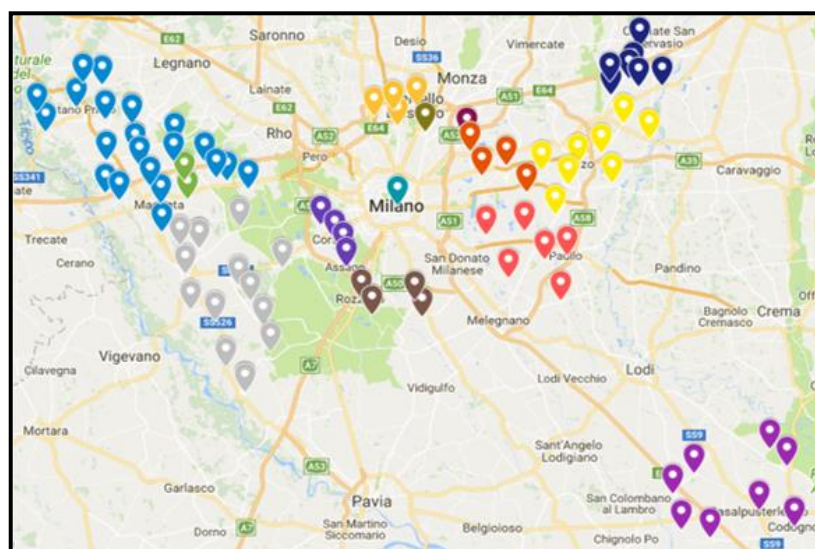
⁷ Di cui alla DGR 1999/11 Indicazioni operative per l’attuazione delle azioni sulla prevenzione dei comportamenti di abuso

problematiche in tema di gioco d'azzardo (senza peraltro perdere di vista l'approccio trasversale, per setting e per ciclo di vita che più in generale anima l'azione di promozione della salute e di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali promossa e regolata da Regione Lombardia negli ultimi 15 anni).

Composizione e consistenza delle reti progettuali attivate

I 17 progetti si sono distribuiti all'interno del territorio tramite i soggetti capofila dei progetti e attraverso la rete delle partnership definite a livello locale. In totale si sono coinvolti 14 comuni nel ruolo di capofila dei progetti, 74 comuni nel ruolo di partner per un totale di circa 88 Enti Locali coinvolti, per un totale di circa il 45% degli EELL del territorio. L'ampiezza del numero di Comuni di minori dimensioni, potenzialmente più difficilmente in grado di accedere ai finanziamenti messi a bando, le i criteri e la finalizzazione delle azioni specificata nel bando stesso, così come la frammentazione tipica della logica "per progetti", hanno fatto sì che di fatto siano risultate scoperte da questa gamma di interventi molte delle aree territoriali a sud est di Milano e grandissima parte della Provincia di Lodi quali l'area di Milano Sud-Est e Lodi.

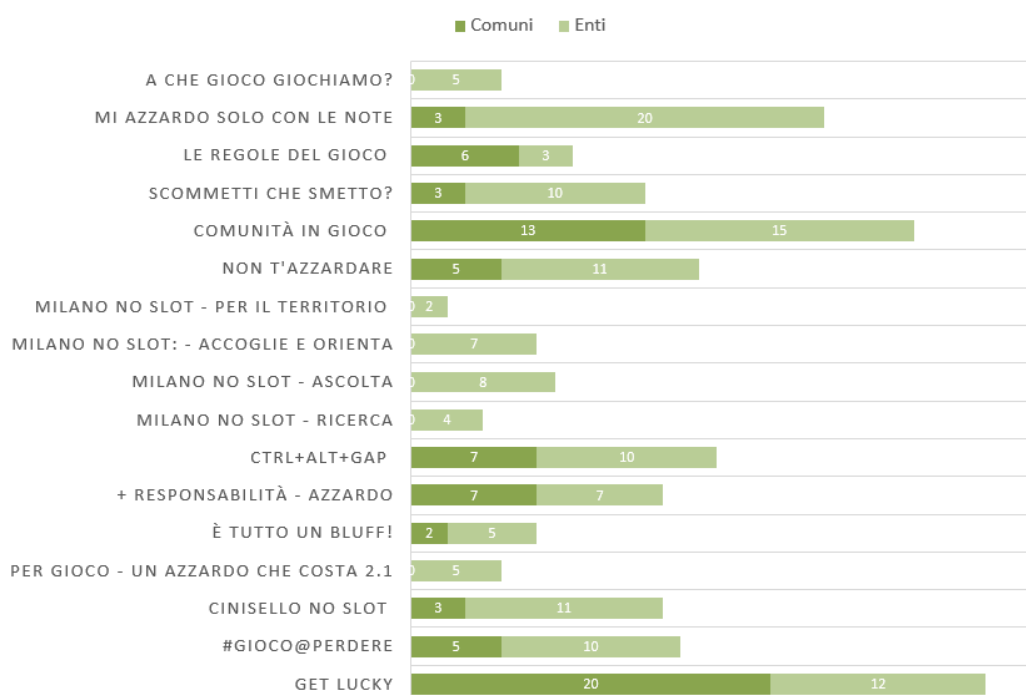
Distribuzione territoriale dei Comuni coinvolti dai Progetti



