

RELAZIONE ANNUALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LR. 8/2013 – ANNUALITA' 2022-2023

Indice

Premessa	1
1. Le dimensioni del fenomeno	3
1A. Il contesto lombardo nel panorama nazionale	4
1B. Caratterizzazioni del territorio lombardo per Province	11
1C. Gioco, giocatori e profili di problematicità.....	20
1C.1 Dati nazionali sui comportamenti di Gioco D’azzardo – HBSC- DPA ESPAD	20
1C.2 Dati HBSC sui comportamenti di Gioco d’Azzardo relativi alla Lombardia	25
2. Le risorse 2022-2023 messe in campo in Regione Lombardia per la prevenzione e il contrasto	29
3. Gli interventi realizzati in Lombardia per la prevenzione e il contrasto del GAP	35
3A. Attività di prevenzione, formazione, informazione e sensibilizzazione svolte dalle ATS.....	37
3A.1. Attuazione DGR 585 del 1/10/2018 - DGR 80 del 3/04/2023, Programma di Azione Regionale per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico	38
3A.2 Incontri di accompagnamento e monitoraggio sull’attuazione dei Piani Locali GAP	56
3A.3 Pratiche innovative nei Piani Locali delle ATS	60
3B. Attività di formazione e aggiornamento obbligatoria per gli Esercenti	61
3C. Attività di contrasto: controlli e sanzioni – l’attività svolta dalle Polizie Locali.....	66
3D. Attività di comunicazione di Regione Lombardia.....	69
3E. Altre iniziative di contrasto dell’offerta sul territorio	73
3E.1 Agevolazione IRAP per gli esercizi commerciali.....	73
3E. 2 Iniziative realizzate nell’ambito del Trasporto Pubblico Locale	73
4. Attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da Disturbo da Gioco d’Azzardo	75
4A. Inquadramento generale	75
4B. I dati relativi ai Servizi e all’Utenza in carico nelle Strutture del SSR	77
I Servizi.....	77
L’Utenza assistita	80
4C. Considerazioni con riferimento alla domanda espressa	84
4D. Programmi per l’Orientamento, la Diagnosi e la Cura nell’ambito del Piano d’Azione Regionale Gap ex DGR 585/18 e DGR 80/2023 - Analisi dei risultati ottenuti	86
5. Conclusioni e spunti di prospettiva	87
Appendice 1 - La sinergia tra le politiche in tema DGA e i Piani territoriali per il contrasto del disagio dei minori	93
Appendice 2 - Il gioco online: un fenomeno in forte evoluzione	103
Appendice 3 – Adolescenti tra gaming e gambling	109
Appendice 4 - Le ricerche svolte sui territori lombardi sul fenomeno del Gioco d’azzardo	123
Allegato A) Pratiche innovative nei Piani Locali delle ATS.....	127

Allegato B) Quadro di dettaglio quali-quantitativo dei Soggetti raggiunti tramite attività di informazione, sensibilizzazione e formazione sul GAP, svolte nel triennio 2022/2023 in ciascuna ATS	157
Allegato C) Report Gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera.....	163

Premessa

Questa Relazione rendiconta lo stato di attuazione della LR 8 del 21 ottobre 2013 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico” negli anni 2022-2023. Il documento si pone in continuità con quello relativo alle annualità 2019, 2020, 2021 (di cui alla DGR 7012 del 26/09/2022), collocandosi all'interno della visione definita dal Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura (Deliberazione Consiglio 20 giugno 2023 - n. XII/42), che fissa, tra i propri Obiettivi strategici (2.3.6 - *Potenziare gli interventi rivolti a persone con bisogni afferenti all'area salute mentale, NPIA, disabilità e dipendenze*; 2.3.10 *Potenziare gli interventi di prevenzione*) la continuità dell'applicazione del Programma regionale di attività per il contrasto al Gioco d'azzardo Patologico nonché il rafforzamento dell'azione di prevenzione attraverso la rete “Scuola che Promuovono Salute” e la rete “Workplace Health Promotion” per i lavoratori e le aziende lombarde.

La Relazione - la settima in ordine di tempo – si sviluppa organizzando le informazioni in modo da fornire le risposte ai quesiti posti dall'art. 11 della stessa l.r. 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.

A partire da una panoramica sulle dimensioni del fenomeno del gioco d'azzardo in Italia e in Lombardia, la Relazione illustra strategie e risultati delle azioni di contrasto in un'ottica integrata, con uno specifico approfondimento relativo alle sinergie delle politiche messe in campo da Regione Lombardia (Appendice 1 – la sinergia delle politiche in tema di DGA). Ulteriori approfondimenti analizzano la portata del gioco d'azzardo online e i suoi trend evolutivi ipotizzabili, anche alla luce dei cambiamenti nell'offerta e nel consumo a seguito delle restrizioni imposte con l'emergenza pandemica (Appendice 2 - Il gioco online: un fenomeno in forte evoluzione) e al rapporto tra gioco d'azzardo e gaming (Appendice 3 – Adolescenti tra gaming e gambling), all'approfondimento delle dimensioni qualitative e quantitative relative al fenomeno del gioco d'azzardo, con particolare riferimento alla diffusione del fenomeno nelle principali Comunità straniere presenti in Lombardia frutto della ricerca promossa da DG Welfare nel 2023 (Appendice 3 – Le ricerche svolte sui territori lombardi sul fenomeno del Gioco d'azzardo).

Accanto alla doverosa e puntuale rendicontazione di quanto messo in campo in attuazione della LR 8/13, la Relazione offre elementi utili alla comprensione, in primis da parte dei decisori politici, di un fenomeno assai complesso e rilevante per il nostro territorio e le nostre comunità sotto il profilo socioculturale, socioeconomico e, non ultimo, sociosanitario. In quest'ottica, la sintesi di quanto realizzato è strutturata in modo da valorizzare le azioni di sviluppo di interventi, strumenti e indicatori integrati e coordinati a livello intersettoriale finalizzati a promuovere il rafforzamento delle conoscenze e delle competenze dei diversi target di popolazione che – unitamente al potenziamento dei programmi e delle attività di prevenzione e contrasto al GAP nelle comunità – caratterizzano la visione e la governance regionale.

Questa Relazione non comprende dati puntuali relativamente all'attività di Regolamentazione di settore da parte delle Amministrazioni Comunali. D'altro canto, la sezione dedicata all'analisi della produzione giurisprudenziale non è presente a causa dell'interruzione avvenuta nel corso del triennio preso in esame dalla preziosa attività di ricognizione precedentemente garantita dalle competenti Strutture regionali.

Vista la loro specifica rilevanza, entrambe le tematiche saranno oggetto di attenzione specifica per il futuro.

A seguito della composizione della Giunta Regionale, e secondo quanto previsto dal DPGR n. 963 del 2 novembre 2022, che ha formalizzato l'assegnazione all'Assessore al Welfare della delega in materia di dipendenza e ludopatia, la stesura di questa Relazione è stata coordinata e curata dalla DG Welfare (UO Prevenzione e UO Rete Territoriale), in collaborazione con le Direzioni Generali che concorrono all'attuazione della l.r.8/2013 e che hanno collaborato alla sua stesura per le parti di specifica competenza. Inoltre, alcuni contributi sono frutto del contributo del Gruppo di lavoro per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico (gap) ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera k della l.r. 21 ottobre 2013, n.8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico".

1. Le dimensioni del fenomeno

Il “Libro Blu 2022”, pubblicato dall’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, evidenzia come, nel 2022, tutte le dimensioni del gioco abbiano fatto registrare un forte aumento rispetto al 2020: la raccolta complessiva è stata di 136.072,58 milioni di euro, la spesa è stata di 20.355,27 milioni di euro, ovvero rispettivamente il 22,39% e il 31,56% in più rispetto ai dati del 2021 (raccolta: 111.179,74 milioni di euro; spesa: 15.472,23 milioni di euro), con un introito erariale di 11.217,59 milioni di euro, aumentato del 33,40% rispetto al 2021 (8.408,76 milioni).

Complessivamente, nel 2022 la Raccolta del gioco fisico ha registrato un incremento del 43,17 per cento rispetto al 2021. Tale dato positivo è dovuto principalmente agli “Apparecchi”, in crescita dell’85,63 per cento, seguiti dal “Gioco a base sportiva” (+119,18 per cento), dal “Gioco a base ippica” (+ 111,14 per cento) e dal “Bingo” (+ 104,83 per cento). La Raccolta del gioco a distanza mostra invece una crescita più modesta e pari all’8,78 per cento, dovuta in particolare ad un incremento del 94,53 per cento per i “Giochi numerici a totalizzatore”, del 20,89 per cento per le “Lotterie” e del 19,68 per cento per il “Betting Exchange”

Si riporta di seguito raccolta, vincite e spesa nel triennio 2020-2022 per gioco fisico e gioco a distanza (valori espressi in milioni di euro).

Tipologia di gioco	Raccolta			Vincite			Spesa		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gioco fisico	39.048,88	44.000,91	62.994,70	28.768,14	32.247,22	46.518,54	10.280,73	11.753,70	16.476,17
Gioco a distanza	49.206,00	67.178,82	73.077,87	46.534,38	63.453,13	69.190,67	2.671,58	3.718,53	3.879,10
Totale	88.254,88	111.179,74	136.072,58	75.302,52	95.700,35	115.709,21	12.952,32	15.472,23	20.355,27

1A. Il contesto lombardo nel panorama nazionale

Di seguito, si propongono alcune osservazioni di sintesi per macro-temi, sulla base dei dati pubblicati all'interno del Libro Blu, evidenziando la posizione della Lombardia rispetto al contesto nazionale e alle altre Regioni per l'anno 2022.

• OFFERTA DI GIOCO

Rete di vendita per apparecchi di intrattenimento

Come mostrato nella tabella sottostante, gli esercizi con AWP sul territorio italiano sono complessivamente 51.169; il primato si conferma essere della Lombardia, con 8.568 esercizi e un'offerta di 42.818 apparecchi.

Ufficio dei Monopoli	AWP		VLT		Comma 7
	N. esercizi con AWP	N. AWP	N. esercizi con VLT	N. VLT	N. Apparecchi comma 7
Abruzzo	1.512	7.057	141	1.547	4.270
Calabria	1.888	10.094	144	1.097	4.783
Campania	5.223	28.650	529	4.847	9.100
Emilia-Romagna	4.026	21.831	273	4.730	12.461
Friuli-Venezia Giulia	1.087	5.354	80	1.023	1.719
Lazio	4.473	22.645	447	5.625	6.660
Liguria	1.665	7.153	96	1.369	2.048
Lombardia (tra parentesi il dato riferito alla precedente Relazione)	8.568 (9.514)	42.818 (45.873)	688 (719)	10.620 (10.652)	7.094 (8.141)
Marche	1.465	6.537	99	1.052	2.180
Piemonte e Valle d'Aosta	2.525	14.319	428	5.087	4.007
Puglia, Basilicata e Molise	4.671	23.408	402	3.579	9.108
Sardegna	2.188	9.129	42	488	4.987
Sicilia	3.241	13.117	252	2.077	8.686
Toscana	3.219	16.336	296	4.046	5.856
Trentino-Alto Adige	223	1.787	68	971	1.334
Umbria	884	3.838	72	867	550
Veneto	4.311	22.179	395	5.676	7.410
Totale	51.169	256.252	4.452	54.701	92.253

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

Rete di vendita per tipologia di gioco

Anche rispetto alla rete di vendita, la Lombardia risulta essere tra le Regioni che detengono il numero maggiore di punti vendita per alcune tipologie di gioco, collocandosi al primo posto per i "Giochi numerici a totalizzatore", le "Lotterie" e il "Lotto", al secondo posto per il numero di operatori nel "Gioco a base ippica", nel "Gioco a base sportiva" e per il "Bingo".

Ufficio dei Monopoli	Bingo (N. sale)	Giochi numerici a totalizzatore (N. punti vendita)	Gioco a base ippica (N. operatori)	Gioco a base sportiva (N. operatori)	Lotterie (N. punti vendita)	Lotto (N. ricevitorie)
Abruzzo	6	836	187	314	1.586	1.062
Calabria	1	1.407	258	432	1.836	1.456
Campania	25	3.984	1.119	1.963	4.959	3.553
Emilia-Romagna	18	2.408	227	312	4.168	2.333
Friuli-Venezia Giulia	3	716	68	87	1.087	612
Lazio	24	4.009	640	917	5.819	3.459
Liguria	6	767	115	148	1.210	938
Lombardia	25	5.295	873	1.204	8.536	4.945
Marche	2	836	150	234	1.655	1.070
Piemonte e Valle d'Aosta	11	2.324	347	535	3.598	2.418
Puglia, Basilicata e Molise	8	2.731	546	1.103	4.670	2.847
Sardegna	4	1.122	81	129	1.389	990
Sicilia	28	2.923	668	1.099	4.178	3.069
Toscana	11	2.140	350	410	3.403	2.030
Trentino-Alto Adige	2	409	47	75	771	445
Umbria	2	619	90	114	1.058	573
Veneto	10	2.349	256	371	4.282	2.492
Totale	186	34.875	6.022	9.447	54.205	34.292

Distribuzione territoriale della rete di vendita per tipologia di gioco

- **VOLUMI DI GIOCO**

Rete fisica

Come già anticipato, i dati nazionali sui volumi di gioco del 2022 evidenziano un aumento rispetto al biennio precedente. Tale tendenza riguarda anche la Lombardia: con riferimento al gioco fisico, i dati sulla “Raccolta” mostrano un aumento di oltre il 40% rispetto al 2020.

Regioni	Raccolta giochi su rete fisica			Variazione 2021/2022
	(in milioni di €)			
	2020	2021	2022	
Abruzzo	1.078,87	1.231,49	1.657,39	+34,6%
Basilicata	296,34	339,78	458,18	+34,84%
Calabria	1.046,86	1.203,94	1.623,40	+34,84%
Campania	4.346,23	4.680,98	7.014,49	+49,86%
Emilia-Romagna	3.054,94	3.372,31	4.889,07	+44,96%
Friuli-Venezia Giulia	722,55	800,73	1.136,08	+ 41,88%
Lazio	3.898,10	4.411,92	6.240,59	+ 41,45%
Liguria	944,06	1.037,36	1.507,39	+ 45,31%
Lombardia	7.198,49	8.558,68	12.138,27	+ 41,83%
Marche	1.019,45	1.097,46	1.555,83	+ 41,77%
Molise	200,58	223,21	302,99	+ 35,72%
Piemonte	2.417,76	2.754,54	4.125,58	+ 49,79%
Puglia	2.684,44	2.982,43	4.118,71	+ 38,06%
Sardegna	926,81	1.043,96	1.373,53	+ 31,56%
Sicilia	2.731,29	2.988,80	4.184,02	+ 39,98%
Toscana	2.353,36	2.573,73	3.947,36	+ 53,34%
Trentino-Alto Adige	565,57	600,70	907,01	+51%
Umbria	553,79	629,27	847,21	+ 34,63%
Valle d'Aosta	50,67	53,71	66,89	+24,54%
Veneto	2.958,73	3.415,90	4.900,73	+43,45%
Totale	39.048,88	44.000,91	62.994,70	+43,17%

Raccolta, Vincite e Spesa su gioco fisico: dati Regione Lombardia e Italia nel triennio 2020/2022

Gioco online

L’offerta del gioco pubblico in Italia si avvale di due canali: il canale telematico e il canale fisico. Nello specifico, alcune tipologie di gioco afferiscono ad ambo i canali, viceversa altri giochi sono fruibili esclusivamente *online* o fisicamente. Al solo canale fisico afferiscono gli “Apparecchi”, mentre al solo canale

telematico appartengono il “*Betting Exchange*” e i “Giochi di abilità a distanza”, anche detti *skill games*. Il gioco online è caratterizzato da maggiori rischi rispetto al gioco fisico, i quali ne rendono complicato il controllo, la prevenzione e l'intervento. Presenta, inoltre, caratteristiche che lo rendono maggiormente accessibile, comodo (non è richiesto alcun spostamento), flessibile (disponibile 24 ore su 24) e permette una maggiore interazione con altri utenti, garanzia di privacy e anonimato.

A livello nazionale, i dati relativi alla raccolta del gioco a distanza mostrano nell'ultimo triennio volumi in costante crescita, raggiungendo nel 2022 i 73.077,87 milioni di euro, superando il dato relativo alle giocate su rete fisica.

La crescita dei volumi di gioco online per l'anno 2022 è confermato anche dai dati riguardanti il numero di conti di gioco aperti¹, con una media nazionale di +14.60% rispetto al 2020. Anche in questo caso, la Lombardia è tra le regioni in cui si riscontrano valori maggiori rispetto all'apertura di nuovi conti online corrispondenti al 12,37% del totale nazionale (seconda solo al 16,11% della Campania) - e al numero complessivo di conti online attivi (seconda dopo Campania).

Regione	N Conti attivi	N Conti aperti
Abruzzo	407.901	109.276
Basilicata	192.280	49.354
Calabria	748.667	192.454
Campania	3.006.015	789.921
Emilia-Romagna	888.575	269.999
Friuli-Venezia Giulia	212.688	63.901
Lazio	1.821.346	529.087
Liguria	342.039	102.025
Lombardia	2.136.943	655.653
Marche	371.284	112.111
Molise	101.454	24.867
Piemonte	993.733	289.487
Puglia	1.502.501	414.245
Sardegna	502.604	147.270
Sicilia	2.050.360	541.680
Toscana	781.893	240.144
Trentino-Alto Adige	139.554	43.960
Umbria	196.074	60.232
Valle d'Aosta	24.439	7.694
Veneto	814.593	249.481
Esteri	30.455	8.760
Totale	17.265.398 13.685.891 (2020)	4.901.601 4.277.266 (2020)

Numero di conti online attivi e aperti per Regione di residenza dell'utente

¹ Il conto di gioco è una registrazione su un sito abilitato per la raccolta del gioco online; è personale ed associato ad un codice identificativo (numero di conto). Per numero di conti di gioco aperti s'intende il numero di conti i cui contratti sono stati stipulati nell'anno preso in considerazione.

• CONTROLLI E SANZIONI EFFETTUATI DA ADM

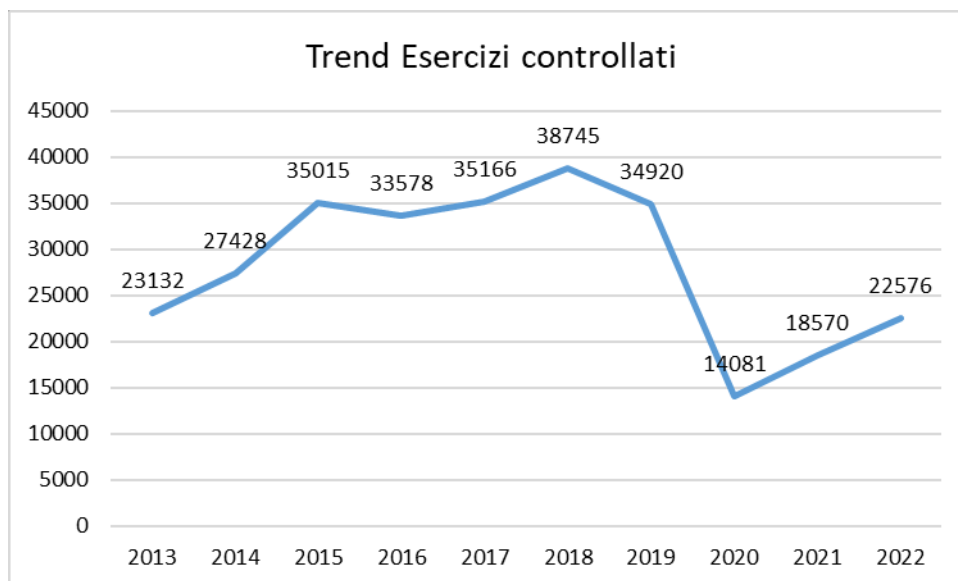
Come noto, la normativa vigente affida all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli le attività di vigilanza e controllo nei confronti di:

- concessionari, per la verifica della permanenza dei requisiti soggettivi delle società e delle persone che rivestono ruoli decisionali all'interno delle stesse.
- esercizi di gioco, condotti dal personale ADM sul territorio. Nel 2022, il numero di controlli a livello nazionale è aumentato di circa il 40% rispetto al 2020 (22.576 nel 2022 vs. 14.081 nel 2020).
- apparecchi di intrattenimento o piattaforme di gioco, riguardante 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
- siti web, ovvero attività di verifica dei siti internet con offerta di gioco e inibizione di quelli irregolari. L'attività svolta dall'Agenzia ha portato all'inibizione di 261 siti web irregolari nel 2022, registrando un aumento del 32,49 per cento rispetto al 2021. Per i tentativi di accesso a tali siti si registra un calo del 4,95 per cento rispetto all'anno precedente.

Il lavoro svolto da ADM nel contrasto all'evasione delle imposte nel settore Giochi è confermato dai dati relativi all'imposta accertata che, nel 2022, fa registrare un aumento rispetto al 2020. In costante riduzione, dal 2018, è il numero di sanzioni irrogate, risultato di una sempre maggiore conoscenza del territorio da parte del personale di ADM, che ha di fatto permesso di effettuare un'attività più mirata ed efficace a livello di controlli.

Risultati delle attività di controllo a livello nazionale suddivisi per anno	2018	2019	2020	2021	2022
N. esercizi controllati	38.745	34.920	14.081	18.570	22.576
N. sanzioni irrogate	10.011	7.025	4.630	3.069	2.690
Imposta accertata (milioni di €)	97,80	48,49	87,80	688,65	448,72
Importo sanzioni amministrative (milioni di €)	18,61	21,07	26,59	343,54	20,09
Importo sanzioni tributarie (milioni di €)	73,82	74,59	102,18	670,66	264,21

Attività di controllo a livello nazionale suddivisi per anno



L'analisi di questi stessi dati a livello regionale mostra l'impatto dei controlli. Per quanto riguarda la Lombardia, nel 2022 sono stati controllati 2.736 esercizi, le sanzioni irrogate sono state 94 ed è stata accertata imposta per un ammontare di circa 4,39 milioni di euro.

Regioni	N. esercizi controllati	N. sanzioni irrogate	Imposta accertata (milioni di €)
Abruzzo	438	15	0,12
Basilicata	-	-	0,42
Calabria	612	218	23,34
Campania	2.307	987	24,74
Emilia-Romagna	1.287	39	1,62
Friuli-Venezia Giulia	852	96	0,2
Lazio	2.611	488	8,28
Liguria	1.517	26	-
Lombardia	2.736	94	4,39
Marche	675	82	0,41
Molise	-	11	1
Piemonte	1.239	-	232,34
Puglia	1.823	79	14,5
Sardegna	881	1	2,27
Sicilia	1.555	93	131,62
Toscana	1.098	351	2
Trentino-Alto Adige	666	-	0,07
Umbria	511	84	1,05
Valle d'Aosta	-	-	-
Veneto	1.768	26	0,33
Totale	22.576	2.690	448,72

Esiti dei controlli effettuati a livello regionale e dato complessivo nazionale

1B. Caratterizzazioni del territorio lombardo per Province

Al fine di approfondire il comportamento di gioco nella popolazione giovanile, si offre di seguito un approfondimento sul fenomeno nella popolazione 15enne e 17enne, sulla base dei dati HBSC 2022.

Gioco d'azzardo nella vita

In Tabella 9, per ogni provincia lombarda, è riportata la percentuale cumulativa delle risposte degli studenti di 15 e 17 anni alla domanda "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro nella tua vita?". I dati sono suddivisi per opzione di risposta.

Tabella 9. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro nella tua vita?", per provincia (%)

	Mai	1-2 volte	3-5 volte	6-9 volte	10-19 volte	20-39 volte	40 volte o più
BG	61,19	15,78	7,89	5,17	3,75	2,07	4,14
BS	65,40	15,99	6,03	4,19	3,54	1,83	3,01
CO	66,18	14,19	7,56	3,98	3,98	2,25	1,86
CR	67,33	13,69	5,28	3,42	2,43	2,71	5,14
LC	68,04	14,23	4,88	4,32	3,91	1,81	2,79
LO	69,84	13,66	4,84	3,41	3,41	1,42	3,41
MB	66,83	15,24	7,07	3,05	3,54	1,95	2,32
MI	61,08	16,52	7,47	3,55	4,04	3,18	4,16
MN	71,14	13,57	5,57	3,29	2,14	2,14	2,14
PV	67,86	14,06	5,74	3,73	3,87	1,15	3,59
SO	71,37	13,10	5,24	2,62	2,62	2,42	2,62
VA	63,14	15,31	6,91	4,74	4,20	1,76	3,93
Lombardia	66,37	14,70	6,28	3,83	3,49	2,06	3,27

Dati per età

Nelle Figure 1 e 2, per ogni provincia lombarda, sono indicate le percentuali di studenti che dichiarano di aver scommesso denaro almeno una volta nella propria vita. I dati sono riportati separatamente per gli studenti di 15 e 17 anni. Nei grafici è presente anche il dato relativo alla percentuale regionale, suddiviso per le rispettive età.

Figura 1. Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro almeno una volta nella propria vita, per provincia (15 anni) (%)

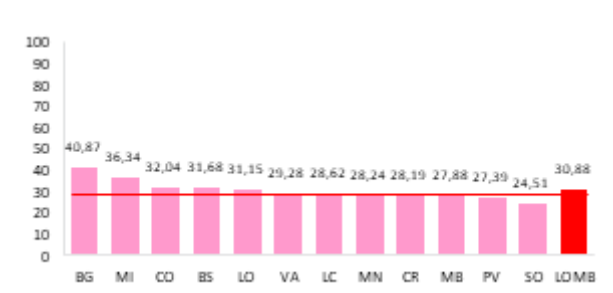
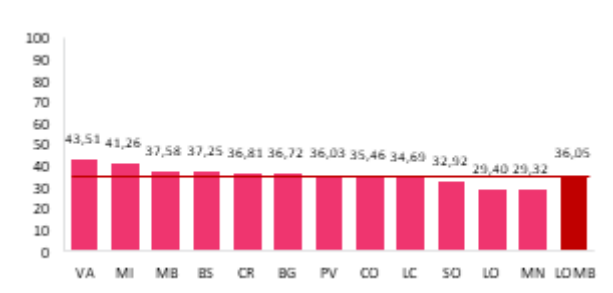


Figura 2. Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro almeno una volta nella propria vita, per provincia (17 anni) (%)



Le analisi non rilevano differenze significative tra studenti di 15 anni (Figura 3). Tra gli studenti di 17 anni, nella provincia di Lodi si osserva una frequenza significativamente minore di studenti che nella propria vita hanno scommesso (Figura 4).

Figura 3. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro nella tua vita?", per provincia (15 anni)

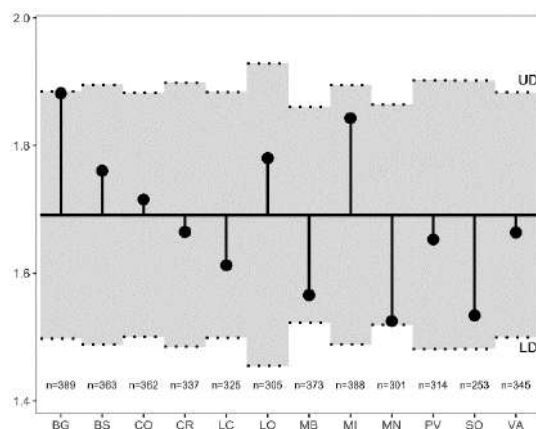
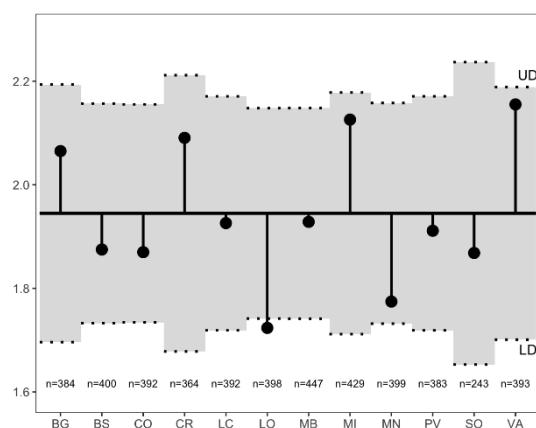


Figura 4. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro nella tua vita?", per provincia (17 anni)



Dati per genere

Nelle Figure 5 e 6, per ogni provincia lombarda, sono indicate le percentuali di studenti di 15 e 17 anni che dichiarano di aver scommesso denaro almeno una volta nella propria vita. I dati sono riportati separatamente per maschi e femmine. Nei grafici è presente anche il dato relativo alla percentuale regionale, suddiviso per genere.

Figura 5. Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro almeno una volta nella propria vita, per provincia (Maschi) (%)

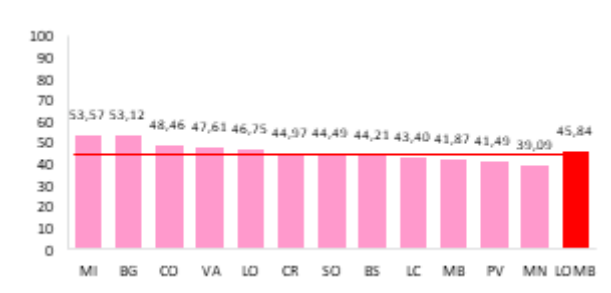
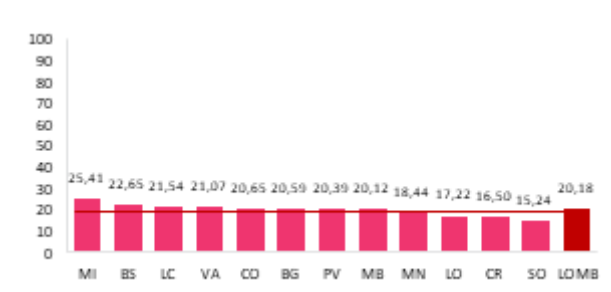


Figura 6. Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro almeno una volta nella propria vita, per provincia (Femmine) (%)



Rispetto alla media regionale, gli studenti maschi della provincia di Milano dichiarano di aver scommesso/giocato del denaro con frequenza significativamente maggiore; una frequenza significativamente inferiore alla media provinciale si osserva tra i maschi della provincia di Monza e Brianza (Figura 7). I risultati delle analisi non mostrano differenze significative tra femmine (Figura 8)

Figura 7. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro nella tua vita?", per provincia (Maschi)

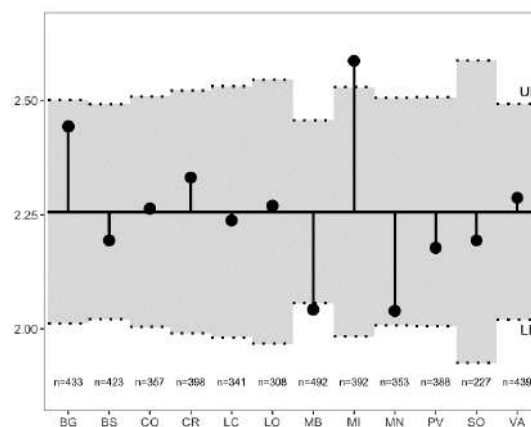
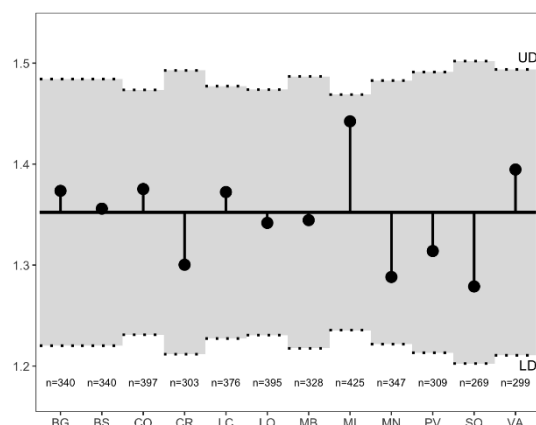


Figura 8. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro nella tua vita?", per provincia (Femmine)



Gioco d'azzardo negli ultimi 12 mesi

In Tabella 1, per ogni provincia lombarda, è riportata la percentuale cumulativa delle risposte degli studenti di 15 e 17 anni alla domanda "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro negli ultimi 12 mesi?". I dati sono suddivisi per opzione di risposta.

Tabella 1. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro negli ultimi 12 mesi?", per provincia (%)

	Mai	1-2 volte	3-5 volte	6-9 volte	10-19 volte	20-39 volte	40 volte o più
BG	74,41	13,72	3,30	2,11	2,90	1,85	1,72
BS	78,05	11,51	2,68	3,08	1,34	1,34	2,01
CO	76,85	12,92	4,71	1,62	1,75	1,08	1,08
CR	77,09	11,45	2,94	2,50	1,76	2,06	2,20
LC	77,95	11,95	3,84	1,71	2,28	0,85	1,42
LO	81,04	8,81	2,84	2,69	1,49	1,34	1,79
MB	78,74	10,38	4,08	2,60	2,35	0,99	0,87
MI	74,46	12,64	3,67	2,53	2,40	1,90	2,40
MN	79,65	10,39	3,32	2,31	1,88	1,01	1,44
PV	78,65	9,80	4,82	1,61	2,34	1,17	1,61
SO	80,53	9,43	1,84	3,48	2,05	1,64	1,02
VA	76,50	11,75	3,78	1,68	2,38	1,40	2,52
Lombardia	77,69	11,32	3,54	2,30	2,09	1,38	1,69

Dati per età

Nelle Figure 9 e 10, per ogni provincia lombarda, sono indicate le percentuali di studenti che dichiarano di aver scommesso denaro negli ultimi 12 mesi. I dati sono riportati separatamente per gli studenti di 15 e 17 anni. Nei grafici è presente anche il dato relativo alla percentuale regionale, suddiviso per le rispettive età.

Figura 9. Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro negli ultimi 12 mesi, per provincia (15 anni) (%)

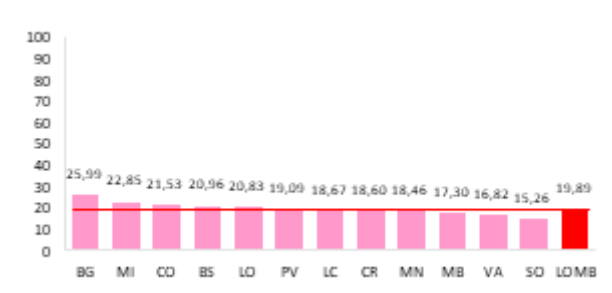
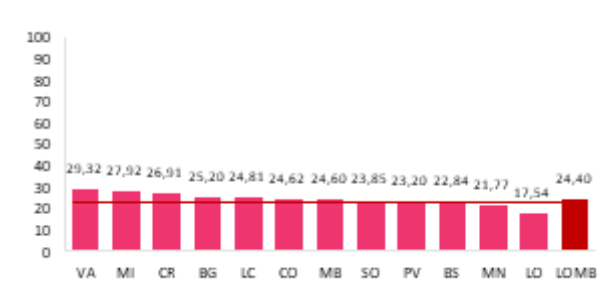


Figura 10. Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro negli ultimi 12 mesi, per provincia (17 anni) (%)



I risultati delle analisi non evidenziano differenze significative dalla media provinciale, né per studenti di 15 anni (Figura 11), né per studenti di 17 anni (Figura 12)^[1].

Figura 11. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro negli ultimi 12 mesi?", per provincia (15 anni)

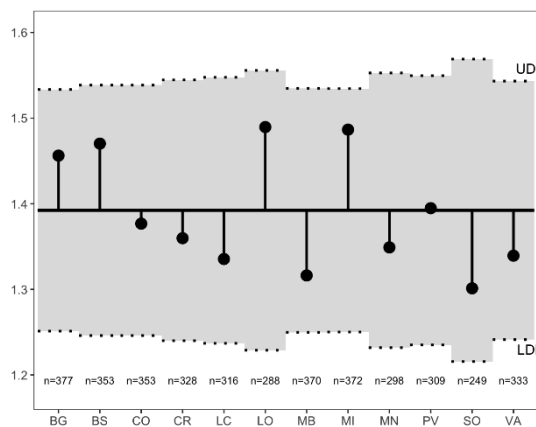
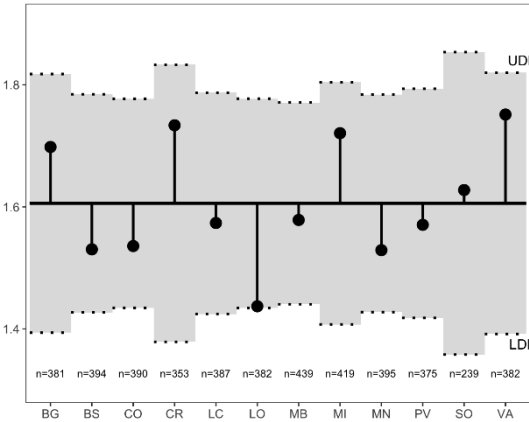


Figura 12. "In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro negli ultimi 12 mesi?", per provincia (17 anni)



Dati per genere

Nelle Figure 13 e 14, per ogni provincia lombarda, sono indicate le percentuali di studenti di 15 e 17 anni che dichiarano di aver scommesso denaro negli ultimi 12 mesi. I dati sono riportati separatamente per maschi e femmine. Nei grafici è presente anche il dato relativo alla percentuale regionale, suddiviso per genere.

Figura 13. Frequenza di quindicenni e diciassettenni che hanno scommesso denaro negli ultimi 12 mesi, per provincia (Maschi) (%)

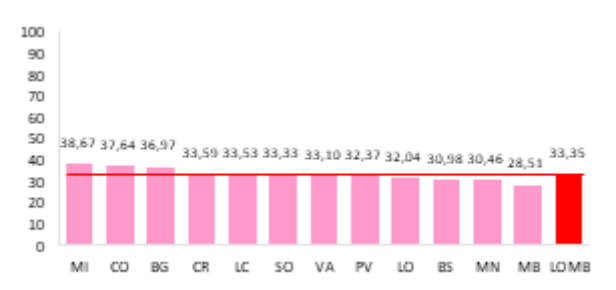
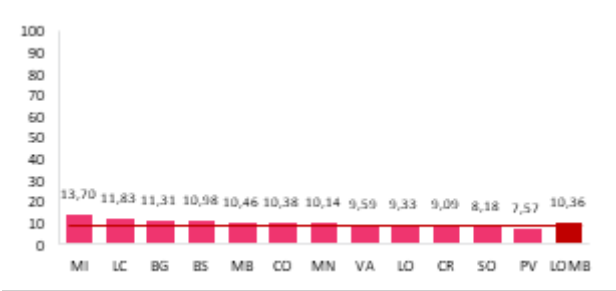


Figura 14. Frequenza di quindicenni e diciassettenni che hanno scommesso denaro negli ultimi 12 mesi, per provincia (Femmine) (%)



Rispetto alla media regionale, gli studenti maschi della provincia di Milano dichiarano, con frequenza significativamente maggiore, di aver scommesso/giocato del denaro negli ultimi 12 mesi (Figura 83). I risultati delle analisi non mostrano differenze significative tra femmine (Figura 15)^[2].

Figura 15. “In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro negli ultimi 12 mesi?”, per provincia (Maschi)

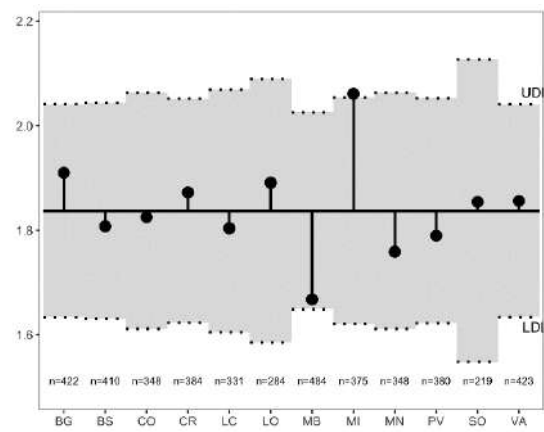
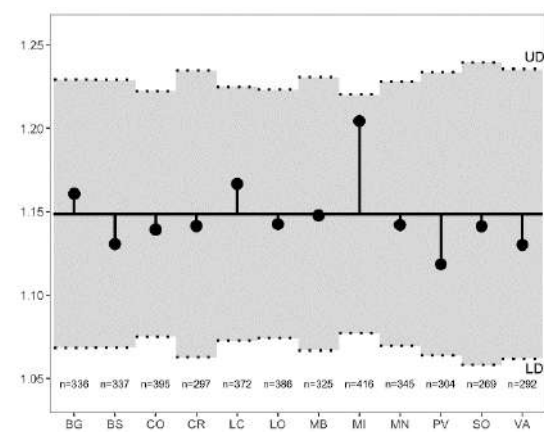


Figura 16. “In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro negli ultimi 12 mesi?”, per provincia (Femmine)



Gioco d'azzardo problematico

In Tabella 2, per ogni provincia lombarda, è riportata la percentuale cumulativa di studenti di 15 e 17 anni che non hanno mai giocato o lo fanno in modo non problematico e di quelli con un gioco a rischio o problematico.

Tabella 2. Frequenza di quindicenni e diciassettenni non giocatori, giocatori non problematici e giocatori problematici a rischio (%)

	Non giocatore	Non problematico	A rischio	Problematico
BG	60,95	32,99	3,74	2,32
BS	65,49	31,36	1,57	1,57
CO	66,44	28,63	3,33	1,60
CR	67,82	27,87	2,30	2,01
LC	68,06	28,17	2,79	0,98
LO	70,44	25,25	3,16	1,15
MB	67,24	28,83	2,45	1,47
MI	61,60	32,84	4,32	1,23
MN	71,24	23,89	3,15	1,72
PV	68,45	26,77	2,03	2,75
SO	71,37	25,20	2,22	1,21
VA	64,28	30,07	4,28	1,38
Lombardia	66,71	28,70	2,98	1,62

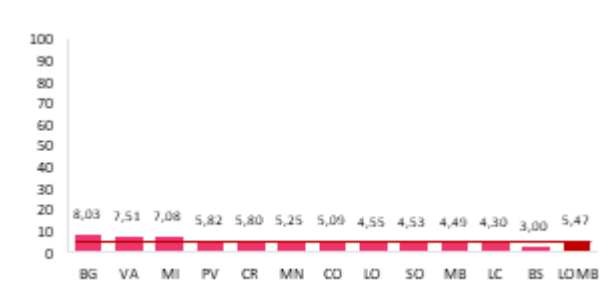
Dati per età

Nelle Figure 17 e 18, per ogni provincia lombarda, sono indicate le percentuali di studenti a rischio o giocano in modo problematico. I dati sono riportati separatamente per gli studenti di 15 e 17 anni. Nei grafici è presente anche il dato relativo alla percentuale regionale, suddiviso per le rispettive età.

Figura 17. Frequenza di studenti a rischio o che giocano in modo problematico, per provincia (15 anni) (%)



Figura 18. Frequenza di studenti a rischio o che giocano in modo problematico, per provincia (17 anni) (%)



I risultati delle analisi non evidenziano differenze significative, né per gli studenti di 15 anni (Figura 85) né per gli studenti di 17 anni (Figura 86).

Dati per genere

Nelle Figure 19 e 20, per ogni provincia lombarda, sono indicate le percentuali di studenti di 15 e 17 anni a rischio o che giocano in modo problematico. I dati sono riportati separatamente per maschi e femmine. Nei grafici è presente anche il dato relativo alla percentuale regionale, suddiviso per genere.

Figura 19. Frequenza di quindicenni e diciassettenni a rischio o che giocano in modo problematico, per provincia (Maschi) (%)

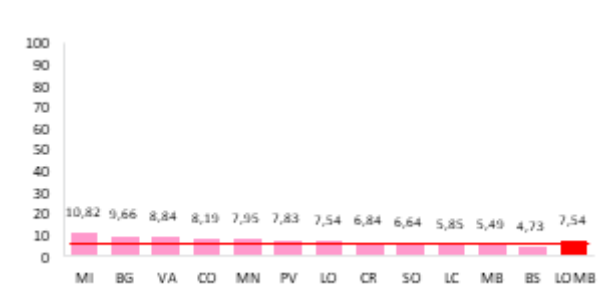


Figura 20. Frequenza di quindicenni e diciassettenni a rischio o che giocano in modo problematico, per provincia (Femmine) (%)



I risultati delle analisi evidenziano, nella provincia di Milano una frequenza significativamente maggiore di 15enni e 17enni maschi a rischio o che giocano in modo problematico; al contrario, la provincia di Brescia mostra frequenze significativamente inferiori (Figura 19). Non si osservano differenze statisticamente significative tra le femmine (Figura 20).

^[1] Le risposte sono fornite su una scala da 1 (“Mai”) a 7 (“40 volte o più”). La media delle risposte dei 15enni (Figura 79) si attesta sul valore 1,39, quella dei 17enni (Figura 80) sul valore 1,61.

La media delle risposte di 15enni e 17enni si situa quindi nell’intervallo compreso tra le opzioni “Mai” e “1-2 volte”.

^[2] Le risposte sono fornite su una scala da 1 (“Mai”) a 7 (“40 volte o più”). La media delle risposte dei maschi (Figura 83) si attesta sul valore 1,84, quella delle femmine (Figura 84) sul valore 1,15.

La media delle risposte di maschi e femmine si situa quindi nell’intervallo compreso tra le opzioni “Mai” e “1-2 volte”.

1C. Gioco, giocatori e profili di problematicità

Come previsto dall’articolo 6, comma 2 della LR 8/2013, i Servizi competenti per le dipendenze del SSR e del Privato accreditato (Dipartimenti Dipendenze, Servizi Multidisciplinari Integrati Accreditati, in raccordo con i Consultori Familiari Accreditati) rappresentano i soggetti deputati a svolgere attività di accoglienza e di valutazione diagnostica, di presa in carico e cura, di reinserimento sociale delle persone affette da GAP, così come di sostegno ai familiari. Dal 2022, in ottemperanza a quanto previsto dalle leggi regionali di costituzione delle Case di Comunità, è stata prevista l’implementazione di Sportelli di ascolto e prima consulenza anche all’interno di queste nuove realtà in modo da favorire il più possibile un aggancio precoce già nelle prime fasi di sviluppo del disturbo da gioco d’azzardo. Nel corso degli ultimi anni, il SSR ha dunque sviluppato e mantenuto un’offerta di servizi e interventi mirata rispetto alle diverse tipologie di bisogni espressi. Nel biennio 2022 e 2023 si è osservata una ripresa nelle richieste di aiuto presso i servizi dipendenze ambulatoriali, dopo la fase di criticità rappresentata dagli anni COVID.

Seguono dettaglio e analisi rispetto ad alcuni dati sulla diffusione della pratica del gioco d’azzardo e sull’incidenza dei comportamenti di gioco a rischio e problematici nella popolazione italiana e lombarda.

1C.1 Dati nazionali sui comportamenti di Gioco D’azzardo – HBSC- DPA ESPAD

In Italia, i dati relativi alla diffusione della pratica del gioco d’azzardo sono in continuo aumento.

Si presentano di seguito i dati pubblicati nella relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023. Nello specifico la relazione descrive la diffusione di comportamenti a rischio nella popolazione italiana per l’anno 2022 nella popolazione adulta, attraverso i dati dello studio campionario IPSAD®, per la popolazione 15 e i 19 anni, attraverso i dati derivanti dallo studio di prevalenza ESPAD® Italia.

POPOLAZIONE 18-84 ANNI

Dallo studio IPSAD® si evince che sono quasi 30milioni le persone tra i 18 e gli 84 anni che in Italia hanno giocato d’azzardo almeno una volta nella loro vita (62%), 20milioni e mezzo lo hanno fatto nel 2022 (43%) e in 10milioni hanno riferito di aver giocato negli ultimi 30 giorni (21%). È soprattutto il genere maschile a riferire questa attività, con un rapporto M/F pari a 1,3 rispetto al gioco nella vita o nell’anno che sale a 1,8 considerando il gioco negli ultimi 30 giorni, così come la fascia più giovane della popolazione, a eccezione del gioco nel mese praticato maggiormente dai 41-60enni.