Complessivamente i progetti hanno visto in campo, all'interno di 233 accordi formalizzati di rete

- 14 Comuni capofila dei progetti
- 74 Comuni partner
- 145 Enti/organizzazioni partner (di Istituti scolastici, Istituti di Ricerca, Università, cooperative, associazioni, enti del terzo settore)

Accordi di partnership, dato per progetto

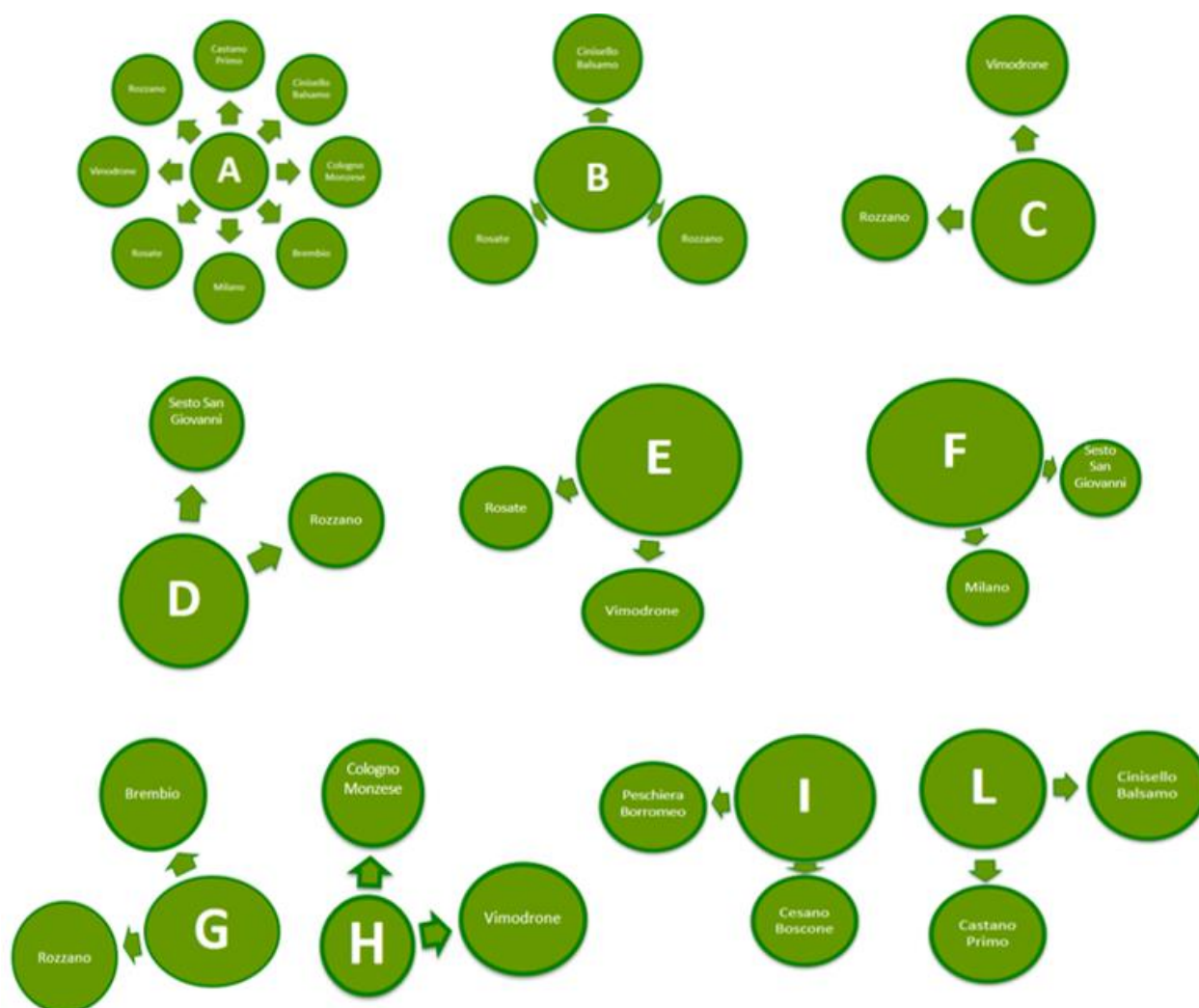


La tabella che segue riassume i dati quantitativi delle collaborazioni instaurate nei 233 accordi di rete:

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

Interessante l'esito – rappresentato graficamente nelle figure che seguono - dell'analisi della consistenza e della caratterizzazione dei legami di rete sviluppati, che ha permesso di evidenziare da un lato la differente ampiezza e composizione delle reti messe in campo, e dall'altro la presenza di vere e proprie Organizzazioni “hub” presenti a livello territoriale, ovvero in grado di partecipare a molteplici partenariati. Si tratta, in particolare di Enti del Privato sociale evidentemente in possesso di un know specifico e di una struttura organizzativa in grado di essere operativa in più campi

contemporaneamente. si tratta, a nostro avviso, di importanti risorse strategiche presenti sul territorio in grado, all'interno di partenariati utilmente costruiti, di giocare un ruolo certamente importante a garanzia della consistenza metodologica e operativa delle azioni messe in campo, tamponando almeno in parte i rischi di una eccessiva frammentazione e discontinuità territoriale degli interventi.