Tabella 2.4.1 - Gioco d'azzardo per genere e fascia d'età. Anno 2022

	Totale	Maschi	Femmine	18-40 anni	41-60 anni	61-84 anni
Gioco nella vita	62,2	69,3	55,4	68,6	68,2	48,5
Gioco nell'anno	43,0	48,5	37,7	50,0	45,7	32,8
Gioco nel mese	21,0	27,0	15,1	21,2	23,9	17,1

Fonte: CNR-IFC

Il gioco è per lo più praticato onsite (42% delle persone) rispetto all'online (7%), con percentuali sempre maggiori per la popolazione maschile.

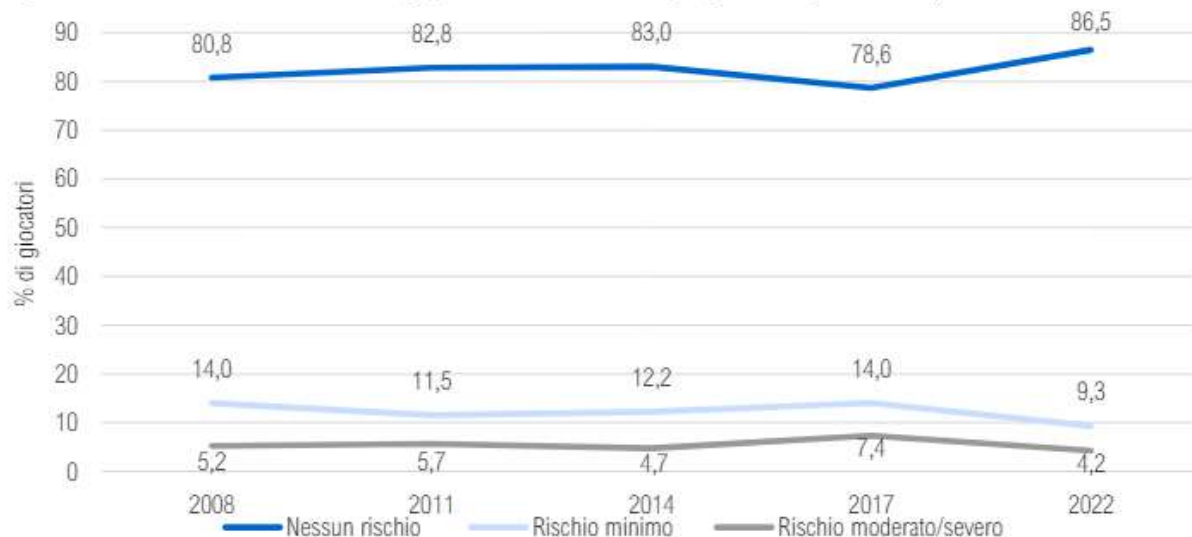
Tabella 2.4.2 - Gioco d'azzardo onsite e online nell'anno per genere e fascia d'età. Anno 2022

	Totale	Maschi	Femmine	18-40 anni	41-60 anni	61-84 anni
Gioco onsite	41,9	46,5	37,5	47,9	44,5	32,7
Gioco online	7,3	12,5	2,3	12,1	7,5	2,2

Fonte: CNR-IFC

Attraverso il test di screening Problem Gambling Severity Index (PGSI26), adattato e validato per l'Italia, è stato stimato il livello di rischio di problematicità associato ai pattern di gioco. Nel 2022, la maggior parte di chi ha giocato nell'anno è risultata avere un comportamento di gioco esente da rischi (87%) soprattutto le giocatrici (93%; M=82%). Al contrario, il 9,1% dei giocatori presenta un rischio "minimo" nel proprio comportamento di gioco (M=12%; F=5,9%) e il 4% un rischio "moderato" o "severo" (M=6%; F=1,4%). Complessivamente, il 13% (oltre 2milioni e mezzo di persone) dei giocatori presenta caratteristiche di gioco potenzialmente a rischio: tale categorizzazione dipende dalla quantità di denaro giocato rispetto a quanto potevano permettersi di perdere, chiedendo prestiti o vendendo beni, e all'essersi sentiti in colpa per il loro modo di giocare o per le conseguenze del proprio gioco. Si evidenzia una diminuzione dei giocatori 18-64enni con profilo di gioco a rischio minimo e moderato/severo a fronte di un aumento di chi ha un comportamento di gioco esente da rischi.

Figura 2.4.17 - Giocatori d'azzardo nella popolazione di 18-64 anni per profilo di gioco: trend percentuale. Anni 2008-2022



Fonte: CNR-IFC

Seguono tabelle rispetto alle caratteristiche socioeconomiche dei giocatori d'azzardo per profili di rischio. Dai dati emerge che la maggior parte dei giocatori d'azzardo nell'anno risulta coniugata/convivente, il titolo di studio più comune conseguito dai giocatori è la qualifica superiore di 3 o 5 anni, all'aumentare della gravità aumenta la quota dei disoccupati passando dal 7,6% degli esenti da rischio al 16% dei giocatori a rischio moderato/severo.

Rispetto alla situazione economica della propria famiglia la maggior parte degli intervistati si percepisce nella media (né povera né ricca), mentre aumenta con la gravità del profilo di gioco la percezione della propria condizione economica come povera o molto povera passando dal 6,6% degli esenti da rischio, al 12% a rischio minimo per arrivare al 24% dei giocatori a rischio moderato/severo.

Tabella 2.4.3 - Caratteristiche socio economiche dei giocatori d'azzardo per profilo di rischio. Anno 2022

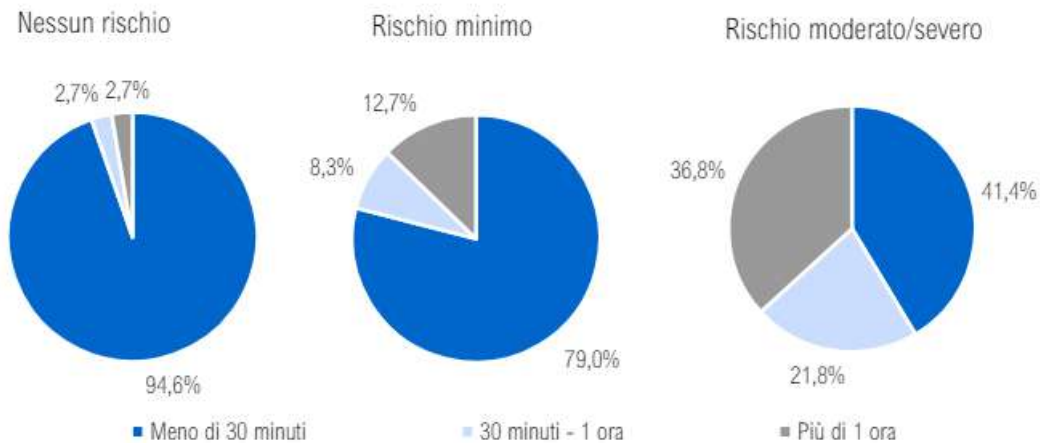
	Giocatori esenti da rischio	Giocatori a rischio minimo	Giocatori a rischio moderato/severo
Condizione abitativa			
Da solo/a	13,5	9,6	13,4
Con coniuge/ convivente	63,2	53,4	43,5
Con genitori e/o parenti	21,3	35,7	33,6
Con amici/ conoscenti	1,7	1,2	9,5
Struttura pubblica/ privata	0,2	0,0	0,0
Titolo di studio			
Nessuno/elementari	1,7	1,9	2,7
Medie inferiori	10,3	7,4	18,5
Qualifica superiore (3 anni)	4,2	4,7	3,4
Diploma/ Maturità	44,2	52,1	55,6
Laurea breve (3 anni)	10,7	7,7	10,2
Laurea/post laurea	28,9	26,1	9,7
Condizione occupazionale			
Occupato/a	65,3	58,7	67,9
Disoccupato/a	7,6	12,1	15,5
Inabile o ritirato/a dal lavoro	17,8	16,5	9,8
Casalingo/a	6,3	4,9	2,7
Studente studentessa	8,5	13,6	15,7
Reddito netto mensile personale			
Nessun reddito	10,6	14,4	11,7
Fino a 1.500 euro	42,0	41,5	55,9
Tra 1.500 e 3.000 euro	37,6	33,5	24,9
Oltre 3.000 euro	7,9	7,6	7,5
Non so	2,0	3,0	0,0
Reddito netto mensile familiare			
Nessun reddito	0,8	1,3	0,8
Fino a 1.500 euro	15,6	18,3	22,6
Tra 1.500 e 3.000 euro	45,6	37,9	43,4
Oltre 3.000 euro	30,5	32,1	24,3
Non so	7,4	10,4	8,9
Aver ricevuto contributi pubblici in denaro per integrare il reddito familiare			
Mai	91,5	89,8	75,6
Una volta	5,1	6,3	16,0
Più di una volta	3,4	3,8	8,8

Fonte: CNR-IFC

Tra i giocatori il 9,3% riportano un profilo di rischio minimo, il 4,2% un profilo di rischio moderato/severo.

Si riporta inoltre come al crescere della gravità del profilo di gioco, aumentano il tempo trascorso mediamente a giocare e i soldi spesi in una giornata tipica nell'ultimo anno e come, al crescere dell'età aumentano le prevalenze di gioco (dal 50% tra i 15enni, al 56% tra i 19enni, con percentuali sempre più elevate tra i ragazzi).

Figura 2.4.19 - Tempo medio trascorso a giocare d'azzardo in una giornata tipica negli ultimi 12 mesi, per profilo di rischio. Anno 2022



Fonte: CNR-IFC

POPOLAZIONE 15-19 ANNI

Dallo studio ISPAD® si evince che il 57% (M=63%; F=51%) degli studenti tra i 15 e i 19 anni, pari a quasi 1 milione 500 mila ragazzi, afferma di aver giocato d'azzardo nella propria vita e il 51% (M=57%; F=44%), 1 milione 300 mila ragazzi, nel corso dell'anno. La percentuale di giocatori risulta in crescita, a seguito di un leggero calo nel periodo 2020-2021.

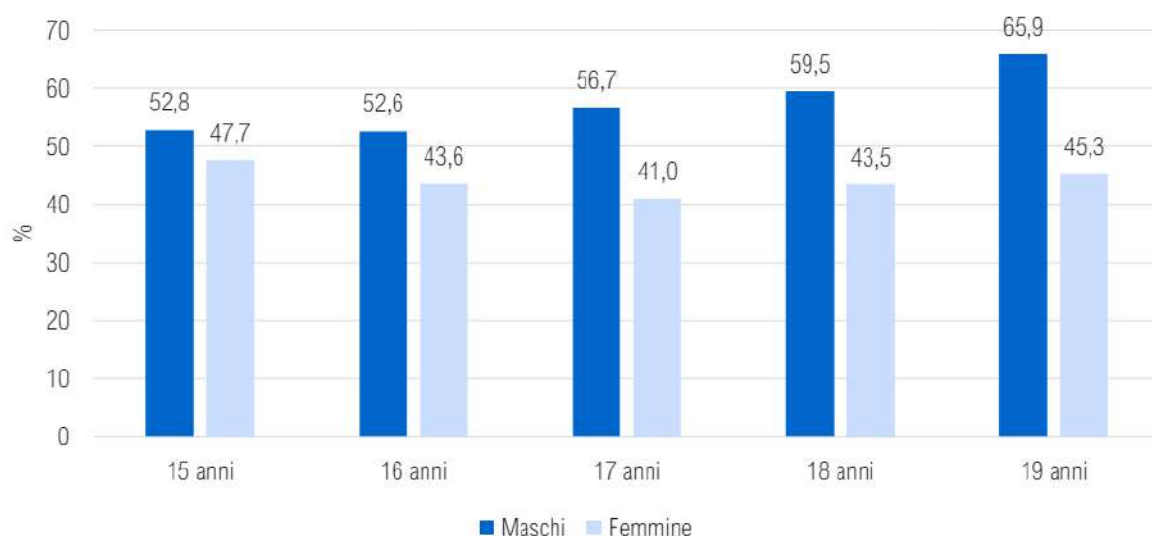
Figura 2.6.18 - Gioco d'azzardo nella vita e nell'ultimo anno: trend percentuale. Anni 2008-2022



Fonte: CNR-IFC

Al crescere dell'età aumentano le prevalenze di gioco, passando dal 50% tra i 15enni al 56% tra i 19enni, con percentuali sempre più elevate tra i ragazzi.

Figura 2.6.19 - Gioco d'azzardo nell'ultimo anno per genere ed età. Anno 2022

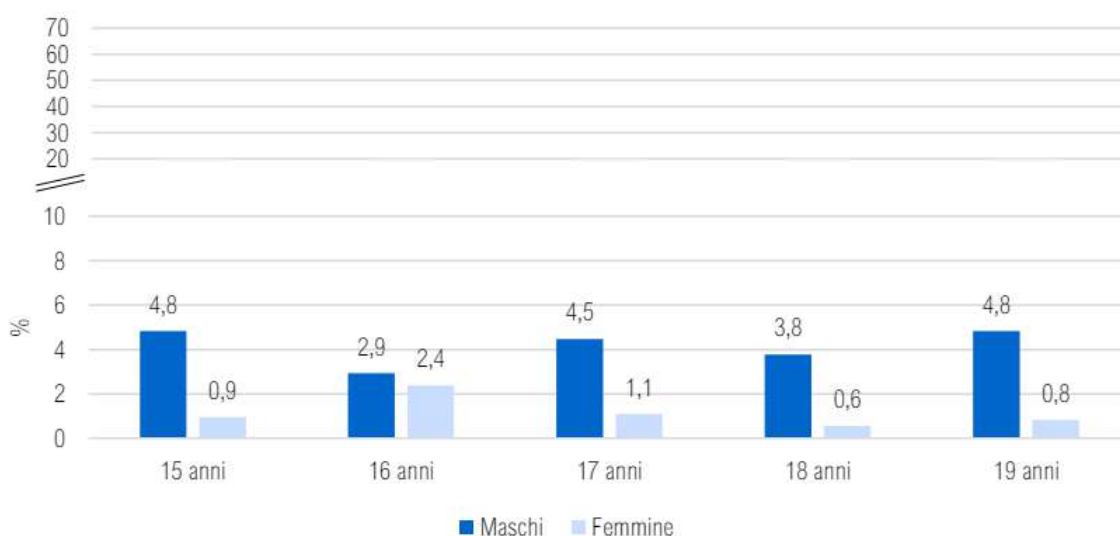


Fonte: CNR-IFC

La maggior parte degli studenti giocatori (44%) ha giocato a casa propria o di amici, seguono bar, tabacchi e pub (37%), sale scommesse (31%), sale giochi (11%), sale Bingo (8,8%), Casinò (4,9%) e circoli ricreativi (1,8%). Nel 2022, quasi 200mila studenti hanno giocato d'azzardo online (8,1%), in particolare i ragazzi (12%; F=3,6%). Il dato risulta in calo rispetto alla precedente rilevazione (9,5% nel 2021).

Attraverso la somministrazione del test di screening South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents (SOGS-RA30), risulta inoltre che circa 67mila studenti presentano un profilo di gioco definibile "problematico" (2,7%; M=4,1%; F=1,2%) e quasi 130mila "a rischio" (5,1%; M=6,9%; F=3,3%). Si tratta di giovanissimi che prendono in prestito denaro o rubano qualcosa pur di avere i soldi per giocare, fanno assenze a scuola, hanno difficoltà a smettere di giocare e/o discussioni con amici e parenti a causa del gioco.

Figura 2.6.25 - Gioco d'azzardo "problematico" per genere ed età. Anno 2022



Fonte: CNR-IFC

Lo studio offre inoltre una interessante panoramica rispetto ai comportamenti protettivi in relazione ai profili di gioco. Se paragonati ai non giocatori, coloro che presentano un profilo “a rischio” o “problematico” riferiscono in percentuale minore tutte le caratteristiche “protettive”, eccetto fare attività sportive una o più volte alla settimana, essere soddisfatti di se stessi ed essere soddisfatti del rapporto con fratelli o sorelle. La percentuale di giocatori che riferiscono di leggere libri per piacere risulta la metà rispetto a quella dei non giocatori.

Tabella 2.6.22- Comportamenti “protettivi” per tipologia di giocatore. Anno 2022

	Non giocatori nell'anno (%)	Giocatori nell'anno (%)	Giocatori a rischio/problematici (%)
Fare attività sportive o andare in palestra 1 o più volte alla settimana	65,5	69,5	73,4
Leggere libri per piacere (al di fuori di quelli scolastici)	25,8	16,5	12,8
Avere genitori che sanno con chi/dove si trascorrono le uscite serali	86,7	81,7	72,5
Avere genitori che fissano regole di comportamento dentro/fuori casa	50,5	44,2	47,1
Sentirsi affettivamente sostenuti dai genitori	77,9	75,9	71,3
Essere soddisfatti del rapporto con i genitori	77,7	77,5	71,6
Essere soddisfatti del rapporto con fratelli e sorelle	76,4	77,8	77,1
Essere soddisfatti del rapporto con gli amici	83,7	85,0	82,7
Essere soddisfatti di se stessi	56,3	59,1	66,6
Essere soddisfatti del proprio stato di salute	79,3	79,7	72,1
Essere soddisfatti della condizione economica familiare	68,1	68,5	65,3
Avere una condizione economica familiare medio-alta	90,6	90,2	89,5
Avere un rendimento scolastico medio-alto	96,7	94,9	90,4

Fonte: CNR-IFC

1C.2 Dati HBSC sui comportamenti di Gioco d’Azzardo relativi alla Lombardia

Le domande sul gioco d’azzardo inserite sono volte a indagare sia l’esperienza dei ragazzi con scommesse e puntate di denaro nel corso della vita sia a valutare il loro grado di “coinvolgimento”, riuscendo a individuare la quota di ragazzi “a rischio” di sviluppare problemi di gioco e quelli che già presentano “seri problemi”. Per approfondire il fenomeno del gioco d’azzardo nella popolazione adolescente, Regione Lombardia affianca agli item già previsti dalla sorveglianza, ulteriori item di approfondimento (SOGS-RA, South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents). Da quest’anno, inoltre, l’indagine sul gioco è stata estesa alla popolazione dei diciassettenni.

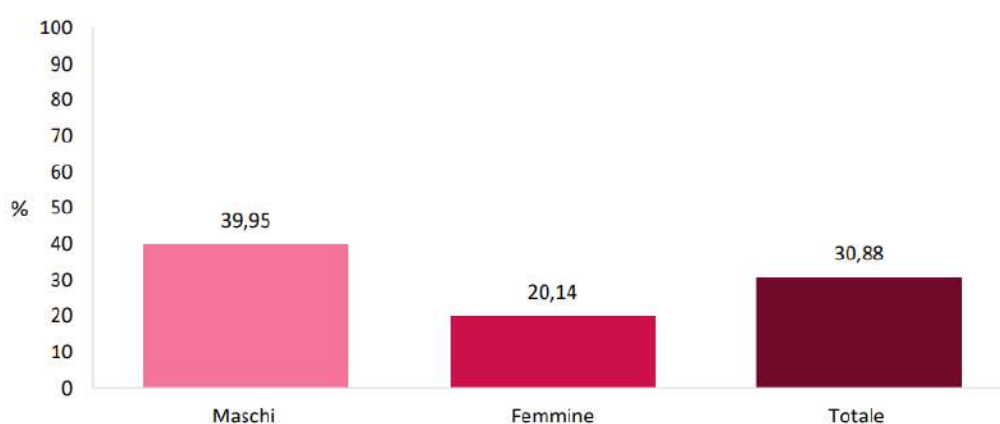
Si riportano di seguito i dati relativi alla popolazione quindicenne e diciassettenne relativa all’annualità 2022.

Popolazione quindicenne

È stato chiesto ai ragazzi di 15 anni di indicare se abbiano mai scommesso e/o giocato denaro nella loro vita.

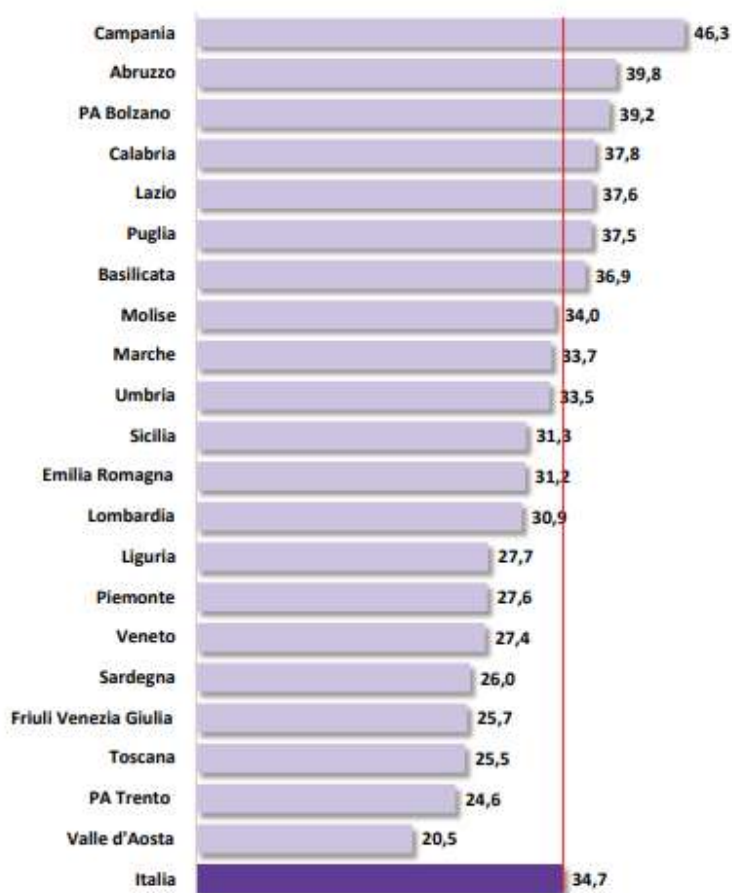
I dati raccolti indicano che quasi il 70% dei quindicenni lombardi non ha mai giocato denaro nella propria vita. Di coloro che hanno giocato, il 27% ha un profilo di gioco non problematico, il 2% a rischio, l’1% problematico. Il livello socio-economico influenza la problematicità del gioco d’azzardo: il gioco a rischio o problematico è significativamente maggiore tra chi dichiara un FAS basso.

Figura 14. Quindicenni che hanno scommesso denaro nella propria vita, per genere (%)



Rispetto alla media nazionale, la Regione Lombardia riporta valori inferiori rispetto al gioco della popolazione quindicenne con una percentuale di 30,9% rispetto a una media nazionale di 34,7%.

Quindicenni che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, per regione



Il post covid conferma un trend in discesa rispetto al gioco d'azzardo, sia per i maschi sia per le ragazze quindicenni.

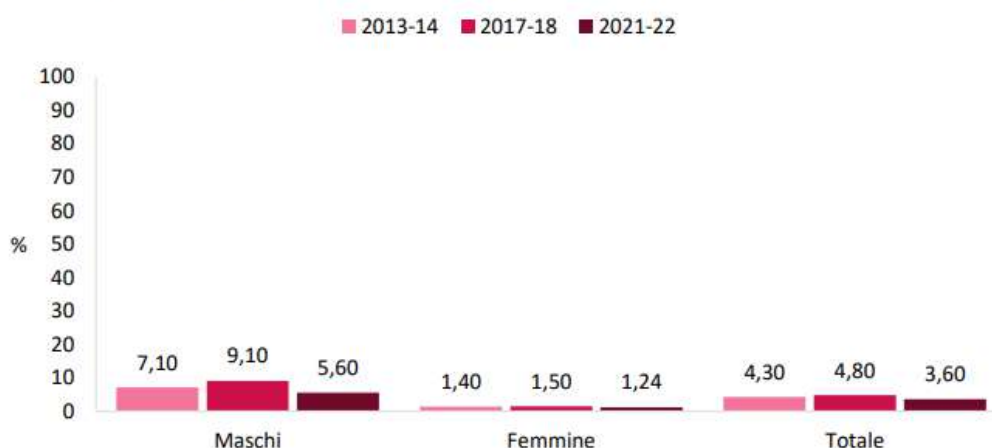
Confronto nel tempo: gioco d'azzardo

Figura 17. Confronto nel tempo di 15enni che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno un giorno nella propria vita, nelle edizioni 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



La percentuale di gioco d'azzardo problematico e a rischio rimane sostanzialmente stabile per le femmine, che mostrano sempre valori molto bassi per il gioco a rischio o problematico. I maschi, invece, hanno valori più elevati anche se non è possibile rilevare un trend.

Figura 18. Confronto nel tempo della percentuale di gioco d'azzardo problematico/ a rischio, per genere, nelle edizioni 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



È stato svolto un approfondimento relativamente allo status socio-economico della famiglia, in quanto determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita degli studenti. HBSC utilizza l'indicatore FAS (Family Affluence Scale) che si articola su tre livelli –basso, medio, alto–, come proxy dello stato socio-economico familiare.

In generale, per la popolazione quindicenne il livello socio-economico influenza la messa in atto di comportamenti a rischio di dipendenza che sono più frequenti al crescere del livello del FAS. Tra gli altri comportamenti a rischio, anche il gioco d'azzardo, almeno una volta nella vita, aumenta al crescere del FAS. Il gioco d'azzardo problematico stratificato per livello socio-economico mostra però una tendenza inversa: presentano comportamenti più problematici gli studenti che dichiarano un minor potere d'acquisto.

Tabella 17. Gli indicatori di HBSC stratificati per FAS – solo 15enni (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	21,29	23,59	25,70
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	17,55	18,40	23,39
Fumo di sigaretta a tabacco riscaldato*	11,52	12,83	16,24
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	45,97	55,79	63,22
Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita*	18,07	20,60	23,01
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi*	35,39	38,00	44,31
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita	20,10	21,27	23,44
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita*	29,97	29,37	33,78
Gioco d'azzardo a rischio/problematico*	5,03	2,95	3,93

* Differenza statisticamente significativa

Popolazione diciassettenne

A partire dal 2022 è stata svolta l'indagine sulla popolazione diciassettenne. Nello specifico è stato chiesto ai ragazzi di 17 anni di indicare se abbiano mai scommesso e/o giocato denaro nella loro vita.

I dati raccolti tra i diciassettenni lombardi indicano che oltre il 60% non ha mai giocato denaro nella propria vita. Di coloro che hanno giocato, il 30% ha un profilo di gioco non problematico, il 3,6% a rischio, l'1,8% problematico. Non si rilevano differenze per livello socio economico.

Figura 20. Frequenza di diciassettenni che hanno scommesso denaro almeno una volta nella vita, per genere (%)

Per la popolazione diciassettenne l'appartenenza a differenti livelli socio-economici sembra esporre i diciassettenni in modo diverso a eventuali rischi legati alla dipendenza da sostanze e da comportamenti. Dai dati raccolti emerge che gli studenti che appartengono a famiglie con FAS alto adottano più frequentemente comportamenti rischiosi come consumo di alcol, ubriachezza e binge drinking, consumo di cannabis e gioco almeno una volta nella vita. Tuttavia, il gioco d'azzardo a rischio o problematico risulta essere più frequente in chi dichiara un FAS basso.

Tabella 54. Gli indicatori di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	35,01	35,91	38,44
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	19,46	19,57	22,17
Fumo di sigaretta a tabacco riscaldato*	28,47	29,26	34,04
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	66,63	78,73	80,56
Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita*	35,22	42,27	47,42
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi*	50,05	59,62	63,91
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita*	38,19	38,84	44,27
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita*	35,45	34,38	40,83
Gioco d'azzardo a rischio/problematico*	6,69	4,57	6,17

* Differenza statisticamente significativa

2. Le risorse 2022-2023 messe in campo in Regione Lombardia per la prevenzione e il contrasto

Le azioni di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, realizzate o avviate nel 2022 e nel 2023, contano su un sistema di risorse per azioni specifiche in capo alle ATS, 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 (Fondo GAP). Nello specifico:

- € 8.262.584,38 relativamente agli anni di realizzazione delle attività previste 2021-2022 (Decreto del Ministero della Salute del 26 ottobre 2018, risorse assegnate da parte di Regione attraverso DGR XI/4674 del 10/05/2021 e DCR 8466 del 21/06/2021)
- € 8.262.584,38 relativamente agli anni di realizzazione delle attività previste 2022-2023 (Decreto del Ministero della Salute del 26 ottobre 2018; risorse assegnate da parte di Regione attraverso DGR XI/6252 del 11/04/2022 e Decreto n. 9591 del 01/07/2022)
- € 7.383.200,00 relativamente agli anni di realizzazione delle attività previste 2023-2024 (Decreto del Ministero della Salute del 23 dicembre 2021; risorse assegnate da parte di Regione attraverso DGR XII/80 del 03/04/2023 e Decreto n. 10915 del 17/07/2023).

Relativamente all'annualità 2022, il documento di riferimento per la programmazione in materia di gioco d'azzardo patologico è il "Programma regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico" approvato con DGR n.585 del 1° ottobre 2018.

Il Programma regionale si è articolato in relazione a **tre Macro-Obiettivi**, di cui due nell'area della Prevenzione ed uno nell'area della Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione, così declinati:

Obiettivo 1: Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target	OS 1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", servizi di consulenza agli EELL, ecc.
	OS 1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)
	OS 1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali
Obiettivo 2: Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali	OS 2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro
	OS 2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico
	OS 2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Soggetti Terzo Settore
	OS 2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali e la diffusione di Buone Pratiche

Obiettivo 3: Accrescere le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale attraverso azioni anche innovative

OS 3.1 Attività innovativa di collegamento tra Ospedale e territorio, in applicazione alla l.r. 23/15, per diffondere la cultura del GAP come patologia curabile nei Servizi territoriali

OS 3.2 Implementazione nei Servizi di percorsi di cura per il GAP finalizzati all'ottimizzazione delle risorse

OS 3.3 Implementazione nei Servizi di modelli di cura innovativi per pazienti polidipendenti, affetti sia da GAP che da Disturbo da Uso di Sostanze

OS 3.4 Avvio attività diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, per i pazienti affetti da Disturbo da Abuso di Sostanze

Le ATS, grazie ai finanziamenti ministeriali, hanno realizzato i relativi Piani Locali GAP in collaborazione con le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), gli Erogatori Privati Accreditati, i Comuni singoli e associati, le Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, il mondo del lavoro, il Terzo Settore e altri soggetti rappresentativi del territorio.

Relativamente a tale programmazione, le risorse di cui al Decreto del Ministero della Salute del 26 ottobre 2018 sono state assegnate ed erogate alle ATS attraverso la DGR XI/6252 del 11/04/2022 e DCR 9591 del 01/07/2022, previa valutazione di congruenza fra il Piano d'Azione Regionale e i Piani Locali. Il criterio di assegnazione è la popolazione residente.

Segue tabella di riparto per ATS e per obiettivi generale.

Cod ATS	Denominazione ATS	Pop. al 31/12/2019	% Abitanti	OB. 1	OB. 2	OB. 3	TOT LIQUIDATO
321	Milano	3.480.513	35%	€ 371.603	€ 1.343.489	€ 1.143.396	€ 2.858.488
322	Insubria	1.472.796	15%	€ 157.246	€ 568.504	€ 483.833	€ 1.209.583
323	Montagna	298.271	3%	€ 31.845	€ 115.134	€ 97.986	€ 244.965
324	Brianza	1.211.315	12%	€ 129.328	€ 467.572	€ 397.933	€ 994.833
325	Bergamo	1.114.590	11%	€ 119.001	€ 430.235	€ 366.158	€ 915.394
326	Brescia	1.165.954	12%	€ 124.485	€ 450.062	€ 383.032	€ 957.579
327	Val Padana	771.247	8%	€ 82.344	€ 297.704	€ 253.365	€ 633.413
328	Pavia	545.888	5%	€ 58.283	€ 210.715	€ 179.332	€ 448.329
		10.060.574	100%	€ 1.074.136	€ 3.883.415	€ 3.305.034	€ 8.262.584

A partire dal 2022, Regione ha sostenuto un processo programmatico orientato al promuovere una maggiore integrazione fra competenze sociosanitarie e sociali per la prevenzione e il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico, integrando e rafforzando la sinergia tra tutte le azioni e i programmi messi in campo sul territorio regionale.

Dando conto di questa integrazione, con la DGR 80 del 3 aprile 2023 è stato approvato il "Programma regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico" e il relativo "Programma Operativo Regionale", con le indicazioni per la stesura dei nuovi Piani Locali GAP da parte delle ATS.

Nell'ambito del documento programmatico, accanto ai 3 Macro Obiettivi già individuati, ne è stato inserito un quarto - il Macro Obiettivo 0 - volto a supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale, con un ruolo di regia in capo agli Enti Locali in forma singola e/o associata (Ambiti Sociali).

Tale Programmazione si articola, dunque, su 4 Macro Obiettivi di ordine generale, di cui 3 relativi all'area della Prevenzione ed uno relativo all'area della Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione, come di seguito sintetizzati:

Obiettivo 0: Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale)	OS 0.1 Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19 OS 0.2 Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO). OS 0.3 Promuovere l'ingaggio dei Gestori di punti vendita con offerta di gioco legale anche in collaborazione con Associazioni Tutela Consumatori per l'incremento di Esercizi "No Slot"
Obiettivo 1: Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target	OS 1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", servizi di consulenza agli EELL, ecc. OS 1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani) OS 1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali
Obiettivo 2: Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali	OS 2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro OS 2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Obiettivo 3: Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)	OS 2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Soggetti Terzo Settore
	OS 2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali e la diffusione di Buone Pratiche
	OS 3.1 Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio
	OS 3.2 Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità o semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati o contrattati nel sistema delle dipendenze
	OS 3.3 Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerD e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo ampliando il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi
	OS 3.4 Consolidare da parte delle ASST-SerD attività di diagnosi e cura negli Istituti Penitenziari, sia per i pazienti affetti da DGA sia per quelli affetti anche da Disturbo da Uso di Sostanze

Le ATS, grazie ai finanziamenti ministeriali, hanno realizzato i relativi **Piani Locali GAP** in collaborazione con le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), gli Erogatori Privati Accreditati, i Comuni singoli e associati, le Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado, il mondo del lavoro, il Terzo Settore e altri soggetti rappresentativi del territorio.

Relativamente a tale programmazione, le risorse di cui al Decreto del Ministero della Salute del 23 dicembre 2021, sono state assegnate ed erogate alle ATS attraverso la DGR XII/80 del 03/04/2023 e Decreto n. 10915 del 17/07/2023 previa valutazione di congruenza fra il Piano d'Azione Regionale e i Piani Locali.

Il criterio di assegnazione è la popolazione residente.

Segue tabella di riparto per ATS e per obiettivi generale.

Cod ATS	Denominazione ATS	Pop. al 31/12/2021	% Abitanti	OB. 0	OB. 1	OB. 2	OB. 3	TOT LIQUIDATO
321	Milano	3.463.360	35%	€ 333.318	€ 179.480	€ 1.025.587	€ 1.025.587	€ 2.563.972
322	Insubria	1.457.054	15%	€ 140.227	€ 75.507	€ 431.468	€ 431.468	€ 1.078.670
323	Montagna	294.237	3%	€ 28.317	€ 15.247	€ 87.130	€ 87.130	€ 217.824
324	Brianza	1.203.682	12%	€ 115.842	€ 62.376	€ 356.439	€ 356.439	€ 891.096
325	Bergamo	1.103.556	11%	€ 106.206	€ 57.188	€ 326.789	€ 326.789	€ 816.972
326	Brescia	1.157.127	12%	€ 111.362	€ 59.964	€ 342.653	€ 342.653	€ 856.632
327	Val Padana	758.303	8%	€ 72.979	€ 39.296	€ 224.551	€ 224.551	€ 561.337
328	Pavia	535.801	5%	€ 51.565	€ 27.766	€ 158.663	€ 158.663	€ 396.657
	TOTALI	9.973.120	100%	€ 959.816	€ 516.824	€ 2.953.280	€ 2.953.280	€ 7.383.200

A fronte di queste assegnazioni, le ATS hanno definito e approvato l'aggiornamento dei propri Piani Locali.

ATS BERGAMO	DB 144 del 27/02/2024
ATS BRESCIA	DB 529 del 29/08/2023
ATS BRIANZA	DCR 388 del 03/10/2023
ATS INSUBRIA	DB 36 del 25/01/2024
ATS MILANO	DB 516 del 30/05/2023
ATS MONTAGNA	DB 476 del 05/10/2023
ATS PAVIA	DCR 704 del 09/07/2023
ATS VAL PADANA	DCR 513 del 03/08/2023

3. Gli interventi realizzati in Lombardia 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, riguardanti principalmente la gestione dell'offerta sui territori, che comprende il divieto di pubblicità della stessa e il divieto di nuova collocazione di apparecchi per il gioco d'azzardo lecito in locali che si trovino entro i cinquecento metri da luoghi sensibili, il cui controllo è effettuato dalle Forze dell'Ordine e dalle Polizie Locali per conto dei Comuni.

Come noto, la LR 8/2013, all'interno dell'approccio sinergico e intersettoriale adottato, affida a ciascuna Direzione Generale la definizione e il governo delle politiche di contrasto al GAP nei settori di propria competenza.

Nello specifico a garanzia di confronto e scambio in materia, come previsto dalla legge regionale, nello specifico dell'articolo 4, comma 1, lettera k, è costituito un gruppo di lavoro, composto da rappresentanti delle direzioni generali della Regione competenti in materia, delle ATS e ASST secondo le rispettive competenze, delle associazioni regionali delle imprese, delle associazioni regionali aventi le finalità di prevenzione e contrasto di cui all'articolo 1, comma 1, e dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) Lombardia, a cui vengono invitati anche rappresentanti del Ministero dell'Interno, della Guardia di Finanza e dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, con il compito di raccogliere ed elaborare dati e informazioni, individuare eventuali criticità, elaborare proposte e suggerimenti nei confronti della Giunta regionale.

Tale gruppo di lavoro, costituito attraverso il Decreto 11611 del 03/08/2022 e successivamente aggiornato attraverso il Decreto 10101 del 04/07/2023, si configura come un gruppo di lavoro interdirezionale che assume il compito di concorrere all'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del Gioco d'azzardo patologico.

È composto da rappresentanti delle direzioni generali di Regione competenti in materia, dalle ATS e ASST secondo le rispettive competenze, dalle associazioni regionali delle imprese, dalle associazioni regionali aventi le finalità di prevenzione e contrasto del GAP, così come di seguito specificato:

- Direzione Generale Welfare
- Direzione Centrale Affari istituzionali, generali e società partecipate
- Direzione Centrale Programmazione e Relazioni esterne
- Direzione Centrale Bilancio e Finanza
- Direzione Generale Enti locali, Montagna, Risorse energetiche, utilizzo risorsa idrica • Direzione Generale Istruzione, Formazione, lavoro
- Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità
- Direzione Generale Trasporti e mobilità sostenibile
- DG Università, Ricerca, Innovazione
- Direzione Generale Sicurezza e Protezione civile
- Direzione Generale Sviluppo economico
- Direzione Generale Territorio e Sistemi verdi
- Agenzie di Tutela della Salute

- Aziende SocioSanitarie Territoriali
- Polis Lombardia
- Confesercenti Lombardia
- Confcommercio Lombardia
- Anci Lombardia
- Ufficio Scolastico Regionale
- Associazioni regionali aventi la finalità di prevenzione e contrasto al G.A.P. iscritte ai pertinenti registri regionali

È possibile, inoltre, coinvolgere ulteriori soggetti, in relazione ad eventuali specifiche esigenze che si dovessero profilare nel corso delle attività dello stesso (Ministero dell'Interno, Guardia di Finanza e Agenzia delle Dogane e dei Monopoli), così come indicato dall'art. 4, comma 1, lett. K) della l.r. 8/2013.

Il gruppo si è riunito in data

- 22 novembre 2022
- 25 luglio 2023
- 02 ottobre 2023

Il gruppo concorre, inoltre, alla stesura della presente relazione.

In continuità e in evoluzione con la DGR XI/2529/2019, "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", verranno di seguito descritti e analizzati gli interventi sviluppati nel corso del triennio 2019-2021, con riferimento a:

- A. Attività di prevenzione, formazione, informazione e sensibilizzazione svolte dalle ATS
 - A.1 Attuazione DGR 585 del 1/10/2018 - DGR 80 del 3/04/2023, Programma di Azione Regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico
 - A.2 Incontri di accompagnamento e monitoraggio sull'attuazione dei Piani Locali GAP
 - A.3 Pratiche innovative nei Piani Locali delle ATS
- B. Attività di formazione e aggiornamento obbligatoria per gli Esercenti
- C. Attività di contrasto: controlli e sanzioni – l'attività svolta dalle Polizie Locali
- D. Attività di comunicazione di Regione Lombardia
- E. Altre iniziative di contrasto dell'offerta sul territorio
 - E.1 Agevolazione IRAP per gli esercizi commerciali
 - E.2 Iniziative realizzate nell'ambito del Trasporto Pubblico Locale

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

L'articolo 6, comma 1 della LR 8/2013 affida alle ATS il compito di definire e attuare interventi di prevenzione del rischio GAP, mediante attività di informazione, sensibilizzazione e formazione rivolte alla popolazione generale e a target specifici. Il governo del complesso di azioni svolte dalle ATS in questo campo è di competenza della Direzione Generale Welfare – UO Prevenzione.

Nello specifico, gli interventi di informazione/sensibilizzazione e di formazione nel corso del biennio 2022 – 2023 sono avvenuti nell'ambito dell'implementazione delle direttive e linee programmatiche regionali con particolare riferimento alla DGR 585/2018 e DGR 80/2023.

Coerentemente all'approccio integrato promosso dalle suddette politiche, oltre che dalla LR 8/2013 stessa, le azioni implementate sono avvenute tramite la collaborazione e la costruzione di partnership tra le singole ATS, nelle declinazioni organizzative dei DIPS e dei PIPSS, gli Ambiti territoriali e altri settori/soggetti del contesto locale, prima tra tutti la Scuola, ma anche il mondo del Privato e del Terzo Settore.

Complessivamente e trasversalmente alle varie politiche, le attività di informazione e sensibilizzazione attuate dalla ATS o in partnership con gli altri soggetti, hanno raggiunto 267.341 destinatari nel 2022 e 333.189 destinatari nel 2023, rivolgendosi a target specifici e/o alla popolazione generale tramite eventi pubblici, convegni, diffusione di informazioni su stampa e media, ecc.

	Attività di informazione/sensibilizzazione: N. soggetti raggiunti	Attività di informazione/sensibilizzazione: N. soggetti raggiunti
	2022	2023
Bergamo	5.824	8.922
Brescia	34.363	31.880
Brianza	50.560	48.017
Insubria	926	2.086
Milano	90.643	114.716
Montagna	496	734
Pavia	7.269	15.732
Val Padana	75.238	109.079
TOTALE	267.341	333.189

Inoltre, sono stati promossi interventi tramite i media (quotidiani locali, televisioni locali, LinkedIn, social media, video pillole) raggiungendo ulteriori destinatari, non sempre quantificabili. Si evidenzia che non è possibile quantificare la ricaduta di molti interventi.

Sul versante della formazione, il totale regionale dei soggetti destinatari di tali attività è stato pari a 56.462 destinatari nel 2022 e 75.635 destinatari nel 2023.

	Attività di formazione: N. soggetti raggiunti	Attività di formazione: N. soggetti raggiunti
	2022	2023
Bergamo	13.342	15.470
Brescia	33.842	45.300
Brianza	10.348	10.656
Insubria	9.959	15.061
Milano	973	2.001
Montagna	4.509	6.012
Pavia	2.503	4.516
Val Padana	277	2.176
TOTALE	77.775	103.215

Nell'Allegato A) è riportato il quadro di dettaglio quali-quantitativo dei Soggetti raggiunti tramite attività di informazione, sensibilizzazione e formazione sul GAP svolte nelle annualità 2022 e 2023 in ciascuna ATS.

3A.1. Attuazione DGR 585 del 1/10/2018 - DGR 80 del 3/04/2023, Programma di Azione Regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico

A partire dal 2018, il documento di riferimento per la programmazione in materia di gioco d'azzardo patologico è il "Programma regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico" approvato con DGR 585 del 1 ottobre 2018, aggiornato tramite la DGR 80 del 3 aprile 2023.

Il Piano 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"*, caratterizzandosi quale documento programmatico di sistema che persegue e promuove il coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella governance regionale definita dalla stessa l.r.8/2013.

Dal 2022, Regione, per il tramite di DG Welfare, ha sostenuto un processo programmatico orientato al promuovere una maggiore integrazione fra competenze sociosanitarie e sociali per la prevenzione e il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico, integrando e rafforzando la sinergia tra tutte le azioni e i programmi messi in campo sul territorio regionale introducendo un nuovo obiettivo dal titolo "Macro Obiettivo 0 - supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale, con un ruolo di regia in capo agli Enti Locali in forma singola e/o associata (Ambiti Sociali)".

Tale obiettivo punta a valorizzare e a sostenere la messa a sistema sia a livello locale (Ambiti di Zona, Distretti, ATS), sia a livello regionale (riattivazione del Tavolo Interdirezionale ex l.r. 8/13) delle buone pratiche già

avviate precedentemente nel contesto regionale (DGR 1114/2018 e DGR 2609/2019), rafforzandone al contempo la ricaduta a livello territoriale e promuovendo il raccordo interno tra i dipartimenti di ATS.

Il Piano d'Azione Regionale si articola in quattro Obiettivi Generali a loro volta declinati in Azioni di carattere sia regionale che locale:

- Obiettivo 0: Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale).
- Obiettivo 1: Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.
- Obiettivo 2: Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali.
- Obiettivo 3: Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA).

Le attività di prevenzione, formazione, informazione e sensibilizzazione sono collegate, in particolare, a quanto perseguito dagli Obiettivi Generali 0, 1 e 2, rispetto ai quali le 8 ATS, nello sviluppo dei propri Piani Locali, sono tenute a prevedere interventi con diversi target, secondo un approccio per ciclo di vita e nei diversi setting di riferimento, coerentemente con i documenti di programmazione nazionali e regionali in tema di prevenzione (Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025).

Tali obiettivi e linee di attività individuati a livello regionale rappresentano la base per gli Indirizzi alle ATS per la predisposizione dei rispettivi Piani Locali per la prevenzione e il contrasto al GAP. I Piani locali hanno quale quadro di riferimento metodologico l'attivazione di collaborazioni e sinergie con le ASST, il Privato Accreditato, le Associazioni presenti sul territorio - ivi compresi Associazioni di Tutela dei Consumatori, Alleanze/Reti/Cartelli "No slot" riconosciuti da Regione - aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP che abbiano già concorso all'attuazione delle misure e dei programmi di contrasto al GAP promossi da Regione Lombardia, garantendo altresì l'integrazione delle attività con quelle sociali di competenza delle autonomie locali e sviluppando alleanze con tutti i soggetti locali che a vario titolo possono concorrere al raggiungimento di azioni di prevenzione e contrasto del GAP.

Nello specifico ogni ATS:

- predispone il proprio Piano Locale GAP, declinandolo sulla base dell'analisi di contesto e della valutazione di quanto effettuato negli anni precedenti in relazione ai singoli obiettivi, ai risultati raggiunti e alle evidenze derivate dall'applicazione dei Piani stessi
- promuove interventi di prevenzione del rischio della dipendenza da GAP mediante iniziative di sensibilizzazione, informazione, educazione per fornire un primo servizio di ascolto, assistenza e consulenza sul tema del gioco d'azzardo patologico, promuovendo e rafforzando la strategia regionale nell'implementazione dei programmi preventivi regionali
- predispone occasioni di formazione e informazione, rivolti a tutti gli stakeholders coinvolti nel piano, oltre che alle categorie a rischio

Nei paragrafi che seguono è sintetizzato il quadro dei dati relativi alle azioni di prevenzione, formazione e informazione/sensibilizzazione, suddivisi per i tre Obiettivi Generali del Piano GAP2. I risultati raggiunti sono presentati sia in termini quantitativi che qualitativi, attraverso il riferimento alla declinazione di ciascun obiettivo generale nel Piano Regionale. I dati sono tratti dalle rendicontazioni periodiche raccolte da DG Welfare nella sua azione di monitoraggio dell'implementazione delle attività.