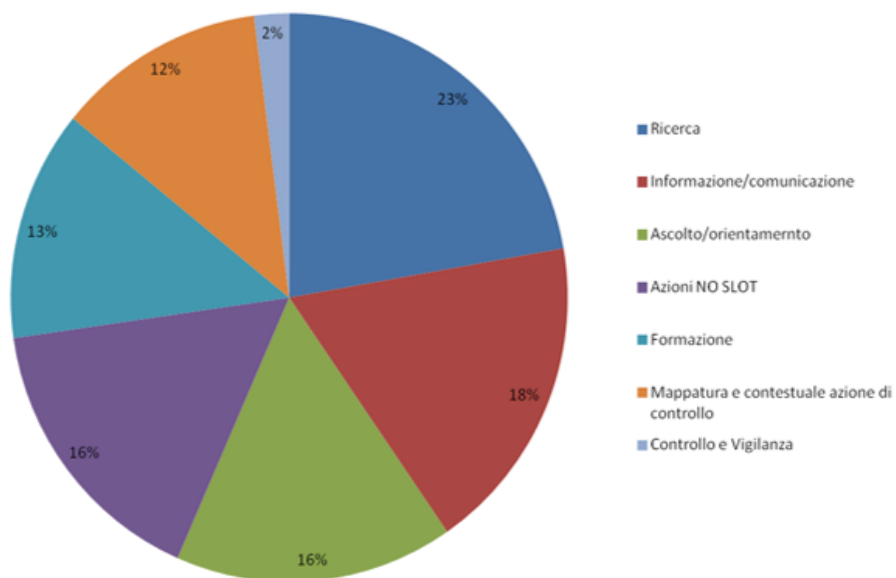


La finalizzazione delle risorse finanziarie in campo

Nel territorio di ATS Milano, all'intero di un Bando che complessivamente ha visto approvati e finanziati 92 progetti per un totale di 2,5 mln di euro, sono stati finanziati 20 progetti, di cui 17 hanno visto la formalizzazione di una partnership con ATS, con un investimento complessivo di circa 600.000 euro (di cui quasi 400.000 euro frutto di contributo regionale e circa 200.000 euro di cofinanziamento da parte degli enti coinvolti).

Denominazione soggetto richiedente	Titolo progetto	Importo progetto	Contributo richiesto	Finanziamento regionale
ROSATE	Comunità in gioco	€ 22.865,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00
COLOGNO MONZESE	PER GIOCO-UN AZZARDO CHE COSTA	€ 19.470,00	€ 14.850,00	€ 14.850,00
NOVATE MILANESE	il gioco è bello...se non nuoce !	€ 20.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00
CASTANO PRIMO	GET LUCKY	€ 21.498,00	€ 14.820,00	€ 14.820,00
VIMODRONE	GENERAZIONI IN GIOCO	€ 46.450,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00
MILANO	MILANO NO-SLOT: ACCOGLIE E ORIENTA PROGETTO DI ASCOLTO E ORIENTAMENTO DEDICATO AL SOSTEGNO DEI FAMILIARI DI GIOCATORI	€ 24.200,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00
MILANO	Milano No Slot ASCOLTA: Spazi di ascolto e orientamento reali e virtuali	€ 24.419,90	€ 14.980,00	€ 14.980,00
MELZO	CTRL+ALT+GAP - RIAVVIA IL TERRITORIO SUL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	€ 39.960,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
CORBETTA	E' TUTTO UN BLUFF! Non farti confondere, contrasta la ludopatia insieme a noi	€ 46.145,07	€ 30.000,00	€ 30.000,00
PESCHIERA BORROMEO	Non t'azzardare	€ 37.500,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
ROZZANO	Scommetti che smetto?	€ 38.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
BREMBIO	+ Responsabilità - Azzardo	€ 31.258,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00
CINISELLO BALSAMO	CINISELLO NO SLOT (Bresso, Cinisello, Cormano e Cusano Milanino)	€ 39.996,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
RHO	Un passo contro l'azzardo	€ 37.417,10	€ 29.932,50	€ 29.932,50
TREZZO SULL'ADDA	LE REGOLE DEL GIOCO	€ 35.250,00	€ 28.200,00	€ 28.200,00
CESANO BOSCONI	#Gioco@Perdere	€ 59.500,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
SESTO SAN GIOVANNI	A che gioco giochiamo?	€ 37.463,00	€ 29.963,00	€ 29.963,00
LACCHIARELLA	LA VITA NON E' IN GIOCO	€ 37.516,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
MILANO	MILANO NO SLOT - Ricerca	€ 39.740,00	€ 29.792,00	€ 29.792,00
MILANO	MILANO NO SLOT - PER IL TERRITORIO	€ 30.625,00	€ 24.125,00	€ 24.125,00

Percentuali di spesa in relazione al finanziamento complessivo nell'ambito territoriale di ATS Città Metropolitana di Milano



Interessante anche l'analisi della finalizzazione delle risorse disponibili in relazione alle differenti aree di azione di ogni singolo progetto.