Obiettivo Generale 0 - Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale)

L'Obiettivo Generale 0 mira a rafforzare un'azione sistemica, integrata e coerente fra tutti gli attori istituzionali e non in campo rafforzando gli approcci di "prevenzione ambientale" nell'ottica di modificare gli ambienti culturali, sociali, fisici ed economici all'interno dei quali le persone compiono le proprie scelte in relazione ai diversi fattori di rischio.

Adottare strategie di prevenzione ambientale significa rivolgere l'azione verso la comunità locale, la condivisione e formalizzazione di forme esplicite di regolamentazione, la progressiva sensibilizzazione di tutti gli attori in campo, l'attivazione di comunità attraverso specifici processi partecipati. In questo quadro è fondamentale l'ingaggio e l'alleanza fra SSR e Enti locali, Comuni in primis, nella costruzione di un sistema integrato di interventi e azioni sul territorio attentamente governati perché siano sinergici e coerenti, con un approccio multilivello e intersettoriale. Questa prospettiva è stata approcciata nella nostra Regione ormai da diversi anni attraverso lo sviluppo di sperimentazioni finanziate e accompagnate da specifici provvedimenti (dgr 1114/18 e 2609/19), che hanno permesso di evidenziare efficaci processi innovativi a livello di programmazione e intervento. È stato individuato un modello organizzativo finalizzato al superamento della frammentazione esistente e alla valorizzazione e diffusione delle "best practice". Inoltre, il raccordo necessario e continuo, avviato in questi anni tra istituzioni e rappresentanti del sistema sanitario, sociosanitario e sociale, ha facilitando il percorso di integrazione tra i vari livelli esistenti, con ricadute positive sulla costruzione della rete e sull'efficacia degli interventi.

L'Obiettivo "0" di questa programmazione, punta a valorizzare e a sostenere la messa a sistema sia a livello locale (Ambiti di Zona, Distretti, ATS) sia a livello regionale (riattivazione del Tavolo Interdirezionale ex l.r. 8/13) delle buone pratiche già attive, rafforzandone al contempo la ricaduta a livello territoriale, promuovendo il raccordo interno all'ATS tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle dei Servizi Sociali (PIPSS), con l'obiettivo di coordinare l'integrazione tra le funzioni sociosanitarie e quelle sociali nella cornice di prima attuazione della l.r. 33/09 (organizzazione del SSR) e di implementazione del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025.

2 L'analisi di quanto realizzato rispetto all'Obiettivo Generale 3 e alle sue declinazioni è rimandata al paragrafo 4 del presente documento.

Obiettivo specifico 0.1 Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19	
Azioni previste - Definizione di provvedimenti programmatori/regolamentativi condivisi a livello sovracomunale - Realizzazione di percorsi formativi integrati	Azioni realizzate a livello locale - Analisi documentale dei testi regolamentativi adottati finalizzata alla definizione di un modello/Schema tipo da proporre agli ambiti - Raccolta, condivisione e diffusione delle Norme e/o Regolamenti in materia di limitazione e contrasto al gioco d'azzardo patologico adottati dalle Amministrazioni già implementati a livello territoriale per favorire l'adozione in altre realtà - Monitoraggio relativo all'adozione di regolamenti - Prosecuzione dell'attività di consulenza e supporto di ATS ad Ambiti Territoriali ed Enti Locali in merito all'attivazione di buone pratiche per la prevenzione del GAP, anche tramite la costituzione o la prosecuzione di appositi dispositivi di coordinamento (es., Tavoli di sistema, Tavoli di monitoraggio) - Formazione /sensibilizzazione i destinatari finali (Ambiti, Assemblea dei Sindaci, Amministrazioni comunali, Polizie Locali) - Integrazione della tematica GAP nei Piani di Zona e definizione di modelli di intervento di contrasto al GAP integrati a livello di ambito territoriale.
Risultati attesi - Rafforzamento delle policy integrate fra ambito sociale e sociosanitario - Omogeneizzazione dei provvedimenti comunali (regolamenti, ordinanze) in atto per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico	
Indicatori Approvazione da parte delle Assemblee dei Sindaci di Piani di Zona comprendenti la tematica del contrasto al GAP (integrazione sociale – sociosanitario) e/o Schema tipo di provvedimenti regolamentativi comunali	
Obiettivo specifico 0.2 Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO)	
Azioni previste - Definizione e formalizzazione Check list - Promuovere utilizzo applicativo SMART - Mappatura delle attività di controllo	Azioni realizzate a livello locale - Confronto delle check list e dei modelli di verbale esistenti per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale - Supporto per la definizione e formalizzazione di un modello di riferimento condiviso - Supporto agli Ambiti Territoriali per l'incremento dell'utilizzo dell'applicativo Smart, specialmente nei territori in cui non viene ancora utilizzato - Individuazione, congiuntamente ad AT, EELL e Polizie Locali, di strategie utili a mappare, confrontare e sistematizzare i sistemi di monitoraggio delle attività di controllo, laddove presenti - Mappatura e implementazione di attività di controllo svolte da parte della Polizia Locale e da parte delle FFOO
Risultati attesi - Presenza di una check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale e di un modello di verbale - Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte da parte della Polizia Locale e da parte delle FFOO	
Indicatori N. di Comuni che hanno adottato nel periodo di attuazione uno stesso schema tipo	

Approvazione almeno a livello di Assemblea dei partner di una check list per le attività di controllo da parte delle Polizie Locali N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato la check list per i controlli N. di controlli effettuati da Polizia Locale e da FFOO N. di violazioni riscontrate e importi delle relative sanzioni Approvazione almeno a livello di Assemblea dei partner di un modello tipo di verbale N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato un modello tipo di verbale condiviso	
Obiettivo specifico 0.3 Promuovere l'ingaggio dei Gestori di punti vendita con offerta di gioco legale anche in collaborazione con Associazioni Tutela Consumatori per l'incremento di Esercizi "No Slot"	
Azioni previste - Attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto i gestori - Attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto Associazioni Tutela i consumatori	Azioni realizzate a livello locale - Presa di contatto e interlocuzioni con le Associazioni di Tutela dei Consumatori e Associazioni di categoria degli esercenti per instaurare collaborazioni - Valutazione della fattibilità del maggiore coinvolgimento delle Associazioni Consumatori - Distribuzione del materiale informativo ai gestori e pianificazione di eventi di sensibilizzazione e formazione in materia di prevenzione del GAP - Revisione e rilancio del Codice Etico, laddove presente a livello territoriale; sostegno per la redazione condivisa con i Gestori di una Carta Etica e promozione dell'adesione ai suoi principi
Risultati attesi - Collaborazione attiva con gestori - Collaborazione attiva con Associazioni Tutela consumatori	
Indicatori Copertura popolazione	

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

L'Obiettivo Generale 1 - "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target" – riconosce l'importanza di sviluppare attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione in materia di prevenzione e contrasto al GAP, declinate coerentemente alle diverse tipologie di target.

Inizialmente in quanto obiettivo di competenza esclusivamente regionale, con la successiva DGR 2597/2019 - "Determinazioni in merito alla realizzazione dell'Obiettivo generale 1 del Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla DGR XI/Piani Locali e approvazione delle relative linee di indirizzo alle ATS" – sono state emanate indicazioni tecnico-metodologiche per lo sviluppo delle azioni previste anche a livello locale/di ATS, al fine di assicurare uniformità e coerenza anche in termini di efficacia ed impatto su tutto il territorio regionale.

Nella tabella sottostante è presentata la sintesi degli interventi di implementazione rispetto all'Obiettivo generale 1, realizzati sia a livello centrale di Regione che a livello locale di ATS nel biennio 2022 - 2023, a

partire dalla suddivisione in obiettivi specifici e relative declinazioni già impostata all'interno del Piano regionale.

Obiettivo specifico 1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", di informazione agli EELL, ecc.		
Azioni previste - Servizi informazioni consulenza anche telefonici (in rete a livello regionale) - Promuovere l'accesso ai Servizi territoriali di sostegno ai familiari dei giocatori problematici/in trattamento in collaborazione con Servizi, Auto-Mutuo-Aiuto e Associazionismo, Ordini (ad es. Avvocati), nell'ambito della programmazione sociale - Piani di Zona	Azioni realizzate a livello regionale - Aggiornamento dei contenuti del portale NO SLOT, - Aggiornamento delle infografiche con i contatti dei Servizi di presa in carico, pubblici e privati accreditati, per ciascuna ATS e i Piani Locali GAP approvati da Regione Lombardia, al fine di facilitare l'accesso ai Servizi di cura e di presa in carico dei giocatori in stato di necessità (https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/Fragilita-e-dipendenze/rete-servizi-gioco-azzardo/rete-servizi-gioco-azzardo).	Azioni realizzate a livello locale di ATS - Attività di informazione e formazione sul fenomeno GAP e sull'intercettazione precoce, rivolte a diversi soggetti e professionisti del sistema sociosanitario e di altri settori/setting, tra cui amministratori e operatori degli enti locali, operatori e volontari di associazioni di terzo settore (CRI, CAF e Patronati, associazioni di consumatori), polizia locale - Collaborazioni con enti del Terzo settore, volte all'implementazione delle azioni dei Piani locali; - Produzione di materiali informativi sulla rete dei servizi territoriali e di locandine pubblicitarie e distribuzione di materiali e gadget per sensibilizzare al tema del gioco nei diversi setting - Utilizzo del logo Regionale NO SLOT per favorire la riconoscibilità delle azioni promosse - Creazione/aggiornamento di sezioni di siti aziendali con informazioni sul gioco d'azzardo - Realizzazione e utilizzo di sistemi di condivisione (piattaforme, padlet...) dei documenti e degli strumenti relativi alle attività implementate con i vari stakeholder
Risultati attesi - Sostegno ai familiari - Emersione della domanda anche con il coinvolgimento di Ordini Professionali (Avvocati, ecc.)		
Indicatori Copertura popolazione		
Obiettivo specifico 1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)		
Azioni previste - Attività comunicative, coerente a contesti e target - Produzione strumenti (anche web2.0: app, ecc.)	Azioni realizzate a livello regionale - Aggiornamento dei contenuti del portale NO SLOT, con particolare riferimento alla sezione dedicata a esercenti,	Azioni realizzate a livello locale di ATS - Produzione di materiale e di attivazioni mirate per target specifici quali popolazione anziana, popolazione con fattori di rischio comportamentali, giovani, giocatori online,

Risultati attesi - Supporto all'aumento delle conoscenze finalizzate a sostenere competenze decisionali - Accompagnamento al cambiamento - Supporto alle famiglie	commercianti, amministratori e stakeholder del territorio - Aggiornamento delle infografiche con i contatti dei Servizi di presa in carico, pubblici e privati accreditati, per ciascuna ATS e i Piani Locali GAP approvati da Regione Lombardia, al fine di facilitare l'accesso ai Servizi di cura e di presa in carico dei giocatori in stato di necessità (https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/Fragilita-e-dipendenze/rete-servizi-gioco-azzardo/rete-servizi-gioco-azzardo) - A seguito della raccolta documentale su ricerche locali, definizione e avvio del piano di ricerche regionale	aziende, stakeholder del territorio, psicologi scolastici - Diffusione di materiali informativi in contesti opportunistici quali ospedali, biblioteche, case di comunità, MMG, PLS, Enti e Associazioni, Volontariato, ecc. - Raccordo con le attività di cui all'obiettivo 3 anche in riferimento all'attivazione di punti di consulenza territoriale, servizi informativi e iniziative formative rivolte alle reti di prossimità - Attività di sensibilizzazione e promozione dei programmi preventivi regionali (Rete WHP, Rete SPS)
Indicatori Presenza di iniziative di comunicazione target oriented		

Obiettivo specifico 1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei Servizi territoriali anche sociali

Azioni previste - Attività comunicative, coerenti a contesti e target - Attivazione strumenti per diversi canali/setting - Implementazione dei contenuti informativi mirati nelle pagine web istituzionali regionali e locali, SSR- Enti Accreditati, degli EELL	Azioni realizzate a livello regionale - Aggiornamento dei contenuti del portale NO SLOT, aggiornando le infografiche con i contatti dei Servizi di presa in carico, pubblici e privati accreditati, per ciascuna ATS e i Piani Locali GAP approvati da Regione - Aggiornamento delle infografiche con i contatti dei Servizi di presa in carico, pubblici e privati accreditati, per ciascuna ATS e i Piani Locali GAP approvati da Regione Lombardia, al fine di facilitare l'accesso ai Servizi di cura e di presa in carico dei giocatori in stato di necessità Implementazione del servizio "call center" e raccolta delle prime richieste di aiuto che, dopo una prima analisi, sono dirottate alle strutture ambulatoriali coinvolte nel raggiungimento dell'obiettivo 3 per un'opportuna presa in carico	Azioni realizzate a livello locale di ATS - Predisposizione di sezioni relative al DGA sui siti aziendali e predisposizione di link al portale regionale NO SLOT con informazioni sulla rete dei servizi territoriali, sui siti degli enti partner - Diffusione di materiale nelle iniziative territoriali e prevede un aggiornamento periodico - Utilizzo del logo Regionale NO SLOT per favorire la riconoscibilità delle azioni promosse - Creazione di pagine dedicate al tema del gioco d'azzardo sui canali social dei vari stakeholder del territorio - Definizione di protocolli e vademecum per facilitare l'invio ai servizi di invio ai servizi (MMG, operatori SSR, centri di primo ascolto)
Risultati attesi - Aumento delle opportunità di accesso ai Servizi del sistema socio-sanitario e sociale regionale - Riduzione del rischio di cronicizzazione - Sostegno ai familiari		
Indicatori Copertura popolazione		

Obiettivo generale 2 - Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

L'Obiettivo Generale 2 – “Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali” intende evidenziare e sviluppare l'approccio che da anni Regione Lombardia persegue in materia di prevenzione, che consiste nel basarne e orientarne le strategie su criteri di efficacia, multidisciplinarietà, intersettorialità, multifattorialità/integrazione, sostenibilità (economica e organizzativa), puntando quindi allo sviluppo di programmi multistakeholder.

L'obiettivo è di sostenere processi di empowerment individuali e di comunità, di capacity building da parte dei decisori delle politiche che impattano nei diversi setting (Dirigenti Scolastici, Datori di Lavoro, Amministratori Locali) e di alleanze e collaborazioni con tutti gli Attori sociali e soggetti della comunità locali (Associazioni, ecc.), per supportare e rinforzare le azioni e gli interventi per la prevenzione del GAP.

A tal fine, l'Obiettivo Generale 2 è stato articolato in 4 differenti Obiettivi Specifici, tradotti in azioni e risultati attesi coerenti con l'approccio per setting (Luoghi di lavoro, Scuola, Comunità locali) e con i Programmi preventivi regionali (Rete WHP, Rete SPS, LifeSkills Training Lombardia, Unplugged Lombardia, Educapari), secondo il quadro logico indicato di seguito.

Obiettivo specifico	Azioni	Risultati attesi
2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro	- Formazione soggetti aziendali - Formazione Operatori del SSR, EELL, Enti Accreditati, Terzo Settore - Produzione manualistica - Adattamento del programma preventivo "Team Awareness"	- Ingaggio di fasce di popolazione adulta di profilo socioeconomico diversificato - Aumento responsabilità sociale d'impresa verso problematiche specifiche - Ingaggio individuale GAP anche attraverso azione del medico competente
2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	- Formazione soggetti scolastici - Formazione SSR - Produzione manualistica - Adattamento GAP dei programmi regionali "Life Skills Training" e "Unplugged" - Azioni di supporto alle Reti di Scopo delle Scuole (Legalità, SPS)	- Aumento delle opportunità di sviluppo di competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani - Promozione del valore culturale (target "giovani") di stili di vita positivi e prevenzione GAP - Orientamento delle policy delle singole scuole
2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati	- Azioni di supporto agli EELL - Accordi di collaborazione e protocolli (ANCI, Ordine degli Avvocati) - Formazione Operatori del SSR- Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore, Avvocati, Famiglie - Diffusione modelli Buone Pratiche relativi ad iniziative a carattere socioculturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo	- Riduzione dell'accesso all'offerta (gioco) - Incremento di iniziative - Miglioramento contesti urbani
2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	- Promozione attività di Rete - Creazione strumenti dedicati per raccolta delle iniziative, rilevazione Buone Pratiche prevenzione GAP - Produzione report regionali (trend, epidemiologia, dati di contesto) - Formazione Operatori del SSR - Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore	- Coerenza con analisi di contesto/bisogni della programmazione integrata - Diffusione di azioni di prevenzione e contrasto efficaci/raccomandate - Sviluppo di Reti (diffusione BP)

Come detto in precedenza, in ragione della competenza primariamente locale nello sviluppo di tale obiettivo, le 8 ATS, all'interno dei rispettivi Piani Locali GAP, hanno recepito e declinato le indicazioni regionali sulla

base delle caratteristiche del proprio contesto, stabilendo peculiari sinergie con i soggetti del territorio in qualità di partner, nella governance e/o nella gestione delle azioni stesse. Tale coinvolgimento, suggerito nella DGR 585/2018, mira all'integrazione delle attività dei Piani Locali con le attività sociali di competenza delle autonomie locali, sviluppando alleanze con tutti i soggetti locali che a vario titolo possono concorrere al raggiungimento di azioni di prevenzione e contrasto al DGA, in linea con quanto già indicato dalla LR 8/2013.

Nelle pagine che seguono sono illustrate le attività realizzate dalle ATS nell'attuazione di ciascun obiettivo specifico, e sono dettagliati i volumi di attività relativi al biennio 2022-2023, nonché le modalità di partecipazione e formazione dei destinatari intermedi e finali.

Obiettivo specifico 2.1 - Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro

L'obiettivo specifico 2.1 intende promuovere lo sviluppo di attività di prevenzione nel setting Luoghi di lavoro, con particolare riferimento all'implementazione e all'estensione del programma regionale "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" e delle pratiche da esso previste.

Box 1 – Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"
Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" si fonda sul promuovere e attivare processi e interventi tesi a sostenere i principali fattori che contribuiscono a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute". Il programma mira al miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro in termini di incremento delle opportunità per l'adozione di scelte comportamentali salutari, all'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari ed alla crescita personale, all'affermarsi di politiche di conciliazione famiglia – lavoro, alla prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso, allo sviluppo nei diversi contesti di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione "tolleranza disfunzionale". Il Programma prevede che le Imprese/Aziende aderenti si impegnino a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili su alcune tematiche prioritarie in associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile. Le aree prioritarie prevedono l'adozione di Pratiche Evidence based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute e la prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili, in particolare quindi in tema di alimentazione, tabagismo, attività fisica, alcool e dipendenze e collabora con le Reti Territoriali di Conciliazione, istituite in ogni provincia lombarda, al fine di promuovere l'adozione da parte delle imprese e degli enti pubblici di percorsi di Responsabilità Sociale (buone prassi di conciliazione vita – lavoro, miglioramento del benessere organizzativo, welfare aziendale per il benessere del lavoratore e il raccordo con Servizi sanitari in relazione a programmi di prevenzione).

L'obiettivo è a sua volta articolato in una serie di azioni che le ATS sono chiamate a declinare sui rispettivi territori. La sintesi delle azioni messe in campo dalle ATS e i rispettivi volumi di attività sono dettagliati nella tabella sottostante.

2.1.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"			
Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
- Realizzazione di percorsi formativi rivolti a Dirigenti aziendali, figure di sistema, dipendenti, medici competenti, operatori SSN, farmacisti. I temi delle formazioni hanno riguardato le Buone Pratiche previste	N° aziende WHP che aderiscono con buone pratiche sul GAP	337	540

dal programma WHP sul tema delle dipendenze, gioco online, equity, health literacy, screening gap, policy - Promozione di sinergie per la diffusione del programma attraverso contatti con Terzo Settore e Medici competenti e per l'integrazione con altri programmi (conciliazione vita lavoro, counseling motivazionale breve) - Produzione e diffusione di materiale informativo in tutte le occasioni formative e non, relativamente a rete dei servizi presenti sul territorio, rischi collegati al DGA, test di autovalutazione del rischio "Canadian Problem Gambling Index" - Diffusione del programma presso le aziende pubbliche e private del territorio con particolare attenzione alle aziende con operatori a bassa qualifica - Sensibilizzare dirigenti/responsabili aziendali/ figure professionali con ruolo intermedio, medici competenti delle aziende aderenti al WHP sui temi dei comportamenti a rischio (gioco d'azzardo, alcol, ecc.) - Inserimento in tutti i Programmi WHP attivi specifiche buone pratiche volte alla prevenzione del GAP			
--	--	--	--

2.1.2 Incrementare del 15% il numero di "Luoghi di Lavoro" coinvolti nel Programma

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
- Promozione del programma presso aziende pubbliche e private del territorio non aderenti alla Rete anche attraverso il coinvolgimento di ASST, Ufficio di Piano ed Enti locali con particolare attenzione alle aziende con operatori a bassa qualifica - Sensibilizzazione sulle tematiche delle dipendenze e di stili di vita favorevoli alla salute dirigenti/responsabili aziendali/ figure professionali con ruolo intermedio/medici competenti relativamente alla tematica GAP e su quanto eventuali problemi correlati possono influire sullo stato di salute complessiva del lavoratore Attraverso Momenti informativi in presenza e/o Diffusione di materiale informativo che riproduce l'infografica regionale con i riferimenti dei servizi territoriali e test di autovalutazione - Raccordo tra programma WHP e altre iniziative/servizi (es., counseling motivazionale breve) - Inserimento in tutti i Programmi WHP attivi specifiche buone pratiche volte alla prevenzione del GAP	N° siti di aziende accreditate da almeno un anno	753	922

2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
---	--------------------	-----------------------	-----------------------

- Realizzazione di percorsi formativi rivolti a Datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, RSPP, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, oltre ad eventuali altre figure che possono avere un ruolo nello sviluppo delle attività - Promozione del programma presso Ufficio di Piano ed Enti locali e sviluppo della collaborazione per una implementazione dell'adesione allo stesso, anche attraverso incontri di presentazione del programma - Supporto alla Rete WHP per sviluppo del programma e implementazione buone pratiche, anche attraverso azioni strategiche e di sistema, costituzione di gruppo di lavoro, definizione di protocolli operativi - Iniziative di comunicazione rivolte ai lavoratori sulla rete dei servizi esistenti - Inserimento in tutti i Programmi WHP attività specifiche buone pratiche volte alla prevenzione del GAP	Totale lavoratori raggiunti in aziende WHP	211.172	266.682
---	--	---------	---------

2.1.4 Documentare gli elementi Equity oriented a sostegno delle scelte

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS

Tutte le ATS hanno individuato azioni volte a garantire equità per il setting luoghi di lavoro. Le azioni messe in campo sono così sintetizzabili:

- Geolocalizzazione degli ambienti di lavoro che aderiscono alla rete WHP
- Individuazione del profilo socioeconomico dei lavoratori delle aziende coinvolti nella rete WHP e individuazione di indicatori di rischio
- Azioni di formazione e sensibilizzazione delle figure di sistema rispetto a principali profili di rischio

Sintesi delle attività preventive di formazione e informazione e dei destinatari raggiunti nell'ambito dell'Obiettivo specifico 2.1

Per quanto riguarda il dettaglio sulle azioni formative e/o informative, esse si sono tradotte in:

- Integrazione della tematica GAP nei percorsi formativi previsti dalle BP sulle dipendenze
- Percorsi formativi su temi connessi all'equità e health literacy per referenti aziendali WHP e loro collaboratori
- Formazione del medico competente e delle figure chiave aziendali sul gioco d'azzardo patologico e su strumenti di screening condivisi
- Formazione dei medici competenti sulle buone pratiche in merito al contrasto al gap e sul programma whp e loro ingaggio attraverso il CMB
- Formazione e accompagnamento referenti e figure di sistema per la redazione della policy per comportamenti additivi
- Formazione degli operatori del DIPS
- Formazione farmacisti del territorio di competenza
- Formazione di tutte le figure aziendali di sistema per la promozione della salute in Azienda: Datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, oltre ad eventuali altre figure che possono avere un ruolo nello sviluppo delle attività.
- Promozione del programma WHP presso le aziende del territorio anche attraverso momenti formativi ad hoc
- Momenti informativi in presenza nei quali promuovere le informazioni sui rischi correlati alla pratica del gioco d'azzardo, e riflessioni sulle modalità di implementazione della salute personale e aziendale (facendo riferimento alle life skills) rivolti al maggior numero possibile di lavoratori

- Sensibilizzare dirigenti/responsabili aziendali/ figure professionali con ruolo intermedio alla tematica GAP e su quanto eventuali problemi correlati possono influire sullo stato di salute complessiva del lavoratore.
- Sensibilizzare i medici competenti delle aziende aderenti al WHP sui temi dei comportamenti a rischio (gioco d'azzardo, alcol, ecc.)
- Sensibilizzazione sulle tematiche delle dipendenze e di stili di vita favorevoli alla salute
- Iniziative di comunicazione rivolte ai lavoratori sulla rete dei servizi esistenti

Obiettivo Specifico 2.2 - Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di gap nel setting scolastico

L'obiettivo specifico 2.2 intende promuovere lo sviluppo di attività di prevenzione nel setting Scuola, con particolare riferimento all'implementazione e all'estensione dei programmi regionali "Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS/SHE Regione Lombardia", "LifeSkills Training Lombardia", "Unplugged Lombardia" e "Educapari".

Box 2 - Programmi preventivi regionali setting scolastico

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA

Il Programma "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia" aggrega le Istituzioni scolastiche che fanno proprio, aderendovi, il Modello SHE – Scuola che Promuove Salute, che prevede che ciascuna comunità scolastica si impegni a mettere in campo azioni e policy per migliorare, in ottica salutogenica: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella propria programmazione ordinaria attenzioni e iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutte le sue componenti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). In quest'ottica la Scuola è chiamata a sviluppare, in quanto strategiche, alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, non profit, associazionismo, volontariato ecc.), così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che queste buone pratiche si diffondano alle altre componenti sociali.

A questo scopo, a partire da una puntuale analisi di contesto, ciascuna Istituzione Scolastica definisce piani di miglioramento che bersagliano contestualmente:

- lo sviluppo di competenze individuali (life skills)
- la qualificazione dell'ambiente sociale (clima organizzativo, ecc.)
- il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, snack, palestre, cortili, pedibus, ecc.)
- il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.)

Tutto ciò permette l'avvio ed il progressivo radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri Evidence Based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute. I contenuti del Programma SPS sono proposti a tutte le Scuole del territorio regionale dalle ATS, che svolgono ruolo di accompagnamento e consulenza scientifica–metodologica nel processo di miglioramento delle condizioni di salute delle Scuole della Rete e nel coinvolgimento delle altre Scuole nella Rete stessa.

LIFE SKILLS TRAINING LOMBARDIA

Il LifeSkills Training (LST) è un programma preventivo evidence based, rivolto agli alunni delle scuole primarie e secondarie di primo grado, in grado di prevenire e ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento di abilità personali (es. problem-solving, decision-making), abilità sociali (es. assertività, capacità di rifiuto) e abilità di resistenza sociale (es. pensiero critico rispetto alle credenze normative sulla diffusione del consumo di sostanze). L'edizione italiana del LST è frutto dell'adattamento curato al contesto italiano del programma originale (Botvin et al. USA) da Regione Lombardia/ATS di Milano, in collaborazione con gli Autori. A seguito della conclusione del percorso di adattamento e estensione oggi il programma copre anche le seguenti tematiche: corretta alimentazione, promozione dell'attività motoria, contrasto a bullismo e cyber bullismo, promozione della salute sessuale.

UNPLUGGED LOMBARDIA

Unplugged è un programma preventivo evidence based, rivolto agli alunni delle scuole secondarie di secondo grado, in grado di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive e di migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi. Il programma mira a:

- Favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali;
- Sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali;
- Correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione;
- Migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive.

EDUCAPARI

La Peer Education, o Educazione tra Pari, è una metodologia educativo promozionale che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi, ruoli e strumenti ben definiti. È infatti dimostrato che attraverso l'interazione tra pari è più facile modificare conoscenze, atteggiamenti, credenze e introdurre nuovi comportamenti in una direzione più sana. In tale processo il ruolo dei professionisti sanitari è quello di supportare i membri della comunità di riferimento nel promuovere il cambiamento a favore della salute tra i loro pari (e in loro stessi). Il programma è rivolto agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado.

Anche in questo caso, l'obiettivo è declinato in una serie di azioni di indirizzo per il lavoro delle ATS sui propri territori. I risultati con la sintesi delle azioni messe in campo dalle ATS e i rispettivi volumi sono dettagliati nella tabella riportata nelle pagine che seguono.

2.2.1 Integrare la tematica “prevenzione GAP” all’interno delle linee di attività del programma “Scuole che promuovono salute – Rete SPS-SHE Lombardia”

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
- Promozione, rafforzamento ed ampliamento rete SPS; - Organizzazione di incontri con UST e Ambiti Scolastici, referenti rete SPS per la promozione dei programmi regionali; - Accompagnamento e sostegno agli istituti scolastici per stesura policy rete SPS; - Implementazione dei programmi regionali (LST, Unplugged, Peer Education, ecc.) ed integrazione della tematica “Prevenzione GAP” negli stessi; - Accompagnamento e formazione per dirigenti, docenti, stakeholder, operatori del terzo settore sulle evidenze /programmi regionali in merito al contrasto al GAP; - Coinvolgimento di tutte le Scuole aderenti alla Rete SPS nell’attuazione della Campagna Regionale “No-Slot”; - Mappatura e messa in rete degli spazi d’ascolto attivi negli istituti scolastici e raccordo con i servizi territoriali - Incontri di rinforzo e monitoraggio su tematiche specifiche sollecitate dai docenti in collaborazione con Associazioni del Territorio e Regionali; - Seminari e workshop sulla diffusione del modello della Rete SPS; - Promozione adesione dei CFP alla rete SPS in ottica equity oriented.	N° scuole che aderiscono con buone pratiche sul GAP nella Rete SPS	285	396

2.2.2 Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
- Promozione della rete SPS finalizzata all’ampliamento del numero delle scuole aderenti alla rete che adottano efficacemente le azioni previste dai programmi regionali, anche in tema GAP; - Supporto alle Reti Locali SPS (per organizzazione di incontri con UST e Ambiti Scolastici, referenti rete SPS, individuazione e valutazione delle esigenze delle scuole, organizzazione di seminari workshop sulla diffusione del modello della rete SPS, ecc.); - Coinvolgimento e coordinamento degli Enti del terzo settore e realtà consultoriali (pubbliche e private accreditate) nel sostegno allo sviluppo dei programmi regionali, in collaborazione con UST, ASST, Comuni e Ufficio di Piano; - Costituzione di tavoli di coordinamento con i referenti per la salute; - Organizzazione di eventi informativi sulla diffusione del modello della rete SPS; - Formazione ai docenti delle scuole che non fanno parte della Rete SPS.	N° Istituti comprensivi + Istituti secondari aderenti alla Rete SPS	585	630

2.2.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei Programmi regionali di potenziamento delle Life Skills

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
---	--------------------	-----------------------	-----------------------

- Promozione dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma Peer education presso le scuole del territorio in collaborazione con UST, Rete SPS, Ambiti, ASST, Comuni e Ufficio di Piano; - Incontri di monitoraggio e di rinforzo con docenti, in collaborazione con ATS, UST, Ambiti Scolastici, utili anche per identificare le criticità che ostacolano la partecipazione ai progetti; - Accompagnamento e monitoraggio ad ASST, Terzo Settore, Consultori accreditati; - Formazione di gruppi di studenti delle scuole secondarie di II grado e I grado per la realizzazione di progettualità con strategia peer; - Formazione genitori e figure chiave della comunità locale; - Costituzione di tavoli di coordinamento con i referenti per la salute; - Individuazione ATS, UST, Ambiti Scolastici, Uffici di Piano delle criticità che ostacolano la partecipazione ai progetti e delle possibili risposte; - Promozione di documenti di indirizzo ed informativi; - Attenzione al coinvolgimento di istituti professionali/CFP.	Totale studenti coinvolti in programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (IC + IS)	94.762	131.983
--	---	--------	---------

2.2.4 Documentare gli elementi Equity oriented a sostegno delle scelte

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS

Le ATS hanno identificato specifiche azioni volte a garantire la presenza di iniziative equity oriented. Esse, nello specifico, possono essere sintetizzate in:

- Azioni formative ed informative rivolte a Istituti scolastici (per promuovere la realizzazione dei programmi regionali anche nelle realtà meno conosciute, non aderenti alla Rete SPS o con dirigenti di nuova nomina e, quindi, non a conoscenza delle collaborazioni attive con ATS), centri di formazione professionali e realtà consultoriali accreditate (al fine di intercettare nuove Istituzioni Scolastiche e promuovere modalità di lavoro maggiormente inclusive)
- Sviluppo e divulgazione di linee guida per insegnanti, al fine di sostenere la promozione dei programmi regionali anche a distanza
- Costituzione di tavoli di lavoro con i referenti per la salute e gli altri stakeholder coinvolti (Ufficio scolastico Regionale, Terzo settore e Ambiti) al fine di individuare indicatori di rischio, identificare territori caratterizzati da abbandono scolastico superiori alla media
- Geolocalizzazione degli Istituti Scolastici con aderenza ai programmi regionali (LST- Unplugged) e alla rete SPS.

Sintesi delle attività preventive di formazione e informazione e dei destinatari raggiunti nell'ambito dell'Obiettivo specifico 2.2

Con riferimento alle attività di formazione e informazione, esse sono state rivolte al personale e agli operatori che lavorano nell'ambito della Scuola, sia interni alle istituzioni scolastiche (docenti e dirigenti scolastici), sia esterni (referenti degli ambiti scolastici, professionisti del privato accreditato). In alcuni casi, gli incontri di coordinamento delle reti locali SPS sono stati utilizzati per la progettazione degli interventi formativi. La formazione sulle attività da sviluppare all'interno del setting scolastico è avvenuta, inoltre, attraverso i corsi sui Programmi Predefiniti a livello regionale (LST, Unplugged), come pure attraverso corsi ECM su tematiche trasversali relative alla promozione della salute.

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

L'obiettivo specifico 2.3 è volto a promuovere lo sviluppo di attività di prevenzione nel setting Comunità locale, perseguendo e incentivando l'approccio dell'intersectorialità tramite la collaborazione e la costruzione

di partnership tra le amministrazioni locali e gli altri soggetti del territorio, appartenenti al settore sociosanitario, al Privato Accreditato e al Privato Sociale, come pure agli altri setting di intervento.

Come per gli Obiettivi specifici 2.1 e 2.2, anche l'obiettivo 2.3 si articola in una serie di azioni di indirizzo per il lavoro della ATS sui propri territori. I risultati con la sintesi delle azioni messe in campo dalle ATS e i rispettivi volumi sono dettagliati nella tabella sottostante.

2.3.1. Integrare la tematica "Prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia, coprogettazione, partnership con EELL			
Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
- Azioni di accompagnamento degli ambiti Territoriali nella realizzazione delle linee di attività previste dal piano GAP, tra cui azioni di prevenzione ambientale, selettiva, di informazione, formazione e sensibilizzazione rivolti a diversi target, in considerazione di criteri di equità - Promozione di raccordo con ambiti distrettuali e territoriali rispetto a azioni di ascolto/orientamento, sensibilizzazione/informazione, promozione di reti/partnership, oltre che potenziamento dell'attività di controllo e regolamentazione da parte delle Amministrazioni e della Polizia Locale - Monitoraggio e valutazione delle pratiche sviluppate, anche finalizzate alla messa in rete di quelle più virtuose, per costruzione di un catalogo di buone pratiche - Promozione di strumenti di lavoro come documento regionale "Riduzione del rischio GAP nei contesi di gioco d'azzardo lecito: 8 buone pratiche realizzabili dall'esercente", policy e carta dei valori presso esercenti, amministratori locali e opinion leader della comunità - Prosecuzione del supporto all'Ente Locale per la messa a punto di regolamenti di Ambito Territoriale e/o l'adozione della SMART APP (in raccordo con obiettivo 0 del piano) - Interventi finalizzati ad attività formative rivolte a amministratori locali, assistenti sociali operatori dei servizi, agenti delle polizie locali e altre figure di riferimento del territorio in collaborazione con SSR (ASST-Distretti) e Ambiti/UdP - Attivazione di tavoli di coordinamento delle azioni, gruppi di lavoro con gli stakeholder per la diffusione dei programmi preventivi regionali, l'analisi dei bisogni e lo scambio di buone prassi e supporto agli operatori nella realizzazione delle attività - Promozione di iniziative a carattere socio-culturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo rivolte alla comunità.	N. Enti locali che hanno inserito la tematica gap in iniziative realizzate in sinergia/co-progettazione/ Partnership con ATS	1.142	1.090
2.3.2 Incrementare del 25% il numero di Comuni attivati sulla tematica			
Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività		

- Sviluppo di percorsi formativo-consulenziale, interventi di sensibilizzazione differenziato per gli Amministratori locali e per gli operatori dei servizi sociali di base, polizia locale e gli educatori impegnati sul territorio, anche in raccordo con I Piano di Azione territoriale della DGR n. 7499/22 - Attivazione di raccordi con Ambiti territoriali, come dispositivi di facilitazione territoriale e manifestazione di interesse per la realizzazione di azioni locali di sistema in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico - Definizione di un programma integrato di iniziative rivolte alla popolazione a livello dei singoli ambiti/comuni volti all'incremento dei comuni attivi sulla tematica - Sviluppare azioni di sensibilizzazione nei contesti in cui non vi sono attive progettualità specifiche di contrasto al GAP - Monitoraggio della azioni attraverso la creazione di tavoli di sistema	N comuni attivi sul tema contrasto e prevenzione GAP	1.083	1.218
---	--	-------	-------

2.3.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS

- Promozione iniziative a carattere socio-culturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo per la comunità e/o target specifici, in grado di offrire alternative al gioco d'azzardo (organizzazione laboratori di animazione, spettacoli teatrali, laboratori territoriali)
- Organizzazione di eventi territoriali e iniziative di sensibilizzazione organizzati dalle Comunità Locali
- Raccordo con figure del sistema/stakeholders locali (Ordini professionali, sportelli di protezione giuridica, servizi sanitari, sociosanitari e sociali, oratori, centri culturali religiosi...) per azioni di sensibilizzazione dedicate e avvio di possibili collaborazioni
- Attivazione di raccordi con Ambiti territoriali, come manifestazione di interesse, raccolta sistematizzata dei dati relativi al coinvolgimento delle diverse tipologie di destinatari finali per la realizzazione di azioni locali di sistema in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- Prosecuzione della promozione e diffusione della carta dei valori presso gli opinion leader della comunità
- Implementazione dei contenuti informativi mirati nelle pagine web istituzionali LOCALI SSR-Enti Accreditati, degli EELL linkando le pagine regionali e promozione di contenuti multimediali (video NO SLOT) e newsletter
- Incontri di formazione, informazione e sensibilizzazione sulle tematiche della Promozione della Salute e sui Programmi validati in coerenza con le indicazioni del Piano Regionale Prevenzione 2021-2015 rivolti alla comunità e a target specifici
- Promozione dell'offerta di servizi di orientamento, ascolto, diagnosi e cura rivolti ai cittadini e/o ai soggetti con problemi di gioco d'azzardo
- Supporto alla persona e/o alla famiglia nella gestione di situazioni particolarmente problematiche quali ad esempio usura, pressing da parte di agenzie di recupero crediti, ecc.

2.3.4 Documentare gli elementi Equity oriented a sostegno delle scelte

Sintesi delle attività realizzate dalle ATS

Tutte le 8 ATS hanno individuato azioni volte a garantire equità per le comunità locali. Le azioni messe in campo sono così sintetizzabili:

- mappatura dell'offerta di gioco;
- individuazione del profilo socioeconomico, caratteristiche sociali e di salute della popolazione e analisi sulle prevalenze delle popolazioni straniera;
- raccolta di dati ed elementi rispetto all'accesso ai Servizi del territorio;
- mappatura delle misure di contrasto messe in atto dalle realtà comunali, anche su base di progettualità regionali (regolamenti, ordinanze, progetti...);
- azioni di formazione e sensibilizzazione delle figure di sistema relativamente ai principali profili di rischio, con attivazioni di focus group.

Sintesi delle attività preventive di formazione e informazione e dei destinatari raggiunti nell'ambito dell'Obiettivo specifico 2.3

Gli interventi formativi e informativi sul territorio sono stati quelli maggiormente sviluppati da parte di tutte le ATS, essendo in questo campo coinvolte diverse tipologie di enti e attivate varie forme di coordinamento,

con finalità differenti: più generali di informazione e sensibilizzazione sul GAP, in modo da rafforzare l'attivazione del contesto locale; più specifiche di formazione sulle modalità di implementazione e sullo stato di avanzamento delle linee di attività previste nei Piani Locali. In particolare, gli incontri si sono rivolti a:

- Amministratori e Referenti degli Ambiti territoriali, degli Enti locali, degli Uffici di piano e dei Distretti
- Operatori del settore sanitario, tra cui ASST, privato accreditato, ma anche DIPS e PIPSS delle ATS e farmacie comunali
- Operatori dei servizi sociali di base ed educatori
- Stakeholder e rappresentanti di associazioni del territorio/terzo settore (biblioteche, sale polivalenti, parrocchie, centri ricreativi)
- Agenti di Polizia Locale

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

L'obiettivo specifico 2.4 è volto allo sviluppo e al sostegno, nei soggetti istituzionali e nei decisori locali, delle capacità di programmazione, implementazione e gestione degli interventi preventivi, ponendo particolare attenzione al riferimento a esperienze già validate da evidenze e/o a Buone Pratiche raccomandate.

La declinazione di tale obiettivo assegna alle ATS lo sviluppo di una specifica azione, i cui risultati e volumi di attività per il biennio 2022 – 2023 sono riportati nella tabella sottostante.

2.4.1. Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche			
Sintesi delle attività realizzate dalle ATS	Volumi di attività	Dati al 31.12.2022	Dati al 31.12.2023
- Diffusione, promozione e valorizzazione delle buone pratiche evidence based anche mediante eventi di comunicazione; - Realizzazione di iniziative formative per Amministratori Pubblici e moltiplicatori e diversi stakeholder coinvolti sui vari setting - Realizzazione di iniziative formative per le reti territoriali in raccordo con ATS per Amministratori locali, Tecnici Uffici di Piano, ATS, Tecnici ASST - Prosecuzione dell'azione di governance della formazione obbligatoria per gestori di locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito e relativi aggiornamenti - Messa a punto di un piano di valutazione delle attività - Produzione di report locali - Mappatura sull'offerta prevenzione alle dipendenze e al contrasto GAP	N° iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche	352	561

Sintesi delle attività preventive di formazione e informazione e dei destinatari raggiunti nell'ambito dell'Obiettivo specifico 2.4

Le attività formative segnalate hanno riguardato soprattutto gli incontri svolti all'interno delle forme di coordinamento trasversali ai vari setting e ad altre linee di attività, tra cui i tavoli provinciali di prevenzione al GAP, i tavoli di coordinamento con Ambiti Territoriali, Istituti Scolastici ed enti del Terzo Settore. In alcuni casi, si sono tradotte anche nell'attivazione di strumenti formativi ad hoc, quali comunità di pratica, incontri di accompagnamento e supervisione rispetto alla progettazione, implementazione e valutazione dei

programmi e degli interventi. A livello informativo, sono stati realizzati eventi di comunicazione e convegni rivolti ai target dei diversi setting (Luoghi di lavoro, Scuola).

3A.2 Incontri di accompagnamento e monitoraggio sull'attuazione dei Piani Locali GAP

In linea con i principi di accountability che ispirano l'azione regionale, il monitoraggio di quanto realizzato in relazione ai singoli obiettivi generali è effettuato attraverso specifici indicatori previsti dal Piano Regionale, in armonia con quelli del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025.

Nello specifico, ogni Piano Locale, declinando le azioni previste nel Piano Regionale e coerentemente con gli indirizzi regionali in tema di promozione della salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, diagnosi precoce, cura e riabilitazione, esplicita e rendiconta:

- i processi locali messi in atto a garanzia dell'equità nell'individuazione dei contesti specifici cui rivolgere gli interventi (equity audit, gruppi di lavoro, fonti dati locali ecc.),
- le forme di Coordinamento multilivello degli interventi e della programmazione intersettoriale previsti a livello locale;
- la quantificazione dei volumi di attività previsti a valere sulle risorse finanziarie assegnate, che concretizzano la prospettata estensione dell'impatto degli interventi di prevenzione, di diagnosi precoce, cura e riabilitazione;
- le modalità individuate per la realizzazione di programmi di diagnosi precoce, cura e riabilitazione delle forme di DGA, anche tenendo conto della specifica realtà territoriale e del fatto che il DGA è stato recentemente inserito nei LEA
- le modalità previste per il Coinvolgimento attivo dei cittadini e delle diverse categorie di stakeholders presenti a livello territoriale nelle fasi di programmazione e attuazione del Piano Locale stesso;
- le modalità individuate per la realizzazione di programmi e interventi finalizzati allo sviluppo delle competenze in tema di contrasto al gioco d'azzardo degli amministratori locali del territorio di riferimento e delle diverse categorie di professionisti attivi nella rete dei servizi di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico in tema di DGA;

Le ATS danno evidenza delle modalità di applicazione locale di quanto sopra descritto, attraverso un monitoraggio costituito ad hoc per verificare lo stato di avanzamento del Piano Regionale a cadenza semestrale.

Tale monitoraggio permette, pertanto, di valutare l'implementazione delle azioni a livello locale, declinate in relazione alle caratteristiche peculiari del territorio verificandone l'efficienza, l'attivazione intersettoriale e la sostenibilità organizzativa di quanto realizzato.

Recepiti i monitoraggi, DG Welfare, nella sua funzione di governance, svolge degli incontri di accompagnamento e confronto con ogni ATS finalizzati ad indagare la rilevanza e la complessità delle linee di attività, al fine di favorire una rilettura il più possibile completa e integrata di quanto messo in campo.

Nel corso del biennio 2022-2023 sono stati svolti i seguenti incontri di accompagnamento:

	2022	2023
ATS BERGAMO	13 Marzo	27 Novembre
ATS BRESCIA	21 marzo	18 Ottobre
ATS BRIANZA	20 marzo	01 Dicembre
ATS INSUBRIA	27 marzo	01 Dicembre
ATS MILANO	30 marzo	29 Novembre
ATS MONTAGNA	28 marzo	14 Novembre
ATS PAVIA	29 marzo	22 Novembre
ATS VAL PADANA	21 marzo	03 Novembre

Dagli incontri di accompagnamento emergono punti di forza, punti di debolezza, risorse e criticità comuni ai vari territori. A livello regionale è stata condotta una analisi incrociata dei contenuti che ha permesso, obiettivo per obiettivo, di analizzare le azioni dei Piani locali, evidenziare azioni comuni, individuare azioni e suggerimenti per il livello regionale e iniziative/strategie/attività trasferibili ad altre ATS.

Si riporta di seguito la sintesi delle analisi SWOT sulla base dei monitoraggi svolti al 30.06.2023.

RIMANDI PER LIVELLO REGIONALE		
OB	AZIONE	ATS
	Necessità monitoraggi congiunti ob 0-1-2-3	
	Rapporto con ETS nei vari livelli di interlocuzione e implementazione delle attività (ATS, EELL, AMBITI...)	
0	Regolamenti messa a punto di un documento “tar” per gli ambiti territoriali volto a fornire un supporto per ricorsi.	Bergamo
0	Attività di controllo esercitata dalla polizia locale su alcuni territori Attenzione al delle distanze minime come eventuale ostacolo per la definizione di diverse linee di attività specialmente in relazione ai regolamenti e alle attività di controllo	Bergamo Pavia Val Padana
0	Rapporto con i gestori e promozione di indagini su sale slot e preparazione del personale Possibilità di realizzare un codice etico specifico per le sale slot, che contenga anche elementi di prevenzione ambientale	Bergamo
0	Diversi livelli e opportunità di collaborazione da attivare con società dei giochi, tra cui realizzazione di percorsi d formazione specifici per gli operatori di sala (più motivati rispetto ad altro tipo di personale degli esercizi con offerta di gioco d’azzardo) in aggiunta alla formazione obbligatoria; possibilità di realizzare un codice etico specifico per le sale slot, che contenga anche elementi di prevenzione ambientale	Bergamo
0	Difficoltà a trovare raccordo con le Associazioni dei Gestori	Brescia
0	Difficoltà a stabilire contatti con Associazioni di Tutela dei Consumatori	Brescia Brianza Val Padana
1	Valutazione dei compiti degli sportelli e approfondimento su sinergie e rischio di sovrapposizione delle attività	Bergamo

INIZIATIVE DA CONDIVIDERE TRA LE ATS		
OB	AZIONE	ATS DI RIFERIMENTO
	Coinvolgimento altri attori del SSR (distretti – ifec – case di comunità)	
0	ipotesi di realizzare percorsi di formazione specifici per gli operatori di sala (più motivati rispetto ad altro tipo di personale degli esercizi con offerta di gioco d'azzardo) in aggiunta alla formazione obbligatoria	Bergamo
0	possibilità di realizzare un codice etico specifico per le sale slot, che contenga anche elementi di prevenzione ambientale	Bergamo
0	Su alcuni territori formazione di operatori polizia locale che agiscono trasversalmente su più comuni	Brianza
0	Sviluppo linee di azioni su tema gaming/gambling o integrazione con altre dipendenze (es link tra gap e alcol)	Brianza
0	Promozione di un lavoro di approfondimento della base normativa per garantire un sostegno di azione per il lavoro degli operatori territoriali, al fine di legittimare le richieste agli utenti sul tema gioco d'azzardo	Insubria
0	Sviluppo di un protocollo su buone prassi per integrazione sociale e sociosanitaria (Ad es: protocollo con domande specifiche, segnalazioni, filtri, ecc)	Insubria
0	Realizzazione di tavoli congiunti con referenti delle polizie locali, amministratori e delegati per sviluppare azioni relative alla gestione dei controlli, regolamenti, ecc.	Insubria
0	Coinvolgimento degli ordini professionali (es: AS per emersione domanda)	Insubria
0	Processo di coprogettazione, condivisione e replicabilità delle pratiche	Milano
0	Uso degli strumenti (SMART) per dialogo con livello politico	Milano
0	Dialogo con EELL a livello tecnico e politico per contrastare la criticità connessa isolamento percepito/disinformazione degli EELL	Milano
0	Promozione della condivisione delle attività tra i vari soggetti a vario titolo coinvolti	Pavia
0	Rafforzamento dell'attenzione sulle attività di controllo, anche attraverso il coinvolgimento della Prefettura come attore di snodo e aggancio con tutte le FFOO	Val Padana
1	Sinergia con altre politiche e attori di altre politiche (es. enti coinvolti su altri dispositivi locali quali Piano Disagio giovanile, adolescenti, ecc.)	Pavia Val Padana
1	Produzione di Vademecum per operatori a vario titolo coinvolti nell'implementazione delle attività	Bergamo
1	Formazione su health literacy	Brescia
1	Ragionamento sulla multiculturalità anche attraverso il coinvolgimento di mediatori culturali	Milano
1	Presenza degli spazi di raccordo programmatico e delle attività in tutti gli Ambiti Distrettuali	Pavia
1	Produzione di «glossario» della prevenzione (le parole per dirlo) a sostegno di un corretto utilizzo del linguaggio (sia da parte dei media sia da parte dei tecnici) in favore della promozione di processi di <i>health literacy</i> coerenti.	Pavia
1	Tavolo di coordinamento con le ASST e altri enti sulle attività di comunicazione	Val Padana

2.1	Promozione di sinergia con altri obiettivi del piano (es. interventi nella scuola come luogo di lavoro rivolti agli insegnanti)	Brescia
2.1	Collaborazione con altri stakeholders	Montagna
2.1.	Sviluppare strategie differenti su target diversi (es. differenziare tra le aziende già ingaggiate nella rete, aziende da agganciare)	Brianza
2.1	Sviluppo della rete, messa a sistema di alcune collaborazioni importanti, sottoscrizione di protocolli (es. Apindustria, associazioni industriali Cremona, aziende del settore cosmesi)	Val Padana
2.1	Convenzione con le ASST, istituzione di un tavolo tecnico interistituzionale ATS-ASST e di un tavolo operativo tematico (monitoraggio andamento programmi scolastici e luoghi di lavoro) come luoghi di governance; proposta di formazione a cui hanno aderito i direttori di distretto	Val Padana
2.1	Sviluppo di azioni di urban health con determinate aziende (anche in collaborazione con PSAL)	Val Padana
2.1	Integrazione di azioni e iniziative con altre già attive nello scenario regionale (es. conciliazione vita lavoro, PIPSS)	Bergamo Val Padana
2.2	Definizione di un tavolo di sistema come luogo di coinvolgimento delle ASST sul fronte del dipartimento salute mentale e dipendenze	Brescia
2.2	Strategie differenti da attuare su target diversi (es. scuole già ingaggiate in rete, scuole da agganciare) per promuovere l'ingaggio	Brianza
2.2	Promozione delle buone pratiche per promuovere il modello della RETE SPS	Milano
2.2	Possibilità di coinvolgimento delle Scuole Polo della formazione (anche nella formazione GAP)	Pavia
2.2	Proposta di una formazione ai dirigenti scolastici sui programmi regionali, organizzata da UTS	Val Padana
2.2	Integrazioni con altre politiche	Val padana – Pavia
2.3	Lavoro di analisi sui PdZ: accordo con i responsabili dei PdZ per individuare aree di integrazione con la tematica di prevenzione del GAP	Bergamo
2.3	Tavolo di sistema come luogo di coinvolgimento delle ASST sul fronte del dipartimento salute mentale e dipendenze	Brescia
2.3	AS dipendenti degli EELL in Case di Comunità come figure di raccordo tra ambiti-ATS	Brianza
2.3	Concettualizzare/definire ruolo e posizionamento di ATS nella relazione con altri, anche al fine di sfruttare altre iniziative	Milano
2.3	Far leva su reti territoriali alternative (es. enti coinvolti su altri dispositivi locali quali Piano Disagio giovanile, adolescenti, ecc.)	Pavia Val padana
2.4	Mappa georeferenziata che integra le informazioni dell'obiettivo 0 e l'offerta di servizi/attività di prevenzione, restituendo una fotografia della situazione di ciascun territorio possibile strumento per sollecitare i singoli territori/amministratori locali sulle azioni da intraprendere	Bergamo

3A.3 Pratiche innovative nei Piani Locali delle ATS

Ogni ATS prevede nel proprio Piano Locale interventi di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico target oriented, secondo un approccio per ciclo di vita e nei diversi setting di riferimento, coerentemente con i documenti di programmazione nazionali e regionali in tema di prevenzione (Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025).

Gli interventi messi in campo dalle ATS concorrono al rafforzamento della strategia regionale che mira alla messa a sistema di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità. Tale strategia viene declinata nei vari territori in funzione delle specificità e peculiarità di ogni realtà locale. Ogni ATS individua, pertanto, modalità e esperienze che favoriscano la promozione dei programmi.

Si riportano di seguito le buone pratiche/modalità operative individuate dalle ATS al fine di favorire lo scambio virtuoso e la messa a sistema di azioni strategiche tra i vari territori. Gli interventi presentati fanno per lo più riferimento ad approcci di prevenzione ambientale e prevenzione universale, in alcuni casi ad approcci di prevenzione selettiva e indicata. Tutti gli interventi si riconducono alle cornici operative degli obiettivi del piano regionale.

Si rimanda alla sezione Allegato A per descrizione puntale delle singole pratiche.

ATS BERGAMO	Titolo: INIZIATIVA COMUNICATIVA SUL GIOCO D'AZZARDO E CAMPAGNA SPONSORIZZATA SOCIAL-MEDIA Obiettivo del Piano locale: OG1
	Titolo: INIZIATIVA FORMATIVA PER OPERATORI DI BANCA IN COLLABORAZIONE CON BPER BANCA Obiettivo del Piano locale: OG 2.1
ATS BRESCIA	Titolo: COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONE ARTIGIANI DI BRESCIA E PROVINCIA – CATEGORIA PARRUCCHIERI ED ESTETISTE Obiettivo del Piano locale: OG 2.1
ATS BRIANZA	Titolo: MARKETING COMMUNITY Obiettivo del Piano locale: OG 1, OG 2.3
ATS INSUBRIA	Titolo: CACCIA AL TESORO - DRAMAGAME Obiettivo del Piano locale: OG 2.3, OG 2.4
ATS MILANO	Titolo: PROCESSO DI CO-PROGETTAZIONE CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE, LE ASST E GLI AMBITI SOCIALI DELLE AZIONI PREVISTE DAL PIANO LOCALE GAP ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA Obiettivo del Piano locale: OG0, OG1, OG2
ATS MONTAGNA	Titolo: PARTNERSHIP ATTIVE CON CENTRI ANZIANI – ACLI – ASSOCIAZIONISMO PENSIONATI, CISL, PER LA SENSIBILIZZAZIONE SUI RISCHI CONNESSI ALL'OFFERTA DI GIOCO D'AZZARDO (ANCHE ONLINE) NELLA CORNICE DEL PIANO TERRITORIALE PER L' INVECCHIAMENTO ATTIVO Obiettivo del Piano locale: OG 2.3, OG 2.4
ATS PAVIA	Titolo: LA CREAZIONE DI "SPAZI TERRITORIALI DI AMBITO (STA)" PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)

	Obiettivo del Piano locale: OG 2.3, OG 2.4
ATS VAL PADANA	Titolo: PROGRAMMA DI COMUNICAZIONE MIRATA VERSO STUDENTI STRANIERI Obiettivo del Piano locale: OG 2.2
	Titolo: PROTOCOLLO D'INTESA CON L'ASSOCIAZIONE POLO DELLA COSMESI PER LA PROMOZIONE DI AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DEI DGA Obiettivo del Piano locale: OG 2.1

3B. Attività di formazione e aggiornamento obbligatoria per gli Esercenti

L'articolo 9 della LR 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 DGR 2573 del 31 ottobre 2014 (Disposizioni relative alle modalità di formazione dei gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione dell'art. 9, comma 1, della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8.), 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 biennio 2022-2023, sono stati complessivamente erogati, attraverso il sistema degli Enti Accreditati alla formazione n. 132 corsi di formazione obbligatoria, per un totale di 1313 attestati rilasciati di cui 616 nel 2022 e 697 nel 2023

Da segnalare che, terminato il periodo di emergenza sanitaria, a partire dal 1° settembre 2022 Regione Lombardia non ha più autorizzato la formazione on line e pertanto la maggior parte dei corsi del biennio 2022/2023 si è svolta in presenza nelle sedi degli enti accreditati o nelle sedi delle Associazioni di categoria che hanno organizzato quasi la metà dei percorsi formativi realizzati in tutto il territorio lombardo.

Il dato di 1313 nuovi gestori che hanno frequentato i corsi obbligatori nel biennio 2022/23 non è sicuramente positivo anche se non è disponibile il dato di quanti siano i subentri ad attività già avviate (che quindi non necessariamente ha comportato l'installazione di nuove apparecchiature per il gioco d'azzardo) e quanti sono i nuovi gestori che hanno effettivamente avviato nuove attività installando nuove apparecchiature.

FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER I GESTORI DELLE SALE DA GIOCO E DEI LOCALI IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 21 OTTOBRE 2013, N. 8 – TABELLA CON NUMERO DI CORSI E ALLIEVI PER PROVINCIA – BIENNIO 2022-2023

PROVINCIA	N. CORSI	N. ATTESTATI RILASCIATI
BERGAMO	8	71
BRESCIA	37	262
COMO	4	44
LECCO	1	15
MILANO	58	685
PAVIA	2	15
SONDRIO	1	2
VARESE	21	219
TOTALE	132	1313

Fonte dati: DG Istruzione Formazione e Lavoro

La formazione è stata realizzata da una trentina di enti accreditati alla formazione dislocati su tutto il territorio lombardo. Per rendere omogenea la formazione come riferimento comune è stata identificata la competenza “Gestire la relazione con la clientela a rischio ludopatia”. Di seguito lo schema con l’indicazione delle conoscenze e abilità che ogni ente accreditato ha dovuto sviluppare durante il percorso di formazione.

Conoscenze	Abilità
Definizione e caratteristiche del gioco d’azzardo patologico: insorgenza e sviluppo del disturbo da dipendenza	Applicare tecniche per riconoscere i segnali di una potenziale dipendenza dal gioco d’azzardo
Indicatori di comportamenti patologici negli avventori	Applicare tecniche di comunicazione efficace per la prevenzione del gioco d’azzardo
Tecniche di comunicazione e di approccio al cliente potenzialmente a rischio di ludopatia	Applicare tecniche per l’interrelazione con i soggetti istituzionalmente competenti
Normativa nazionale e regionale di riferimento relativa al gioco d’azzardo	
Informazioni sulle reti e strutture territoriali preposte alla prevenzione e cura della ludopatia	

Oltre alla formazione standard, 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;
- 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;
- la durata del corso di aggiornamento è pari a 2 ore ed è prevista una prova finale, al superamento della quale viene rilasciato un 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 2022 dovrà frequentare il corso di aggiornamento a partire dal 1° gennaio 2025 ed entro il 31 dicembre 2025);
- 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 DGR 7443 del 2017 ha confermato che anche i corsi di aggiornamento possono essere organizzati esclusivamente dagli Enti accreditati ai servizi formativi in Regione Lombardia.

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.

Nel corso del biennio 2022-2023, sono stati complessivamente erogati **n. 166 corsi di aggiornamento, per un totale di 1797 attestati rilasciati, di cui 1148 nel 2022 e 649 nel 2023.**

FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PER I GESTORI DELLE SALE DA GIOCO E DEI LOCALI, IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 21 OTTOBRE 2013, N. 8- TABELLA CON NUMERO DI CORSI E ALLIEVI PER PROVINCIA – BIENNIO 2022-2023

PROVINCIA	N. CORSI	N. ATTESTATI RILASCIATI
BERGAMO	10	120
BRESCIA	50	330
COMO	10	145
LECCO	3	50
MILANO	56	706
MANTOVA	4	46
PAVIA	3	48
SONDRIO	2	29
VARESE	28	323
TOTALE	166	1797

Fonte dati: DG Istruzione Formazione e Lavoro

Sono state inoltre censite le nazionalità dei gestori che hanno frequentato i corsi di formazione obbligatori e di aggiornamento; nello specifico su 3110 allievi, formati nel biennio 2022-2023, riscontriamo, oltre alla maggioranza di nazionalità italiana, una forte componente cinese. Molto ridotto il numero dei gestori afferenti altre 27 diverse nazionalità fra cui Romania (14 gestori), Marocco (5 gestori) ecc.

NAZIONALITÀ DEI GESTORI	N. ATTESTATI RILASCIATI (CORSI OBBLIGATORI)	N. ATTESTATI RILASCIATI (CORSI AGGIORNAMENTO)	TOTALE
Italiana	1139	1619	2758
Cinese	133	158	291
Altre nazionalità	41	20	61
TOTALE	1313	1797	3110

Fonte dati: DG Istruzione Formazione e Lavoro

L'analisi dei dati evidenzia il numero ridotto di allievi iscritti e, conseguentemente di attestati rilasciati, nell'ambito dei Corsi di aggiornamento rispetto a quelli ipotizzabili. Il dato spinge a migliorare i controlli relativamente ai Corsi realizzati sia a potenziare gli strumenti di comunicazione, soprattutto nei confronti delle Comunità straniere di appartenenza della gran parte degli operatori formati, con particolare riferimento a quella cinese.

Con l'avvio del 2024 è programmato il cambiamento della piattaforma regionale che permette di tracciare le attività formative degli enti accreditati. Questa nuova piattaforma, già utilizzata dalla Direzione Generale Istruzione Formazione e Lavoro per altre tipologie di corsi finanziati da programmi nazionali e comunitari, permette una maggiore qualità di monitoraggio delle presenze dei discenti e dei docenti nei percorsi formativi e di potenziare i controlli. Per esempio, sono stati previsti dei vincoli sul numero massimo di allievi per classe, che non possono superare le 30 unità, al fine di migliorare l'efficacia dell'azione formativa.

3C. 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.

Preliminarmente si pone la necessità di fare una riflessione di sistema con riferimento al tema dei controlli e dei soggetti preposti alla loro effettuazione. La norma che pone in carico ai Comuni e alla loro Polizia Locale tale importante compito aveva e ha evidentemente lo scopo di evidenziare tale compito in capo alle Polizie Locali. In vero, esse possono e devono operare lo svolgimento di tali attività già in forza della previsione dell'art. 13 c. 3 della legge 689/81 dove si legge: "All'accertamento delle violazioni punite con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro possono procedere anche gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria...". La citata disposizione statale è una norma di chiusura e generale dell'individuazione dei soggetti legittimati all'accertamento delle violazioni amministrative.

I luoghi dove il gioco viene praticato sono per innumerevoli compiti d'istituto oggetto di visita e sopralluogo da parte delle Forze dell'Ordine (Carabinieri, la cui presenza è più ramificata sul territorio, per controlli e prevenzione soggetti, quiete pubblica, misure limitative di vario genere; Polizia di Stato per quanto concerne vari compiti di polizia amministrativa e di prevenzione; Guardia di Finanza per controlli fiscali, tributari e in appoggio ai funzionari dei Dipartimenti del Ministero dell'Economia).

Al fine di non ingenerare errate opinioni di specialità dei compiti e di riserva dell'attuazione della norma, sarebbe opportuno apportare alla legge la seguente integrazione: al comma 7 dell'art. 5 della legge regionale 8/2013, prima delle parole "spetta al comune" inserire le parole "Ferme restando le attribuzioni degli ufficiali e agenti di polizia giudiziaria di cui al c. 3 dell'art. 13 della l. 689/81,".

Com'è noto non intercorre una subordinazione gerarchica o un potere di indirizzo operativo cogente della Regione nei confronti delle Polizie Locali, ma esse sono consapevoli che, oltre a quanto previsto dalla legge regionale sulla polizia locale e dalle singole leggi di settore, esiste un obbligo di collaborazione istituzionale ultroneo all'applicazione dei precetti contenuti nelle norme.

La rilevazione dell'attività di controllo degli esercizi pubblici dotati di apparecchio di gioco elettronico, svolta dalle Polizie Locali, è stata realizzata, con le stesse modalità di quelle precedenti in collaborazione con la DG Sicurezza e Protezione civile. A tale scopo è stato inviato un questionario alle Polizie Locali con richiesta di indicare il numero di controlli effettuati nel corso del 2022 e 2023 il numero di sanzioni erogate e gli importi introitati; la destinazione di tali importi a finalità sociali o al contrasto al gioco d'azzardo. È stato altresì richiesto di indicare eventuali criticità riscontrate in merito all'attività di controllo.

Come è noto, Regione Lombardia si compone di 1506 Comuni di cui meno della metà ha un servizio di polizia locale e tra questi solo 60 Enti hanno più di 18 operatori. Si evidenzia che le polizie locali svolgono le loro attività spaziando tra un altissimo numero di settori e materie, spesso anche molto differenziate. In Lombardia circa 500 Comuni presentano una dotazione organica e un servizio di polizia locale che può definirsi "minimo" dove si predilige la sicurezza urbana in senso lato e il personale difficilmente acquisisce competenze specialistiche in settori specifici. Ciò, congiuntamente all'assenza di "macchinette" nei comuni più piccoli, fa comprendere come mai molti "Comandi" hanno risposto di non aver effettuato controlli. Al questionario proposto hanno risposto n. 219 Comuni, i Comuni Capoluogo eccetto Como e Cremona hanno risposto al questionario. L'elaborazione dei dati pervenuti evidenzia che l'attività di controllo è stata svolta mediamente dal 48% delle polizie locali che hanno risposto.

Nel corso del 2022 e 2023 le sanzioni erogate, per un importo complessivo di circa **117.046,5** euro. Nella tabella il quadro per Provincia delle informazioni raccolte:

Provincia	Risposte N. Comuni	N. Comuni che non hanno effettuato controlli	N. Polizie 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	27	13	14	459	8	5.096,00	0,00
BRESCIA	33	18	15	149	4	6.032,00	0,00
COMO	17	16	1	4	4	0,00	0,00
CREMONA	7	6	1	2	2	0,00	0,00
LECCO	16	13	3	135	5	42.667,00	15.000,00
LODI	1	1	0	0	0	0,00	0,00
MANTOVA	11	5	7	122	16	695,50	0,00
MILANO	53	25	27	2.406	76	3.007,52	0,00
MONZA BRIANZA	21	9	5	373	27	7.882,00	0,00
PAVIA	9	6	3	108	31	51.667,00	0,00
SONDRIO	7	5	2	10	0	0,00	0,00
VARESE	17	12	5	213	0	0,00	0,00
LOMBARDIA	219	129	83	3.981	173	117.046,50	15.000,00

Dall'analisi dei questionari raccolti emerge che negli ultimi anni l'attenzione dei Comuni sul tema, e conseguentemente le risposte al questionario, si stanno riducendo progressivamente.

Tale fenomeno può essere parzialmente giustificato dalla necessità di specifica formazione degli addetti, dalla carenza del personale dedicato e dalle difficoltà ad interloquire con l'ufficio delle agenzie delle dogane e monopoli, responsabili della concessione delle apparecchiature.

Inoltre, come emerge dalla tabella sopra riportata, anche le somme introitate si sono ridotte e solo il comando di Lecco è stato in grado di indicare la destinazione e la finalità delle stesse, seppure dichiara che è in corso un contenzioso al riguardo.

Le principali criticità evidenziate si riferiscono a:

- complessità della normativa
- necessità di una formazione più specifica per gli addetti ai controlli
- carenza di personale dedicato
- difficoltà ad avere piena collaborazione con Agenzia delle Dogane e dei Monopoli per la verifica dei collegamenti al momento del sopralluogo

- impossibilità di accesso a database specifico per la verifica 'prima installazione' e/o cambio gestore

Come detto, in molti Comuni, l'esiguità del numero di Agenti di Polizia locale, combinato al considerevole numero di competenze oggi assegnate ai servizi, sovente non permette una continuità di controllo su specifiche materie, quale è ad esempio l'offerta di gioco d'azzardo lecito.

3D. Attività di comunicazione di Regione Lombardia

Il sito NoSlot è costantemente aggiornato in funzione di una maggiore fruibilità degli utenti e degli operatori; in particolare si mira a favorire l'accesso alle informative relative ai servizi territoriali in ragione di un più facile accesso e diffusione.

Sul sito è disponibile il documento normativo riguardante il Materiale Didattico per la formazione obbligatoria degli esercenti, 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, specialmente attraverso la casella di posta dedicata.

Rispetto ai dati di accesso al sito NO SLOT, si riportano nella tabella che segue i valori registrati nelle annualità 2022 e 2023.

	2022			2023		
	Visitatori	Sessioni	Pagine viste	Visitatori	Sessioni	Pagine viste
TOT	3.087	3.985	10.052	13.512	17.954	35.276

Nello specifico le pagine più visitate nelle annualità di riferimento sono state quelle relative alle linee guida per le polizie locali, comuni ed esercenti; alle distanze dai luoghi sensibili e la pagina no slot. Segue in tabella dettaglio rispetto alle singole pagine.

PAGINE PIÙ VISTE	2022	2023
LE REGOLE DEL GIOCO VANNO RISPETTATE. LE LINEE GUIDA PER POLIZIA LOCALE, COMUNI ED ESERCENTI	1.811	7.064
SLOT TENIAMOLE A DISTANZA LUOGHI SENSIBILI	1.702	6.566
NO SLOT	1.429	5.469
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: LA RETE DEI SERVIZI	606	2.698
AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO PER GESTORI DI SALE GIOCO E LOCALI CON APPARECCHIATURE PER IL GIOCO	594	2.147

FORMAZIONE PER GESTORI SALE DA GIOCO E LOCALI CON APPARECCHIATURE PER IL GIOCO D'AZZARDO LECITO	448	1.781
---	-----	-------

Pubblicazione su pagina dedicata di infografiche con riferimenti ai Servizi territoriali

A partire dal 2020, DG Welfare ha prodotto infografiche contenenti i riferimenti ai Servizi pubblici e privati accreditati presenti sul territorio, con l'obiettivo di incrementare la conoscenza degli stessi e garantire un costante aggiornamento delle informazioni al fine di facilitarne l'accesso ai cittadini. Tali informative, aggiornate periodicamente, sono pubblicate a livello regionale sul Portale NO SLOT oltre che sul sito di Regione Lombardia. Esse, inoltre, sono state recepite e diffuse a livello locale dalle ATS, anche attraverso l'implementazione della sezione riguardante il gioco d'azzardo nei siti aziendali e la realizzazione di portali dedicati alla promozione della salute all'interno di pagine web.

Tale modalità di condivisione ne ha garantito la diffusione capillare delle informazioni, sia a livello centrale che locale.

Link di accesso alle infografiche:

— PAGINA PORTALE NO SLOT:

<https://www.noslot.regione.lombardia.it/wps/portal/site/noslot/DettaglioRedazionale/assistenza-servizi-territoriali/gioco-d-azzardo-patologico-la-rete-dei-servizi>



- SEZIONE DEDICATA DEL SITO DI REGIONE LOMBARDIA:

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/Fragilita-e-dipendenze/rete-servizi-gioco-azzardo/rete-servizi-gioco-azzardo>



LOGO NO SLOT

A partire dal 2021 sono stati condivisi logo e regole utilizzo marchio NO_Slot, infografiche relative ai Servizi di Aiuto, versione ufficiale del logo specifico per ogni ATS e marchio NO_Slot con le strutture comunicazione di tutte le ATS.

A seguito di tale incontro sono state collezionate informazioni quali-quantitative sull'utilizzo dei materiali stessi, nonché sulla ricaduta (impatto) a livello di popolazione.

Nel biennio 2022-2023 complessivamente a livello regionale il logo è stato utilizzato in oltre 700 iniziative. Le maggior parte delle iniziative sono rivolte alla popolazione generale, agli studenti, ad amministratori locali ed anziani. Diverse iniziative erano rivolte a target misti/più destinatari finali. Si riportano di seguito i principali target delle iniziative.

	2022	2023
Destinatari	Numero iniziative	
Popolazione generale	178	131
Amministratori locali e assessori	2	42
Operatori sociali e socio sanitari	10	7
Studenti/giovani	25	33
Operatori scuola	8	17
Lavoratori	12	32
Famiglie e genitori	17	9
Anziani	15	22
Adulti	3	1
Terzo settore, volontari, associazioni di cittadinanza	1	10
FF.OO.	3	3

I materiali prodotti con logo no slot, le infografiche, sono state per lo più diffuse tramite modalità online o con doppia modalità, cartacea e multimediale.

Strumenti di diffusione	Numero iniziative
FILE, MATERIALE MULTIMEDIALE, SITO, WEBINAR	75
DOPPIA MODALITÀ, CARTACEO E MULTIMEDIALE	467
CARTACEO	134
CONVEGNO, ATTESTATO, EVENTO	56

Il materiale è stato diffuso per la maggior parte nell'ambito di eventi/convegni/momenti aggregativi e di iniziative di formazione e di informazione. È stato talvolta diffuso nell'ambito dei programmi regionali e di servizi territoriali/spazi d'ascolto.

3E. Altre iniziative di contrasto dell'offerta sul territorio

3E.1 Agevolazione IRAP per gli esercizi commerciali

Tra le disposizioni della LR 8/2013 in materia di contrasto al GAP, è prevista un'ulteriore misura finalizzata a ridurre l'offerta sul territorio, tramite cui si stabilisce che Regione considera "titolo di preferenza l'assenza di apparecchi da gioco d'azzardo lecito all'interno degli esercizi autorizzati alla pratica del gioco o all'installazione di apparecchi da gioco d'azzardo lecito" (comma 5, come modificato, dall'art. 9, comma 1, lett. a) della l.r. 30 dicembre 2019, n. 24). A tal proposito Regione, nell'ambito delle sue competenze di concessione di finanziamenti, benefici e vantaggi economici, può disporre maggiorazioni o riduzioni dell'aliquota IRAP pari allo 0,92%, a seconda che risultino o meno installati gli apparecchi da gioco d'azzardo lecito. Possono presentare l'istanza per la fruizione della suddetta riduzione gli esercizi commerciali che, volontariamente, abbiano disinstallato apparecchi da gioco entro il 31 dicembre dell'anno precedente quello a cui si riferisce l'agevolazione.

Si riportano di seguito gli atti relativi al biennio 2022-2023.

Anno di imposta	Decreto di approvazione	Istanze pervenute	Decreto di esito	Istanze ammesse
2022	DDS n. 14891 del 18/10/2022	3	DCR n. 18595 del 19/12/2022	3
2023	DDS n. 1955 del 30/11/2023	0	DCR n. 3657 del 05/03/2024	0

3E. 2 Iniziative realizzate nell'ambito del Trasporto Pubblico Locale

Con riferimento alle iniziative realizzate nel biennio 2022-2023 in attuazione dell'Accordo tra Regione Lombardia e le associazioni di trasporto pubblico regionale e locale della Lombardia A.N.A.V. Lombardia e A.S.S.T.R.A Lombardia, nonché delle aziende Trenord s.r.l., ATM, RFI, Ferrovienord e Navigazione lago d'Iseo s.r.l., per la promozione di azioni volte a disincentivare l'utilizzo di sistemi pubblicitari relativi al gioco d'azzardo lecito, ai sensi della l.r. n. 8/2013", sottoscritto il 15 dicembre 2015, si precisa quanto segue.

Rispetto alle 7 associazioni/aziende che hanno sottoscritto il suddetto Protocollo hanno fornito riscontro solo le seguenti associazioni/aziende: ANAV Lombardia, Navigazione Lago d'Iseo e RFI (Rete Ferroviaria Italiana).

ANAV Lombardia ha fatto presente che non sono state realizzate iniziative nel biennio 2022-2023.

Navigazione Lago d'Iseo ha comunicato che non ha concesso spazi pubblicitari relativi al gioco d'azzardo lecito e che, in merito alle altre attività previste dall'accordo, ha confermato la piena disponibilità a dare seguito alle azioni e iniziative comuni che le associazioni di categoria vorranno porre in essere.

RFI (Rete Ferroviaria Italiana) ha precisato che non progetta e realizza direttamente le campagne pubblicitarie che utilizzano gli spazi pubblicitari, fisici o digitali, di sua proprietà, nelle stazioni e lungo linea. Tali attività sono invece gestite da concessionari che autonomamente individuano i clienti interessati ad acquistare la pubblicità, i target a cui essa è rivolta e le modalità di erogazione della stessa.

Tutti i concessionari hanno l'obbligo, nell'esercitare le proprie attività, di attenersi al Codice Etico di Ferrovie dello Stato Italiane e, in ogni caso, laddove la pubblicità interessi aspetti "sensibili" è prassi che i concessionari richiedano l'autorizzazione a RFI a procedere.

Premesso quanto sopra, RFI non ha visibilità sulle campagne svolte e sui numeri raggiunti ma, nello specifico, a seguito di una prima verifica con i concessionari, risulta che nel biennio 2022 e 2023 in Lombardia non siano state prodotte ed esposte campagne relative al gioco d'azzardo o con contenuti simili, né tanto meno siano state ricevute segnalazioni o verbali sul tema.

Ha, inoltre, segnalato che ha incluso il divieto di installazione ed uso di slot machines ed apparecchi di intrattenimento nei contratti di locazione commerciale all'interno delle stazioni.

FERROVIENORD ha confermato le seguenti azioni svolte nel biennio 2022/23:

1. nell'ambito del rapporto tra Ferrovienord e Mediaone, concessionario degli spazi pubblicitari all'interno delle stazioni, Ferrovienord effettua verifiche a campione sulle campagne pubblicitarie presso le stazioni al fine di verificare l'assenza di campagne pubblicitarie relative al gioco d'azzardo lecito. Di talchè era già stato inserito nel bando per la concessione pubblicitaria, il divieto assoluto di poter promuovere messaggi in tal senso;
2. nell'ambito dei rapporti di locazione con i bar presenti nelle stazioni, Ferrovienord effettua verifiche periodiche presso gli stessi per verificare l'assenza di macchinette legate al gioco d'azzardo lecito. Di talchè, sui contratti successivi all'accordo, ha inserito il seguente articolo: "Ferrovienord, insieme a Regione Lombardia e altri soggetti operatori del trasporto pubblico hanno sottoscritto in data 15/12/2015 un accordo per disincentivare il gioco d'azzardo (ancorché lecito) secondo lo schema approvato con D.G.R. n. 4358 del 20.11.2015, ai sensi della L.R. 8/2013 ("Accordo"); pertanto, è assolutamente vietato svolgere all'interno dei beni oggetto del presente atto attività che si pongano in contrasto con l'Accordo".

Durante l'analisi svolta da Ferrovienord, alla fine del 2023, su 38 bar ispezionati per verificare la presenza o meno di slot machine, soltanto in 3 è stata riscontrata la loro presenza. In due casi sono state rimosse a semplice richiesta, in un solo caso dovrà aspettare la fine del contratto (30.04.2026) in quanto il contratto di locazione era antecedente al D.G.R. del 20/11/2015 e, di conseguenza, non vi erano gli estremi legali per chiederne la rimozione. Ovviamente le slot verranno rimosse prima della stipula del nuovo contratto.

4. Attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo

A livello regionale, il governo del complesso di azioni svolte in questo campo è di competenza della Direzione Generale Welfare – UO Rete territoriale che affida tramite le ATS alle ASST e ai Servizi Multidisciplinari integrati il compito della presa in carico dei soggetti affetti da disturbo da gioco d'azzardo. Nell'ambito delle attività innovative, anche nel biennio 2022/2023 ed in integrazione a quanto normalmente erogato nell'ambito delle attività LEA, Regione ha previsto percorsi sperimentali in strutture residenziali e semiresidenziali con posti dedicati al trattamento di questa specifica tipologia di soggetti.

4A. Inquadramento generale

Il biennio 2022/2023 ha visto l'ulteriore consolidamento delle possibilità di trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo anche a seguito del suo riconoscimento tra le patologie previste dai LEA (2017): in linea con quanto già avviato nel triennio precedente, si sono consolidate 74 equipe di cura avviate dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), oltre che 12 Servizi per le Dipendenze privati accreditati (SMI).

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 prevedendo 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 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 diagnostiche e terapeutiche, mediche specialistiche, psicologiche, psicoterapeutiche, psico-educative e socio-riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Nel 2023 il personale in organico nei SERT/SMI dedica parte del tempo lavoro alle attività di cura del DGA con questo rapporto tra teste e full time equivalenti.

Al 31/12/2023	PERSONALE DIPENDENTE *	
figure professionali	nr TESTE	full time eq.
medici	81	19,2
psicologi	75	21,8
infermieri	66	23,6
assistenti sociali	76	23,5
educatori	37	10,1
altro	11	3
Totale	346	101,2

È proseguita inoltre, utilizzando i Fondi Ministeriale dedicati previsti dalla citata DGR 80/21, la sperimentazione avviata dai Servizi su forme di aggancio precoce per intercettare i pazienti nelle prime fasi dell'evoluzione della malattia quando le possibilità prognostiche sono migliori. Particolare attenzione è stata data anche alla sperimentazione di nuovi modelli di cura sia individuali (approcci cognitivo comportamenti e terapie legate alle neuroscienze) che di gruppo (psicoeducazione).

Le Regole di Sistema per il 2022 (DGR XI/5941/2022 e DGR XI/6387/2022) e per il 2023 (DGR XII/80) hanno previsto, anche per l'ambito del Disturbo da Gioco d'Azzardo, la necessità di una diagnosi precoce e di un intervento tempestivo 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 per affrontare tutta la gamma di situazioni che vanno dai giovanissimi consumatori, alle nuove dipendenze, alle dipendenze di tipo comportamentale (GAP, dipendenze tecnologiche, etc.), alle polidipendenze.

Parallelamente alle attività ordinarie del sistema sanitario, Regione ha potenziato le attività trattamentali approvando il Nuovo Piano Regionale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico con DGR XII/80/2023.

Il Piano declina l'ambito della cura principalmente nell'Obiettivo Generale 3 *“Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo, in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità”*, che si articola in quattro aree di intervento, corrispondenti a specifici sotto obiettivi:

- *OB 3.1.: Avvio sperimentale di sportelli di ascolto/consulenza presso gli ospedali;*
- *OB 3.2.: Avvio sperimentale di percorsi residenziali dedicati e specializzati alla cura del DGA;*
- *OB 3.3.: Potenziamento attività ed equipe dedicati e specializzati alla cura del DGA;*
- *OB 3.4.: Potenziamento attività ed equipe dedicati e specializzati alla cura del DGA nelle carceri.*

Il Piano regionale è stato recepito dalle 8 ATS che - sulla base dei principi guida presenti nella DGR 585/2018 e nella DGR 80/2023 - hanno provveduto alla redazione dei singoli Piani Locali GAP, programmando gli interventi e l'utilizzo delle risorse assegnate in modo coerente e aderente ai bisogni dei singoli territori, utilizzando 2.953.280 € per potenziare le equipe di trattamento con personale dedicato, come meglio descritto nella tabella successiva e garantire i percorsi residenziali/semiresidenziali. Per la costituzione di tutte le equipe particolare attenzione è stata posta nel garantire la multi professionalità, elemento essenziale per garantire la personalizzazione degli interventi sulla base dei bisogni emersi.

AL 31/12/2023	PERSONALE CONSULENTE CON FONDI PIANO LOCALE GAP	
figure professionali	nr TESTE	full time eq.
medici	2	1
psicologi	69	34
infermieri	3	1,2
assistenti sociali	11	7,3
educatori	3	5,2
altro	2	0,2
totale	90	48,9

Nella realizzazione dei Piani locali ogni ATS ha attivato dei Tavoli programmatori coinvolgendo gli stakeholder e gli enti erogatori per concertare azioni di rete al fine di aumentare l'efficacia degli interventi stessi. Le azioni di cura sono state progettate e realizzate in stretta sinergia con l'area della Promozione alla Salute e i relativi obiettivi generali 1 e 2. Le valutazioni di Regione e delle ATS relativamente alle attività svolte in applicazione dei Piani Locali GAP nel biennio 2022/2023 hanno costituito la base per la prosecuzione e la rimodulazione degli interventi.

4B. I dati relativi ai Servizi e all'Utenza in carico nelle Strutture del SSR

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. I servizi dedicati sia a livello di informazione/consulenza rispetto alla problematica, sia a livello di diagnosi e presa in carico sono potenziati in ragione delle azioni previste dai citati Piani locali. Dalla tabella si evince un quadro che mostra la complessità e ricchezza del sistema di intervento attivato.

Sportelli nel territorio ATS BERGAMO	Sportelli nel territorio ATS INSUBRIA	Sportelli nel territorio ATS BRESCIA	Sportelli nel territorio ATS BRIANZA
Albino S. Alessandro SMI il Piccolo Principe via Lega Lombarda, 5 035 469317 035 446593	Aspiro Gendile SERO via N. Sicuti, 2 031 501384 Arco SERO via Matteotti, 20 0303 476336	Bagnolo Mella SMI il Mago di Oz via Gramsci, 175 030 3622136 Brescia Ospedale Civile Pizzardi Sped. Civil, 1 030 3033434	Lecco NOA di Lecco via T.61, 45 0341 33366-23386-389975480 Lecco SMI Brando corso Vercelli, 5/C 0340 33369-338 340424
Alzano Lombardo Ospedale Pizzardi Pizzardi via Mazzini, 88 035 3052791	Busto Arsizio SERO via Novara, 48 0331 333758 Cantù Ospedale Sant'Antonio Abate via Dorrea, 4 031 755418	Brescia SERO via Luminaria, 55 030 3033434 Concesio SMI Gli Acrobati via Europa, 110/V 030 2569130	Limbiate SERO via Monte Grappa, 48 030 224487 Mila SMI Aurora corso della Resistenza, 7 030 24455
Bergamo SERO via Borgo Piacenza, 130 035 3073384 Bergamo Ospedale Papa Giovanni XXIII 035 3073384 Ambulatorio Stop OZ piazza OMS, 1 035 3073384	Cavigli SERO via Manzoni, 40 0332 694675 Como SERO via Caldera, 8 031 585628 Gallarate SERO via Cavallotti, 21 0331 777885	Montichiari NOA SERO via Falcone, 20 030 9116238 Ossona SERO via Manzoni, 27 030 7159174	Monza NOA SERO via Santa Maria di Loreto, 80 030 99959 - 335525402 Monza NOA via Solferino, 16 030 967178
Gazzaniga SERO via Manzoni, 98 035 3062796	Monza Comense SERO via C. Battini, 38 031 755418 Monaggio Ospedale Etica-Rinaldi via Cassanelli, 7 034 369152	Ossona SERO via Manzoni, 27 030 7159174 Pavullo NOA SERO via Vizzani, 49/B 030 9116780	Seregno NOA via Bellini, 1 030 944613 Vimercate NOA via Rondoni, 6 030 947589
Lovere SERO via Cassanelli, 8 035 306275 Lovere Ospedale SS Caplante e Sernus via Mantova, 9 035 306275	San Fermo della Battaglia Ospedale Sant'Anna via Rainera, 25 031 586258-611384 Saronno SERO via Varesi, 195 02 802470	Rozzano SMI il Mago di Oz via Garibaldi, 58 030 2569131 Rovato SERO via Lombardia, 31/a 030 7159177	
Marone SERO piazza Maggiori, 11 030 307332	Tradate SERO via A. da Tradate, 9 030 911324 Varese SERO via C. Pirelli, 9 0332 277416-277411	Sarnano SERO via Lombardia, 31/a 030 7159177 Sarnano NOA Valterre piazza Europa, 16 030 8915280	
Porto San Pietro SERO via Adia, 10/a 035 415932			
Sarona Ospedale Sotgiardini via Paderna, 21 035 306275			
Treviglio SERO via C. d'Aprile, 8 030 47725			
Treviglio SMI Centro ACA via Vittoria Veneto, 44 030 306584			
Sportelli nel territorio ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Sportelli nel territorio ATS MONTAGNA	Sportelli nel territorio ATS PAVIA	Sportelli nel territorio ATS VALPADANA
Azzurro NOA via Donatore di sangue, 2 02 948264 Cassanese SERO via Adia, 21 0371 924152 Cassina SERO corso Italia, 98 02 936066467 Cernusco NOA via Bellini, 5 02 98554577 Cernusco SERO via Bellini, 5 02 98118055	Bomio SERO via Agli, 8 0342 932413 Chinerna SERO via Cortesi, 9 0342 67251	Pavia SERO piazza G. G. 38 0323 432349 Vigevano SERO via Tasso, 23 0381 333386	Asola SERO via Schiavoni, 3 0375 435785 Cassinetta SERO via Roma, 52 0375 41744
Legnano Ospedale Nomen di Legnano via Papa Giovanni Paolo II Legnano 02 9561465 Lodi Ospedale Maggiori di Lodi 0371 376231332 4915379 Lodi SERO via Polveraccio, 51/A 0371 374375	Edoia Ospedale di Edolpiazza Donatori di Sangue, 1 0364 542550 Esine Ospedale di Esine via Manzoni, 142 0364 542550	Vigevano Ospedale di Vigevano via Volturno, 14 030 9413353 Vigevano SERO via Carlo Emanuele, 37 030 967176	Castiglione dello Stiviere SERO via Ottaviano, 11 0375 435716 Cremona SERO via Medaglia d'Onore, 5 0375 688011
Milano Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Spazio Gio piazza Ospedale Maggiori, 2 02 64443426 Milano Ospedale San Carlo, Spazio Gio, Via Pirelli, 4 3 02 2303944 Milano Ospedale Fatebenefratelli piazza Principe Amedeo, 3 02 636343521 1435941	Montebello SERO via Mantova, 13 0342 642555 Piacenza SMI Mago di Oz piazza Mercanti, 1 0364 783385		Cremona SERO via Pestumia, 23/ig 0372 497548 Mantova SERO via M. Minerva, 2 0375 435813
Milano SERO via Belfiore, 25 02 63634353 Milano SERO via Garibaldi, 18 02 63634353 Milano SMI CAD via Vico, 27 02 7159178 Milano SMI Risparmio via Verducci, 4 02 28417820	Sondrio SERO via Stelio, 35 0342 212370 Tirano SERO via Cappuccini, 4 0342 727510		Castiglione SERO via Filio via San Vincenzo, 31 0375 500342 Pavullo d'Adda Ospedale Santa Maria viale Monte Grappa, 15 0365 378243
Parabiago SERO via Spagnoli, 19 0331 1776282 Rho SERO Piazzale Rho, via Cassali, 45 02 636343462 Rozzano SERO via Mantova, 38 02 98118111			Suzzara SERO via Caldera, 2 0375 435825 Viadana SERO via De Gasperi, 7 0375 435827
San Donato Milanese NOA via Sernusconi, 2 02 98118156 San Angelo Lodigiani SERO via Donatelli, 4 0371 375483 Sesto San Giovanni SERO via Mantova, 13 02 7159178 Trazzani sull'Adda SERO via Gramsci, 2122 02 98118049 Vizzaro Prebendi SERO via Pirelli, 1 02 98118074			

Ogni Servizio è strutturato in una o più equipe multidisciplinari composte da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori. Una parte del personale rientra negli organici dei vari Servizi, mentre circa il 30% è garantito da contratti di consulenza finanziati con le risorse previste dai Piani Locali GAP.

Tutto il personale, sia dipendente che consulente, prima di essere dedicato al trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo ha seguito percorsi di formazione specifici.

Gli assistiti accedono ai Servizi gratuitamente e senza l'impegnativa da parte del medico di Medicina generale. Ad ogni soggetto è garantito l'anonimato così come previsto dal T.U n. 309/1990.

I percorsi di cura prevedono nelle diverse fasi di presa in carico anche il coinvolgimento dei familiari e della rete delle relazioni dell'assistito. Ai familiari è altresì garantito un percorso di sostegno e consulenza parallelo al percorso di cura del soggetto interessato.

Regione Lombardia ha previsto l'avvio sperimentale di percorsi residenziali dedicati e specializzati per la cura del DGA. 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
- Servizi di Trattamento.

I Servizi di trattamento sono, a loro volta, suddivisi in 3 tipologie, in considerazione delle strategie elettive previste nella realizzazione dell'intervento:

- Servizio Residenziale;
- Servizio Residenziale breve con Progetto Territoriale;
- Servizio Semiresidenziale.

Sono quindi in corso di sperimentazione 4 tipologie di moduli innovativi residenziali e semiresidenziali a completamento dell'offerta trattamentale.

Le tipologie dei progetti previsti tengono conto dei seguenti criteri di inserimento: esigenza di allontanamento temporale dell'utente dalla realtà della vita quotidiana e necessità di un contesto protetto e tutelante anche talvolta per la situazione debitoria, bisogno di un intervento trattamentale che si declini sulle 24 h, impossibilità di ipotizzare trattamenti ambulatoriali.

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.

Regione Lombardia, a conclusione del percorso sperimentale intende avviare Tavolo di lavoro specifico sui risultati raggiunti da questa sperimentazione al fine di valutare l'opportunità di mettere a sistema i posti dedicati. In particolare, per i prossimi si ritiene opportuno selezionare la rete d'offerta residenziale privilegiando strutture che possano dedicare un minimo di 5 posti letto realizzando moduli o unità specificatamente dedicate al trattamento del DGA per una migliore efficacia e appropriatezza degli interventi. Nell'ambito delle indicazioni previste dalla L.R. 20/23 della riforma del sistema erogativo delle dipendenze e avviato anche un tavolo per la definizione dei criteri di accreditamento di tali strutture sperimentali in modo da poterle, nei prossimi anni, ad una loro contrattazione e stabilizzazione all'interno delle offerte LEA di Regione Lombardia.

Nel biennio 2022/2023 sono stati presi in carico nelle strutture residenziali 68 soggetti, in prevalenza di sesso maschile con un'età media superiore ai 40 anni. I soggetti incarico presentavano storie di dipendenza dal gioco d'azzardo di durata significativa, spesso accompagnata ad abuso di alcol e altre sostanze stupefacenti con una situazione debitoria rilevante e compromissione delle relazioni socio-famigliari e lavorative.