		Informazione comunicazione	Formazione	Ascolto/ orientamento	Mappatura e contestuale azione di controllo	Azioni NO SLOT	Controllo e Vigilanza	Ricerca
NOME PROGETTO	COMUNE CAPOFILA	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE
Get Lucky	Castano Primo	6930	3700	3118	4050	2700	1000	0
#Gioco@Perdere	Cesano Boscone	6.000	5.800	0	11.500	13.900	8.800	13.500
Cinisello No Slot	Cinisello Balsamo	4.700	2900	6100	11296	8000	0	7000
Per gioco - un azzardo che costa 2.1	Cologno Monzese	2.535	9.520	0	0	7.415	0	0
È tutto un bluff!	Corbetta	2.735,31	5.380,86	5.284,15	1.062,78	0,00	1.062,78	30.619
+ Responsabilità - Azzardo	Brembio (Lodi)	6300	0	0	10678	0	3020	11260
Control+Alt+Gap	Melzo	7.570	9.478	0	7.050	3.560	0	12302
Milano NO SLOT - ricerca	Milano	0	0	0	0	0	0	39.740
Milano NO SLOT - ASCOLTA	Milano	0	0	24419,9	0	0	0	0
Milano NO SLOT: Accoglie e orienta	Milano	0	0	24200	0	0	0	0
Milano NO SLOT - per il territorio	Milano	0	0	0	0	30625	0	0
Non t'azzardare	Peschiera Borromeo	7250	5250	3500	11500	4000	250	5750
Comunità in gioco, insieme contro il gioco d'azzardo	Rosate	14000	5660	0	1185	2020	0	0
Scommetti che smetto?	Rozzano	13000	0	8186,31	9813,69	0	0	7000
Le Regole del Gioco	Trezzo d'Adda	12250	20000	0	0	0	3000	0
Mi azzardo solo con le note	Vimodrone	4.500	6.450	0	10.000	25.500	0	0
A che gioco giochiamo?	Sesto	14359	0	0	0	0	0	22.924
TOTALE SPESA A LIVELLO REGIONALE		102129,3	74138,86	74808,36	78135,47	97720	17132,78	150095,2

Ciò, se da un lato permette di apprezzare la consistenza dei diversi stanziamenti, dall'altro evidenzia senz'altro la necessità di prevedere, nel caso di una auspicabile messa a regime dei medesimi interventi progettuali sperimentati, un attento lavoro di razionalizzazione delle risorse, con l'individuazione di opportune "economie di scala" non solo sotto il profilo finanziario. E' il caso, ad esempio delle attività di ricerca, settore in cui un approccio programmatico più strategico

permetterebbe sicuramente di perseguire migliori esiti sia sul versante della effettiva rappresentatività statistica dei campioni selezionati (un unico protocollo di indagine con un campionamento su base territoriale e non ad es. somministrazioni parallele e frammentate ...) sia sul versante gestionale (costi di progettazione e di coordinamento tecnico sicuramente minori) sia su quello metodologico (il risparmio di risorse potrebbe essere investito nella costruzione di linee di ricerca dedicate a segmenti differenti della popolazione / del fenomeno di interesse).

Analogamente, la sinergia nella progettazione e diffusione di campagne e contenuti mediatici per la sensibilizzazione della popolazione, la proposta di iniziative cultural-divulgative unitarie (convegni, seminari ecc.) così come la individuazione di modalità integrate nell'offerta di aiuto (help line non parcellizzate) permetterebbe maggiore incisività delle azioni stesse nel primo caso, maggior rilievo nel secondo e migliore specializzazione nel terzo.

Allegato A) Dettaglio delle attività di informazione, sensibilizzazione, formazione e prevenzione GAP svolte dalle ATS

ATS BERGAMO	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Popolazione generale (raggiunti tramite Seminari ed incontri pubblici)	50
Operatori di banca	60
Popolazione generale raggiunta tramite stampa e media Numerosi articoli su giornali locali (L'Eco di Bergamo, Bergamo ONLINE, pag. locali del Corriere e del Giorno)	170.000
TOTALE	170.110
Attività di formazione	
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI
Allenatori	50
Dirigenti Scolastici RETE SPS	49
Volontari CPA Caritas	15
Formatori per formazione obbligatoria gestori	5
Seminario LST Master per docenti e dirigenti scolastici	100
Seminario residenziale peer- GAP per docenti secondarie I° e II°	170
Seminario residenziale peer- GAP per docenti secondarie II°	70
Workshop Banche per direttori di filiale	20
Studenti delle scuole secondarie di secondo grado UNPLUGGED	1.072
Docenti delle scuole secondarie di secondo grado UNPLUGGED	87
Studenti delle scuole secondarie di primo grado LST	8.880
Docenti delle scuole secondarie di primo grado LST	286
Studenti delle scuole secondarie di secondo grado GIOVANI SPIRITI	2.935
Docenti delle scuole secondarie di secondo grado GIOVANI SPIRITI	73
Tipologia destinatari raggiunti da interventi territoriali (Enti Locali)	SOGGETTI RAGGIUNTI
Amministratori, Tecnici Uffici di Piano, Operatori progetti ammessi al finanziamento del bando Regionale, dirigenti scolastici e docenti referenti, volontari,	345
Esercenti pubblici esercizi, Associazioni di Categoria	600
TOTALE	14.757
Ulteriori collaborazioni sono state attivate con Istituti di Credito (operatori di banca e relativi clienti, coinvolgendo attivamente Operatori sociosanitari e Stakeholders del territorio provinciale.	