Di seguito si riporta la tabella dei Servizi residenziali e semiresidenziali attivati nel biennio di riferimento con indicato il modulo di cura offerto:

ENTE	STRUTTURA	COMUNE	POSTI	TIPOLOGIA	DIAGNOSI	RES. BREVE	RES. CLASSICO	SEMIRES.
Fondazione Progetto Arca	Progetto Arca	Milano	2	Residenziale	X			
Fondazione Somaschi	Comunità Approdo Sicuro	San Zenone al Lambro (MI)	4	Residenziale	X	X	X	
Coop. Comunità del Giambellino	Comunità d'Orsay	Milano	2	Residenziale		X	X	
Coop. Centro Gulliver	Comunità la Collina	Varese	3	Residenziale e semiresidenziale	X	X	X	X
Coop. Centro Gulliver	Comunità Padre Beccaria	Varese	2	Semiresidenziale	X			X
Coop. Arca di Como	Arca di Como	Como	3	Residenziale		X	X	
CREST s.r.l.	Comunità CREST	Cuveglia (VA)	10	Residenziale	X	X	X	
Associazione Il Gabbiano	Comunità di Calolziocorte	Calolziocorte (LC)	2	Residenziale		X	X	
Associazione Opera Bonomelli	Rolling Stones	Bergamo	3	Residenziale			X	
Coop. Famiglia Nuova	Kairos	Cisano Bergamasco (BG)	1	Residenziale e semiresidenziale			X	
Comunità Emmaus	Comunità Emmaus	Chiusduno (BG)	6	Semiresidenziale	X	X	X	
Comunità Emmaus	Comunità Emmaus	Chiusduno (BG)	8	Semiresidenziale				X
Coop. Il Calabrone	ZeroVerde	Brescia	7	Semiresidenziale	X			X
Coop. Bessimo	Regina di Cuori	Cellatica (BS)	7	Residenziale	X	X	X	
Coop. Fraternità	Spazio OFF	Ospitaletto (BS)	15	Semiresidenziale				X
Coop. Fraternità	Il Frassino	Ospitaletto (BS)	3	Residenziale				
Coop. Contatto	Casa san Giuseppe	Brescia	4	Residenziale e semiresidenziale	X	X	X	X
Coop. Gaia	Gaia Comunità	Lumezzane (BS)	6	Semiresidenziale				X
Coop. Gaia	Gaia Comunità	Lumezzane (BS)	3	Residenziale		X	X	
Coop. Il Mago di Oz	Comunità Donatello	Brescia	4	Residenziale	X	X	X	
S.c.s.o. Pinocchio	Comunità Pinocchio	Rodengo Saiano (BS)	3	Residenziale	X	X	X	
Fondazione don Enzo Boschetti	Cooperativa sociale Casa del Giovane	Pavia	10	Residenziale e Semiresidenziale	X	X	X	X
Associazione Arca Centro Mantovano si Solidarietà	Il sestante	Marengo di Marmirolo (MN)	7	Residenziale	X	X	X	X
Coop. Il Mago di Oz	Centro Diurno Psicoergoterapico	Spinadesco (CR)	2	Semiresidenziale	X			X
Associazione Il Gabbiano	Comunità Il Gabbiano	Villa di Tirano (SO)	2	Residenziale		X	X	

Regione ha previsto inoltre la presenza di equipe specifiche per la diagnosi dei giocatori d'azzardo patologico anche tra i soggetti detenuti affetti da dipendenza da sostanze, avviando attività di screening e cura del DGA negli Istituti Penitenziari.

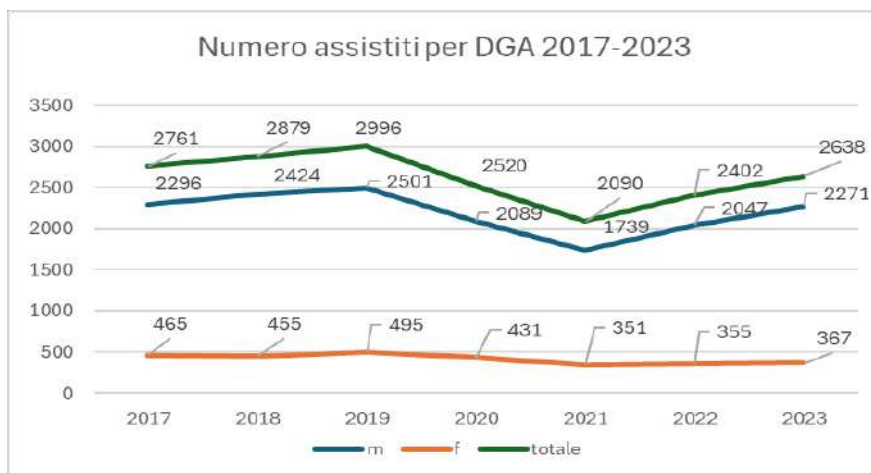
In sinergia con le azioni dei Servizi Promozione alla Salute particolare attenzione è stata rivolta agli obiettivi di Prevenzione. Nei territori di tutte le ATS sono stati attivati punti di ascolto e prima consulenza nei Presidi Ospedalieri e nelle Case di Comunità coinvolgendo oltre 500 cittadini.

Per favorire l'aggancio e l'informazione ai cittadini, l'elenco dei Servizi è pubblicato sul sito regionale NO SLOT e costantemente aggiornato.

L'Utenza assistita

Il biennio 2022/23 si è registrato un graduale aumento dell'utenza in carico, avvicinandosi alla punta registrata nel 2019 di circa 3000 pazienti. La letteratura internazionale e i dati forniti dal Dipartimento politiche Antidroga indicano in circa il 2,5% la prevalenza di giocatori problematici nella popolazione generale nella fascia d'età tra i 14 e i 74 anni con una stima di circa 50.000 soggetti. Gli assistiti in trattamento nei servizi rappresentano il 6% dei potenziali giocatori problematici. Va tenuto conto che per molti giocatori problematici la consapevolezza di avere una dipendenza e di necessitare d'interventi specialistici rappresenta un percorso lungo e si stima attorno ai 10 anni il periodo di latenza dall'insorgere dei primi sintomi all'arrivo ai servizi.

Nel 2023 il totale degli assistiti è stato pari a 2.638 unità, il 14% degli assistiti è di sesso femminile.



Le fasce d'età prevalenti sono fra i 35 e i 54 anni, le femmine risultano leggermente più anziane. L'utenza DGA è rappresentata in larga misura da maggiorenni in età lavorativa.

A livello regionale la quota dei giovani (soggetti sino a 34 anni) è pari a circa il 20% del totale, mentre è rilevante l'incidenza degli anziani (persone con 65 anni e più), pari all'13% del totale degli utenti.

Il dato riflette la curva normale della popolazione, ma evidenzia come l'accesso alle cure avviene molti anni dopo l'inizio dell'abitudine del gioco. Mediamente, come per altre forme di dipendenza, la percezione e la consapevolezza del problema, la motivazione alla cura e la successiva richiesta di cura avvengono dopo un lungo periodo di latenza (almeno sette anni).

Questo ritardo contribuisce in modo significativo all'aggravamento del quadro patologico e alla comparsa di problematiche correlate (psichiatriche ed economiche oltre che sociali e relazionali).

Di seguito la tabella che rappresenta della prevalenza delle fasce d'età.

età	valori ass.		valori perc.	
	2022	2023	2022	2023
14_17	1	2	0,0%	0,1%
18_24	118	138	4,9%	5,2%
25_34	430	485	17,9%	18,4%
35_44	495	544	20,6%	20,6%
45_54	570	620	23,7%	23,5%
55_64	475	505	19,8%	19,1%
65_74	259	280	10,8%	10,6%
75_85	54	64	2,2%	2,4%
Totale	2.402	2.638	100,0%	100,0%

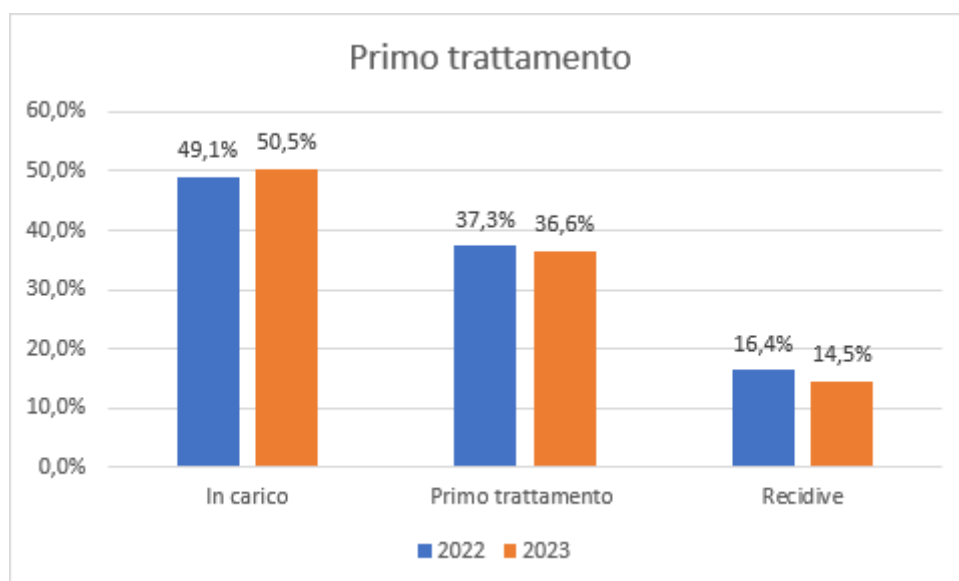
L'incidenza di nuovi soggetti che chiedono per la prima volta in vita una presa in carico rappresenta circa il 37% del totale degli assistiti in carico. Il dato è in linea con quello presentato nella relazione della clausola valutativa relativa al triennio 2019/2021.

In generale i soggetti restano in carico circa 18 mesi, il 70% conclude i percorsi terapeutici mentre il drop out del 30% avviene nei primi tre mesi del percorso.

Del 70% che ha concluso il percorso oltre il 50% dichiara di aver superato la fase di craving e dipendenza da gioco d'azzardo ed è dimesso quindi in situazione di completa remissione del sintomo. Il rimanente 50% si dichiara soddisfatto di aver diminuito la frequenza e la quantità di gioco. Dichiara di avere sviluppato un controllo sul craving e di aver acquisito strategie cognitive per far fronte alle criticità provocate dal gioco eccessivo. Sono soggetti che rimangono a rischio e a cui è offerta una consulenza successiva in caso di recidive gravi.

Nei prossimi anni regione Lombardia ha intenzione di avviare uno studio mirato sugli esiti proponendo agli assistiti una fase di monitoraggio e follow up ad un anno dalla conclusione del percorso. Come si evince dalla tabella successiva il numero delle recidive cioè di soggetti che chiedono una nuova presa in carico a 6 mesi/1 anno dalla conclusione del percorso precedente è di circa il 16% con un leggero calo rispetto agli anni precedenti.

Di seguito la tabella che evidenzia la prevalenza delle nuove prese in carico.



Ai soggetti in carico sono garantite tutte le prestazioni previste dai LEA attualmente in vigore.

Nella tabella successiva è possibile il confronto fra anno 2022 vs 2023 rispetto la natura delle prestazioni erogate agli assistiti e al valore delle prestazioni LEA (dato ricavato da flusso AMB). Come si evince dalla tabella e meglio descritto nel resto della relazione tutti i Servizi dedicati hanno mantenuto livelli di produzione, di presa in carico e di erogazione delle prestazioni analoghi agli anni precedenti malgrado le note difficoltà nel reperimento di risorse di personale. Tutti i Servizi hanno mantenuto aperte le accoglienze dei nuovi casi e sostituito, nei momenti più critici, le prestazioni in presenza con prestazioni da remoto tramite videochiamate.

Fra le tipologie di prestazioni LEA più erogate segnaliamo l'attività di counselling e di raccolta delle urine o matrici pilifere per la verifica di condizione dipendenza/abuso anche da sostanze psicoattive. Il dato conferma che la dipendenza da gioco d'azzardo è spesso accompagnata anche da forme di abuso di alcol e cocaina.

L'approccio psicologico e socio educativo prevale in tutte le forme di trattamento ma i dati nella tabella successiva conferma come un approccio efficace al trattamento del disturbo da gioco d'azzardo deve essere necessariamente multiprofessionale e coinvolgere, nel lavoro di equipe, dalla fase di aggancio a quella di valutazione diagnostica e di trattamento tutte le professionalità.

Numero delle prestazioni erogate nel biennio

tipologia di prestazione	2022	2023
counselling	11.554	12.627
test per sostanze psicoattive	7.056	10.323
psicoterapia	6.124	6.397
colloqui socioeducativi	4.488	5.007
incontro di gruppo	4.074	4.886
colloquio psicologico	2.835	3.532
visita medica	3.300	3.299
triage infermieristico	2.445	2.714
test e questionari diagnostici	1.965	2.401
colloquio di consulenza a familiari	1.371	1.392
relazioni e certificazioni	1.339	1.310
somministrazione farmaci	66	58
Totale complessivo	46.617	53.946

Il volume delle prestazioni erogate può essere poi valorizzato utilizzando il tariffario previsto dalla DGR 20856/2005. Si osserva un incremento nel valore della produzione rispetto al triennio precedente (2019/2021) dovuto sia all'aumento degli assistiti in trattamento che ad un incremento nelle tariffe autorizzato da Regione in questi anni.

Il valore delle prestazioni concorre per circa il 60%, come previsto dalla DGR sopracitata, alla valorizzazione complessiva della produzione degli Enti Erogatori a cui deve essere aggiunta una quota forfetaria pari a 190 euro al trimestre per paziente in carico che porta il valore complessivo della produzione a circa 2.500.000 euro/anno

valore delle prestazioni	2022	2023
incontro di gruppo	297.923,20 €	386.305,30 €
psicoterapia	327.813,90 €	350.879,50 €
counselling	221.151,80 €	244.362,30 €
colloqui socioeducativi	123.403,30 €	139.121,30 €
colloquio psicologico	76.587,40 €	96.986,80 €
visita medica	76.807,40 €	76.444,10 €
test per sostanze psicoattive	33.256,70 €	54.047,10 €
relazioni e certificazioni	52.124,20 €	51.726,60 €
test e questionari diagnostici	32.510,10 €	39.808,50 €
colloquio di consulenza a familiari	27.318,30 €	28.257,60 €
triage infermieristico	19.977,70 €	20.219,70 €
somministrazione farmaci	130,80 €	78,40 €
Totale complessivo	1.289.004,80 €	1.488.237,20 €

Tutte le 8 ATS registrano un aumento sia nel numero di assistiti che nel valore della produzione rispetto all'anno 2021

Produzione senza quota forfettaria	2022		2023	
ATS	assistiti	valore prestazioni	assistiti	valore prestazioni
ATS DELLA BRIANZA	365	167.687,80 €	380	210.561,90 €
ATS MILANO	749	377.046,30 €	892	543.841,70 €
ATS DELLA MONTAGNA	71	32.201,30 €	70	34.643,50 €
ATS DELLA VAL PADANA	216	204.443,00 €	229	132.553,20 €
ATS DELL'INSUBRIA	231	91.701,50 €	225	84.595,60 €
ATS DI BERGAMO	306	143.439,70 €	337	196.268,60 €
ATS DI BRESCIA	380	248.225,60 €	390	243.770,80 €
ATS DI PAVIA	84	24.259,60 €	115	42.001,90 €
Totale complessivo	2.402	1.289.004,80 €	2.638	1.488.237,20 €

4C. Considerazioni con riferimento alla domanda espressa

L'analisi dei dati socio anagrafici degli assistiti ha permesso alcune riflessioni generali sulle caratteristiche dei soggetti presi in carico, con risvolti da tenere presenti sia in ambito preventivo che terapeutico.

Alcuni elementi in particolare si sono evidenziati come fattori di rischio o di protezione.

La presenza di una condizione di solitudine, di privazione di relazioni significative espone maggiormente a rischio rispetto al gioco d'azzardo patologico.

L'intervento con i familiari, laddove possibile, ha viceversa facilitato l'accesso alla cura, il pensiero critico sul problema, lo sviluppo ed il mantenimento nel tempo della motivazione al cambiamento, così come la gestione della condizione debitoria ed il contenimento delle recidive.

La precarietà economica è presente quale elemento di vulnerabilità e fattore di rischio per condotte di gioco d'azzardo patologico. Tale elemento deve essere attenzionato nell'individuazione di strategie mirate di intervento preventivo. Spesso le situazioni debitorie sono tali da rendere necessario l'intervento dell'amministrazione di sostegno ed in alcuni casi l'intervento in strutture comunitarie residenziali.

I pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo sono spesso soggetti che esprimono insoddisfazione professionale e personale, frequente desiderio di rivalsa sociale. Presentano inoltre ricorrenti forme di distorsione del pensiero per effetto delle quali attribuiscono al gioco d'azzardo una opportunità di "riscossa". Necessitano quindi di interventi che aiutino a migliorare l'autostima.

Si è confermata l'estrema variabilità di tipologia di gioco d'azzardo praticato, spesso in relazione all'età dei pazienti: tra i giovani sono più comuni i giochi on line, gli anziani utilizzano più frequentemente giochi semplici come gratta e vinci e lotto.

L'attuazione di quanto programmato per l'obiettivo generale 3, pur essendosi sviluppata coerentemente con quanto sopra riportato sia in termini quantitativi (n. assistiti e Servizi attivati), sia in termini qualitativi (caratteristiche socio anagrafiche e caratteristiche psicopatologiche degli assistiti in carico) è stata comunque soggetta ad una rimodulazione dei contenuti operativi conseguentemente allo stato di emergenza sanitaria e alle limitazioni derivanti dalle misure di prevenzione, lockdown e distanziamento sociale.

Nello specifico, a causa delle restrizioni che hanno visto l'instaurarsi di misure precauzionali, pur continuando a garantire in presenza le prestazioni inderogabili nei Servizi ambulatoriali e residenziali, è stata prevista la rimodulazione delle azioni incentivando iniziative a distanza e telemedicina,

L'attività in presenza nei Servizi è stata limitata alla fase di aggancio, di valutazione diagnostica ed esecuzione test. Tutte le altre attività, dai colloqui alle psicoterapie e alle consulenze sono state svolte in modalità da remoto.

Alcuni Servizi hanno sperimentato attività di gruppo, di drammatizzazione e psicoeducazione, che tradizionalmente risultano molto efficaci nella terapia del Disturbo da Gioco d'Azzardo, utilizzando piattaforme opportunamente individuate.

Il sistema dei Servizi di cura si è dimostrato in grado, malgrado le difficoltà legate alla pandemia, di far fronte alla domanda espressa e in nessuno dei Servizi Territoriali si è dovuto ricorrere all'apertura di una lista di attesa.

Preso atto delle nuove forme di bisogno e delle innovative proposte terapeutiche, si è provveduto efficientando i percorsi di cura proposti e ottimizzando le risorse a disposizione, potenziando le attività ambulatoriali territoriali, la sperimentazione di nuovi modelli di intervento residenziali/semi residenziali e implementando la possibilità di fornire informazioni/consulenza/cura anche in territori particolari quali il carcere e l'ospedale con risultati positivi che saranno meglio descritti nel paragrafo successivo.

4D. Programmi per l'Orientamento, la Diagnosi e la Cura nell'ambito del Piano d'Azione Regionale Gap ex DGR 585/18 e DGR 80/2023 - Analisi dei risultati ottenuti

Come citato nei paragrafi precedente, le attività LEA sono poi integrate dalle azioni previste dal Piano d'Azione Regionale per il contrasto al GAP (approvato con la DGR 585/18). Con detto piano regione Lombardia ha previsto nell'area "Potenziare le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale in linea con l'assetto organizzativo", 4 Obiettivi Specifici:

Avvio sperimentale di sportelli di ascolto/consulenza presso gli ospedali

1. Avvio sperimentale di percorsi residenziali dedicati e specializzati alla cura del DGA
2. Potenziamento attività ed equipe dedicati e specializzati alla cura del DGA
3. Potenziamento attività ed equipe dedicati e specializzati alla cura del DGA nelle carceri

per il cui raggiungimento sono state assegnate alle ATS specifiche risorse finanziarie finalizzate alla declinazione dei rispettivi Piani Locali e all'avvio di programmi e azioni mirati.

Obiettivo Generale 3 - Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo, in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità

Razionale e descrizione dell'obiettivo:

Il rationale dell'obiettivo nasce dalla analisi dei risultati qualitativi raggiunti dai progetti avviati con i fondi ministeriali dal 2019.

L'evidenza di questi risultati, in linea con quanto affermato dagli studi internazionali descrive il giocatore d'azzardo patologico come un soggetto che fatica all'acquisire una consapevolezza di una condizione di dipendenza e ritarda la richiesta d'aiuto. Tale evidenza ci spinge a potenziare maggiormente i luoghi dove sia possibile intercettare la malattia nelle sue fasi di esordio e non quando questa particolare forma di dipendenza comportamentale ha già deteriorato gli aspetti psichici/relazionali ed economici del soggetto.

Il principale aspetto innovativo del Piano prevede l'avviso di sportelli di ascolto e di aggancio precoce anche presso le Case e Ospedali di Comunità in modo da ampliare la platea dei potenziali giocatori problematici da coinvolgere in percorsi di consulenza e sensibilizzazione già nelle prime fasi dell'insorgere della patologia. Il nuovo Piano regionale recepisce queste esigenze e assegna risorse per potenziare queste attività mantenendo inalterata la presenza dell'equipe specializzate nelle carceri e valorizzando le equipe ambulatoriali auspicando percorsi anche di formazione per la sperimentazione di modelli innovativi. Le evidenze ottenute sono alla base della DGR 80/2023 e il relativo decreto 10915/2023 che assegna le risorse alle ATS per l'attuazione dei Piani locali. Le ATS hanno adattato le indicazioni regionali producendo un Piano locale che è stato validato da Regione Lombardia nell'agosto 2023. Nell'attuazione del Piano le ATS coinvolgeranno le ASST e gli erogatori privati accreditati.

Evidenze:

La letteratura scientifica in materia indica la prevalenza di questo comportamento problematico in almeno 2-3% della popolazione in età compresa tra i 18/74 anni (DAP 2014). È da questi presupposti, ben descritti nelle ricerche citate, che si ispirano le azioni individuate nella programmazione per il raggiungimento degli obiettivi previsti. Le evidenze alla base della programmazione del nuovo piano regionale oltre che basarsi sui dati epidemiologici sopra citati prendono anche in considerazione l'analisi dei risultati ottenuti nelle precedenti annualità e le riflessioni scaturite dai gruppi di lavoro avviati sui diversi temi.

Target: I soggetti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico (secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari
I soggetti affetti da polidipendenza (Disturbo da Uso di Sostanze e DGA secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari

Setting: SSR: ambiti ospedaliero e territoriale, servizi di cura degli Istituti Penitenziari

5. Conclusioni e spunti di prospettiva

La l.r. 8/13 ha l'obiettivo di prevenire e contrastare la diffusione delle problematiche di dipendenza derivanti dal gioco d'azzardo lecito, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette e al supporto delle loro famiglie. Definisce, inoltre, all'interno di una strategia che vede impegnato l'intero apparato regionale e le diverse politiche, misure intersettoriali e multilivello con l'obiettivo di aumentare la sensibilità individuale e collettiva sui rischi connessi alla diffusione della disponibilità di gioco d'azzardo lecito e di contenere l'impatto negativo delle attività connesse alla pratica del gioco d'azzardo lecito sulla sicurezza urbana, sulla viabilità, sull'inquinamento acustico e sul governo del territorio, chiamando a concorrere al raggiungimento di questi obiettivi tutti gli Attori – istituzionali e non – presenti in Lombardia. Questo impegno ha visto in questi anni consolidarsi programmi e interventi fondati su collaborazioni e partnership che – tenendo al centro il Sistema sociosanitario nella sua funzione di governance delle politiche di tutela della salute e di organizzazione ed erogazione dell'offerta di sostegno e cura – vedono coinvolti una molteplicità di stakeholder e interlocutori estremamente ampia e variegata.

Nelle pagine di questa Relazione sono stati raccolti e descritti i principali dati relativi ai piani, programmi e azioni messi in campo da Regione Lombardia per la prevenzione della diffusione dei disturbi da gioco d'azzardo nella popolazione e delle molteplici problematiche connesse all'accesso al gioco d'azzardo che possono toccare individui, famiglie e comunità, nel biennio 2022-2023.

Si tratta di un biennio caratterizzato dal riavvio, nella fase post emergenziale sanitaria per la pandemia da Sars-Cov19, e dal rilancio delle diverse linee di attività messe in campo a livello regionale fin dal 2028, all'interno delle linee di azione definite dal Piano "Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo", approvato con la DGR 585/18 e successivamente aggiornato con la DGR 80/23, declinate dalle ATS nei rispettivi Piani Locali GAP. Come chi opera sul territorio sa, si tratta di passaggi e processi delicati che hanno visto (e vedono) l'intero sistema istituzionale e più in generale l'intero contesto socioeconomico lombardo fare i conti con le grandi trasformazioni che la fase di emergenza sanitaria ha determinato/accelerato, nonché con le sfide rappresentate dalla reazione all'enorme impatto che quanto accaduto a livello sanitario ha avuto su tutte le dimensioni della vita individuale e collettiva della popolazione.

I dati raccolti in questa Relazione evidenziano, pur con luci e ombre, l'impegno dei Soggetti in campo: Direzioni Generali di Regione Lombardia, SSR, Enti Locali, Uffici di Piano, Associazionismo e Volontariato hanno, infatti, rimesso in moto l'implementazione delle strategie di sensibilizzazione, formazione, prevenzione, contrasto, diagnosi, aggancio e cura delineate dalla normativa regionale e dai conseguenti atti programmatori, riorientando e adattando, contestualizzandoli, tutti i programmi e gli interventi alle complessità derivanti dall'impatto pandemico.

Tutto ciò in un contesto che ha visto mutare profondamente il quadro dell'offerta di gioco legale, con il progressivo affermarsi dell'offerta di gioco d'azzardo online, nata quasi in sostituzione dell'offerta fisica nelle fasi più dure della pandemia e via via assunto a secondo, ma non secondario per volumi e per trend di sviluppo, canale di offerta, complementare e in qualche caso sinergica rispetto a quello del gioco d'azzardo fisico.

Quest'accelerazione ha, non a caso, motivato il legislatore nazionale a normare il settore con il decreto legislativo 25 marzo 2024, n. 41 – "Disposizioni in materia di riordino del settore dei giochi, a partire da quelli a distanza, ai sensi dell'articolo 15 della legge 9 agosto 2023, n. 111", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.78 del 03-04-2024.

Come già sottolineato, nel biennio considerato, il sistema regionale - indirizzato dall'azione di coordinamento interistituzionale e intersettoriale in capo alla DG Welfare – ha puntato fortemente allo sviluppo delle reti e delle partnership intersettoriali finalizzate al contrasto delle problematiche non solo sanitarie connesse al gioco d'azzardo, a partire dalla valorizzazione degli stessi dispositivi cooperativi messi in campo durante le fasi di emergenza sanitaria (con il mondo della Scuola, del lavoro, delle amministrazioni locali ecc.).

In questa cornice, la DGR 80/23 ha previsto l'avvio di azioni strategiche raccordate nel cd "Obiettivo 0" del Piano di Azione Regionale GAP, con lo specifico obiettivo di

supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico con un ruolo di regia in capo agli Enti Locali in forma singola e/o associata (Ambiti Sociali) per portare a unità programmatica, e coordinare meglio – nella cornice teorica e metodologica della cosiddetta "prevenzione ambientale" - le azioni preventive, di aggancio e di presa in carico in capo al SSR, con quelle di contrasto e preventive sul versante educativo e culturale, proprie del campo sociale, stabilizzando gli esiti delle azioni di sistema promosse da Regione Lombardia nel triennio 2018-2021 (DGR 1114/17 e 2609/18) per la sperimentazione di un modello organizzativo e di governance innovativo, efficace e sostenibile.

Ciò ha permesso la definitiva messa a sistema, se non altro a livello programmatico (sul piano dell'implementazione delle politiche a livello territoriale, i lavori sono tuttora in corso ...in capo alle ATS per il tramite dei rispettivi Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e per l'Integrazione Sociosanitaria, in sinergia con gli Enti locali), del modello organizzativo e di governance dei percorsi sperimentali avviati con la DGR 1114/18 e consolidati dalla DGR 2609/2019 «Programmazione e attuazione di azioni di sistema per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico».

In questo scenario complessivo, nel corso del biennio hanno ripreso quota tutti i volumi di attività preventiva, di orientamento e di presa in carico delle persone e delle famiglie in stato di bisogno.

Sul versante programmatico e strategico, nel biennio di riferimento sono stati avviati importanti percorsi di lavoro che si svilupperanno nel breve e medio periodo finalizzati a

- Ampliare e differenziare la gamma degli strumenti di conoscenza delle dimensioni qualitative e quantitative del fenomeno gioco d'azzardo, con la messa in campo di specifici percorsi di studio e ricerca mirata
- Implementare un sistema organico di raccolta dei dati relativi all'offerta di programmi e attività di contrasto messe in campo dai diversi Attori (in primis Strutture regionali, Scuola, Enti locali), mediante la strutturazione di una specifica Piattaforma regionale "Survey" in grado di fornire in tempo reale un quadro preciso e geolocalizzato di quanto realizzato sul territorio
- Rafforzare le sinergie fra le strategie e i programmi di informazione/sensibilizzazione e prevenzione rivolti ai diversi target di popolazione e la rete dei Servizi di orientamento, aggancio, diagnosi e cura, favorendo accesso tempestivo delle persone/famiglie in stato di bisogno, nel più complessivo quadro di attuazione di quanto previsto dalla Missione 6 del PNRR, con particolare riferimento allo sviluppo del Polo Territoriale del SSR
- Rafforzare l'integrazione e la sinergia fra Piano di Azione Regionale e i Programmi del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 e più in generale con tutti gli altri strumenti di Alta programmazione regionale (ad es. Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile e Programmazione della XII Legislatura);
- Articolare e avviare un piano di studi e ricerche capace di descrivere in modo suggestivo e attendibile sia per quanto riguarda la dimensione regionale/locale – integrati nel più ampio processo di elaborazione dei cd Profili di salute di comunità (LEA) - relativi allo status quo e ai trend evolutivi

delle diverse dimensioni quali-quantitative del fenomeno, attingendo alle diverse fonti di dati e informazioni già disponibili a livello di sistema oltre che a sorveglianze e flussi ad hoc;

- Proseguire nello sviluppo di una strategia regionale di marketing sociale e di comunicazione istituzionale multicanale e multi target, riconoscibile e integrata, che si articoli anche con l'utilizzo del web e dei social, volta a sensibilizzare in modo mirato i diversi target di popolazione (ad es. giovanissimi, figure educative, amministratori, anziani, genitori ecc.) sui rischi di sviluppo dei DGA e a informare correttamente rispetto alle caratteristiche quali-quantitative della rete di Servizi di aiuto e cura, facilitandone le modalità di accesso
- Consolidare, in particolare per quanto riguarda il setting scolastico, la logica di attuazione di “programmi preventivi regionali”, all'interno del più ampio percorso di implementazione, in tutti gli ordini e gradi, del Modello della “Scuola che Promuove salute” e di rafforzamento della Rete delle Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia (di cui sono stati riformulati contenuti e modalità di collaborazione fra Scuole e SSR)
- Rinforzare i programmi di sensibilizzazione della popolazione e strategie di ingaggio e supporto a opinion leader e “moltiplicatori dell'attenzione e dell'azione preventiva (favorendo percorsi di engagement, protagonismo giovanile, cittadinanza attiva ecc., anche in collaborazione con le Organizzazioni sindacali, di promozione sociale e del Volontariato organizzato)
- Avviare - pur in un contesto oggettivamente reso complicato dal quadro socioeconomico post pandemico e nella cornice della Strategia di Sviluppo Sostenibile Regionale - un sistema intelligente e integrato di osservazione e di monitoraggio delle ricadute socio-economiche e sociali del fenomeno gioco d'azzardo nel contesto lombardo, con distinzione fra il mercato legale e quello connesso a fenomeni di riciclaggio appannaggio della criminalità organizzata.

Spunti di prospettiva

A partire da quanto già realizzato, e in linea con gli sviluppi registrati nel biennio di interesse di questa Relazione, sono diverse le linee di azione che pare utile rinforzare/sviluppare a livello regionale e territoriale (sempre con grande attenzione al più ampio quadro programmatico determinato dall'attuazione del PNRR e del rafforzamento della dimensione territoriale del SSR):

- la condivisione, a livello tecnico ma anche politico, del valore dell'approccio strategico e operativo intersettoriale a livello regionale reso concreto dal lavoro “Gruppo di lavoro interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico (gap), ai sensi della l.r. 21 ottobre 2013, n.8.”
- la progettazione e messa in campo di una Campagna regionale di sensibilizzazione della popolazione sui rischi del gioco d'azzardo e di conoscenza della rete dei Servizi di cura, supporto e orientamento presenti a livello territoriale, prevedendo anche la sperimentazione di azioni di comunicazione social
- la produzione di materiale informativo e divulgativo (compresi i contenuti del portale www.noslot.regione.lombardia.it) nelle lingue parlate nelle comunità straniere maggiormente rappresentative a livello regionale
- la rimessa in gioco con cadenza annuale dell'organizzazione della Conferenza Regionale sul gioco d'azzardo prevista dalla normativa regionale, come occasione di confronto tecnico e strategico sulle dimensioni quali-quantitative del fenomeno e sulle politiche di prevenzione e contrasto messe in campo, incentivando il confronto con le migliori prassi in atto a livello nazionale e internazionale, anche in riferimento alle tematiche della illegalità
- la messa a sistema della Piattaforma regionale “Stili di vita” con il perfezionamento dei moduli relativi ai dati dei consumi di gioco d'azzardo da parte della popolazione – sia sul versante del gioco fisico sia

su quello del gioco online - , la localizzazione dei punti di gioco (con i relativi volumi di gioco associati), la gamma delle offerte di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto messe in campo a livello territoriale completa dei dati relativi al fattivo coinvolgimento delle Amministrazioni locali e della cittadinanza nonché di impatto (accountability). Ciò al fine di monitorare e valutare sulla base di dati oggettivi quanto messo in campo, e di mettere a disposizione di policymaker e Amministratori locali elementi di conoscenza organizzati e attendibili (health literacy) utili alle rispettive funzioni

- la definizione di modalità standard a livello regionale (linee guida) per l’accesso e la fruizione dei dati della Piattaforma SMART di ADM da parte dei livelli tecnico politici regionali e comunali (compresa la costruzione di reportistica utile allo scambio e al confronto con i diversi stakeholder), con l’obiettivo di stimolare, rafforzandolo a tutti i livelli istituzionali, il coinvolgimento e la consapevolezza degli Amministratori
- il rilancio dei programmi regionali di aggiornamento obbligatorio dei gestori e del personale operante negli Esercizi commerciali che offrono gioco d’azzardo, in collaborazione con le Associazioni di rappresentanza degli Esercenti stessi, e il rafforzamento delle azioni regionali di controllo relativamente all’erogazione dei relativi percorsi formativi
- l’aggiornamento da parte delle ATS degli Elenchi dei Formatori autorizzati ai Corsi di aggiornamento rivolti ai Gestori, con l’individuazione di criteri omogenei a livello regionale
- l’integrazione, nella cornice delle Linee guida per la definizione dei Programmi di Sviluppo dei Poli territoriali delle ASST (PPT) delle priorità di contrasto al GAP indicate dal PAR GAP (DGR 80/23), con particolare riferimento alle azioni connesse all’attuazione degli Obiettivi generali 0), 1), 2)
- lo sviluppo, in collaborazione con gli Atenei lombardi, di accordi e collaborazioni tecnico-scientifiche a livello interregionale e a livello internazionale finalizzate al miglioramento del sistema di intervento preventivo e di presa in carico grazie allo scambio di esperienze evidence based all’interno del percorso di costituzione del Gruppo Regionale di Approfondimento Sorveglianze, con particolare riferimento all’integrazione di secondo livello dei dati disponibili relativamente alla domanda e offerta di gioco d’azzardo (legale/non fisico/online), nonché in tema di bisogno/domanda e accesso alla rete dei Servizi di cura, aiuto e orientamento
- l’avvio di un programma di aggiornamento sui profili giuridico-amministrativi connessi all’applicazione della l.r. 8/13 rivolto a dirigenti e funzionari delle DDGG regionali;
- la messa in campo di azioni formative e di aggiornamento sui temi di interesse rivolti ai Comandanti e agli Agenti di Polizia locale
- il potenziamento dell’offerta regionale di formazione e aggiornamento tecnico di tutti i soggetti professionalmente o volontariamente impegnati sul campo, valorizzando il set degli EDPQS – Standard UE per la Qualità nella Prevenzione e i contenuti dell’EUPC – Curriculum Europeo per la Prevenzione, in linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione (PP4 – Dipendenze)
- l’individuazione di meccanismi gestionali delle risorse del Fondo per il gioco d’azzardo patologico annualmente assegnate a Regione da parte del Ministero della Salute ai sensi dell’art. 1, comma 946 legge 28/12/2015 n.208, al fine di stabilizzare almeno parte delle risorse tecniche e professionali in campo e mettere a sistema le buone pratiche sviluppate in questi anni, curandone la disseminazione e l’ampliamento dell’impatto in termini di guadagno di salute per la popolazione
- l’integrazione del modello programmatico e di intervento sviluppato in attuazione della L.r. 8/13 nel più ampio processo di riorganizzazione del SSR e di attuazione della Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile, nella prospettiva dell’Urban Health e della cd “prevenzione ambientale”
- l’avvio di specifiche azioni di advocacy e di health literacy rivolte agli Amministratori Locali (con particolare riferimento ai Sindaci) sulle tematiche connesse all’impatto dell’offerta di gioco d’azzardo sul tessuto socio-economico locale

- l'avvio di un percorso di rafforzamento delle politiche di defiscalizzazione finalizzate all'incentivazione degli Esercenti all'abbandono dell'offerta di gioco d'azzardo nei propri esercizi commerciali

Con l'obiettivo specifico di rafforzare l'implementazione degli interventi previsti dal Programma Regionale per il contrasto al GAP (come da DGR n. 80/2023) relativi all'Obiettivo generale 3 del Piano di Azione Regionale "Accrescere le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale attraverso azioni anche innovative", la programmazione regionale punterà in particolare a:

- rinforzare l'offerta di cura ai giocatori problematici che agganciati dalle azioni di prevenzione sono disponibili al trattamento già nelle prime fasi dello sviluppo della dipendenza patologica;
- sviluppare un sistema integrato di ascolto, supporto e orientamento ai/dei familiari delle persone con DGA che favorisca l'accessibilità alla rete dei servizi di cura;
- indirizzare l'utilizzo dei fondi ministeriali dedicati nella direzione di integrare le risorse finalizzate alla presa in carico e alla cura delle persone con DGA (LEA) disponibili nel Fondo Sanitario, con particolare riferimento alla sperimentazione di luoghi e forme di cura convalidati nella loro efficienza clinica dalla letteratura nazionale e internazionale;
- consolidare l'utilizzo delle tecniche sperimentali (EMDR; terapia TMS - stimolazione magnetica transcranica; gruppi di psicoeducazione, etc.);
- proseguire la sperimentazione di percorsi residenziali e semi-residenziali in strutture altamente specializzate e dedicate al trattamento del DGA;
- prevedere una valutazione di efficacia clinica di tutte le azioni clinico-terapeutiche di settore, attraverso la costituzione di un gruppo di valutazione composto da operatori di Regione, referenti ATS e professionisti delle Unità d'offerta.

Il quadro metodologico di riferimento sarà quello di una sempre più stretta integrazione tra le varie aree di intervento e con l'ambito preventivo. Inoltre, il sistema regionale d'intervento per il trattamento delle dipendenze, in fase di revisione a seguito dell'applicazione della LR n. 23/2020 "Nuovo sistema d'intervento sulle dipendenze patologiche", può avvalersi altresì dei fondi LEA dedicati al trattamento del DGA e dei fondi per iniziative sperimentali previsti dalla LR n. 23/2020.

Sarà posta particolare attenzione alla presenza di punti di aggancio precoce negli Ospedali e nelle Case di Comunità. Con queste azioni si intende proporre al cittadino, che ha una prima percezione di giocare in modo problematico spendendo più soldi di quelli si proponeva o di sentire una sensazione di ansia e di disagio quando non gioca, la possibilità di consultare un esperto in un luogo non stigmatizzato come un servizio per le dipendenze ma comunque in grado di svolgere una prima valutazione sulla condizione di dipendenza e avviare un primo percorso di motivazione alla cura.

Una seconda linea strategica di intervento, nell'ambito della riorganizzazione del Sistema Regionale per il trattamento delle Dipendenze nelle strutture residenziali/semiresidenziali prevederà l'accREDITAMENTO di moduli con una alta qualificazione e specializzazione del personale e delle attività specificatamente rivolte alla presa in carico di soggetti con DGA

Infine, visto il graduale modificarsi del Gioco D'Azzardo on line e del sempre maggiore numero di giovani che manifestano una dipendenza da social network e più in generale dipendenze da internet si prevede un investimento per azioni specifiche dirette alla diagnosi precoce e al trattamento della fascia d'età 14/25 anni. Tali attività saranno rivolte ad un target specifico che può presentare, associato al Gioco D'Azzardo Patologico, anche un disturbo da uso di sostanze ed alcol e dipendenze comportamentali.

In questo filone di attività si punterà al rafforzamento della collaborazione con i servizi di Psichiatria e NPJA per una presa in carico complessiva dei bisogni dei soggetti più giovani e fragili.

Al fine di garantire le azioni sopra citate, la programmazione regionale promuoverà e sosterrà il coinvolgimento in percorsi formativi specificatamente dedicati del personale di tutti i Servizi del SSR e del Terzo Settore impegnato nel campo della prevenzione e della cura delle persone con DGA, stimolando la progettazione in rete e in stretta sinergia con tutti gli attori che si occupano del complesso mondo del disagio giovanile.

Su tutte queste piste di lavoro DG Welfare è da tempo impegnata su altri temi specifici nel campo delle dipendenze; a maggior ragione in virtù del ruolo di coordinamento dell'implementazione della l.r. 8/13 affidatale, garantirà l'impegno delle sue UUOO ricercando attivamente la collaborazione di tutte le altre DDGG, dell'intero Sistema Regionale e più in generale della Società civile lombarda.

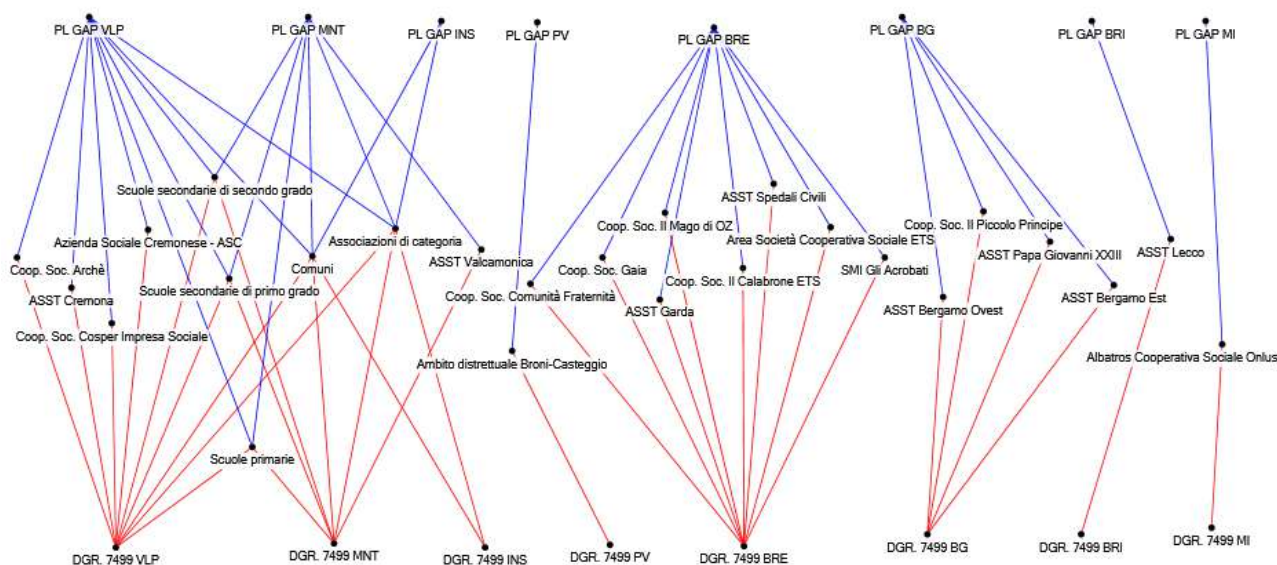
Appendice 1 - La sinergia tra le politiche in tema DGA e i Piani territoriali per il contrasto del disagio dei minori

Il gioco d'azzardo è un comportamento sempre più diffuso tra gli adolescenti, che sono considerati ad alto rischio di sviluppare disturbi correlati al gioco d'azzardo perché tendono a sottovalutare i rischi e spesso non riescono a richiedere aiuto o assistenza (Molinaro et al., 2018; Frisone et al., 2020; Canale et al., 2016). La letteratura indica come quest'abitudine possa portare a conseguenze negative, come comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali (per es. con genitori e amici), abuso di sostanze, depressione e persino suicidio (Blinn-Pike et al., 2010). Queste conseguenze mostrano il fenomeno del gioco d'azzardo come un comportamento a rischio, espressione di un disagio più ampio. Risultano quindi poco efficaci interventi che si focalizzano unicamente sul contrasto al Gioco d'Azzardo; qualunque azione preventiva dovrebbe ricomprendere e integrare interventi trasversali ed intersettoriali che sappiano coniugare l'ambito sanitario con quello sociosanitario e sociale. Il disagio giovanile, di cui il gioco d'azzardo può essere parte, è un fenomeno complesso, da affrontare in una logica sinergica e di sistema, in quanto possono esservi importanti ricadute nella sfera sociosanitaria, familiare, legale, emotiva e relazionale del soggetto. Per far fronte a tale complessità gli interventi di prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo si affiancano, in ottica strategica e coerente ad ulteriori programmazioni che coinvolgono attori e stakeholder differenti. Esempio di queste programmazioni possono essere i Programmi Preventivi Regionali (ES. *Life Skills Trainig Program, Unplugged, Peer Education*) ma anche tutti gli interventi di tipo sociosanitario promossi in collaborazione con altri interlocutori, quali ad esempio le Prefetture, l'Ufficio Scolastico Regionale, gli enti del terzo settore, le amministrazioni locali, le aziende, le associazioni datoriali e di categoria ecc.

In questa ampio e complesso processo programmatico si inserisce anche la DGR 6761/2022 che rappresenta un percorso condiviso di definizione di buone prassi per la prevenzione e il contrasto di tutte le forme di disagio giovanile. In attuazione di tale DGR è stata approvata la DGR 7499/2022 con la quale si è prevista l'individuazione, il rafforzamento e il raccordo di attività per l'applicazione di interventi sinergici a favore dei minori mediante la redazione di un Piano d'Azione Territoriale biennale per il contrasto del disagio dei minori.

Appare evidente come la prevenzione del gioco d'azzardo venga promossa con un approccio multilivello, favorendo la collaborazione tra istituzioni ed enti diversi. La trasversalità delle azioni messe in campo implica l'adozione di strategie coerenti tra loro spesso declinate a livello territoriale da enti che collaborano a più programmazioni. Nel caso dei Piani Locali GAP e dei piani previsti dalla DGR 7499/2022 sono numerosi gli enti del terzo settore che collaborano trasversalmente alle due programmazioni; allo stesso modo anche gli Enti Locali, le istituzioni scolastiche, le associazioni di categoria e le aziende sociosanitarie territoriali sono coinvolte sia a livello programmatico sia di implementazione delle azioni previste. La collaborazione e la complementarità degli interventi permette di tenere insieme la complessità del fenomeno e di mettere in atto azioni, programmi ed interventi più efficaci e sostenibili sul territorio. Inoltre, azioni intersettoriali sono centrali per il raggiungimento di una maggior equità nella salute.

L'immagine rappresenta alcuni enti del terzo settore, servizi del Sistema Sanitario Regionale, Enti Locali e scuole che collaborano parallelamente alla progettazione e implementazione dei Piani Locali GAP e dei piani previsti dalla DGR 7499/2022 nelle 8 ATS del territorio lombardo. La mappa è esplicativa delle interconnessioni presenti sul territorio sia tra piani che tra ATS. Questo approccio intersettoriale e multistakeholder permette e garantisce alleanze e sinergie tra ambiti di intervento diversi, che partecipano alla programmazione con obiettivi comuni. Ciò comporta una conseguente diminuzione della frammentazione di programmi e interventi ed una maggior efficacia.



***I dati utilizzati per la produzione della mappa possono essere parziali in quanto esito di documentazione in continuo aggiornamento**

Si offre di seguito approfondimento relativo ai Piani Territoriale biennale per il contrasto del disagio dei minori.

Attraverso la DGR 6761/2022 sono state definite delle sinergie istituzionali finalizzate all'individuazione di percorsi integrati e innovativi di prevenzione e presa in carico dei pre-adolescenti e adolescenti che manifestano disagio psicologico attraverso comportamenti spesso disadattivi e devianti.

In considerazione della necessità di individuare strumenti operativi flessibili e sinergici finalizzati a costruire dispositivi integrati sul territorio a favore dei minori, si è ritenuto di avvalersi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per l'attuazione degli interventi realizzati in collaborazione con tutti i soggetti interessati.

Con DGR 7499/2022, al fine di contrastare il disagio psicologico dei minori e a sostegno delle relative famiglie, sono state date alle ATS indicazioni per costruire un piano di azione territoriale secondo un'ottica di co-progettazione e sinergia progettuale, previo il raccordo con le singole Prefetture all'interno di Tavoli Provinciali Tecnici costituiti ad hoc che vedono la partecipazione di ASST, Ambiti Territoriali, Scuole, Terzo Settore, associazioni di volontariato, oratori, associazioni sportive dilettantistiche, altri soggetti di promozione dell'associazionismo locale e le consulte studentesche e giovanili presenti sul territorio. I suddetti Tavoli Provinciali hanno individuato le priorità di intervento e delineato le azioni sulla base delle esigenze territoriali emergenti, anche valorizzando tavoli/esperienze già attivate, definendo altresì un sistema di monitoraggio.

La finalità dei Piani è quella di definire le linee di azione e individuare dispositivi integrati sul territorio per il rafforzamento di interventi sinergici e di raccordo a favore dei minori pre-adolescenti ed adolescenti, nell'ottica di una progettualità co-creata e di un commitment educativo condiviso, nello specifico finalizzati a:

- implementare e rafforzare le politiche di prevenzione e contrasto al bullismo e cyberbullismo e alle forme di disagio giovanile che si manifestano con comportamento devianti (baby gang, atti di vandalismo);

- sostenere i progetti rivolti ai giovani e alle famiglie per far crescere la cultura della legalità e del rispetto dei valori della vita e della salute basati su un approccio intersettoriale e interistituzionale attraverso la valorizzazione del ruolo di ATS, ASST, Comuni, Ambiti Territoriali, Terzo settore e associazionismo locale.

Di seguito sono riportati gli estratti dei Piani territoriali presentati dalle ATS in cui sono esplicitate le azioni riconducibili al contrasto del gioco d'azzardo patologico realizzate nel biennio 2022 -2023.

- **ATS BERGAMO**

Proposta progettuale in partnership anche con Azienda Speciale Consortile Solidalia - Ambito Territoriale di Romano di Lombardia.

ASC Solidalia, nella veste di Ufficio di Piano, promuove e gestisce diversi progetti nell'area della prevenzione, rivolti agli alunni delle scuole dell'Ambito, ad es. Progetto GAP, prevenzione al Gioco d'Azzardo Patologico, anche all'interno delle scuole.

Analisi bisogni: Se dal punto di vista territoriale il contesto di sviluppo del progetto appare pertanto estremamente eterogeneo, anche dal punto di vista tematico la cifra prevalente è quella della complessità. La definizione di “disagio minorile”, sia a livello di normativa che di letteratura, è infatti senza dubbio molto ampia e comprende problematiche di natura psicologica ed evolutiva (es. relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento gruppi a rischio); isolamento sociale, abbandono scolastico, dipendenza o abuso (alcool, droghe, gioco); problemi con la giustizia (es. comportamenti antisociali, delinquenziali, distruttivi, risse, detenzione illegale di stupefacenti); fenomeni e comportamenti disadattivi come bullismo e cyberbullismo. In generale, si può intendere il disagio come malessere, difficoltà psicologica e relazionale, che può sfociare in comportamenti diretti a se stessi, quali isolamento, autolesionismo, uso di sostanze; oppure eterodiretti, quali comportamenti delinquenziali, aggressività, bullismo.

Il disagio giovanile è in tutta evidenza un fenomeno che non è possibile trattare esclusivamente a livello sanitario, in quanto le cause e le sue manifestazioni non riguardano unicamente la psiche o una predisposizione biologica di qualche tipo, ma il sistema relazionale del soggetto a livello familiare e sociale. Qualunque azione preventiva deve pertanto ricomprendere e integrare interventi, progetti, servizi di ambito sanitario (Distretti, neuropsichiatrie infantili, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, altri servizi sperimentali, ...), socio sanitario (coordinamenti socio sanitari, case di comunità, consultori familiari, centri per la famiglia, centri psico sociali e servizi dipendenze, ...), sociale (uffici di piano, segretariati sociali, assistenti sociali, ...), educativo (comunità e centri diurni minori, scuole, associazioni, oratori e altre realtà aggregative diocesane).

- **ATS BRESCIA**

I n. 12 progetti che entrano nella composizione del Piano sono distribuiti su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, equamente proporzionati alla popolazione residente e rispondenti ai bisogni emersi in ciascun territorio, suddiviso per ASST di competenza e caratterizzato da differenti peculiarità di popolazione ed orografiche.

Tra le tematiche affrontate dai progetti nelle tre macroaree di afferenza vi è l'aumento dei comportamenti devianti connessi all'abuso di alcol, all'assunzione di droghe e alle ludopatie. Aumento dei reati derivanti dalle aggregazioni a scopo punitivo: le così dette "baby-gang" (ASST DEL GARDA).

Partner storici dell'Agenzia, con i quali sono in corso attività su più fronti come il PIANO GAP e il BANDO ADOLESCENTI.

MODALITÀ DI RACCORDO/INTEGRAZIONE CON RETI E SERVIZI GIÀ ESISTENTI:

Nel territorio di ATS Brescia sono attivi i seguenti Tavoli di confronto intersettoriali, gestiti dal Servizio di Promozione della Salute in collaborazione con diversi attori quali gli Ambiti territoriali, le ASST, gli Enti del Terzo Settore, l'Ufficio Scolastico Territoriale e la Prefettura:

- tavolo interistituzionale ATS - scuola;
- tavolo di lavoro Enti del Terzo settore – Piano GAP.

- **ATS INSUBRIA**

Inserimento della figura di educatore di corridoio, all'interno di istituti comprensivi e di scuola secondaria di secondo grado, per più giorni la settimana. La sua osservazione e le segnalazioni degli insegnanti lo porteranno a individuare eventuali problematiche all'interno dei gruppi, nonché a concentrare l'attenzione sui ragazzi maggiormente in difficoltà o su quelli che potrebbero essere in qualche modo coinvolti in comportamenti a rischio (abbandono scolastico, bullismo, dipendenza, ecc.). I ragazzi verranno avvicinati in maniera informale e verranno decisi percorsi mirati, che possono essere di consulenza psicologica oppure di coinvolgimento in attività aggregative o laboratoriali, anche pomeridiane.

- **ATS PAVIA**

Il Tavolo, auspicando la presentazione di progetti che possano garantire gli interventi in modo uniforme su tutto il territorio provinciale, ha dunque individuato quale priorità di intervento il contrasto al cyberbullismo con particolare riferimento alla necessità di educare i giovani, nella fascia di età 10-14 anni, all'uso consapevole dei social network così da poter intercettare e prevenire forme sempre più prevaricanti di bullismo e agire sulla fragilità emotiva e relazionale dei rapporti che sempre più caratterizzano i giovani adulti.

Quanto sopra indicato come obiettivo prioritario per la provincia di Pavia si allinea di fatto con le problematiche principali emerse dall'analisi di contesto effettuata per il Piano Locale Integrato 2023 di ATS, che identifica quali attività da perseguire in merito alle politiche locali di contrasto al disagio giovanile:

1. Azioni di incremento dell'attività fisica, visti i dati dell'incremento dello stato ponderale nei bambini;
2. Un'attività di contrasto al gioco d'azzardo patologico;
3. Un'attività di prevenzione verso il fenomeno del cyber bullismo;
4. Un'attività di prevenzione verso il consumo di alcolici durante il fine settimana e tra i giovani.

Sono già attive sul territorio provinciale le seguenti risorse per il contrasto al disagio adolescenziale che si andranno ad integrare con le azioni previste dal presente Piano:

- Piano Locale GAP per il contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico;
- ...

I risultati della rilevazione HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) effettuata nel 2022, per ora solo nazionali, hanno prodotto la seguente fotografia sui minori in età scolare:

Fumo, alcol, cannabis e gioco d'azzardo: la quota di adolescenti che dichiara di aver fumato almeno un giorno nell'ultimo mese aumenta con l'età, passando dall'1% a 11 anni, all'8% a 13, al 24% a 15 anni. Le ragazze di 15 anni fumano di più rispetto ai coetanei maschi. L'11% dei 15enni (16% nel 2017/2018) e il 10% delle coetanee femmine dichiara di aver fatto uso di cannabis nel corso degli ultimi 30 giorni.

Per quanto riguarda il fenomeno di abuso di sostanze alcoliche, si evidenzia un aumento rispetto al passato tra le ragazze di 15 anni che dichiarano di essersi ubriacate almeno due volte nella vita.

Il gioco d'azzardo si conferma un fenomeno prevalentemente maschile. La quota di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita è pari al 47,2% dei ragazzi rispetto al 21,5% delle ragazze.

Nel territorio provinciale sono presenti risorse e reti con le quali si integrano le azioni del presente Piano:

Il Piano Locale GAP è il Piano per il contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico, che regola e disciplina tutti gli interventi specifici realizzati sul territorio provinciale. Attivo dal 2019, rinnovato in data 31/05/2023, prevede anche interventi di sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno (ed in generale delle dipendenze) nel setting scolastico, attraverso l'utilizzo di programmi validati di prevenzione specifica ed in raccordo con le realtà territoriali e la rete SPS.

Tra gli obiettivi del Piano Gap dell'ATS di Pavia, sono previsti anche interventi per la promozione della capacity building sul territorio provinciale, tra cui la diffusione delle attività previste dall'Osservatorio di Buone Pratiche, che si occupa di:

- individuare, sperimentare e implementare interventi di prevenzione e promozione della salute mirati, efficaci ed efficienti, tenendo conto delle buone pratiche raccomandate da linee guida regionali, nazionali e internazionali, nonché delle evidenze emerse dall'attività di ricerca dell'Osservatorio e dalla letteratura scientifica più recente;
- co-progettare dispositivi efficaci e basati sull'evidenza per la prevenzione dei comportamenti a rischio (in particolare del Disturbo da Gioco d'Azzardo e del gioco d'azzardo online) nei diversi setting.

L'osservatorio delle Buone Pratiche di ATS Pavia rappresenta quindi una risorsa per la valutazione di impatto ed efficacia delle azioni progettuali realizzate nel presente piano e può costituire un punto di riferimento per la progettazione secondo la metodologia evidence based della drug prevention.

Nelle varie fasi di monitoraggio sarà coinvolto l'Osservatorio sulle buone pratiche di ATS Pavia, previsto dal Piano GAP, al fine di avere un supporto metodologico per la valutazione d'impatto.

- **ATS VAL PADANA**

Progettualità connesse al Piano GAP.

Il Piano locale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico dell'ATS della Val Padana per la realizzazione della IV annualità del programma di attività, è stato redatto in coerenza con la Deliberazione n. XI/585 del 01.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - attuazione DGR n. 159 del 29.05.2018 e DCR n. 1497 dell'11.04.2017", in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali ed in particolare con la Deliberazione n. XI/145 del 02.08.2018 "Determinazione in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle Aziende Socio Sanitarie (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e alla corresponsione della relativa retribuzione di risultato ai Direttori Generali - anno 2018" e Deliberazione n. XI 491 del 02.08.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 - secondo provvedimento 2018". La pianificazione locale, in linea con la DGR XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019", è stata strutturata secondo le azioni previste dalla DGR XI/585 ed in coerenza con i seguenti tre Obiettivi Generali previsti dal "Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo", in particolare:

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

TERRITORIO DI RIFERIMENTO: PREFETTURA DI CREMONA

PROGETTO 2 "I.S.I. (Insieme per la Socialità e l'Inclusione)"

Attività 3 Azione peer to peer: 2 + 2= 5

In continuità con esperienze già avviate nell'ambito, verranno organizzati momenti esperienziali/educativi tra pari a partire dai luoghi di vita dei destinatari, con particolare attenzione allo strumento del peer to peer nella progettazione e co-costruzione delle attività. A questo proposito si intendono attivare in modo prioritario i gruppi di peer già costituiti presso alcune scuole secondarie di secondo grado di Crema attraverso il progetto GAP (gioco d'azzardo patologico) per formarli e ingaggiarli in altre azioni con ricaduta sulle proprie scuole e nelle scuole secondarie di primo grado dell'Ambito. Attraverso questa azione si intendono coinvolgere anche i giovani già presenti come volontari in alcune associazioni (Arci, Auser, Libera, Caritas, ad esempio) o nei singoli contesti come gli oratori e i comuni per promuovere azioni di cittadinanza attiva che abbiano una ricaduta nei propri contesti di vita.

Tempistica di realizzazione

Ottobre 2023 - marzo 2024/ ottobre 2024 – marzo 2025

Obiettivo specifico e risultato atteso

Questa azione intende dare rilievo a due aspetti: la formazione/accompagnamento dei peer e le azioni di “ricaduta” realizzate dagli studenti peer.

TERRITORIO DI RIFERIMENTO: PREFETTURA DI MANTOVA

PROGETTO 1 “NEW STREET”, Strade nuove verso il futuro! Archè Cooperativa Sociale Onlus

ANALISI DEL BISOGNO TERRITORIALE

Ambito di Asola.

All'interno dei progetti di contrasto al gioco d'azzardo svolti nel territorio asolano si evidenziano alcuni dati quantitativi che sono stati raccolti con la mappatura degli stili di vita, di gioco e di gioco d'azzardo degli adolescenti:

- il 48% degli studenti che hanno risposto al test raccontano di stare male o con fatica a scuola in questo momento dopo il periodo della pandemia
- il 74% dichiara di utilizzare dispositivi digitali oltre le 3 ore al giorno (il 32% oltre le 5 ore)
- il 75% li utilizza anche di notte
- il 68% degli intervistati dichiara che perde la percezione del tempo mentre gioca
- il 40% preferisce giochi dove c'è un premio o in paio denaro
- il 56% gioca on line
- il 31% dichiara di aver giocato a giochi d'azzardo anche se minorenni
- il 92% sono convinti che nella vita bisogna rischiare.

Attività 3: OLTRE IL MURETTO: Laboratori educativi esperienziali In particolare, verranno organizzate 3 diverse proposte:

2) Promozione di un laboratorio con la partecipazione di “Libera, nomi e numeri contro le mafie”:

Da sempre Libera è impegnata nelle scuole, nelle università, lavora con i giovani, al fianco dei docenti, nelle parrocchie, con le tante associazioni di volontariato. In particolare, in questo progetto viene promosso la progettualità "Regoliamoci!", un percorso sul tema dell'educazione alla responsabilità e alla legalità, in cui gli studenti siano attivi in ogni fase. Esso pone al centro l'idea di regola, ma non come meccanismo avulso imposto dall'alto bensì come strumento di convivenza, da scegliere attraverso un'ampia condivisione nel gruppo. In questo modo la regola entra nella vita degli studenti mediante il gioco, ma li porta a ragionare sull'importanza che assume nella vita quotidiana, per il buon funzionamento della società. All'interno del laboratorio verrà promossa l'esperienza “E!State Liberi!", ovvero di campi di impegno e formazione sui beni confiscati è un progetto finalizzato alla valorizzazione e alla promozione del riutilizzo sociale dei beni confiscati e sequestrati alle mafie, nonché alla formazione dei partecipanti sui temi dell'antimafia sociale e alla conoscenza dei territori coinvolti, attraverso una settimana di vita di campo, immersi in esperienze di impegno sociale ed approfondimento. Esperienze possibili dai 14 anni in su.

È importante sottolineare che lavorare sul tema della legalità e della presenza e dell'operato delle mafie presenti anche al Nord e vicine al territorio dell'Ambito, si aiuta i ragazzi a prendere consapevolezza della presenza delle sostanze stupefacenti nei territori in cui abitano e della possibilità in cui gli stessi ragazzi, quelli più fragili o con già esperienze di devianza, vengono "assoldati" nel mondo dello spaccio (considerato che il traffico di stupefacenti è una prerogativa e principale attività delle mafie così come pure il gioco d'azzardo e spesso anche il lavoro illegale).

- **PIANI DI ZONA**

In attuazione della dgr n. 4111/2020 è stata definita la programmazione sociale territoriale 2021-2023 che si è inserita nel contesto complessivamente modificato dall'emergenza pandemica; il sistema locale dei servizi e interventi sociali è stato chiamato ad un'attenta lettura dei bisogni presenti e dei nuovi bisogni determinati dalla crisi, a garantire con continuità e rafforzare tutti quei servizi che possono contribuire a mantenere la massima coesione sociale delle comunità. È stato chiesto ai sistemi sociali locali coinvolti nel contesto di crisi di ridefinire e adattare nel modo migliore i servizi e le prestazioni per garantire risposte appropriate ai nuovi bisogni con particolare attenzione verso coloro che si trovano in condizione di fragilità.

Le Linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale 2021-2023 hanno delineato il quadro entro il quale attuare i processi di programmazione integrata e partecipata a livello locale, tenendo conto delle rapide e complesse evoluzioni economiche, sociali e culturali in atto. Evoluzioni che si sono tradotte anche, e soprattutto, in un cambiamento della tipologia dei bisogni della popolazione (sociali, sanitari, socio-sanitari e di inclusione) che ha modificato i profili quali-quantitativi dei bisogni evidenziando la necessità di riorientare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, da coordinarsi con quelli sanitari e socio-sanitari, secondo modalità innovative e adeguate alle problematiche emergenti. Il contesto nel quale si è sviluppata la programmazione ha imposto un rafforzamento del paradigma dell'integrazione sia a livello di governance sia a livello organizzativo ed operativo. L'integrazione fonda il modo di pensare e realizzare gli interventi e le misure di sostegno e attivazione, promuovendo ogni tipo di sinergia tra più settori: sociale, sanitario, socio-sanitario, lavorativo, educativo, abitativo, ecc. Ciò nell'obiettivo di assicurare forme di presa in carico globale, riferite allo stato di benessere fisico, psichico e sociale, delle persone e delle famiglie fragili.

Il processo della programmazione sociale territoriale si fonda sul Piano di Zona, inserendosi necessariamente nel quadro della programmazione europea, nazionale e regionale e fa riferimento alle risorse finanziarie, strutturali e professionali disponibili e alla loro natura ordinaria o straordinaria.

Il percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2021- 2023 è stato orientato a ripensare e considerare l'integrazione a più livelli:

- Integrazione istituzionale, perseguita e realizzata attraverso la promozione di collaborazioni tra istituzioni diverse con comuni obiettivi, anche nel quadro della programmazione nazionale e/o regionale che riconosce il ruolo e l'operatività degli Ambiti territoriali, quali ad esempio il Piano sociale nazionale, il Piano nazionale per il contrasto alla povertà, la programmazione dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali di cui alla l.r. n.16/2016.
- Integrazione di policy: l'emergere di nuove e complesse problematiche sociali impone con maggior enfasi lo sviluppo di programmazioni tra loro interconnesse, secondo una visione complessiva che coinvolga più dimensioni (sociale, socio-sanitaria, lavorativa, abitativa, educativa, ecc.). Le politiche di contrasto alla povertà hanno ulteriormente evidenziato tale caratterizzazione di multidimensionalità del bisogno e la necessità di una presa in carico unitaria della persona e della famiglia. L'orientamento è quello di un approccio trasversale nella ricomposizione a unitarietà degli interventi in ambito sociale e sociosanitario,

assicurando, in tal modo, piena attuazione ai Livelli Essenziali delle Prestazioni e piena tutela delle situazioni di maggior fragilità.

- Integrazione operativa, richiede una visione allargata del target dei destinatari al fine di cogliere al meglio la multidimensionalità delle problematiche riscontrate e attivare delle prese in carico globali sia della persona sia dei nuclei familiari. L'orientamento è quello del lavoro in rete per garantire una piena integrazione tra gli interventi sociali, sanitari, socio-sanitari e per l'inclusione.

Il percorso di definizione delle Linee di indirizzo 2021-2023 ha tenuto conto anche delle opportunità previste dal Programma Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) 2021- 2027, le cui iniziative sono orientate a sviluppare e a diffondere prassi di innovazione sociale in risposta a bisogni sociali insoddisfatti, a rafforzare la rete dei servizi territoriali, a ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni, a sostenere la capacità imprenditoriale delle comunità e delle persone, a favorire l'inserimento socio-lavorativo di soggetti vulnerabili, ad incrementare la digitalizzazione, a sviluppare e a consolidare modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale sul territorio e al domicilio della persona, a promuovere nuove forme di partenariato tra istituzioni pubbliche, settore privato, reti locali e società civile.

Un ulteriore elemento di forte integrazione nel processo di definizione e realizzazione dei Piani di Zona ha riguardato la riforma del Terzo settore (D.lgs. n. 117/2017) laddove si prevede la necessità di assicurare il coinvolgimento attivo degli «Ente del Terzo Settore» (ETS) - associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato - nell'esercizio delle funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di interesse generale, sviluppando forme di confronto, di condivisione e di co-realizzazione di interventi e servizi in cui tutte e due le parti - ETS e amministrazioni locali - siano messi effettivamente in grado di collaborare al perseguimento di tali scopi.

Dall'analisi dei 90 Piani di Zona per il triennio 2021-2023 presentati dagli Ambiti Territoriali e, in particolare, dal monitoraggio delle azioni messe in campo nell'anno 2022 (il monitoraggio 2023 al momento non è ancora disponibile), con riferimento alla prevenzione e al contrasto al gioco d'azzardo patologico, sono emersi i seguenti elementi:

- le ATS interessate sono 4: ATS Bergamo, ATS Insubria, ATS Pavia e ATS Val Padana;
- gli Ambiti territoriali che nel contesto della programmazione sociale locale hanno implementato azioni sono 7: Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, Oglio Po, Bergamo, Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese, Pavia, Alto e Basso Pavese, Luino;
- le azioni implementate hanno interessato tutti i Comune degli Ambiti;
- le azioni sono state realizzate nel contesto delle policy di Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e di Politiche giovanili e per i minori;
- le aree di intervento sociale sono: Famiglia e Minori, Disagio adulti (dipendenze, salute mentale) e Povertà;
- i servizi erogati sono Iniziative di prevenzione e promozione, Interventi per progetto e altri interventi sociali e Sportello sociale;
- le macroaree di intervento sono Misure per il sostegno e l'inclusione sociale e Accesso, valutazione e progettazione;

- i destinatari sono Giovani, Persone fragili e Adulti in condizione di vulnerabilità socio-economica e/o a rischio povertà;
- la tipologia dei Servizi erogati riguarda Iniziative di prevenzione e promozione, Interventi per progetto e Altri interventi sociali e Sportello sociale;
- le azioni messe in campo sono riconducibili al Supporto alle famiglie e alle reti familiari al Segretariato sociale e ad Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale
- le risorse stanziare dai 7 Ambiti nel triennio 2021-2023 per la realizzazione delle azioni di prevenzione/contrasto al Gioco d'azzardo patologico sono complessivamente pari a € 222.703,05 mentre per l'anno 2022 sono pari a € 99.513,75;
- nell'anno 2022 sono state impegnate € 95.053,75 pari al 96% di quanto previsto.

Appendice 2 - Il gioco online: un fenomeno in forte evoluzione

Il gioco d'azzardo online comprende la gamma di attività di gioco offerte tramite rete Internet e, quindi, raggiungibili da qualsiasi dispositivo ad essa collegabile, tra cui computer, smartphone, tablet, televisione digitale. Negli ultimi anni, il gioco d'azzardo online è cresciuto in modo esponenziale a causa dell'innovazione tecnologica (Gainsbury et al., 2012; Kim & King, 2020).

Le tipologie di giochi proposti non differiscono da quelle disponibili su rete fisica; ciò che cambia sono le modalità ed abitudini di fruizione. Alcune caratteristiche intrinseche del gioco online, tra cui la possibilità di accedervi in privato, in qualsiasi momento e luogo, unitamente alla costante disponibilità di un'ampia offerta di giochi, lo rendono un canale facile, immediato e ricco di stimolazioni, portando a interrogarsi sui possibili effetti in termini di sviluppo di un consumo eccessivo e, dunque, più rischioso (Gainsbury & Wood, 2011).

Tale fenomeno è stato influenzato dalle chiusure delle sale da gioco e la sospensione degli eventi sportivi durante il COVID-19 e si è progressivamente rafforzato. L'azzardo da remoto rappresenta un canale di gioco il cui livello di consolidamento e di espansione è indicativo di modifiche strutturali sia nelle abitudini di gioco che nell'offerta di azzardo disponibile e implementabile sulle piattaforme. L'azzardo online in Italia è in tendenziale ampliamento ed è destinato a divenire, nel breve-medio periodo, la parte strutturalmente più rilevante in tutti i territori. Non esiste una contrapposizione netta "gioco fisico VS gioco online", ma semplicemente si è ampliata l'offerta. Si sta diffondendo la figura del giocatore duale, in grado di accedere alle piattaforme da remoto ma non rinunciare alla frequentazione delle sale da gioco fisiche.

Le innovazioni del settore online richiedono un monitoraggio costante e una modifica frequente delle normative, rendendo la regolamentazione più complicata.

Il territorio lombardo per la sua ampiezza, articolazione e complessità rappresenta un contesto atipico, sia rispetto all'andamento dei consumi e dei comportamenti di gioco che rispetto alle politiche di intervento, sia in termini quantitativi che dal punto di vista della qualificazione dei fenomeni.

La particolarità del territorio è connessa alla sua complessità amministrativa: RL raccoglie 1505 Comuni, 86 Ambiti Sociali (Piani di Zona), 27 ASST, 8 ATS, 12 Province, 12 Prefetture, 12 Uffici Scolastici Territoriali, a servizio di una popolazione complessiva di oltre 10.000.000 di 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 atti a rispondere in modo adeguato alle sfide del contesto nei suoi aspetti generali e specifici.

Come citato in precedenza, a livello nazionale, i dati relativi alla raccolta del gioco a distanza mostrano nell'ultimo biennio volumi in costante crescita, superando il dato relativo alle giocate su rete fisica. La Lombardia è tra le regioni in cui si riscontrano valori maggiori rispetto all'apertura di nuovi conti online corrispondenti al 12,37% del totale nazionale e al numero complessivo di conti online attivi.

Federconsumatori, attraverso il report "Il libro nero dell'azzardo. MAFIE, DIPENDENZE, GIOVANI. Edizione 2024", fornisce una panoramica sul gioco a livello nazionale. Dai dati illustrati emerge che la raccolta per l'azzardo (fisico e remoto) in Lombardia corrisponde all'86% della spesa alimentare (stima anno 2022). Le perdite nel 2022 sfiorano i 3,7 mld di euro e se si riconfermerà una cifra analoga, le perdite nel biennio supereranno i 7 mld di euro.

A fine 2022, i giocatori lombardi effettivi online sono stimabili in 330.000 unità con una quota giocata media mensile di 2.340 euro, ovvero più di 28.000 euro l'anno. Si suppone che per la Lombardia i valori della raccolta derivante dall'azzardo fisico ritornino gradualmente ai livelli pre-pandemia entro il 2024.

Nell'anno 2022 le raccolte maggiori sono per la città di Milano e Brescia, seguite da Bergamo e la provincia Monza Brianza.

PROVINCIA	VALORI ASSOLUTI (in euro)		
	RACCOLTA (GIOCATE)	VINCITE	SPESE (PERDITE)
BERGAMO	872.080.744,74	825.037.146,36	47.043.598,38
BRESCIA	1.014.037.236,60	960.042.021,99	53.995.214,61
COMO	545.497.003,26	515.885.764,05	29.611.239,21
CREMONA	305.247.992,73	289.304.221,20	15.943.771,53
LECCO	235.001.490,71	222.320.036,06	12.681.454,65
LODI	205.366.907,96	193.824.374,38	11.542.533,58
MANTOVA	294.232.698,54	278.433.623,36	15.799.075,18
MILANO	3.565.144.297,83	3.376.193.459,37	188.950.838,46
MONZA E DELLA BRIANZA	812.319.042,53	770.672.294,64	41.646.747,89
PAVIA	462.674.835,39	437.258.987,79	25.415.847,60
SONDRIO	171.879.563,16	162.409.262,40	9.470.300,76
VARESE	769.787.412,41	728.037.101,42	41.750.310,99
REGIONE LOMBARDIA	9.253.269.225,86	8.759.418.293,02	493.850.932,84
COMPOSIZIONE % DI RIGA			
BERGAMO	100,0	94,6	5,4
BRESCIA	100,0	94,7	5,3
COMO	100,0	94,6	5,4
CREMONA	100,0	94,8	5,2
LECCO	100,0	94,6	5,4
LODI	100,0	94,4	5,6
MANTOVA	100,0	94,6	5,4
MILANO	100,0	94,7	5,3
MONZA E DELLA BRIANZA	100,0	94,9	5,1
PAVIA	100,0	94,5	5,5
SONDRIO	100,0	94,5	5,5
VARESE	100,0	94,6	5,4
REGIONE LOMBARDIA	100,0	94,7	5,3

Fonte: elaborazione dati ADM

Valori assoluti in euro e composizione

Raccolta procapite (18-74 anni) dell'azzardo online nelle province e nei capoluoghi di provincia in Lombardia per l'anno 2022

AREA TERRITORIALE	GIOCA TE PROCA PITE (18-74 anni). Valori in euro	
	VALORE PROVINCIALE	VALORE RELATIVO AL SOLO COMUNE CAPO LUOGO DI PROVINCIA
BERGAMO	1.088,65	1.149,03
BRESCIA	1.120,00	1.034,80
COMO	1.268,70	1.276,67
CREMONA	1.206,42	1.301,29
LECCO	985,86	1.080,38
LODI	1.243,31	1.115,79
MANTOVA	1.012,90	1.326,59
MILANO	1.544,36	1.606,31
MONZA E DELLA BRIANZA	1.298,25	1.228,03
PAVIA	1.193,23	1.645,44
SONDRIO	1.331,26	1.349,35
VARESE	1.227,83	1.227,42
REGIONE LOMBARDIA	1.287,15	

Fonte: elaborazione dati ADM e Istat

Valori assoluti in euro

Raccolta procapite (18-74 anni) dell'azzardo online nei comuni lombardi con più di 8.000 residenti e con valore dell'indicatore superiore alla media regionale (>1.287,15 euro) per l'anno 2022.

AREA	GIOCA TE PROCAPITE (18- 74 anni). Valori in euro	AREA	GIOCA TE PROCAPITE (18- 74 anni). Valori in euro	AREA	GIOCA TE PROCAPITE (18- 74 anni). Valori in euro
PROVINCIA DI BERGAMO	1.088,65	PROVINCIA (C.M.) DI MILANO	1.544,36	Seque Milano	
Villongo	3.948,47	Cassano d'Adda	2.888,79	San Giuliano Milanese	1.450,60
Zanica	2.087,35	Pieve Emanuele	2.638,05	Carugate	1.420,26
Costa Volpino	1.923,69	Gaggiano	2.327,74	Magenta	1.392,03
Clusone	1.382,51	Arluno	2.272,88	Bollate	1.344,34
Bonate Sopra	1.334,37	Sedriano	2.186,16	Cornaredo	1.318,95
Urgnano	1.317,36	Cesano Boscone	2.174,14	Vanzago	1.308,00
Trescore Balneario	1.307,19	Paullo	2.166,17	Pogliano Milanese	1.301,28
PROVINCIA DI BRESCIA	1.120,00	Vimodrone	2.133,31	PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA	1.298,25
Cazzago San Martino	3.000,27	Senago	1.974,64	Umbiate	2.545,72
Sirmione	2.633,70	Corsico	1.941,19	Brugherio	2.051,20
Concesio	2.219,63	Bareggio	1.915,54	Desio	1.628,20
Iseo	1.753,51	Lainate	1.910,44	Giussano	1.610,78
Darfo Boario Terme	1.746,92	Corbetta	1.908,13	Usmate Velate	1.498,30
Villa Carcina	1.739,36	Arese	1.895,46	Lentate sul Seveso	1.480,55
Ghedi	1.636,14	Cologno Monzese	1.890,71	Triuggio	1.462,70
Gavardo	1.562,03	Segrate	1.874,26	Agrate Brianza	1.386,93
Borgosatollo	1.532,41	Rozzano	1.820,96	Nova Milanese	1.365,42
Nave	1.531,52	Bresso	1.740,01	Seregno	1.342,68
Rodengo Saiano	1.395,12	Cormano	1.717,13	Cornate d'Adda	1.335,45
Leno	1.364,15	Settimo Milanese	1.714,47	PROVINCIA DI PAVIA	1.193,23
Travagliato	1.359,47	Pozzuolo Martesana	1.704,12	PAVIA	1.645,44
Capriolo	1.327,53	Opera	1.687,23	Casorate Primo	1.638,41
Rovato	1.326,65	Parabiago	1.657,65	Voghera	1.324,32
Sarezzo	1.312,85	Cesate	1.631,38	PROVINCIA DI SONDRIO	1.331,26
PROVINCIA DI COMO	1.268,70	MILANO	1.606,31	Morbegno	1.610,01
Fino Mornasco	2.014,94	Cusano Milanino	1.603,76	SONDRIO	1.349,35
Lurate Caccivio	1.761,04	Bussero	1.598,37	PROVINCIA DI VARESE	1.227,83
Ceremate	1.472,40	Rho	1.597,42	Cardano al Campo	2.380,25
Cantù	1.360,98	Locate di Triulzi	1.567,33	Luino	1.631,84
Mozzate	1.302,58	Trezzano sul Naviglio	1.536,47	Caronno Pertusella	1.602,02
PROVINCIA DI CREMONA	1.206,42	Lacchiarella	1.528,23	Gerenzano	1.437,04
Pandino	1.387,59	Mediglia	1.515,51	Busto Arsizio	1.345,31
Cremona	1.314,41	Cinisello Balsamo	1.514,82	Somma Lombardo	1.338,50
PROVINCIA DI LECCO	985,86	Legnano	1.489,74		
PROVINCIA DI LODI	1.243,31	Assago	1.485,61		
Codogno	1.304,70	Peschiera Borromeo	1.483,35		
PROVINCIA DI MANTOVA	1.012,90	Pessano con Bornago	1.469,34		
Gonzaga	1.764,05	Garbagnate Milanese	1.460,72		
MANTOVA	1.326,59	San Donato Milanese	1.455,19	REGIONE LOMBARDIA	1.287,15
Porto Mantovano	1.300,51	Sesto San Giovanni	1.454,51	ITALIA	1.719,65

Fonte: elaborazione dati ADM e Istat

Gli ambiti di criticità nei comuni lombardi con giocate pro-capite (18-74 anni) superiori ai 2.000 euro per l'anno 2022 si rilevano nella provincia di Milano, Bergamo, Como, Varese, Monza Brianza e Brescia. Nello specifico, giocate oltre i 3.000 euro nei comuni di Villongo (BG) e Cazzago San Martino (BS). Tra i 2000 e i 3000 i comuni di Fino Mornasco (CO), Cardano al Campo (VA), Limbiate (MB), Zanica (BG), nella provincia di Milano per i comuni di Cassano d'Adda, Pieve Emanuele, Gaggiano, Arluno, Sedriano, Cesano Boscone, Paullo e Vimodrone.



AREA TERRITORIALE	GIOCALE PROCAPITE (18-74 anni). Valori in euro	
	VALORE PROVINCIALE	VALORE RELATIVO AL SOLO COMUNE CAPOLUOGO DI PROVINCIA
BERGAMO	1.088,65	1.149,03
BRESCIA	1.120,00	1.034,80
COMO	1.268,70	1.276,67
CREMONA	1.206,42	1.301,29
LECCO	985,86	1.080,38
LODI	1.243,31	1.135,79
MANTOVA	1.012,90	1.326,59
MILANO	1.544,36	1.606,31
MONZA E DELLA BRIANZA	1.298,25	1.228,03
PAVIA	1.193,23	1.645,44
SONDRIO	1.111,76	1.349,35
VARESE	1.227,83	1.227,42
REGIONE LOMBARDIA	1.287,19	

Fonte: elaborazione dati ADM e Istat

A fronte di tali elementi, che costituiscono fattori d'attenzione rispetto alla definizione e all'implementazione di politiche e programmi di intervento in materia, appare necessario sviluppare e promuovere in modo coerente e capillare le attività di prevenzione e contrasto sul territorio, rivolgendo la giusta attenzione anche al fenomeno del gioco d'azzardo online. Tale attenzione deve essere perseguita anche sul versante della diagnosi e della presa in carico, per cui è fondamentale rendere disponibili e diffondere informazioni che agevolino l'accesso ai Servizi, facendo in modo di raggiungere anche la meno evidente, ma ampia popolazione dei giocatori online.

Appendice 3 – Adolescenti tra gaming e gambling

Negli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo (gambling) fra gli adolescenti è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica e un campo emergente di ricerca^{3 4}. Gli adolescenti sono considerati un gruppo ad alto rischio di sviluppo di problemi correlati al gioco d'azzardo perché tendono a sottostimarne i rischi e spesso falliscono nel richiedere forme di aiuto o di assistenza⁵; come accade per gli adulti, anche in questa fascia di età l'abitudine al gioco può portare a diverse conseguenze negative quali, ad esempio, comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali, abuso di sostanze, depressione e persino suicidio⁶. D'altra parte, nonostante i divieti previsti per legge, il gioco d'azzardo è diventato ormai una popolare forma di svago anche fra gli adolescenti, nelle modalità di fruizione sia fisica che telematica. Il volume di denaro giocato in Italia nel 2022 è aumentato del 22%, attestandosi sul valore di 136 miliardi di euro. Il totale della Raccolta su rete fisica è di 63 miliardi di euro (+ 43% rispetto al 2021). La Raccolta online ha toccato quota 73 miliardi di euro (+ 9% rispetto al 2021). Per il 2023 l'Agenzia delle dogane e dei Monopoli (ADM) stima una raccolta prossima ai 150 miliardi di euro⁷.

E' altrettanto evidente come l'uso delle nuove tecnologie si sia diffuso in tutto il mondo e abbia assunto importanza in tutte le fasce della popolazione, ma soprattutto tra adolescenti e giovani; Internet è disponibile 24 ore su 24 e, quindi, utilizzato per svariati motivi: giocare ai videogiochi online, ricercare informazioni, passare il tempo e stabilire e mantenere relazioni con gli altri attraverso l'uso dei social network, diventati inestricabilmente parte della vita quotidiana⁸. D'altra parte, diversi studi hanno mostrato che un uso eccessivo e/o problematico dei social media può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica dei più giovani in termini di maggiori livelli di ansia, depressione, sintomi fisici e disagio psicologico^{9 10}. Similmente, l'uso dei videogiochi, quando diventa eccessivo e difficile da controllare, può comportare diverse conseguenze negative sullo stile di vita quotidiano (stress, rischio obesità, disturbi del sonno), l'insorgere di depressione e ansia, l'emergere di problemi relazionali e il peggioramento del rendimento scolastico^{11 12}.

In modo del tutto simile al gioco d'azzardo, il mercato dei videogiochi (gaming) in Italia continua a crescere. Nel 2023 il giro d'affari del settore ha superato i 2,3 miliardi di euro, con un trend di crescita del 5% rispetto al 2022 e del 28% rispetto al 2019, confermando il Paese tra i primi cinque mercati europei. Questa tendenza è supportata da una domanda forte e stabile da parte dei consumatori, con 13 milioni di videogiocatori tra i 6 e i 64 anni registrati nel 2023, corrispondenti al 31% della popolazione italiana, e con un'età media che si aggira intorno ai 30 anni. Nel 2023 si è registrato un calo dell'8% del pubblico di riferimento, ma la diminuzione ha riguardato principalmente i videogiocatori occasionali, mentre il numero dei più assidui,

3 Molinaro S. et al. (2018). Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: first results from the 2015 ESPAD study. *Addiction*. 2018;113(10):1862-1873.

4 Calado F, Alexandre J, Griffiths MD (2017). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *J Gambl Stud*. 2017;33(2):397-424.

5 Canale N. et al. (2016). Adolescent Gambling-Oriented Attitudes Mediate the Relationship Between Perceived Parental Knowledge and Adolescent Gambling: Implications for Prevention. *Prev Sci*. 2016;17(8):970-980.

6 Lorains, F. K., Cowlishaw, S. and Thomas, S. A. (2011), 'Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys', *Addiction*, Vol. 106, No 3, pp. 490-498.

7 Agenzia delle dogane e dei Monopoli (ADM). (2023). Libro blu - Organizzazione statistiche e attività - Anno 2022. <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/151943740/Libro+blu+2022+-Relazione.pdf/0c22441f-e908-8e3c-75e7-828d150bf57a?t=1704734828425>.

8 Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Billieux, J., & Pontes, H. M. (2016). The evolution of Internet addiction: A global perspective. *Addictive Behaviors*, 53, 193-195.

9 Van Den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., Van Gorp, F., & Ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 697-706.

10 Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93.

11 Bender, P. K., Kim, E. L., & Gentile, D. A. (2020). Gaming disorder in children and adolescents: risk factors and preventive approaches. *Current Addiction Reports*, 7, 553-560.

12 Macur, M., & Pontes, H. M. (2021). Internet Gaming Disorder in adolescence: investigating profiles and associated risk factors. *BMC public health*, 21, 1-9.

composto da 9,5 milioni di persone che giocano almeno una volta alla settimana, è rimasto sostanzialmente stabile¹³.

Il mondo dei videogiochi è cambiato radicalmente negli ultimi decenni, passando da giochi di simulazione a sofisticati giochi online, in cui gli utenti possono cooperare o competere con altri giocatori o con l'intelligenza artificiale. Gli spazi di gioco sono diventati dispersi, non essendo più situati nelle sale giochi o nelle abitazioni private. Attualmente i giochi possono essere fruiti praticamente ovunque, utilizzando vari dispositivi elettronici mobili¹⁴. Modelli commerciali come il free-to-play (videogiochi che offrono gratuitamente le funzionalità base, con la possibilità di sbloccare contenuti extra a pagamento) e il social network gaming hanno efficacemente introdotto elementi di gioco d'azzardo nei videogiochi. Inoltre, l'uso di valute virtuali nei videogiochi per pagare attività simili al gioco d'azzardo è diventato sempre più comune, il che ha portato ad un aumento dell'incertezza sulla natura del gioco tra i giocatori¹⁵. In effetti, per alcuni, giocare ai videogiochi è diventato un modo per guadagnare denaro¹⁶.

Il gaming è sempre più simile al gambling, poiché nei videogiochi il ruolo del caso è rilevante, esistono opportunità di scommessa diretta (come, per esempio, negli electronic sports – gli eSports) e vi è la possibilità di “investire” denaro per aumentare le probabilità di vincita, acquistando loot box, ossia “casse” che contengono oggetti di gioco virtuali, quali armi, vestiti o equipaggiamento da utilizzare nel gioco. Da un lato, gli eSports consentono di competere in tornei organizzati, a livello amatoriale o professionistico, sia online che dal vivo: scommettere sugli eSports è un'attività del tutto simile alle comuni scommesse sportive¹⁷. Dall'altro, esiste la possibilità per gli utenti di effettuare piccole transazioni economiche che permettono di fare acquisti all'interno di un videogioco. Tali microtransazioni, come anticipato, servono ad acquistare le loot box¹⁸. Questi oggetti, oltre al valore funzionale di dare un vantaggio, spesso rivestono per i videogiocatori un valore sociale, legato al fatto di essere riconosciuti e apprezzati dagli amici nei giochi multi-player. Inoltre, si assiste a un processo di gamification del gambling, che sta “prendendo in prestito” elementi dei videogiochi, con alcune tipologie di gioco d'azzardo online – ad esempio, slot machine online e live casino - che sono sempre più simili a videogiochi¹⁹.

Adolescenti tra gaming e gambling

Recentemente, diverse ricerche nazionali e internazionali hanno fatto luce sulla diffusione del gambling tra i giovani e sull'emergere di comportamenti problematici: secondo i dati ESPAD® Italia, nel 2023 il 53% degli studenti 15-19enni, pari a circa 1.3mila ragazzi, ha giocato d'azzardo (fra questi quasi 800mila sono minorenni), mentre sono 120mila gli studenti con un profilo problematico, di cui oltre la metà (63mila)

13 Italian Interactive & Digital Entertainment Association (IIDEA) (2024). I videogiochi in Italia nel 2023. <https://iideassociation.com/wp-content/uploads/2024/04/I-videogiochi-in-Italia-nel-2023-1.pdf>.

14 Macey, J., & Hamari, J. (2019). eSports, skins and loot boxes: Participants, practices and problematic behaviour associated with emergent forms of gambling. *New Media and Society*, 21(1), 20–41. <https://doi.org/10.1177/1461444818786216>.

15 Gainsbury, S. M., Russell, A. M., King, D. L., Delfabbro, P., & Hing, N. (2016). Migration from social casino games to gambling: Motivations and characteristics of gamers who gamble. *Computers in Human Behavior*, 63, 59e67.

16 Griffiths, M. D. (2017). The psychosocial impact of professional gambling professional video gaming and e-sports. *Casino and Gaming International*, 28, 59–63.

17 Il Comitato olimpico internazionale (CIO), sta valutando seriamente l'inclusione degli eSports alle Olimpiadi: il CIO lavora sugli eSports dal 2018 e nel 2021 ha lanciato le Olympic Virtual Series, una prima iniziativa pilota e, in particolare, la Olympic eSports Week, a Singapore nel giugno 2023: oltre 130 giocatori da tutto il mondo in 10 eventi, con 500mila partecipanti unici e sei milioni di visualizzazioni.

18 Alcuni videogiochi (es. Counter-Strike: Global Offensive, uno separatutto) sono collegati a mercati in cui è possibile vendere o scambiare diversi premi con denaro, in altri (es. FIFA) si può vendere il proprio account se si possiede un oggetto molto raro.

19 Clarke L., Wu R., Brooks G. (2024). The gamblers of the future? Migration from video games to gambling among young adults. Centre for Gambling Research at UBC, International Center for Responsible Gaming (ICRG) webinar, 22 Feb 2024.

minorenni²⁰. In modo simile al Gambling Disorder (GD), l'Internet Gaming Disorder (IGD) è riconosciuto come dipendenze comportamentale nel DSM-5²¹. L'IGD è associato a depressione, ansia, disturbi dell'attenzione e del comportamento, fobia sociale, basso rendimento scolastico: il disturbo sembra essere diffuso maggiormente nei maschi, in particolare adolescenti e giovani adulti, con una prevalenza che varia, a seconda dei contesti, dall'1 al 15% della popolazione^{22 23}, con una recente meta-analisi che riporta un tasso di prevalenza mondiale dell'1,9% tra gli studi con dati definiti di alta qualità in funzione di differenze culturali, fasce d'età e varietà degli strumenti di screening^{24 25}. Con specifico riferimento alla situazione italiana, il rischio di disturbo da uso di videogiochi vede coinvolto il 12% degli studenti (circa 480mila studenti). Il genere maschile è più colpito, con la percentuale che arriva al 18% negli studenti maschi delle secondarie di I grado e al 13,8% negli studenti delle secondarie di II grado (contro il 10,8% e il 5,5% per le femmine). Rispetto all'età, la percentuale di rischio maggiore si rileva nelle scuole medie con il 14,3% dei ragazzi a rischio, mentre il dato scende al 10,2% alle superiori. I fattori associati sono la depressione moderatamente grave o grave, con un rischio di 5,54 volte maggiore nei ragazzi di 11-13 anni e 3,49 nei ragazzi 14-17 anni e un'ansia sociale grave o molto grave, con un rischio di 3,65 volte maggiore rispetto alla media nei ragazzi di 11-13 anni e 5,80 nei ragazzi 14-17 anni²⁶.