ATS BRESCIA	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Popolazione generale (raggiunti anche tramite grandi eventi sono state raggiunte dai progetti territoriali)	31.031
TOTALE	31.031
Attività di formazione	
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI
Studenti delle scuole secondarie di primo grado LST	7.545
Docenti delle scuole secondarie di primo grado LST	363
Studenti delle scuole secondaria di secondo grado formati nell'ambito della PEER EDUCATION	469
Studenti formati dai PEER	4.016
Tipologia destinatari raggiunti da interventi territoriali (Enti Locali)	SOGGETTI RAGGIUNTI
Studenti dei vari ordini scolastici	4.044
Docenti dei vari ordini scolastici	125
Operatori sociali	36
Adolescenti, giovani e genitori (extra scuola)	5.713
Volontari e rappresentanti associazionismo	14
Amministratori locali	22
Agenti di polizia locale	30
Anziani	87
Operatori dei servizi specialistici	67
TOTALE	22.531

ATS BRIANZA	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Popolazione generale (cittadini, associazione con particolare riguardo alle associazioni sportive e rivolte alla terza età, operatori, commercianti, Esercenti, Amministratori locali, Adolescenti/giovani, Volontari, anziani over 65, studenti)	71.806
TOTALE	71.806
Attività di formazione	
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI
Docenti delle scuole secondarie di primo grado LST	270
Studenti delle scuole secondaria di secondo grado formati nell'ambito di "Follow Me II" – Progetto di peer education nelle scuole per la promozione della salute	80
Studenti formati dai PEER nell'ambito di "Follow Me II" – Progetto di peer education nelle scuole per la promozione della salute	10.000
Docenti delle scuole secondarie di secondo grado "Follow Me II" – Progetto di peer education nelle scuole per la promozione della salute	20
TOTALE	10.370

ATS INSUBRIA	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Popolazione generale (raggiunti anche tramite grandi eventi sono state raggiunte dai progetti territoriali)	111
Amministratori, dirigenti, docenti, popolazione generale	60
TOTALE	171
Attività di formazione	
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI
Studenti delle scuole secondarie di primo grado LST	8.000
Studenti delle scuole secondarie di secondo grado UNPLUGGED	260
Studenti delle scuole secondaria di secondo grado formati nell'ambito della PEER EDUCATION	117
Studenti formati dai PEER	1.971
Lavoratori coinvolti nel programma WHP	24.255
Docenti formati nell'ambito di ACCORDO USR - RL	96

Tipologia destinatari raggiunti da interventi territoriali (Enti locali)	SOGGETTI RAGGIUNTI
Polizia Locale	75
Formazione operatori e amministratori	33
TOTALE	34.807
Ulteriori attività di informazione e sensibilizzazioni sono state portate avanti mediante l'utilizzo di social e flyer informativi	

ATS MILANO	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Operatori sociosanitari e terzo settore (Seminario dal titolo "Il gioco d'azzardo patologico: i dati di contesto, le risorse del territorio, la prevenzione")	150
Operatori sportelli nelle scuole secondarie di secondo grado (in cui programma di Educazione tra pari)	35
Psicologi che operano negli sportelli d'ascolto (bando enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo – LR 8/2013 – amministratori locali e operatori del territorio)	35
Sindaci, Assessori e Amministratori locali (bando enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo – LR 8/2013 – amministratori locali e operatori del territorio)	25
Popolazione generale (bando enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo – LR 8/2013 – amministratori locali e operatori del territorio)	40
Popolazione over 65 (bando enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo – LR 8/2013 – amministratori locali e operatori del territorio)	205
Operatori del Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, rivolte a MMG- PLS, Operatori sociali comunali, polizia locale, forze dell'ordine, operatori terzo e quarto settore (collaborazione con gli Enti Locali ed in linea con gli accordi stipulati sul territorio)	20
TOTALE	510
Attività di informazione/sensibilizzazione materiale informativo Cittadini destinatari di materiale informativo ad hoc ATS e tramite media e social media (sito internet ATS, educapari, campagne e iniziative comunicazionali ad hoc)	25.000
Attività di formazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Studenti delle scuole secondarie di primo grado LST	10.045
Docenti delle scuole secondarie di primo grado LST	665
Studenti delle scuole secondarie di secondo grado UNPLUGGED	2.430
Docenti delle scuole secondarie di secondo grado UNPLUGGED	290
Studenti delle scuole secondaria di secondo grado formati nell'ambito della PEER EDUCATION	1.112

Studenti formati dai Peer	13.222
Docenti 1° FASE formazione Convenzione Regione Lombardia – USR – dgr 7803 – attività UST MILANO	150
Docenti 1° FASE formazione Convenzione Regione Lombardia – USR – dgr 7803 – attività UST LODI	39
Personale di azienda del territorio aderenti alla rete WHP	76.141
Personale di azienda del territorio aderenti al programma “Salute & Lavoro”	90
Associazioni dei comuni dell’ambito territoriale	225
Cittadini del territorio di riferimento (Comitati, Reti civiche ecc.)	
Capi scout Agesci	190
Operatori associazioni sociali del territorio	
Operatori del territorio (Polizia Locale, Servizi sociali comunali, Centri per la Famiglia ecc.)	
Genitori oratori/scout	
Gruppo educatori tra pari altri Enti/Organizzazioni Terzo Settore	34
Centri di Aggregazione Giovanile, educativa di strada (operatori e educatori) (bando enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d’azzardo – LR 8/2013 – amministratori locali e operatori del territorio)	36
Polizia Locale (bando enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d’azzardo – LR 8/2013 – amministratori locali e operatori del territorio)	11
Operatori Sociali (bando enti Locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d’azzardo – LR 8/2013 – amministratori locali e operatori del territorio)	8
Forze dell'Ordine	44
Genitori e loro associazioni (costituzione di un gruppo di moltiplicatori, percorsi Life Skills)	40
Operatori per iniziative sperimentali di mutuo/auto aiuto per un gruppo rivolto ai giocatori e a pazienti in carico al Sert	14
Gruppo di mutuo aiuto per familiari di giocatori in carico	11
TOTALE	104.797

ATS MONTAGNA	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Popolazione generale (raggiunta tramite media e social)	1.300
Popolazione generale (raggiunta tramite eventi Progetti territoriali, Cineforum)	903
Studenti delle scuole secondarie di primo grado e di secondo grado partecipanti a ricerca sulle abitudini di gioco	245
Operatori	84
Studenti dei vari ordini scolastici (raggiunti tramite mostra o incontri dedicati)	1367
Anziani	74
TOTALE	3-973
Attività di formazione	
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI
Docenti formati nell'ambito di ACCORDO USR - RL	27
Studenti delle scuole secondarie di primo grado LST	1635
Studenti delle scuole primarie sperimentazione LST	40
Docenti delle scuole primarie sperimentazione LST	147
Studenti delle scuole secondarie di secondo grado UNPLUGGED	545
Docenti delle scuole secondarie di secondo grado UNPLUGGED	80
Tipologia destinatari raggiunti da interventi territoriali (Enti Locali)	SOGGETTI RAGGIUNTI
Operatori (medici, assistenti sanitari , infermieri, tecnici delle prevenzione)	73
Polizia Locale	20
Studenti delle scuole secondarie di primo e di secondo coinvolti in attività su LIFE SKILLS e PEER TO PEER	250
Lavoratori coinvolti nel programma WHP	100
TOTALE	2917

ATS PAVIA	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Popolazione generale (incontri nei comuni, eventi aperti alla popolazione)	800
Popolazione generale (incontri e riunioni aperte in collaborazione con associazioni)	350
Incontri di sensibilizzazione lavoratori	150
TOTALE	1.300
Attività di formazione	
Tipologia destinatari raggiunti da ATS,ASST e Associazioni nell'ambito dei progetti territoriali	SOGGETTI RAGGIUNTI
Corsi di formazione gestori sale da gioco	67
Corsi di formazione operatori sociosanitari	45
Formazione lavoratori dipendenti azienda territoriale	34
Eventi di sensibilizzazione operatori ATS, ASST, Comuni	175
TOTALE	321

ATS VALPADANA	
Attività di informazione/sensibilizzazione	
Tipologia destinatari	SOGGETTI RAGGIUNTI
Operatori terzo settore	24
Popolazione generale (raggiunta tramite media e social)	28.000
Popolazione studentesca coinvolta in attività di ricerca	470
Popolazione generale (raggiunta tramite i progetti territoriali e i convegni)	8245
Esercenti	325
Sindaci e Amministratori dei Comuni	100
Familiari di giocatori patologici	320
Comitati di Quartiere	50
Anziani	200
Scuole e luoghi di aggregazione	940
Giovani e adulti stranieri	856
Volontari	200
TOTALE	39.730

Attività di formazione	
Tipologia destinatari raggiunti da ATS nell'ambito dei progetti territoriali	SOGGETTI RAGGIUNTI
Polizia Locale	5
Familiari degli studenti	31
Studenti di scuola secondaria di primo grado	320
Studenti di scuola secondaria di secondo grado	20
Docenti di scuola secondaria di primo grado	53
Docenti di scuola secondaria di secondo grado	75
Aziende coinvolte su iniziative su Gioco d'azzardo	9
Operatori sociali dei servizi pubblici e privati	75
Operatori dei servizi bancari	45
Amministratori degli Enti Locali	40
TOTALE	673