Come anticipato, il mercato del gaming è cambiato in modo significativo, includendo ricompense acquistabili e randomizzate che rendono il gioco simile al gambling sia dal punto di vista strutturale che psicologico, al punto che i giocatori ora spendono diverse somme di denaro per ottenere vantaggi nel gaming²⁷. "Rischiare di perdere qualcosa di valore nella speranza di guadagnare qualcosa di maggiore valore economico"²⁸ è la quintessenza del gioco d'azzardo e, forse, è questo il motivo della frequente co-occorrenza del gaming con il gambling²⁹. A questo proposito, le somiglianze strutturali tra videogiochi e gioco d'azzardo (in particolar modo, online) stanno attirando sempre più l'attenzione dei ricercatori. Tra i fattori di convergenza tra gaming e gambling, alcune ricerche evidenziano il desiderio dei videogiocatori di sperimentare le stesse emozioni quando giocano d'azzardo, come l'eccitazione, il senso di divertimento e la competizione³⁰. Riconoscendo che ai benefici socio-economici dei videogiocatori abili e professionali fa spesso da contraltare il ridotto senso di controllo individuale di altri utenti, le microtransazioni nel gaming possono incoraggiare futuri comportamenti di gioco d'azzardo: alcuni Massively Multiplayer Online Role-Playing Game (MMORPG)

20 Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari – IFC – CNR (2024). European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – Italy (ESPAD®Italia). <https://www.espad.it/giochi-d-azzardo/>.

21 American Psychiatric Association (APA), ed. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC, USA: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-0-89042-575-6.

22 Chen, K. H., Oliffe, J. L., & Kelly, M. T. (2018). Internet gaming disorder: an emergent health issue for men. *American journal of men's health*, 12(4), 1151-1159.

23 Saunders, J. B., Hao, W., Long, J., King, D. L., Mann, K., Fauth-Bühler, M., ... & Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 271-279.

24 Ciccarelli, M., Cosenza, M., Nigro, G., Griffiths, M., & D'Olimpio, F. (2022). Gaming and gambling in adolescence: the role of personality, reflective functioning, time perspective and dissociation. *International Gambling Studies*, 22(1), 161-179.

25 Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2020). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Advance online publication. 0004867420962851.

26 Istituto Superiore di Sanità (2023). Comunicato Stampa N°23/2023 Dal cibo ai social, quasi 2 milioni di adolescenti della 'Generazione Z' a rischio dipendenze comportamentali. <https://www.iss.it/-/comunicato-stampa-n%C2%B023/2023-dal-cibo-ai-social-quasi-2-milioni-di-adolescenti-della-generazione-z-a-rischio-dipendenze-comportamentali>.

27 Cleghorn, J., & Griffiths, M. D. (2015). Why do gamers buy 'virtual assets'? An insight in to the psychology behind purchase behaviour. *Digital Education Review*, 27, 98–117. doi:10.1344/der.2015.27.85-104.

28 Cosenza, M., Griffiths, M. D., Nigro, G., & Ciccarelli, M. (2017). Risk-taking, delay discounting, and time perspective in adolescent gamblers: An experimental study. *Journal of gambling studies*, 33(2), 383-395 (p. 384). doi: 10.1007/s10899-016-9623-9.

29 Burleigh, T. L., Griffiths, M. D., Sumich, A., Stavropoulos, V., & Kuss, D. J. (2019). A systematic review of the co-occurrence of gaming disorder and other potentially addictive behaviors. *Current Addiction Reports*, 6(4), 383-401. doi: 10.1007/s40429-019-00279-7.

30 Teichert, T., Gainsbury, S., & Mühlbach, C. (2017). Positioning of online gambling and gaming products from a consumer perspective: A blurring of perceived boundaries. *Computers in Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.025>.

consentono di utilizzare la valuta virtuale del gioco per piazzare scommesse sportive reali o su partite di eSports, con possibili conseguenze dannose sui giocatori nel mondo reale^{31 32}. L'associazione tra gaming e gioco gambling quali comportamenti di potenziale dipendenza emerge anche dai lavori di Garea et al. (2021)³³, che rilevano una associazione tra spesa in loot box e gioco d'azzardo a rischio, di Montiel et al. (2022)³⁴, che evidenziano una relazione tra ingaggio nelle loot box e gaming/gambling problematici e di Brooks e Clark (2023)³⁵, che riscontrano come un maggiore utilizzo di loot box predica il gioco d'azzardo futuro (il legame sembra essere guidato dalla ricompensa randomizzata).

Con un approfondimento di natura qualitativa dedicato alla realtà italiana, Rolando e Wardle (2023) si soffermano sulle percezioni dei giovani videogiocatori (14-17 anni) in merito a somiglianze e differenze tra gaming e gambling³⁶. Gli interpellati considerano vari aspetti dei videogiochi simili al gioco d'azzardo e sono anche consapevoli della potenziale dipendenza da gaming. Se a livello di letteratura scientifica si definisce il gambling come una attività in cui la casualità prevale sull'abilità nel determinare il risultato e la posta in gioco ha un valore economico³⁷, i giovani intervistati considerano come giochi d'azzardo veri e propri alcune modalità di gaming, anche se esse non prevedono premi in denaro: non solo quei giochi in cui è possibile acquistare loot box ("avvantaggiano chi spende di più, rovinando lo spirito del gioco"), ma anche, ad esempio, i social casino (una versione light dei casino online, dove è possibile scommettere senza puntare soldi veri e condividere i risultati con gli amici); anche se le vincite non sono in denaro reale, sono percepite comunque come ricompense di valore. Ancora, i partecipanti allo studio associano il gambling a perdita di denaro, casualità e rischio di dipendenza, caratteristiche condivise da molti popolari videogiochi: inoltre, gli interpellati identificano come esiti negativi del gaming (similmente al gambling) la perdita di tempo e gli scatti d'ira e sono consapevoli delle strategie dell'industria del gaming per aumentare i profitti.

Proprio perché le due attività condividono alcune caratteristiche, in letteratura si ipotizza anche che i videogiochi possano fungere da "porta d'accesso" al gioco d'azzardo e al gioco d'azzardo problematico^{38 39}. Delfabbro e King (2020), in una rassegna di studi sulla relazione tra gaming e gambling, hanno trovato scarse evidenze a sostegno dell'ipotesi del "passaggio". Chi gioca ai videogiochi tende anche a giocare d'azzardo, ma ciò potrebbe essere dovuto a fattori demografici e di personalità sottostanti (ad esempio, essere giovani, maschi e amanti del rischio)⁴⁰. In uno studio sulle potenziali motivazioni e determinanti del processo di transizione dai videogiochi al gioco d'azzardo e quindi al gambling dannoso, si evidenzia come tra i giocatori

31 Macey, J. (2021). A whole new ball game. The growing prevalence of video game-related gambling. Academic dissertation. Tampere University.

32 Mathieu, S., Barrault, S., Brunault, P., & Varescon, I. (2020). The role of gambling type on gambling motives, cognitive distortions, and gambling severity in gamblers recruited online. *PLoS ONE*, 15(10), e0238978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238978>.

33 Garea, S. S., Drummond, A., Sauer, J. D., Hall, L. C., & Williams, M. N. (2021). Meta-analysis of the relationship between problem gambling, excessive gaming and loot box spending. *International Gambling Studies*, 21(3), 460-479.

34 Montiel, I., Bastera-González, A., Machimbarrena, J. M., Ortega-Barón, J., & González-Cabrera, J. (2022). Loot box engagement: A scoping review of primary studies on prevalence and association with problematic gaming and gambling. *PLoS One*, 17(1), e0263177.

35 Brooks, G. A., & Clark, L. (2023). The gamblers of the future? Migration from loot boxes to gambling in a longitudinal study of young adults. *Computers in human behavior*, 141, 107605.

36 Rolando, S., & Wardle, H. (2024). 'That's why it's gambling, because you don't know what you find in it!' Perceptions of the relationship between gaming and gambling among young adult gamers. *Journal of Youth Studies*, 27(6), 869-884.

37 Williams, R. J., Volberg, R. A., Stevens, R. M., Williams, L. A., & Arthur, J. N. (2017). The definition, dimensionalization, and assessment of gambling participation. Canadian Consortium for Gambling Research.

38 Kim, H. S., & King, D. L. (2020). Gambling-gaming convergence: New developments and future directions. *International Gambling Studies*, 20(3), 373-379.

39 Molde, H., Holmoy, B., Merkesdal, A. G., Torsheim, T., Mentzoni, R. A., Hanns, D., Sagoe, D., & Pallesen, S. (2019). Are video games a gateway to gambling? A longitudinal study based on a representative Norwegian sample. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 545-557. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9781-z>.

40 Delfabbro, P., & King, D. L. (2020). Gaming-gambling convergence: Evaluating evidence for the 'gateway' hypothesis. *International Gambling Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1768430>.

e gli individui con disturbo da gioco d'azzardo vi sia la consapevolezza delle somiglianze tra gaming e gambling, considerate come fattori di rischio⁴¹.

Interrogativo di ricerca e metodologia

Gli adolescenti rappresentano un gruppo particolarmente vulnerabile all'uso eccessivo di videogiochi e giochi d'azzardo. Risulta pertanto interessante indagare l'associazione tra gaming e gambling problematici in questa fascia di popolazione. A tal proposito, in una società sindemica post COVID-19 caratterizzata dalla complessa interazione tra variabili sociali, economiche, ambientali e fattori di rischio, l'obiettivo è anche riflettere sulle implicazioni in tema di prevenzione e promozione della salute per una popolazione in evoluzione come quella degli adolescenti^{42 43 44}.

Per rispondere all'interrogativo di ricerca si è ricorso ai dati emersi dallo studio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC). HBSC è uno studio multicentrico condotto in oltre 40 Paesi in Europa e Nord America, in collaborazione con l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con l'obiettivo di conoscere i determinanti della salute negli adolescenti per meglio orientare le politiche di prevenzione e promozione della salute. In Italia, la popolazione selezionata per il campionamento è costituita da adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 17 anni; a livello metodologico, l'indagine si basa su un questionario a risposta chiusa somministrato agli adolescenti delle scuole del campione, comprendente domande sul contesto sociale, sulla salute e sul benessere.

Sulla base delle sezioni dedicate a gaming e gambling dello studio HBSC 2022, ci si sofferma sugli studenti adolescenti residenti in Regione Lombardia⁴⁵. In primo luogo, si propongono alcuni spunti descrittivi intorno al fenomeno considerato. In un secondo momento, si approfondisce la tematica tenendo conto delle caratteristiche socio-demografiche e di altri comportamenti di abuso, mediante test Chi-Quadro per studiare le associazioni e modelli di regressione logistica.

Le scale proposte agli studenti sono l'*Internet Gaming Disorder-Short Form* (IGDS9-SF)^{46 47} che rileva l'utilizzo problematico di videogiochi online nei 12 mesi precedenti l'indagine, il *South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents* (SOGS-RA)⁴⁸, che si focalizza sulle conseguenze negative e le emozioni associate al

41 Wiczorek, Ł., Bujalski, M., & Dąbrowska, K. (2024). 'I Can Tell You It's a Bit of a Gamble': A Qualitative Analysis of How People Who Engage in Gaming and Gambling Understand a Link Between These Two Behaviours. *Journal of Gambling Studies*, 40(2), 859-871.

42 Il concetto di "sindemia" si riferisce alla condizione in cui un insieme di problemi di salute sono strettamente interconnessi e si intensificano reciprocamente, incidendo in modo significativo sullo stato di salute generale di una popolazione nel contesto di una configurazione di perduranti condizioni sociali dannose. Si veda: Singer M. (1996), "A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic", *Free Inq Creat Sociol*, 24: 99-110.

43 Mendenhall, E., Newfield, T., & Tsai, A. C. (2022). Syndemic theory, methods, and data. *Social Science & Medicine* (1982), 295, 114656.

44 Giarelli, G. (2023). COVID-19 and Social and Health Inequalities in Italy: A Syndemic Approach. *e-cadernos CES*, (39).

45 Gelmi G., Gabellini E., Lucchini F., Negri L., Celata C. (2024). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022. Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11 e 17 anni" (Regione Lombardia), Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Regione Lombardia.

46 La scala Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) produce punteggi finali compresi tra 9 e 45 e un punteggio cut-off ottimale per la diagnosi positiva è 32. Si veda: Qin, L., Cheng, L., Hu, M., Liu, Q., Tong, J., Hao, W., ... & Liao, Y. (2020). Clarification of the cut-off score for nine-item Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF) in a Chinese context. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 470.

47 Per il calcolo dei valori presentati, è stata presa come riferimento la variabile, ricostruita, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), aggiungendo coloro che hanno risposto alla domanda Quanto spesso giochi?" Mai o quasi mai per farli rientrare nella categoria: "mai o quasi mai giocato".

48 Il SOGS-RA composto da dodici item, ognuno dei quali ha un punteggio di 1 (affermativo) o 0 (non affermativo). Sebbene vi siano alcune variazioni tra gli studi nell'interpretazione dei punteggi, generalmente un punteggio pari o superiore a 4 viene etichettato come "gioco d'azzardo problematico", un punteggio compreso tra 2-3 come "a rischio" e un punteggio di 0-1 come "nessun

comportamento di gioco d'azzardo nei 12 mesi precedenti l'indagine, la *Social Media Disorder Scale* (SMD-Scale)⁴⁹, che si incentra sull'uso problematico dei social media nei 12 mesi precedenti l'indagine e il *Family Affluence Scale* (FAS), che misura il benessere materiale delle famiglie^{50 51}.

Gaming e gambling problematici: risultati

Nell’ambito dell’indagine HBSC 2022 - Lombardia è stato chiesto ai ragazzi di 15 e 17 anni di indicare in quante occasioni abbiano scommesso e/o giocato denaro nella loro vita e negli ultimi 12 mesi. Con riferimento alla frequenza di gioco d'azzardo nella vita tra i 15enni, il 30,9% degli intervistati dichiara di aver giocato almeno una volta, con una maggiore tendenza al gambling da parte dei maschi rispetto alle femmine (40% vs 20,1%): passando alla frequenza di gioco nei 12 mesi precedenti l'indagine, i maschi si attestano al 27,7% e le femmine al 10,3% (a fronte di un 19,6% complessivo). La tendenza di gioco e le relative differenze di genere si confermano anche tra i 17enni, che per il 36,1% dichiarano di aver giocato d'azzardo nella vita (il 51,3% dei maschi vs il 20,2% delle femmine) e per il 24,4% nei 12 mesi precedenti l'indagine (38,3% maschi vs 10,3% femmine). Dal 2022, il protocollo dello studio HBSC Lombardia include anche IGDS9-SF, uno strumento di misura validato a livello internazionale e nazionale per valutare l’uso problematico dei videogiochi sulla base dei nove criteri per l’IGD identificati nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, dell’American Psychiatric Association (APA, 2022). Nello specifico, ai ragazzi e alle ragazze è stato chiesto di indicare la frequenza con cui negli ultimi 12 mesi hanno messo in atto alcuni comportamenti relativi all’uso dei videogiochi (Gelmi et al., 2024). Rispettivamente il 22,5% dei maschi 15enni e il 14,5% delle femmine 15enni presenta un uso problematico dei videogiochi. Nel caso dei 17enni, il 16,9% dei ragazzi contro l’11,4% delle ragazze presentano tali comportamenti a rischio.

Analisi descrittiva

A livello descrittivo, risulta di particolare interesse il fatto che, tra gli studenti 15enni che evidenziano gaming problematico, il 12,2% è anche giocatore d'azzardo a rischio o problematico, contro il 2,6% di chi usa videogiochi senza criticità e il 2,2% di chi non li utilizza o lo fa sporadicamente (Tabella 1).

Tabella 1. Gaming e gambling problematici (studenti 15enni)

IGDS9-SF – SOGS-RA	Gambling a rischio/problematico	Non giocatore/Gambling non problematico
Gaming non problematico	2,6%	97,4%
Gaming problematico	12,2%	87,8%
Mai o quasi mai giocato	2,2%	97,8%

(X² = 112,3, p < .0001)

problema”. Si veda: Colasante, E., Gori, M., Bastiani, L. et al. Italian Adolescent Gambling Behaviour: Psychometric Evaluation of the South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents (SOGS-RA) Among a Sample of Italian Students. *J Gambl Stud* 30, 789–801 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9385-6>.

49 Van den Eijnden, R.J.J.M., Lemmens, J.S., & Valkenburg, J.M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478.

50 Hartley, J.E., Levin K, Currie C (2016). A new version of the HBSC Family Affluence Scale - FAS III: Scottish Qualitative Findings from the International FAS Development Study. *Child Indic Res.*, 9: 233-245.

51 Il FAS, è utilizzato in HBSC a partire dagli anni Novanta del secolo scorso, nel tempo la scala ha subito diverse revisioni per tenere conto del mutamento generale delle condizioni e degli e stili di vita, dell’innovazione tecnologica e dei cambiamenti nei modelli di consumo.

Tra i 17enni, l'11,1% di coloro che denotano gaming problematico è anche giocatore d'azzardo a rischio o problematico, contro il 6,2% di chi usa videogiochi senza criticità (con un significativo aumento del profilo di rischio rispetto ai 15enni) e il 3,7% di chi non li utilizza o lo fa sporadicamente (Tabella 2).

Tabella 2. Gaming e gambling problematici (studenti 17enni)

IGDS9-SF – SOGS-RA	Gambling a rischio/problematico	Non giocatore/Gambling non problematico
Gaming non problematico	6,2%	93,8%
Gaming problematico	11,1%	88,9%
Mai o quasi mai giocato	3,7%	96,3%

($\chi^2 = 37,4$, $p < .0001$)

Modelli di regressione

La tematica è stata approfondita tenendo conto delle caratteristiche socio-demografiche e di altri comportamenti di abuso individuale, mediante modelli di regressione utili per stimare i fattori di rischio e di protezione.

È stata prevista una regressione logistica per determinare l'associazione tra gaming e gambling problematici, genere, età, nazionalità, condizione socio-economica, uso problematico dei social media. Di seguito, sono riportati i risultati del modello di regressione.

È stata effettuata una regressione logistica avente come variabile risposta il gambling a rischio/problematico (SOGS-RA ≥ 3). Sono state inserite come variabili indipendenti il gaming problematico, l'età, il genere, la nazionalità, la condizione socio-economica (FAS) e l'uso problematico dei social media. La popolazione di partenza considerata corrisponde al campione dei 15enni e 17enni della sorveglianza HBSC 21-22 (in Tabella 3 le caratteristiche del campione di partenza).

Tabella 3. Caratteristiche del campione

Variabili	Frequenza	Percentuale
Età	4272	47,9%
15	4651	52,1%
17		
Genere	4224	47,3%
F	4699	52,7%
M		
Nazionalità	8365	93,8%
Italiana	558	6,3%
Straniera		
Condizione socio-economica	1819	21,4%
Alta	1905	22,4%
Bassa	4775	56,2%
Media		
<i>Frequenze mancanti = 424</i>		
Gambling a rischio/problematico	8238	95,4%
No	397	4,6%

Sì		
<i>Frequenze mancanti = 288</i>		
Gaming problematico	7791	90,0%
No	867	10,0%
Sì		
<i>Frequenze mancanti = 265</i>		
Uso problematico dei social media	7675	90,2%
No	839	9,9%
Sì		
<i>Frequenze mancanti = 409</i>		

Per valutare il grado di associazione di ciascuna variabile indagata con il gambling a rischio/problematico è stata condotta una serie di regressioni logistiche semplici. Le variabili socio-demografiche (genere, età, nazionalità, condizione socio-economica) e le dimensioni legate ai comportamenti di abuso (gaming problematico e uso problematico dei social media) sono state separatamente impiegate come variabile indipendenti, in alcuni modelli di regressione logistica. (Tabella 4).

Tabella 4. Associazioni tra caratteristiche del soggetto e gambling a rischio/problematico. Risultati da regressioni logistiche semplici

Analisi logistica univariata	OR	95% CI	p-value
Età			
15	1.0 (ref.)	n.a.	
17	1.549	1.257-1.908	<.0001
Genere			
F	1.0 (ref.)	n.a.	
M	5.900	4.433-7.853	<.0001
Nazionalità			
Italiana	1.0 (ref.)	n.a.	
Straniera	1.122	0.728-1.729	.6011
Condizione socio-economica			
Alta	0.838	0.627-1.118	.2291
Bassa	1.0 (ref.)	n.a.	
Media	0.626	0.489-0.801	.0002
Gaming problematico			
No	1.0 (ref.)	n.a.	
Sì	3.399	2.659-4.344	<.0001
Uso problematico dei social media			
No	1.0 (ref.)	n.a.	
Sì	1.797	1.345-2.402	<.0001

Sono state osservate associazioni positive con l'età, il genere, il gaming problematico e l'uso problematico dei social media. Le variabili predittive sono state successivamente inserite in un'analisi aggiustata multipla controllando per ogni altra variabile predittiva.⁵²

Dal campione di origine sono stati creati i dataset di training e validation per poter valutare in maniera adeguata il modello, selezionando rispettivamente il 70% e il 30% delle osservazioni. Nello sviluppo del modello sono state eliminate 754 osservazioni in quanto mancanti di dati nelle variabili di risposta o nelle variabili esplicative. Per la selezione delle variabili è stato altresì utilizzato il metodo *backward*, che ha portato alla selezione del set delle variabili inserite ad esclusione della nazionalità, che non ha rispettato i criteri di ingresso nello stesso. Secondo le associazioni di probabilità previste e le risposte osservate, si riscontra un modello con buone capacità predittive, avente una percentuale di concordi pari a 72.9 e un c-value corrispondente a 0.76. Altri dati sulle buone capacità del modello derivano dalla ROC Curve e del valore AUC (0.76 nel database di training e 0.75 nel database di validation)⁵³.

Tutti gli elementi elencati nella Tabella 5 sono associati significativamente al gambling problematico/a rischio. Nella tabella 5 si riportano le stime delle associazioni statistiche espresse in odds ratio, negli intervalli di confidenza al 95% (95% CI) ottenuti dal Metodo di Wald ⁵⁴.

Tabella 5. Stime degli odds ratio della regressione logistica multivariata.

Effetto	OR	Limiti di confidenza di Wald al 95%	
Gaming problematico 1 rispetto a 0	2.092	1.503	2.911
Età 17 rispetto a 15	2.049	1.556	2.698
Genere M rispetto a F	6.398	4.388	9.328
Condizione socio-economica alta rispetto a bassa	0.836	0.583	1.199
Condizione socio-economica media rispetto a bassa	0.608	0.445	0.832
Uso problematico social media 1 rispetto a 0	2.011	1.322	3.058

⁵² Tutte le variabili inserite nel modello sono state trattate come categoriali.

⁵³ Si veda la Figura 2 in Appendice.

⁵⁴ Hosmer, D.V., Lemeshow, S., & Sturdivant R.X. (2000). Applied logistic regression. New York: Wiley.

⁵⁵ In appendice, le tabelle con l'analisi degli effetti e l'analisi delle stime della massima verosimiglianza.

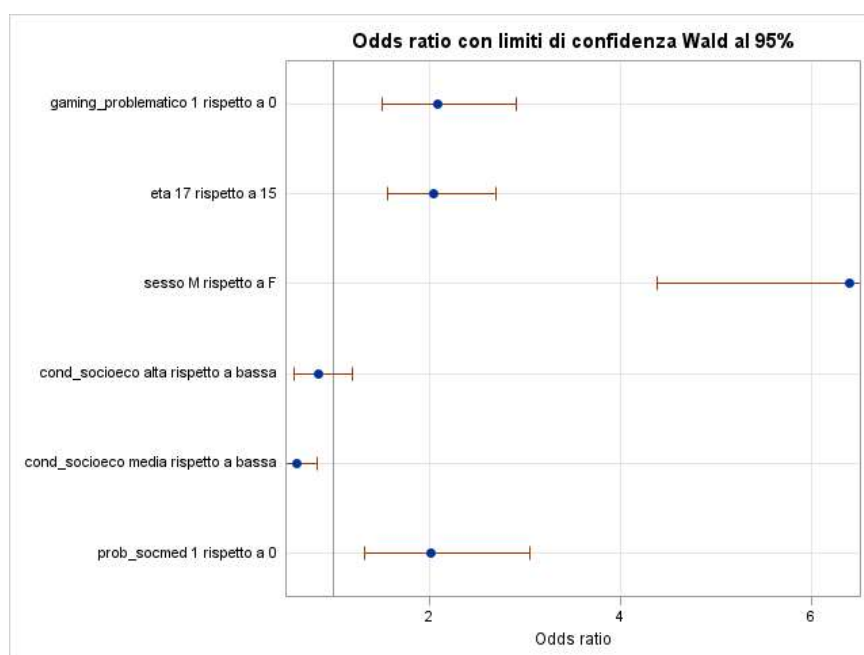


Figura 1 - Odds ratio

Focalizzando l'attenzione sugli incroci tra comportamenti d'abuso si evince che le chance di coloro con un uso problematico dei videogiochi (IGDS9-SF) di essere giocatori a rischio/problematici sono superiori di circa due volte ($OR=2.092$; 95% CI: 1.503-2.911) rispetto a coloro che non giocano ai videogiochi o non hanno comportamenti problematici. Al contempo, anche avere un uso problematico dei social media appare un fattore di rischio associato, in quanto per i ragazzi interessati l'odds di avere comportamenti di gioco d'azzardo rischiosi/problematici è superiore di circa due volte ($OR=2.011$; 95% CI: 1.322-3.058) rispetto a quello di coloro che fanno un uso parsimonioso dei social.

Rispetto ai dati socio-anagrafici e socio-economici, la chance di sviluppare una possibile dipendenza da gambling è superiore di sei volte se si è maschi ($OR=6.398$; 95% CI: 4.388-9.328). Al contempo, col crescere dell'età aumentano le chance di avere comportamenti di gioco d'azzardo a rischio/problematici. ($OR: 2.049$; 95% CI: 1.556-2.698). Sembra che avere una condizione socio-economica media rappresenti un fattore di protezione, in quanto l'odds di riportare danni diminuisce del 16,4% rispetto a coloro con un FAS basso. Non risulta invece statisticamente significativa l'associazione relativa al livello della condizione socio-economica alta.

Discussioni e conclusioni

Complessivamente, dall'analisi emergono associazioni positive tra genere, età, reddito familiare, gaming problematico, uso problematico dei social media e gambling a rischio/problematico.

In primo luogo, rispetto ai dati socio-anagrafici, la chance di sviluppare una possibile dipendenza da gambling è superiore se si è maschi, al crescere dell'età e se si può contare su un reddito familiare basso. Risultati che in gran parte si allineano alla letteratura esistente, ove il sesso maschile è stato associato a entrambi i comportamenti problematici. Diverse ricerche suggeriscono il ruolo delle norme sociali e dei benefici e rischi

percepiti per spiegare le differenze di genere. Ronay e Kim (2006)⁵⁶ osservano come la mascolinità condivida stereotipicamente un legame con l'assunzione di rischi e il fatto che la compagnia di altri maschi faciliti tali comportamenti. Diversi studi documentano come gli adolescenti maschi passino più tempo a giocare a videogiochi rispetto alle femmine, sia perché più interessati ad attività che comportano competizione, sia perché più fiduciosi rispetto alle proprie prestazioni di gioco, sia per via delle caratteristiche puramente maschili di molti personaggi^{57 58}. Se gli adolescenti maschi risultano più impulsivi e propensi al rischio, nonché più disposti a impegnarsi in diverse forme di gioco d'azzardo, l'essere femmina sembra rappresentare un fattore protettivo da gaming e gambling problematici⁵⁹. Splevins e colleghi (2010) osservano che le adolescenti considerano il gioco d'azzardo come un'attività rischiosa e non economicamente remunerativa⁶⁰. Un'altra possibile interpretazione delle differenze di genere rispetto al gambling può essere ricondotta al contesto italiano: Bastiani et al. (2013) osservano che in Italia il marketing si rivolge prevalentemente ai maschi, compresi i giovani, offrendo e promuovendo opportunità di gioco d'azzardo attraenti per questo target di consumatori (es., scommesse sportive, poker online, slot machine)⁶¹.

I risultati mostrano come, nel campione considerato, l'età più avanzata (tarda adolescenza) predica il gioco d'azzardo problematico. Ciò può essere spiegato con la circostanza che gli individui più vicini anagraficamente ai 18 anni (età legale per il gambling in Italia) inizino ad approcciarsi al gambling, aumentando la probabilità, rispetto agli adolescenti più giovani, di sviluppare disturbi collegati, e ciò lascia aperti interrogativi sul possibile ruolo propedeutico del gaming⁶²: quest'ultimo non prevede infatti limiti di età per la partecipazione (anche se la maggior parte dei giochi ha ormai una classificazione per età) e alcuni studi evidenziano maggiori coinvolgimento e probabilità di sviluppare comportamenti di gaming problematico nella prima adolescenza^{63 64}.

Come riportato nei risultati, non vi sono evidenze robuste relative alle differenze tra ragazzi con reddito alto e coloro con disponibilità economiche scarse. L'associazione relativa al livello della condizione socio-economica alta non risulta difatti statisticamente significativa. Risulta invece come per gli adolescenti con reddito medio diminuisca la probabilità di gambling dannoso rispetto a quelli con reddito basso. L'impatto del basso reddito familiare sul gambling, oltre a evidenziare come la disuguaglianza socio-economica condizioni negativamente la salute degli adolescenti⁶⁵, è in linea con diversi studi che suggeriscono come i

56 Ronay, R., Kim, D.Y., 2006. Gender differences in explicit and implicit risk attitudes: a socially facilitated phenomenon. *Br. J. Soc. Psychol.* 45 (2), 397–419.

57 Rehbein, F., Staudt, A., Hanslmaier, M., & Kliem, S. (2016). Video game playing in the general adult population of Germany: Can higher gaming time of males be explained by gender specific genre preferences? *Computers in Human Behavior*, 55, 729-735. [Doi:10.1016/j.chb.2015.10.016](https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.016).

58 Ciccarelli, M., Cosenza, M., Nigro, G., Griffiths, M., & D'Olimpio, F. (2022). Gaming and gambling in adolescence: the role of personality, reflective functioning, time perspective and dissociation. *International Gambling Studies*, 22(1), 161-179.

59 Gainsbury, S. M., Russell, A., Hing, N., Wood, R., Lubman, D. I., & Blaszczynski, A. (2014). The prevalence and determinants of problem gambling in Australia: Assessing the impact of interactive gambling and new technologies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 769–779. [doi: 10.1037/a0036207](https://doi.org/10.1037/a0036207).

60 Splevins, K., Mireskandari, S., Clayton, K., Blaszczynski, A., 2010. Prevalence of adolescent problem gambling, related harms and help-seeking behaviours among an Australian population. *J. Gambl. Stud.* 26 (2), 189–204.

61 Bastiani, L., Gori, M., Colasante, E., Siciliano, V., Capitanucci, D., Jarre, P., Molinaro, S., 2013. Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy. *J. Gambl.Stud.* 29 (1), 1–13.

62 Ciccarelli, M., Nigro, G., Griffiths, M.D., D'Olimpio, F., Cosenza, M., 2020. The associations between maladaptive personality traits, craving, alcohol use, and adolescent problem gambling: an Italian survey study. *J. Gambl. Stud.* 36, 243–258.

63 Marinaci, T., Venuleo, C., Ferrante, L., & Della Bona, S. (2021). What game we are playing: the psychosocial context of problem gambling, problem gaming and poor well-being among Italian high school students. *Heliyon*, 7(8).

64 Wittek, C. T., Finseras, T. R., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., Griffiths, M. D., & Molde, H. (2016). Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 672-686. [doi: 10.1007/s11469-015-9592-8](https://doi.org/10.1007/s11469-015-9592-8).

65 Elgar, F.J., Pfortner, T.K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G.W., Currie, C., 2015. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet* 385, 2088–2095.

gruppi con reddito basso spendano proporzionalmente di più rispetto ai gruppi a reddito elevato e siano maggiormente vulnerabili al gioco d'azzardo a rischio/problematico⁶⁶. Tuttavia, la ricerca disponibile si riferisce viepiù alla popolazione adulta, anche se uno studio italiano suggerisce che gli studenti adolescenti che vivono in regioni svantaggiate hanno maggiore probabilità di essere giocatori d'azzardo a rischio/problematici⁶⁷. Se si può ipotizzare che le difficoltà economiche della famiglia ostacolino gli adolescenti nella ricerca di altre forme di svago o di socializzazione, favorendo così un malessere prodromico di comportamenti a rischio, non esistono evidenze solide del fatto che gaming e gambling possano essere visti semplicemente come tentativi di compensare i sentimenti di deprivazione economica⁶⁸. Si richiedono pertanto ulteriori studi per esaminare il ruolo di altri fattori individuali (es. atteggiamenti, credenze, impulsività) e contestuali (es. politiche, attività sociali e ricreative) nel mediare l'associazione tra svantaggio socio-economico e gioco d'azzardo.

I risultati, infine, oltre a evidenziare una generale co-occorrenza tra gaming problematico, uso problematico dei social media e gambling problematico tra gli adolescenti⁶⁹, confermano la specifica associazione tra gaming problematico e gambling a rischio/problematico in questa stessa popolazione. Per corroborare l'ipotesi del "passaggio" da gaming a gambling, sono necessari altri studi, di natura longitudinale, con campioni di partecipanti ampi e rappresentativi. Nello specifico, è importante separare gli effetti generali di transizione da quelli di "maturazione": i giovani possono passare dai videogiochi al gioco d'azzardo quando crescono, ma ciò non significa necessariamente che il gaming faciliti il successivo accesso al gambling. Posto che videogiochi e gioco d'azzardo possono soddisfare bisogni emotivi simili, quali eccitazione, rilassamento ed escapismo⁷⁰, è possibile che alcuni individui siano semplicemente più inclini al gaming e al gambling a causa di caratteristiche personali e non che un'attività aumenti effettivamente la probabilità di passare all'altra. Poiché i disturbi da gaming e gambling condividono tratti simili, in quanto caratterizzati da persistente ricerca della vincita in attività interattive che coinvolgono in varia misura caso e abilità, la loro associazione può essere legata alla condivisione di fattori di rischio sottostanti⁷¹. In effetti, giocare ai videogiochi può essere associato al nutrire false aspettative circa il grado di controllo sul gioco d'azzardo, soprattutto quando si tratta di gambling online: poiché molti videogiochi richiedono abilità e strategia, alcuni giocatori possono credere, grazie all'esperienza nel gaming, di diventare abbastanza abili da avere successo nel gambling⁷². Sono comunque necessarie ulteriori ricerche per acclarare il nesso tra gaming e gambling dannosi e per eventualmente vagliare l'ipotesi di un percorso inverso tra i due fenomeni.

In conclusione, e in un'ottica preventiva e di promozione della salute - che si focalizzi sull'impatto psicologico e socio-economico di gaming e gambling problematici - emerge l'utilità di approcci peer-to-peer che aumentino la consapevolezza dei rischi tra i ragazzi e gli adulti di riferimento. Inoltre, riconosciuta comunque l'associazione tra gaming problematico e gambling a rischio/problematico nella popolazione adolescenziale, si evidenzia l'importanza della capacità negoziale dei genitori nel concordare con i figli limitazioni del tempo

66 Lucchini, F., & Molinaro, S. (2020). Socio-economic status and problem gambling: An analysis of the Italian case. *Salute e società*, (2020/3).

67 Molinaro, S., Canale, N., Vieno, A., Lenzi, M., Siciliano, V., Gori, M., Santinello, M., 2014. Country-and individual-level determinants of probable problematic gambling in adolescence: a multi-level cross-national comparison. *Addiction* 109, 2089–2097.

68 Mishra, S., Barclay, P., Sparks, A., 2017. The relative state model: integrating need-based and ability-based pathways to risk-taking. *Pers. Soc. Psychol. Rev.* 21, 176–198.

69 Akbari, M., Bahadori, M. H., Khanbabaie, S., Milan, B. B., Horvath, Z., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2023). Psychological predictors of the co-occurrence of problematic gaming, gambling, and social media use among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 140, 107589.

70 King, D., Ejova, A., & Delfabbro, P. (2012). Illusory control, gambling, and video gaming: An investigation of regular gamblers and video game players. *Journal of Gambling Studies*, 28(3), 421–435. <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9271-z>.

71 Delfabbro, P., & King, D. L. (2020). Gaming-gambling convergence: Evaluating evidence for the 'gateway' hypothesis. *International Gambling Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1768430>.

72 Gainsbury, S. M., Russell, A. M., King, D. L., Delfabbro, P., & Hing, N. (2016). Migration from social casino games to gambling: Motivations and characteristics of gamers who gamble. *Computers in Human Behavior*, 63, 59e67.

dedicato ai videogiochi. In relazione a ciò, dovrebbe essere oggetto di analisi approfondita la pubblicità delle aziende di gioco d'azzardo nei videogiochi, in quanto potenziale fattore di rischio per lo sviluppo di problemi legati al gambling. A tal proposito, potrebbe essere utile una specifica regolamentazione dell'uso di elementi riconducibili al gioco d'azzardo nei videogiochi (es. loot box o roulette) con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza del rischio tra gli individui che si dedicano al gaming per proteggerli dai danni legati al gambling.

Appendice

Tabella 6. Analisi degli effetti di tipo 3

Effetto	DF	Chi-quadrato di Wald	Pr > ChiQuadr
Gaming problematico	1	19.1683	<.0001
Età	1	26.0832	<.0001
Genere	1	93.0608	<.0001
Condizione socio-economica	2	10.5501	0.0051
Uso problematico social media	1	10.6582	0.0011

Tabella 7. Analisi delle stime della massima verosimiglianza

Parametro		DF	Stima	Errore Standard	Chi-quadrato di Wald	Pr > ChiQuadr	Stima standardizzata
Intercept		1	-4.6596	0.2301	409.9110	<.0001	
Gaming problematico	1	1	0.7380	0.1686	19.1683	<.0001	0.1180
Età	17	1	0.7174	0.1405	26.0832	<.0001	0.1973
Genere	M	1	1.8559	0.1924	93.0608	<.0001	0.5113
Condizione socio-economica	alta	1	-0.1792	0.1840	0.9486	0.3301	-0.0404
Condizione socio-economica	media	1	-0.4970	0.1597	9.6805	0.0019	-0.1355
Uso problematico social media	1	1	0.6985	0.2140	10.6582	0.0011	0.1112

Tabella 8. Associazione di probabilità previste e risposte osservate

Percentuale concordi	72.9	D di Somers	0.521
Percentuale discordi	20.9	Gamma	0.555
Percentuale equi	6.2	Tau-a	0.045
Coppie	1315742	c	0.760

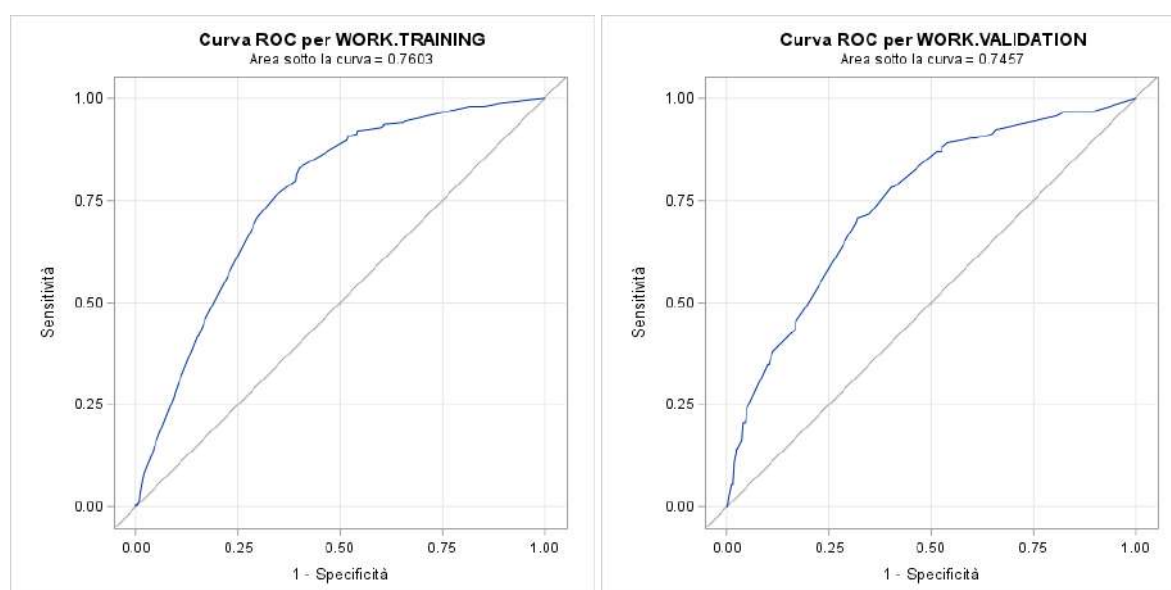


Figura 2 – Curve ROC database training e validation

Appendice 4 - Le ricerche svolte sui territori lombardi sul fenomeno del Gioco d'azzardo

A partire da quanto previsto dalla DGR 4674/2021 “Realizzazione terza annualità del Programma di attività per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui alla DGR 585/2018 – riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018” e ripreso dalla successiva DGR (DGR 6252/2022), Regione Lombardia ha definito e approvato un **Piano di ricerche regionali/territoriali** per lo studio e l'analisi del fenomeno del GAP sul territorio regionale.

Le ipotesi di ricerca individuate per l'attuazione del Piano erano suddivise in due filoni:

- indagini quantitativo-epidemiologiche da condurre a livello regionale, rivolte a specifici target, suddivisi per fasce d'età (Popolazione adulta, Anziani e Giovani);
- indagini qualitative da condurre a livello locale su argomenti individuati come particolarmente rilevanti da indagare, anche sulla base delle tematiche già affrontate in lavori di ricerca precedentemente effettuati.

Si riporta di seguito la proposta di Piano con il dettaglio delle singole ricerche.

Ricerca/Indagine	Target
Livello regionale – quantitativo/epidemiologico	
Sorveglianza HBSC (15-17 anni)	Giovani
Indagine epidemiologica popolazione adulta (18 – 84 anni)	Popolazione adulta
Sorveglianza Passi d'Argento	Anziani
Livello locale/ATS - qualitativo	
Indagine sulle famiglie (genitori e figli)	Famiglie
Giovani, gioco d'azzardo e gioco online	Giovani
Gioco d'azzardo nella popolazione anziana	Anziani
Gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera	Popolazione di origine straniera; Operatori dei Servizi territoriali

Nel corso del 2022/2023 sono stati avviati i primi lavori di ricerca che hanno riguardato, nell'ambito del filone quantitativo/epidemiologico, la sorveglianza HBSC e l'indagine sulla popolazione adulta e, sul versante qualitativo, la ricerca sul gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera.

INDAGINI QUANTITATIVE

- Sorveglianza HBSC (15-17 anni)

Regione Lombardia aderisce alla sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'indagine mira ad approfondire lo stato di salute dei giovani (11, 13, 15 anni) e il loro contesto scolastico e sociale.

Per approfondire il fenomeno del gioco d'azzardo nella popolazione adolescente, Regione Lombardia affianca agli item già previsti dalla sorveglianza, ulteriori item di approfondimento (SOGS-RA, South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents).

Analizzando i dati è stato prodotto un report dedicato, attualmente in fase di pubblicazione. Il report approfondisce i dati rispetto alla frequenza del gioco d'azzardo tra gli studenti lombardi e alla frequenza di comportamento a rischio e problematico. Per ogni variabile è previsto un approfondimento rispetto alla distribuzione per genere, al livello provinciale, alle origini degli studenti e dei genitori, ed in ultimo alle condizioni familiari. Inoltre, si proporranno analisi tematiche rispetto alla correlazione tra gioco d'azzardo e altri comportamenti d'abuso (gaming, droghe, alcol, fumo).

- Indagine epidemiologica popolazione adulta (18 – 84 anni)

Come attività propedeutica alla definizione dell'indagine epidemiologica sulla diffusione del comportamento da gioco d'azzardo nella popolazione adulta, nel corso del 2022 è stato svolto un lavoro preliminare di meta-analisi, alla cui realizzazione hanno collaborato la UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e il Servizio di Epidemiologia di ATS Milano.

L'obiettivo principale di questa revisione sistematica è stato quello di fornire una panoramica degli studi sulla prevalenza del gioco d'azzardo pubblicati nel periodo compreso tra il 2016 e il primo trimestre del 2022 e una stima aggiornata del gioco d'azzardo problematico nella popolazione adulta generale.

Per condurre l'analisi, sono state esaminate diverse fonti di dati, tra cui basi di dati accademiche, risorse online e siti Web governativi. Dopo un'attenta selezione dei dati, sono stati individuati 23 studi sulla prevalenza del gioco d'azzardo tra gli adulti, che hanno permesso di distinguere tra gioco a rischio moderato o a rischio e gioco problematico o patologico.

I risultati hanno rivelato una prevalenza del gioco a rischio moderato o a rischio pari al 2,43% e del gioco problematico o patologico all'1,29% nella popolazione adulta. Sebbene sia difficile confrontare gli studi a causa delle diverse procedure metodologiche, soglie e periodi temporali considerati, la meta-analisi condotta ha permesso di evidenziare le variazioni nella prevalenza del gioco d'azzardo tra diversi paesi, tenendo conto delle differenze nei livelli di rischio e gravità.

Questo studio, base di partenza per lo sviluppo dell'indagine epidemiologica, può rappresentare uno spunto per i responsabili delle politiche e gli accademici interessati a colmare le lacune esistenti nella ricerca sul gioco d'azzardo, soprattutto nei paesi in cui la mancanza di dati in questo campo è evidente. Inoltre, offre l'opportunità di valutare l'efficacia delle politiche messe in atto per affrontare i problemi legati al gioco d'azzardo. Da questo lavoro è derivato un articolo scientifico intitolato "Prevalence of Problem Gambling: A Meta-analysis of Recent Empirical Research (2016–2022)", pubblicato nel 2022 sulla rivista internazionale Journal of Gambling Studies.

INDAGINI QUALITATIVE

- **Gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera**

Il 2023 ha visto la realizzazione della ricerca qualitativa sulla diffusione del gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera, prevista dal Piano di ricerche regionali/territoriali sulla base di quanto definito dalla DGR 4674/2021 e dalla successiva DGR 6252/2022.

In particolare, è stata avviata una indagine qualitativa, condotta a livello locale, affidata alla ATS di Milano Città Metropolitana, che mira ad indagare il fenomeno del Gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera. Sono in corso aggiornamenti in relazione all'approfondimento del fenomeno in relazione ad altre popolazioni di origine straniera. Si riporta di seguito sintesi della ricerca e si rimanda all'allegato C per un maggior dettaglio.

Obiettivo

La ricerca è stata finalizzata, in primo luogo, a ricavare le percezioni relative alla diffusione del gioco d'azzardo e del connesso comportamento problematico nella popolazione con background migratorio da parte di stakeholder privilegiati e, in secondo luogo, ad accrescere le conoscenze sui fattori culturali che possono proteggere da o incidere sullo sviluppo di dipendenze da gioco, definendo altresì gli elementi che determinano i comportamenti di ricerca di aiuto e ricorso ai servizi.

Metodologia

È stata utilizzata una metodologia qualitativa, che ha previsto una prima fase esplorativa tramite un'analisi della letteratura esistente sui fattori culturali che possono influenzare lo sviluppo della dipendenza da gioco d'azzardo e al contempo ostacolare/limitare il ricorso ai servizi socio-sanitari nel paese di residenza (Murzban Dinshaw F. et al., 2000). A partire dagli studi ritenuti più significativi in materia di gambling e stranieri, si è proceduto con la ricerca di report a livello nazionale riguardo lo stato di salute della popolazione straniera e il ricorso ai servizi. In parallelo, è stato svolto un lavoro di ricerca e analisi delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione di origine straniera residente sul territorio della ATS della Città Metropolitana di Milano, al fine di selezionare le comunità la cui popolazione rappresentasse almeno il 5% degli stranieri residenti. A seguire, è stata riattivata una ricerca sui database e sui siti governativi istituzionali per ricostruire le informazioni e fornire una cornice di sintesi relativa alla diffusione del gioco, al rapporto tra gioco d'azzardo e cultura e agli atteggiamenti riguardanti il ricorso ai servizi sanitari e socio-sanitari delle cinque comunità più numerose sul territorio (egiziana, romena, filippina, cinese, peruviana).