Allegato B) Anagrafica dei servizi pubblici delle dipendenze per il trattamento del Gioco D'Azzardo Patologico

ATS			ASST				Servizi (pubblici) delle dipendenze per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico			
							TIPO STRUTTURA Sert/Noa	Indirizzo	CAP	Comune
1	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 2	Santi Paolo e Carlo	SerT Boifava	via Boifava 25	20142	Milano
2	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 3	Fatebenefratelli e Sacco	SerD Canzio	Via Stefano Canzio 18	20131	Milano
3	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 5	Ovest Milanese	SerT	via Spagliardi 19	20015	Parabiago
4	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 5	Ovest Milanese	Nucleo Operativo Alcologia	via Colli di Sant'Erasmo 32	20025	Legnano
5	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 5	Ovest Milanese	SerT	via al Donatore di Sangue 50	20013	Magenta
6	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 5	Ovest Milanese	Nucleo Operativo Alcologia	via Donatore di Sangue 2	20081	Abbiategrasso
7	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 6	Rhodense	SerT	c.so Italia 50	20094	Corsico
8	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 6	Rhodense	SerT	via Casati 45	20017	c/o Ospedale di Passirana di Rho
9	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 6	Rhodense	Nucleo Operativo Alcologia	via Primo Maggio 30	20021	Baranzate
10	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 7	Nord Milano	SerT	via Beretta 2	20148	Cinisello Balsamo
11	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 8	Melegnano e della Martesana	Nucleo Operativo Alcologia Pieve	via Mascagni 2	20090	Pieve Emanuele

ATS			ASST				Servizi (pubblici) delle dipendenze per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico			
							TIPO STRUTTURA Sert/Noa	Indirizzo	CAP	Comune
12	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 8	Melegnano e della Martesana	SerT	via Matteotti 30	20098	Rozzano
13	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 8	Melegnano e della Martesana	SerT	via Gramsci 23	20056	Trezzo d'Adda
14	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 8	Melegnano e della Martesana	SerT	via Bellini 5 c/o PRESST	20064	Gorgonzola
15	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 8	Melegnano e della Martesana	Alcologia e Comportame	via Bellini 5 c/o PRESST	20064	Gorgonzola
16	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 8	Melegnano e della Martesana	SerT	via Pandina 1	20077	Vizzolo Predabissi
17	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 9	di Lodi	SerT	via Pallavicino 57/A	26900	Lodi
18	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 9	di Lodi	SerT	via Adda 21	26841	Csalpusterlengo
19	ATS	Città Metropolitana di Milano	Asst	3 2 1	7 0 9	di Lodi	SerT	via Doninzetti 4	26866	Sant'Angelo Lodigiano
20	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 0	dei Setti Laghi	SerT	via O. Rossi	21100	Varese
21	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 0	dei Setti Laghi	SerT	via Marconi 40	21033	Cittiglio
22	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 1	dei Setti Laghi	SerT	via Matteotti 20	21050	Arcisate
23	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 1	della Valle Olona	SerT	via Cavallotti 21	21013	Gallarate
24	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 1	della Valle Olona	SerT	via Novara 48	21052	Busto Arsizio

ATS			ASST				Servizi (pubblici) delle dipendenze per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico			
							TIPO STRUTTURA Sert/Noa	Indirizzo	CAP	Comune
25	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 1	della Valle Olona	SerT	via Varese 196	21047	Saronno
26	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 2	Lariana	SerT	via N. Sauro 2	22070	Appiano Gentile
27	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 2	Lariana	SerT	via Cadorna 8/10	22100	Como
28	ATS	dell'Insubria	Asst	3 2 2	7 1 2	Lariana	SerT	via Cesare Battisti 38	22066	Mariano Comense
29	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4		di Lecco	SerT	via S. Maria di Loreto 80	23807	Merate
30	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4	7 1 5	di Lecco	Prevenzione e cura Nuove	via Tubi 43	23900	Lecco
31	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4	7 1 6	di Monza	SerT Limbiate	via Monte Grappa 40	20812	Limbiate
32	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4		di Monza	Nucleo Operativo Alcologia M	via Solferino 16	20900	Monza
33	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4		di Monza	SerT	via San Quirico 6	20900	Monza
34	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4	7 1 7	di Vimercate	Operativo Alcologia Vimercate	via Ronchi 11	20871	Vimercate
35	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4	7 1 7	di Vimercate	SerT	Via Mosè Bianchi 9	20841	Carate Brianza
36	ATS	della Brianza	Asst	3 2 4	7 1 7	di Vimercate	SerT	via Bellini 1	20831	Seregno
37	ATS	di Bergamo	Asst	3 2 5	7 1 8	Papa Giovanni XXIII	SerT	via Borgo Palazzo 130	24125	Bergamo
38	ATS	di Bergamo	Asst	3 2 5	7 1 9	di Bergamo Ovest	SerT	Piazza Maggiore 11	24057	Martinengo
39	ATS	di Bergamo	Asst	3 2 5	7 1 9	di Bergamo Ovest	SerT	Via Adda 18/A	24036	Ponte San Pietro

ATS			ASST				Servizi (pubblici) delle dipendenze per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico			
							TIPO STRUTTURA Sert/Noa	Indirizzo	CAP	Comune
40	ATS	di Bergamo	Asst	3 2 5	7 1 9	di Bergamo Ovest	SerT	via XXV Aprile 6	24047	Treviglio
41	ATS	di Bergamo	Asst	3 2 5	7 2 0	di Bergamo Est	SerT	Piazzale Bonomelli 8	24065	Lovere
42	ATS	di Bergamo	Asst	3 2 5	7 2 0	di Bergamo Est	SerT	via Manzoni 98	24025	Gazzanica
43	ATS	di Brescia	Asst	3 2 6	7 2 1	degli Spedali Civili di Brescia	Nucleo Operativo Alcologia Sa	Piazzale Europa 16	25068	Sarezzo Valtrompia
44	ATS	di Brescia	Asst	3 2 6	7 2 1	degli Spedali Civili di Brescia	Centro Clinico Cocainoma	via Lamarmora 56	25124	Brescia
45	ATS	di Brescia	Asst	3 2 6	7 2 2	della Francia Corta	SerT	via Marconi 27	25034	Orzinuovi
46	ATS	di Brescia	Asst	3 2 6	7 2 2	della Francia Corta	SerT	via Lombardia 31/A	25038	Ravato
47	ATS	di Brescia	Asst	3 2 6	7 2 3	del Garda	Nucleo Operativo Alcologia L	Piazza Donatori di sangue 1	25034	Leno
48	ATS	di Brescia	Asst	3 2 6	7 2 3	del Garda	Nucleo Operativo Alcologia	via Umberto I° - loc. Campoverde	25087	Salò
49	ATS	di Brescia	Asst	3 2 6	7 2 3	del Garda	SerT	via Giovanni Falcone 20	25018	Montichiari
50	ATS	di Pavia	Asst	3 2 8	7 2 7	di Pavia	SerT Pavese Oltrepò Voghera	via Carlo Emanuele c/o Ospedale Civile	27058	Voghera
51	ATS	di Pavia	Asst	3 2 8	7 2 7	di Pavia	Sert Pavese Oltrepò Pavia	Piazzale Golgi 3B	27100	Pavia
52	ATS	di Pavia	Asst	3 2 8	7 2 7	di Pavia	SerT	via Trieste 23	27029	Vigevano

ATS			ASST				Servizi (pubblici) delle dipendenze per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico			
							TIPO STRUTTURA Sert/Noa	Indirizzo	CAP	Comune
53	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 4	di Cremona	SerT	via Postumia 23/g	26100	Cremona
54	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 4	di Cremona	SerT	via Romani 92	26041	Casalmaggiore
55	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 5	di Mantova	SerT	via Schiantarelli 3	46041	Asola
56	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 5	di Mantova	SerT	via Ordanino 11	46043	Castiglione delle Stiviere
57	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 5	di Mantova	SerT	via M. Hovatin 2	46100	Mantova
58	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 5	di Mantova	SerT	via Vittorio Veneto 21	46035	Ostiglia
59	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 5	di Mantova	SerT	largo De Gasperi 11	46019	Viadana
60	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 5	di Mantova	SerT	via Cadorna 2	46029	Suzzara
61	ATS	della Valle Padana	Asst	3 2 7	7 2 6	di Crema	SerT	via Medaglie d'oro 9	26013	Crema
62	ATS	della Montagna	Asst	3 2 3	7 1 3	della Valtellina e dell'Alto Lario	SerT	via Agoi 8	23032	Bormio
63	ATS	della Montagna	Asst	3 2 3	7 1 3	della Valtellina e dell'Alto Lario	SerT	via G.B. Cerletti 9	23022	Chiavenna
64	ATS	della Montagna	Asst	3 2 3	7 1 3	della Valtellina e dell'Alto Lario	SerT	via Martinelli 13	23017	Morbegno
65	ATS	della Montagna	Asst	3 2 3	7 1 3	della Valtellina e dell'Alto Lario	SerT	via Stelvio 35	23100	Sondrio
66	ATS	della Montagna	Asst	3 2 3	7 1 3	della Valtellina e dell'Alto Lario	SerT	viale Cappuccini 4	23037	Tirano

ATS			ASST				Servizi (pubblici) delle dipendenze per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico			
							TIPO STRUTTURA Sert/Noa	Indirizzo	CAP	Comune
67	ATS	della Montagna	Asst	3 2 3	7 1 3	della Valtellina e dell'Alto Lario	SerT	via dei Cipressi 11 ang. Via Diaz	22017	Menaggio
68	ATS	della Montagna	Asst	3 2 3	7 1 4	della Valcamonica	SerT	via Cercovi 2	25047	Darfo Boario Terme