Per la seconda fase, è stato condotto un lavoro più operativo che, sulla base delle cinque nazionalità sopra individuate, ha coinvolto i rappresentanti dell'associazionismo riferito a persone con background migratorio, tramite la somministrazione di interviste semi-strutturate. Si è scelto di effettuare un campionamento di convenienza, a partire da una precedente selezione di associazioni straniere culturali e religiose situate sul territorio della ATS della Città Metropolitana di Milano, privilegiando l'eterogeneità nelle caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (genere, età, etc.).

Risultati

Nel complesso, i risultati emersi dalla revisione della letteratura e dalle altre rilevazioni indicano come la necessità di programmi di prevenzione e trattamento del DGA nei diversi gruppi culturali sia presente, ma rimanga ampiamente insoddisfatta.

In primo luogo, infatti, l'analisi della letteratura ha evidenziato come lo status di immigrato possa aumentare la probabilità di sviluppare un consumo problematico di gioco d'azzardo, a causa dello stress derivante dai

processi di acculturazione e integrazione, di fattori culturali, familiari e religiosi, della scarsa conoscenza e difficoltà di accesso ai servizi sul territorio, con alcune evidenze discordanti sul maggiore rischio per gli immigrati di prima o seconda generazione, specialmente in fase adolescenziale (Raylu and Oei, 2004; Jacoby et al., 2013).

Inoltre, la ricognizione sullo stato di salute della popolazione straniera in Italia e il ricorso ai servizi sanitari, pur restituendo risultati prevalentemente positivi in relazione al primo aspetto (Cialesi e Quattrocioni, 2017) ha rilevato criticità rispetto al secondo, sia a livello nazionale (Istat, 2023) che a livello regionale lombardo (Orim, 2021).

Quest'ultimo aspetto risulta confermato anche dai risultati delle interviste, da cui è emersa una carente conoscenza dei servizi per le Dipendenze, con specifico riferimento ai comportamenti problematici da gioco d'azzardo; particolarmente rilevante, tra le barriere all'accesso ai servizi di cura, il ruolo dello stigma, che talvolta si associa al timore di subire, nel rivolgersi a tali realtà, ripercussioni di varia natura (paura di eventuali interventi dei servizi sociali a tutela dei minori, verifiche sulla regolarità dei documenti, ecc.).

In conclusione, l'indagine sulle caratteristiche del comportamento di gioco d'azzardo nella popolazione straniera ha permesso di raccogliere importanti informazioni su un fenomeno ancora poco esplorato, specialmente nel contesto italiano, giungendo altresì a individuare possibili linee di lavoro e strumenti utili alla costruzione di policy di prevenzione, promozione della salute e cura che siano sensibili alle diverse appartenenze linguistiche e culturali. Di fatto, la conoscenza dei fattori di rischio e, nello specifico, delle variabili culturali che caratterizzano i diversi gruppi etnici rispetto allo sviluppo e al mantenimento nel tempo del DGA, restituisce considerazioni rilevanti per i futuri sviluppi teorici e pratici intorno al fenomeno. Una rilevanza accentuata dal carattere marcatamente multiculturale delle società contemporanee. Pertanto, fondandosi su una migliore comprensione dei danni da gambling, culturalmente specifici e localmente contestualizzati, emerge l'opportunità di considerare e sistematizzare le proposte emergenti e le eventuali buone pratiche esistenti a supporto delle comunità straniere. Sotto questo profilo, riconoscere il ruolo dell'acculturazione nel condizionare i comportamenti di gioco d'azzardo, prestando attenzione a come i diversi gruppi etnici si approcciano al gambling, pare un presupposto necessario per delineare programmi di prevenzione e cura culturalmente sensibili.

Allegato A) Pratiche innovative nei Piani Locali delle ATS

<u>Titolo</u>	INIZIATIVA COMUNICATIVA SUL GIOCO D'AZZARDO E CAMPAGNA SPONSORIZZAT SOCIAL-MEDIA
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Bergamo
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 1
Nell'ambito delle azioni previste dal Piano Locale GAP di ATS, in relazione all'Obiettivo Generale 1 - <i>"messa a punto di strumenti comunicativi targettizzati e diversificati rivolti ai soggetti potenzialmente a maggior rischio ed ai loro familiari, anche attraverso strumenti web 2.0 ed APP"</i> - è stata messa a punto un'iniziativa comunicativa in tema di gioco d'azzardo che si è sviluppata tra il 2002 e il 2023. ATS Bergamo ha affidato l'incarico per la realizzazione dell'intervento all'agenzia MOMA comunicazione S.r.l, con la quale è stato realizzato un piano multilivello e multi target che prevedeva la produzione di materiale di comunicazione online e offline, nonché la pianificazione e la distribuzione dello stesso, con la finalità di sensibilizzare sui rischi connessi al gioco d'azzardo e promuovere la conoscenza della rete dei Servizi territoriali deputati alla consulenza e alla presa in carico delle situazioni di Disturbo da Gioco d'Azzardo. Gli obiettivi della campagna sono stati così definiti: • sensibilizzare sul fenomeno del gioco d'azzardo e sulle problematiche ad esso connesse; • migliorare la conoscenza dei servizi di accoglienza e presa in carico dei giocatori problematici e dei loro familiari; • diffondere la conoscenza delle modalità di accesso ai servizi di accoglienza e supporto presenti sul territorio. Tra le azioni che si sono rilevate di particolare interesse, la realizzazione di una campagna sponsorizzata sui social media di META (Facebook e Instagram) rivolta in modo mirato ai giocatori online. La campagna è stata declinata su 4 target di riferimento e per obiettivi specifici dei singoli target: 1. Famiglie con giocatori patologici: • informare sui segnali d'allarme del gioco d'azzardo problematico; • informare sulla rete dei servizi di accoglienza e presa in carico; • avvicinare e mettere in contatto giocatori problematici; 2. Popolazione over 65 anni: • promuovere stili di vita sani, protettivi rispetto al gioco d'azzardo; • informare sui rischi legati al gioco d'azzardo; • informare sulla rete dei servizi di accoglienza e presa in carico; 3. Persone in situazione di fragilità economica sociale a causa della pandemia: • promuovere la conoscenza della rete dei Servizi di supporto; • informare sui rischi connessi al gioco d'azzardo e prevenire comportamenti di dipendenza; 4. Giocatori d'azzardo online: • informare sui rischi connessi al gioco; • suggerire comportamenti protettivi; • informare, avvicinare e mettere in contatto con la rete dei servizi. Tutte le azioni comunicative dell'iniziativa si sono appoggiate ad un landing page dedicata. TARGET FAMIGLIE CON GIOCATORI PATOLOGICI E' stata la prima campagna creata nella primavera 2022, sono state realizzati diversi materiali offline e online, che hanno utilizzato l'immagine simbolica di animali per veicolare il messaggio.	



La pianificazione della campagna DGA Target famiglie si è sviluppata a partire dal lancio di fine marzo 2022 con attività offline (affissioni stradali di grande formato e spazi edicole in punti strategici della città) per poi continuare fino a metà luglio con attività online sui canali facebook e instagram.

Lo scopo principale della campagna, oltre ovviamente a quello di una sensibilizzazione generale rispetto al tema del gioco d'azzardo, era quello di fornire al nostro target informazioni relative ai servizi territoriali delle dipendenze pubblici e privati accreditati a cui rivolgersi, informazioni contenute nella landing page.

La campagna Facebook e Instagram tramite i canali social di ATS Bergamo ha avuto come obiettivo principale quello di generare traffico verso la landing page attraverso 5 creatività grafiche e testuali diverse. Ha registrato ottimi risultati in termini di impression (405.085) e clic totali (10.343). Più nel dettaglio, le inserzioni che hanno generato dati migliori sono quella dedicata ai segnali di gioco problematico (con CTR73 di 4,39%), l'inserzione "tartaruga" con una copertura di 49.335 e CTR 2,06% e "procione" con copertura di 26.917 e CTR 3,07%.

Le native pubblicate su ecodibergamo.it in termini di tempo medio di lettura (3,34 e 2,34 minuti), hanno registrato entrambe buoni risultati, questo lascia intendere che sono state lette fino alla fine dalla maggior parte degli utenti interessati. La prima pubblicazione ha avuto anche un buon numero di interesse di approfondimento/clic alla landing page. I banner hanno invece svolto un ruolo di supporto dell'attività online su ecodibergamo.it per un totale di più di 600.000 impression.

73 Il click-through rate (CTR) è un tasso che misura l'efficacia di una campagna pubblicitaria on-line ed è calcolato comunemente dal rapporto tra numero di clic e numero di *impression* (visualizzazioni). Se un banner o un messaggio esposto sul WEB è visualizzato 100 volte e una persona vi clicca sopra, il CTR risulterà dell'1%; è quindi considerato un indicatore significativo dell'interesse dell'utenza nei confronti del messaggio proposto. Le percentuali medie CTR nel corso degli anni si sono ridotte anche molto al di sotto del 1%, così che oggi un CTR del 2% è da considerarsi un ottimo successo (fonte: wikipedia).

TARGET POPOLAZIONE OVER 65

Al fine sensibilizzare la popolazione over 65 rispetto al problema del gioco d'azzardo spesso collegato a situazioni di solitudine, abbiamo ritenuto di utilizzare il canale televisivo "Bergamo Tv" e la trasmissione "Gente e Paesi", il cui pubblico è coerente con il target, per dare visibilità alle attività e alle proposte per questa fascia d'età presenti sul territorio. Sono state realizzate quattro puntate ad hoc dedicate alle proposte per la popolazione over 65 anni presenti in quattro comuni della provincia: Bergamo, Calvenzano, Scanzorosciate, Treviglio.

L'obiettivo della campagna ATS era quello di promuovere le attività socializzanti presenti sul territorio e passare il messaggio che esistono alternative alla solitudine, al gioco, alla chiusura verso il mondo esterno, a cui si contrappongono lo stare insieme, le attività sane e salutari, la condivisione.

Preservare la salute mentale e fisica degli over 65 è infatti fondamentale, per evitare che poi si ritrovino in situazioni da cui può risultare complesso emergere.

Lo Storyboard di ogni singola puntata prevedeva interviste ad alcuni testimonial secondo lo schema descritto nel box seguente e la realizzazione di filmati sulle attività rivolte al target.

- **ASSESSORE o SINDACO**

Quali sono le politiche sociali che il Comune ha attivato per gli over 65?

C'è un centro di aggregazione o strutture comunali messe a disposizione a uso gratuito dove possono riunirsi?

- **ASSOCIAZIONI**

Di cosa si occupa la vostra associazione? Quali attività organizza?

Come vengono recepite le vostre Interviste testimonial

proposte dagli over 65? C'è un buon riscontro, partecipazione?

Quali sono le fragilità più diffuse che riscontrate in questa fascia di popolazione?

- **UTENTI**

Come ha saputo di questo progetto del Comune?

Da quanto vi partecipa?

Come mai le piace? Come la fa sentire partecipare alle attività? Consiglierebbe a un suo coetaneo di unirsi al gruppo?

Infine, a conclusione delle puntate, era sempre presente un intervento di ATS sui rischi del gioco d'azzardo per la popolazione Over 65 e un richiamo alla rete dei Servizi di presa in carico del territorio.

TARGET PERSONE IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ

In corso d'opera si è valutato opportuno spostare una quota delle risorse disponibili su la campagna rivolta ai giocatori online. L'interventi su questo target si è quindi limitato a tre annunci pubblicitari domenicali su "L'Eco di Bergamo", principale quotidiano della provincia per lettori e tiratura con 293.000 lettori unici al giorno.

Gli annunci hanno riguardato la pubblicazione dei materiali regionali di presentazione dei servizi e degli sportelli per i disturbi da gioco d'azzardo della provincia di Bergamo.

TARGET GIOCATORI D'AZZARDO ONLINE

Il gioco online è una delle modalità di gioco in costante aumento e che, fin dal 2020, ha superato per volumi il gioco fisico. Diventa quindi particolarmente importante individuare canali di comunicazione con i giocatori on line.

La campagna sponsorizzata rivolta ai giocatori online rappresenta la parte più interessante di tutto il progetto comunicativo e potrebbe prestarsi a ulteriori sviluppi

L'obiettivo della campagna è stato quello di intercettare possibili giocatori problematici attraverso una campagna Facebook, portandoli ad eseguire un test di "autodiagnosi" con l'intento di consentire ai giocatori una valutazione sul proprio livello di problematicità e fornire indicazioni sulla rete dei Servizi di presa in carico del territorio.

La campagna si è basata sull'invio di banner e messaggi sui canali facebook e instagram, ad un target di utenti selezionato e profilato in base agli interessi delle ricerche Google e Facebook.

La profilazione ha considerato i seguenti oggetti di interesse:

- Giochi di carte (giochi)
- Giochi di casinò (gioco d'azzardo)
- Giochi di ruolo online multigiocatore di massa (videogiochi)
- Giochi online (videogiochi)
- Gioco d'azzardo (videogiochi)
- Poker online (gioco d'azzardo)
- Videogiochi (videogiochi)

La strategia comunicativa non ha previsto l'utilizzo di immagini direttamente riferite ad un tipo specifico di gioco d'azzardo (gratta e vinci, slot machine, etc), ma ha utilizzato metafore, figure retoriche e simboliche sia per far riconoscere il giocatore, sia per richiamare il gioco d'azzardo.

E' stata prevista una fase preliminare di valutazione dell'immagine e del messaggio più efficaci, attraverso l'effettuazione di un a/b test tra i due visual seguenti per verificarne il grado di attrattività, quello con maggior numero di click è stato poi sponsorizzato insieme ad un terzo visual



I soggetti a cui erano indirizzati i post, venivano invitati a verificare il loro livello di problematicità al gioco d'azzardo attraverso due passaggi:

- Il pre test: cliccando sul post si veniva indirizzati al seguente breve test di due domande:
 1. Hai mai voluto nascondere l'entità di quanto giochi alle persone che ti stanno più vicino?
 2. Hai mai sentito l'impulso a giocare somme di denaro sempre maggiori?Se le risposte sono due NO allora viene presentato un testo rassicurante e che invita alla visione della landing page.
Se tra le risposte c'è almeno un SI, allora si invita a proseguire con il test di autovalutazione più approfondito.
- Test di autovalutazione di 9 domande con risposte a scelta multipla (mai – talvolta – spesso – sempre):
 1. Hai scommesso più di quanto potessi realmente permetterti di perder?
 2. Hai avuto bisogno di più soldi per ottenere la stessa sensazione di eccitazione?

3. *Sei tornato a giocare con il proposito di recuperare il denaro perso, per “rifarti”?*
4. *Hai chiesto prestiti o hai venduto qualcosa per avere i soldi per giocare?*
5. *Hai pensato di avere un problema con il gioco d’azzardo?*
6. *Hai pensato che il gioco ti abbia creato problemi di salute, inclusi stress e ansia?*
7. *Alcune persone hanno criticato il tuo modo di giocare o ti hanno accusato di avere un problema di gioco, a prescindere dal fatto che tu ritenga sia vero o no?*
8. *hai pensato che il gioco ti abbia causato problemi economici o ne abbia causati al tuo bilancio familiare?*
9. *Ti sei mai sentito in colpa per il tuo modo di giocare o per ciò che accade quando giochi?*

Se il risultato del test segnalava la presenza di un problema veniva data indicazione di rivolgersi ai Servizi territoriali di cui erano forniti i riferimenti.

La campagna è stata attiva con due diversi visual dal 26/6/2023 al 30/9/2023 e, in termini quantitativi ha dato i seguenti risultati:

PRE TEST

- soggetti che hanno iniziato il sondaggio: 608
- soggetti che hanno completato il sondaggio: 389
- soggetti non a rischio: 273
- soggetti a rischio: 116

TEST DI AUTOVALUTAZIONE:

- soggetti che hanno iniziato il sondaggio: 93
- soggetti che hanno completato il sondaggio: 62
- soggetti non problematiche: 19
- soggetti a rischio: 8
- soggetti problematici: 35

Considerando il fatto che la campagna era indirizzata ad un target ben preciso, i risultati quantitativi possono essere considerati interessanti, in particolare per la possibilità di intercettare soggetti in situazione problematica o a rischio.

CONCLUSIONI

La stesura di una progettualità multicanale differenziata a seconda dei target da raggiungere unitamente alla creazione di una landing page dedicata hanno permesso di mappare il comportamento degli utenti e, parallelamente, di estrapolare i numeri dell’impatto.

La strategia adottata e l’approccio multitarget hanno consentito di raggiungere complessivamente 1.386.051 persone, di cui 658.103 persone uniche; il numero delle persone che ha visitato la pagina web dedicata è stato di 21.200, infine 608 persone hanno fatto il test con le due domande per una prima autodiagnosi.

Di particolare interesse è stata la campagna sponsorizzata rivolta ai giocatori online, che ha mostrato di essere potenzialmente in grado di intercettare situazioni di problematicità.

Visti i risultati quantitativi ottenuti in termini di soggetti che si sono sottoposti al test, si può ipotizzare di ripetere periodicamente iniziative analoghe. In tal caso e in collegamento con Servizi per le dipendenze, sarebbe importante mettere a punto strumenti atti a valutare l’impatto dell’iniziativa in termini di effettivi accessi ai servizi di presa in carico.

<u>Titolo</u>	INIZIATIVA FORMATIVA PER OPERATORI DI BANCA IN COLLABORAZIONE CON BPER BANCA
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Bergamo
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 2.1
Nell'ambito delle iniziative di prevenzione al Disturbo da Gioco d'azzardo, ATS Bergamo, a partire dal 2018, ha attivato una collaborazione con gli Istituti di Credito, coinvolgendo in una fase iniziale cinque Istituti presenti nella città di Bergamo (UBI Banca e UNIPOL, successivamente assorbite da BPER Banca; BPER Banca, Banca di Credito Cooperativo Oglio e Serio e Banca Etica). Tale collaborazione è proseguita come parte integrante del Piano locale GAP di ATS ed è esitata in una serie di iniziative: una campagna informativa mirata rivolta i clienti, una campagna sulle carte prepagate rivolta ai genitori di minorenni, un <i>workshop</i> che ha coinvolto gli operatori di banca ed un laboratorio formativo per Responsabili di Filiale sugli interventi di <i>moral suasion</i> da utilizzare con i clienti. Quest'ultima iniziativa aveva la finalità di rispondere all'esigenza, manifestata dagli Istituti di Credito, di acquisire elementi utili alla gestione dei clienti con conto corrente in sofferenza a causa di problemi con il gioco d'azzardo. Il laboratorio formativo è stato strutturato come progetto pilota, rivolto ad un gruppo ristretto di otto Responsabili di Filiale, che si sono confrontati con professionisti della prevenzione e del trattamento del disturbo da gioco d'azzardo. Il laboratorio ha consentito l'individuazione di possibili modalità di gestione della relazione con i clienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo (DGA) e con conto corrente in sofferenza, che favorissero il delicato equilibrio tra la tutela degli interessi economici e commerciali della banca e la tutela della persona con DGA, attraverso l'utilizzo di strumenti relazionali tali da favorire l'emersione del problema. Il confronto tra le diverse professionalità coinvolte ha consentito da un lato l'attivazione di un primo livello di analisi e una prima individuazione di alcuni strumenti relazionali utili, dall'altro ha reso evidente la necessità di mettere maggiormente in relazione gli Istituti di Credito con la rete dei Servizi di accoglienza e trattamento, anche attraverso l'individuazione di figure di riferimento, a cui le Banche possono eventualmente appoggiarsi. Il feedback avuto dai Responsabili di Filiale (ottenuto attraverso il questionario di gradimento sottoposto a fine laboratorio) ha evidenziato, oltre all'apprezzamento dell'iniziativa, che: • il tema del gioco d'azzardo è un argomento di interesse per gli operatori bancari • è presente una conoscenza del fenomeno parziale, che necessita di approfondimenti • la conoscenza della rete dei Servizi Territoriali è limitata e necessita di essere rinforzata • sono presenti, da parte dei Responsabili di filiale, l'interesse e la disponibilità a proseguire la collaborazione ed il confronto. Oltre a lavorare sull'individuazione di possibili strategie relazionali per la gestione della relazione con il cliente affetto da DGA, nel corso del laboratorio sono emerse anche alcune importanti questioni di sistema come oggetto di attenzione: 1) l'importanza di contestualizzare l'intervento in base a: a. bacino della filiale (ambiente: paese o città, numero di clienti) b. policy aziendale in atto c. propensioni/sensibilità personali degli impiegati. 2) la necessità di estendere la formazione, prevedendo il coinvolgimento di altri operatori (es. addetti allo sportello) in base alle caratteristiche e all'organizzazione dell'Istituto di Credito. In alcune realtà, per esempio, gli addetti allo sportello hanno un rapporto già consolidato con il cliente ed è preferibile prevedere il loro coinvolgimento nella gestione dell'intervento con il cliente stesso. 3) la volontà di attuare e diffondere una cultura aziendale sul tema gioco d'azzardo, costruendo una policy aziendale, se non già esistente.	

- 4) la necessità di conoscere e creare cultura rispetto ai servizi specialistici attivi sul territorio: fare rete ed entrare in rete.
- 5) l'importanza di fornire ai Responsabili di Filiale i contatti diretti degli operatori dei Servizi di presa in carico per facilitare l'accompagnamento dei clienti con problemi di gioco.

Come evoluzione di questo percorso e in relazione ai punti 2) e 3), BPER Banca ha deciso di realizzare un percorso di *e-learning* per i propri operatori, in collaborazione con ATS Bergamo e con la Coop. Il Piccolo Principe, finalizzato a sensibilizzare gli operatori di banca sul fenomeno del gioco d'azzardo e sul loro possibile ruolo nella relazione con il cliente. Il corso di *e-learning* è stato strutturati in cinque moduli, articolati come di seguito descritto.

Modulo 1 - Gioco d'Azzardo Patologico: Definizione e Caratteristiche

CONTENUTI	MODALITÀ
La storia di Luca: un giocatore patologico	Video narrativo
DGA: dati e inquadramento del fenomeno	Quiz con feedback contestuali e approfondimenti per erogare le informazioni sul fenomeno e i dati relativi
DGA: quando giocare diventa una patologia	Attività interattiva
Quando giocare diventa una patologia	Attività interattiva e debriefing
Self learning check	Verifica dei key learning point tramite game interattivo (quiz, drag&drop, hot spot, ecc)

Modulo 2 - Segnali di Allarme: Riconoscere le Operazioni Sospette nel Gioco d'Azzardo Patologico

CONTENUTI	MODALITÀ
Engagement	Quiz con feedback contestuali e approfondimenti sulle operazioni sospette
Operazioni sospette tipiche di un giocatore d'azzardo (sconfini, disinvestimenti, sofferenze).	Game: Individua il potenziale giocatore d'azzardo. Presentazione di cinque game Scenari Based, in cui l'utente è chiamato ad interagire con i segnali di allarme per individuare un potenziale giocatore d'azzardo. Ogni scelta dell'utente è seguita da un debriefing con approfondimenti.
Self learning check	Verifica dei key learning point tramite game interattivo (quiz, drag&drop, hot spot, ecc)

Modulo 3 - Il Gruppo BPER Banca di Fronte al Gioco d'Azzardo: strategie e iniziative.**CONTENUTI****MODALITÀ**

Engagement	Quiz con feedback contestuali
La funzione sociale della banca	Video dello speaker che commenta delle slide
La nuova policy ESG	Video dello speaker che commenta delle slide

Modulo 4 – Proteggere Famiglie e Imprese: interventi contro le conseguenze del Gioco d'azzardo.**CONTENUTI****MODALITÀ**

Engagement	Quiz game interattivo con feedback contestuale
Situazioni critiche dentro e fuori la famiglia	Infografica interattiva / Slide show con audio narration
Possibili interventi della Banca a tutela della famiglia	Video dello speaker che commenta delle slide
Tutelare la privacy	Video infografica
Self learning check	Quiz con domanda e tre possibili risposte

Modulo 5 - Oltre i Numeri: Interagire con i Clienti Affetti da DGA e la Rete di Supporto per il Gioco d'Azzardo Patologico.**CONTENUTI****MODALITÀ**

Engagement	Quiz interattivo con feedback contestuale
Gestione della relazione con il cliente affetto da DGA	Scenario Based learning basato su casi reali. L'utente è chiamato a interagire con diverse situazioni tipo e tipologie di clienti per scegliere la strategia relazionale migliore.
I servizi di Consulenza a supporto del giocatore patologico	Slide show con audio commento
Self learning check	Quiz con domanda e tre possibili risposte
Materiale scaricabile / stampabile	Materiale scaricabile con i key learning point della pillola. Eventualmente stampabile e utilizzabile come materiale di sensibilizzazione all'interno della filiale

Il materiale di *e-learning* è stato diffuso da BPER Banca sul suo circuito nazionale. Ad oggi non abbiamo ancora un feedback relativo all'impatto della proposta, fatta eccezione per una richiesta di consulenza e di indicazioni sui Servizi di riferimento da parte di un operatore che ha seguito il percorso formativo.

A livello locale lo sviluppo ipotizzato nell'ambito delle azioni del Piano GAP di ATS Bergamo prevede l'utilizzo la diffusione del materiale prodotto per l'e-learning sul territorio della provincia di Bergamo, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali. La collaborazione di ATS Bergamo al progetto è stata infatti condizionata alla possibilità di poter utilizzare i materiali formativi realizzati, anche nell'ambito delle progettazioni di prevenzione al DGA previste dal Piano locale GAP. La diffusione dei materiali formativi prodotti è in particolar modo finalizzata a coinvolgere gli Istituti di Credito del territorio provinciale in iniziative di sensibilizzazione rivolte ai loro operatori ed a favorire il collegamento tra Banche e reti territoriali attive sui singoli Ambiti Territoriali.

<u>Titolo</u>	<i>COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONE ARTIGIANI DI BRESCIA E PROVINCIA – CATEGORIA PARRUCCHIERI ED ESTETISTE</i>
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Brescia
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 2.1
<u>Categoria</u>	
Lo stretto coinvolgimento di Enti del Terzo Settore e di Associazioni territoriali competenti in tema di prevenzione del gioco d'azzardo patologico (GAP) rappresenta un presupposto centrale per lo sviluppo locale ed il raggiungimento degli obiettivi del Piano di contrasto al GAP. ATS Brescia, nel proprio ruolo di governance, orienta le linee di intervento e monitora l'implementazione e l'appropriatezza delle diverse azioni, incontrando periodicamente il tavolo di lavoro composto da questi Enti che, a partire dal 2021, hanno realizzato una progettazione condivisa e sviluppato Piani Territoriali specifici in tutti i 12 Ambiti dei Piani di Zona che insistono sul territorio di ATS Brescia, nel rispetto delle peculiarità dei singoli territori e in partnership con gli Ambiti di Piano di Zona. I Piani territoriali hanno coinvolto diversi target (giovani under 25, popolazione generale under 65, anziani over 65, operatori territoriali del servizio pubblico o privato accreditato, target con fragilità specifiche, es. richiedenti asilo) e hanno compreso azioni di sensibilizzazione/eventi attivati in contesti opportunistici; azioni di prevenzione universale e potenziamento di fattori protettivi; azioni di prevenzione selettiva e momenti di ingaggio, formazione e accompagnamento dedicati specificatamente a "sentinelle" e "antenne" del territorio, in grado di intercettare le persone in difficoltà ed orientarle ai Servizi. Dal punto di vista comunicativo, le iniziative territoriali sono state occasione di rinforzo della campagna regionale "Giocare d'azzardo può diventare un problema", diffondendo informazioni sui servizi territoriali di presa in carico del Gioco d'Azzardo Patologico. Al contempo, in alcuni territori è stato previsto lo sviluppo e l'impiego di materiali informativi di sensibilizzazione sul fenomeno GAP, targettizzati e diffusi secondo differenti canali comunicativi. Nell'ambito dell'esperienza del Piano territoriale che ha caratterizzato l'Ambito di Piano di Zona 1, che comprende i Comuni di Brescia e Collebeato, l'Ente Affidatario ha sviluppato una linea di lavoro specificamente orientata all'intercettazione del target femminile, che accede in misura sensibilmente inferiore ai Servizi di trattamento e cura delle dipendenze. Per favorire, dunque, un equo accesso alle opportunità di salute del target femminile, si è avviata una collaborazione con l'Associazione di categoria Asso-Artigiani di Brescia - Categoria parrucchieri ed estetiste, al fine di produrre materiale informativo targettizzato e diffonderlo attraverso canali dedicati, nonché attraverso il coinvolgimento di "antenne territoriali". Le interlocuzioni avviate con l'Associazione di Categoria nel mese di febbraio 2024 hanno esitato in un primo coinvolgimento dell'Ente nella produzione di materiale informativo, che verrà messo a disposizione delle clienti che accedono ai diversi esercizi, al fine di informare rispetto ai campanelli d'allarme utili a riconoscere situazioni di rischio e all'orientamento ai Servizi. Per il materiale cartaceo l'Asso- Artigiani ha, in particolare, valutato di ricorrere a un'esposizione che tutelasse la riservatezza delle	

clienti, programmando di evitarne l'affissione in zone particolarmente esposte degli esercizi, a favore di una collocazione nelle sale d'attesa, dove il materiale può essere fruito più liberamente e per più tempo, evitando la vergogna e lo stigma che spesso compromettono la ricerca di informazioni e la richiesta d'aiuto. La diffusione del materiale, oltre che in forma cartacea, avverrà anche tramite la realizzazione di video sul tema, da divulgare attraverso i canali WhatsApp di ogni esercente in diversi momenti dell'anno. La collaborazione fin qui sviluppata sta permettendo di gettare le basi per un lavoro di stampo informativo e formativo rivolto ai membri dell'Associazione di categoria, utile ad approfondire il fenomeno e a diffondere informazioni circa i Servizi territoriali e le relative modalità d'accesso, in ottica da rendere questi professionisti veri e propri moltiplicatori dell'azione preventiva.

<u>Titolo</u>	MARKETING COMMUNITY
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Brianza
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 1, OG 2.3
Il progetto agisce nella cornice del Piano Locale per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) definite nella D.G.R. 585/2018 e nel Piano GAP di ATS Brianza, afferente agli Ambiti territoriali di Bellano (29 Comuni), Lecco (31 Comuni), Merate (24 Comuni), Monza (3 Comuni), Carate Brianza (13 Comuni), Desio (7 Comuni), Seregno (10 Comuni), Vimercate (22 Comuni). L'ampiezza del territorio e la molteplicità degli stakeholder sin da subito hanno reso necessaria un'azione sistemica, integrata e coerente fra tutti gli attori istituzionali e non in campo che avesse come obiettivo quello di sviluppare programmi multistakeholder con l'obiettivo di sostenere processi di empowerment sia individuali che di comunità da parte dei decisori, creando alleanze e collaborazioni con tutti gli attori sociali e i soggetti della comunità locale. In concreto, l'integrazione è avvenuta mediante l'istituzione di un unico tavolo di progettazione dei progetti dgr 1114/2609 con i progetti del piano GAP ATS Brianza Setting comunità e con le azioni di marketing Sociale Setting di Comunità (obiettivo 1 del piano Gap ATS Brianza) Ciò ha permesso agli 8 Uffici di Piano di ATS Brianza di lavorare con una progettualità comune in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, individuando e sperimentando un modello comunitario di contrasto al gioco d'azzardo in una logica di sistema capace di prendere in considerazione ed agire su tutti i differenti ambiti che caratterizzano il Gioco d'azzardo patologico, che perseguano la costruzione di capacità individuali/collettive e che preveda lo scambio di buone prassi territoriali. Ciò ha permesso di promuovere azioni di sistema centralizzate e al contempo partecipative, capaci di non frammentare processi, risorse e obiettivi, senza omologare la risposta ai bisogni di cittadini e del territorio. Finalità e obiettivi generali perseguiti dalle azioni Marketing for Community - Promuovere l'aumento delle conoscenze e competenze di <i>Health Literacy</i> nei diversi target del Piano Locale GAP ATS Brianza – area comunità; - Promuovere l'aumento di conoscenze sulla promozione della salute con particolare attenzione alla prevenzione delle dipendenze (destinatario finale: cittadinanza); - Promuovere la formazione e l'aggiornamento sul tema del gioco d'azzardo patologico rivolta ai decisori politici, agli operatori della Polizia Municipale, operatori del territorio. AZIONI: Piattaforma digitale (padlet) Ideazione, implementazione e promozione di una piattaforma digitale (padlet) rivolta a decisori politici, amministratori pubblici, operatori della Polizia Municipale, dirigenti e funzionari dei Comuni del	

Territorio di ATS Brianza per raccogliere documenti di formazione e aggiornamento rivolti ai decisori politici locali per promuovere carte etiche e regolamenti sul GAP.

Nello specifico, sono condivisi **43** documenti relativi ai seguenti temi:

- dati ufficiali sul gioco d'azzardo in Italia
- il libro nero dell'azzardo
- normativa sul gioco d'azzardo
- esempi di Regolamenti comunali in materia di Gioco d'Azzardo e sentenze del TAR Lombardia
- applicativo SMART: strumento di rilevazione, monitoraggio e controllo del GAP nel territorio
- disposizioni amministrative e linee guida per Polizia Locale, Comuni ed esercenti
- libro blu 2022
- informazioni sul GAP (Gioco d'azzardo patologico)
- piano locale GAP
- contatti dei servizi di diagnosi, trattamento e cura sul territorio di ATS BRIANZA
- materiali del corso di formazione online "Insieme contro l'Azzardo"
- report Ricerca Azione ATS Brianza & Spazio Giovani Imp. Sociale
- Eventi e iniziative sul territorio
- Azioni Marketing sociale

Link diretto al padlet: Insieme contro l'Azzardo: Strategie, Metodi, Strumenti, Azioni per proteggere il territorio - AtsBrianza & Spazio Giovani Imp. Sociale (padlet.com)

Corso di formazione e aggiornamento *"Insieme contro l'azzardo: strategie, metodi, strumenti e azioni per proteggere il territorio"*

Corso di formazione e aggiornamento *"Insieme contro l'azzardo: strategie, metodi, strumenti e azioni per proteggere il territorio"* rivolto ai rappresentanti delle istituzioni locali, sindaci, assessori, tecnici degli Uffici di Piano, funzionari, operatori della Polizia Municipale.

Quattro incontri online da 2 ore ciascuno, di cui due rivolti in particolari agli operatori della Polizia Municipale. 20 partecipanti.

Date formazione: 4,11,18, 25 maggio 2023

Materiali del corso nella sezione padlet

Materiali - Corso di formazione online "Insieme contro l'Azzardo":

<https://padlet.com/spaziogiovanionlus/insieme-contro-l-azzardo-strategie-metodi-strumenti-azioni-p-1atrebcog42n82d2/wish/BJkrQALG3oGBaEge>

Ricerca - azione *"Servizi di cura e territorio"*

È stata implementata da Spazio Giovani in collaborazione con i partner una ricerca con l'obiettivo indagare i rapporti tra Servizi di Cura afferenti alle varie ASST (CPS, SerD, NOA), Servizi Sociali dei diversi Comuni, Uffici di Piano, servizi privati, antenne sociali e Terzo Settore, con particolare riferimento agli invii da un servizio a un altro,

Obiettivi:

- indagare i rapporti tra Servizi di Cura afferenti alle varie ASST, CPS, SerD, NOA, ecc, Servizi Sociali dei diversi Comuni, Uffici di Piano, servizi privati, antenne sociali e Terzo Settore, con particolare riferimento agli invii da un servizio a un altro, per favorire l'accesso ai servizi delle persone a rischio;
- individuazione di buone prassi da condividere;
- individuazione di un contesto pilota dove attuare la sperimentazione di buone prassi per favorire la collaborazione tra ATS, ASST e servizi.

Il territorio preso a riferimento è quello di ATS Brianza, corrispondente alle due Province di Lecco e Monza e Brianza.

Per raggiungere gli obiettivi sono state effettuate circa 30 interviste a specialisti e responsabili di diversi servizi e realtà (operatori comunali, ATS, ASST, antenne sociali*). È stata elaborata un'intervista semi

strutturata, poi somministrata nell'ambito di colloqui online. I dati sono stati raccolti e analizzati per tipo di servizio e territorio. Le risorse a disposizione, i metodi scelti e le caratteristiche del campione non avevano l'obiettivo di realizzare una ricerca con valore statistico o predittivo, ma quello di raccogliere informazioni indicative e di carotaggio per eventuali approfondimenti futuri. Di conseguenza è possibile che esistano nel territorio oggetto della ricerca buone prassi o risorse che non sono state intercettate dalla raccolta. Si tratta di un territorio frammentato, servito da una molteplicità di enti con propri modelli idiosincratici di intervento. Un'indagine approfondita sulle singole prassi, rivolta a un sottoinsieme più ampio di servizi e con tecniche euristiche più mirate, potrà essere oggetto di future progettualità di ricerca.

* Nell'ambito della ricerca sono stati contattati i seguenti Servizi:

- I Servizi Sociali dei Comuni, 11 in totale.
- Uffici di Piano degli Ambiti sovracomunali, 2 in totale.
- I Servizi di Cura, 7 in totale.
- Le Antenne Sociali, 3 in totale
- Report della ricerca nella sezione padlet Report Ricerca Azione ATS Brianza – Piano GAP: Insieme contro l'Azzardo: Strategie, Metodi, Strumenti, Azioni per proteggere il territorio - AtsBrianza & Spazio Giovani Imp. Sociale (padlet.com)

Community Social Work “ Quartiere S.Rocco Monza “

La finalità generale del progetto di Community Social Work è stata individuata a seguito del confronto con i membri della comunità, “esperti per esperienza” della preoccupazione, accompagnati e facilitati dall'operatore professionista del sociale, capace di dar voce alle loro idee e trovarne i punti in comune. In particolare, sulla base della preoccupazione della scarsa conoscenza del fenomeno della ludopatia i cittadini hanno evidenziato l'esigenza di conoscere quali sono i meccanismi di questa dipendenza, i campanelli d'allarme per individuarla e i servizi che se ne occupano, così da avere gli strumenti per approcciare in modo consapevole questa problematica e intervenire quando è necessario attraverso uno sguardo attento e formato. Di conseguenza abbiamo definito la seguente **finalità generale: promuovere la sensibilizzazione dei cittadini del quartiere di San Rocco sul fenomeno della ludopatia**. L'obiettivo era diffondere nel quartiere la cultura della prevenzione della ludopatia e farla diventare un argomento all'ordine del giorno su cui riflettere, rivolgendosi a differenti fasce d'età e gruppi della popolazione (anziani, giovani, genitori, operatori del sociale e realtà commerciali) per formare degli “esperti” del problema con le “antenne alzate”.

In concreto si è deciso di sensibilizzare la comunità del quartiere di San Rocco sul tema della ludopatia attraverso le seguenti attività da svolgere da maggio a ottobre 2023: • Realizzare materiale informativo sulla ludopatia da diffondere nel quartiere e mettere a disposizione nei luoghi di ritrovo dei cittadini (fig. 5, 6, 7); • Presentare il progetto alla Consulta di quartiere (“Osservatorio sulla ludopatia”); • Organizzare un banchetto informativo all'ingresso della biblioteca di San Rocco con materiale sulla tematica della ludopatia (brochure/questionari autovalutativi e proposte di film e libri) (fig. 8); • Organizzare un incontro di sensibilizzazione presso il Centro di Aggregazione Giovanile del quartiere sulla ludopatia, rivolto ai ragazzi che frequentano il centro, attraverso la testimonianza di studenti del Liceo Mosè Bianchi di Monza con formazione specifica sul tema (fig. 1, 2, 3, 4); • Promuovere la presentazione del libro “Azzardo” per riflettere con la comunità sulla problematica; • Partecipare alla festa del quartiere di San Rocco con un banchetto e delle attività di sensibilizzazione; • Scrivere insieme al gruppo guida un articolo sul giornale “Il Cittadino” di Monza per raccontare la tematica della ludopatia a partire da quello che è emerso dal profilo di comunità.

Campagna di marketing sociale

Ideazione, progettazione e realizzazione di una campagna di marketing sociale per la Promozione della Salute e la Prevenzione dei comportamenti a rischio di dipendenza. La campagna di marketing sociale è

iniziata a luglio 2023 ed è attualmente in corso. Sono coinvolti tutti i Comuni in provincia di Monza e della Brianza e di Lecco.

Prodotti realizzati:

TOTEM: Ideazione, progettazione, realizzazione e posizionamento di 15 totem di cartone a quattro facce ciascuna delle quali informa su un comportamento a rischio di dipendenza.

Nel dettaglio:

- 10 totem hanno come oggetto il gioco d’azzardo patologico, il consumo di alcol, l’uso di sostanze psicoattive e il rischio di iper connessione.
- 5 totem trattano il gioco d’azzardo patologico, il consumo di tabacco, il consumo di alcol e l’uso di sostanze psicoattive.
- I totem sono attualmente posizionati nei seguenti servizi/luoghi:
 - Biblioteca Civica di Seregno (MB)
 - Biblioteca Civica di Vimercate (MB)
 - Biblioteca Civica di Brugherio (MB)
 - Biblioteca Civica via Lecco di Monza (MB)
 - Casa di Comunità di Lissone (MB)
 - Casa di Comunità di Macherio (MB)
 - Casa di Comunità di Giussano (MB)
 - Galleria del centro commerciale Gran Giussano di Giussano (MB) (2 esemplari)
 - Informagiovani di Lissone (MB)
 - Auditorium di Seregno (MB)
 - Camera del lavoro – CIGL – Monza (MB)
 - CISL Monza (MB)
 - CISL Lecco (LC)
- Mappa posizionamento totem: Totem - Marketing for Community (padlet.com)

ESPOSITORI FARMACIE – Campagna marketing sociale “Informare per prevenire” Ideazione, progettazione, realizzazione di 20 espositori da terra con 5 tasche contenenti flyer informativi su: gioco d’azzardo, tabacco, alcol, sostanze psicoattive, rischio di iper connessione (uso smartphone). Gli espositori vengono posizionati nelle Farmacie Comunali e del sistema Federfarma aderenti alla campagna. L’azione è partita a giugno 2024. Attualmente hanno aderito 17 farmacie che riceveranno il totem tra giugno e settembre 2024. Sono coinvolti tutti i Comuni in provincia di Monza e della Brianza e di Lecco.

Mappa posizionamento espositori farmacie: INFORMARE PER PREVENIRE - Espositori Farmacie - Marketing for Community (padlet.com)

FLYER INFORMATIVI Ideazione, progettazione, realizzazione e diffusione di flyer informativi su gioco d’azzardo, alcol, tabacco, sostanze psicoattive, rischio iper connessione (uso smartphone) nell’ambito della campagna di marketing sociale. I flyer vengono posizionati nelle tasche dei totem e degli espositori da terra e contengono:

1. informazioni sulla dipendenza
2. QRcode che rimanda a un quiz digitale per testare le proprie conoscenze su quel comportamento a rischio
3. elenco e contatti dei Servizi Territoriali per la diagnosi, il trattamento e la cura delle dipendenze

Da luglio 2023 a giugno 2024 sono stati stampati 16.000 volantini, nel dettaglio:

- alcol: 4000
- gioco d’azzardo: 4000
- sostanze psicoattive: 4000
- smartphone: 2000
- tabacco: 2000

Per l'azione di **marketing sociale – TOTEM** sono stati posizionati 12.700 volantini e ne sono stati distribuiti (*prelevati dalle tasche del totem*) 10.400

Nel dettaglio:

tematica	volantini stampati	volantini posizionati	volantini distribuiti
gioco d'azzardo	4000	2800	2100
Sostanze	4000	2700	2000
Alcol	4000	3500	3200
Tabacco	2000	1700	1400
Smartphone	2000	2000	1700

<u>Titolo</u>	CACCIA AL TESORO - DRAMAGAME
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Insubria
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 2.3 – OG 2.4
Con delibera n. 238 del 27 aprile 2023 "Manifestazione di interesse rivolta agli ambiti territoriali per la presentazione di progetti che concorrano alla realizzazione di azioni locali di sistema in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla deliberazione n. 6252 del 11.04.2022 "Realizzazione quarta annualità del programma di attività per il GAP di cui alla D.G.R. n. XI.585 del 01.10.2018. Approvazione progetto, assegnazione finanziamento e liquidazione acconto" è stato approvato il Progetto "Link Insubria". Il progetto è stato presentato dall'ambito territoriale capofila ASCI (Azienda Sociale Comuni Insieme) a cui si sono uniti gli ambiti di Como, Menaggio, Olgiate Comasco, Mariano Comense, Cantù, Saronno, Gallarate, Varese per lavorare sulle "azioni di sistema", con particolare attenzione all'obiettivo 0 del piano GAP. Tra gli eventi di sensibilizzazione progettati in questa cornice, si segnalano le cinque "Caccie al tesoro" realizzate in collaborazione con l'impresa sociale Dramatra (Dramatrà - Città in Scena (dramatra.it)) svolte nelle giornate del 20 aprile nell'ambito di Lomazzo, l'11 maggio a Cantù, il 25 maggio a Varese, l'1 giugno a Cassano Magnago, l'8 giugno a Olgiate Comasco. Ogni caccia al tesoro ha interessato circa 15 luoghi protettivi individuati sul territorio (scuole, centri aggregativi, biblioteche), dove le squadre dovevano recarsi per svolgere delle prove e risolvere enigmi su tematiche legate al GAP e alla promozione della salute. La scelta dei luoghi protettivi è risultata funzionale a rafforzare la rete territoriale poiché in alcuni di essi le prove sono state progettate affidando un ruolo attivo alle varie realtà coinvolte; per i partecipanti, questa strutturazione della caccia al tesoro è stata utile per conoscere le risorse del Comune interessato ed entrare in relazione con gli operatori che le animano. Tutto il percorso è stato costruito prevedendo l'utilizzo degli smartphone che consentivano l'accesso a una piattaforma costruita e personalizzata da Dramatra, dove era necessario caricare i risultati degli enigmi, oppure fotografie e video legati al superamento delle prove. Gli ambiti coinvolti si sono occupati dell'individuazione dei luoghi, dell'identificazione di forme di collaborazione con i vari partner connessi a tali luoghi, del supporto fornito agli organizzatori di Dramatra nella fase di conoscenza del territorio, della promozione dell'evento e dell'allestimento del luogo dedicato alla premiazione e alla presentazione del progetto. I materiali (enigmi e contenuti informativi) sono stati prodotti dagli organizzatori con la supervisione di ATS Insubria e dell'ambito capofila (ASCI).	

<u>Titolo</u>	PROCESSO DI CO-PROGETTAZIONE CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE, LE ASST E GLI AMBITI SOCIALI DELLE AZIONI PREVISTE DAL PIANO LOCALE GAP ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Milano
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 0, OG 1, OG 2

ATS Milano Città Metropolitana, dando seguito alla DB 461 del 2019 e alla DB 754 del 2022 (Documenti Tecnico di aggiornamento dei Piano Locale GAP di ATS, con deliberazione N. 516 del 30.05.2023), ha approvato il nuovo Piano Operativo Locale per il Contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) della ATS della Città Metropolitana di Milano in attuazione della DGR XII/80 del 03.04.2023. Il Piano è frutto dell’integrazione tra SC Promozione Salute a valenza regionale, SC Promozione Salute – Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento per la Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS).

Il nuovo Piano Operativo Locale GAP, in coerenza con quanto definito dalla Programmazione regionale, si articola su 4 Macro Obiettivi di ordine generale, di cui 3 relativi all’area della Prevenzione ed uno relativo all’area della Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione. Ognuno dei quattro macro-obiettivi si articola poi in sotto-obiettivi specifici che permettono d’indirizzare l’azione a target e ambiti definiti in modo da ottimizzare le strategie applicate, le risorse utilizzate e la misurazione dei risultati raggiunti.

Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi e delle azioni previste dal Piano Locale GAP, nel corso del 2023 ATS Milano ha dato avvio ad una concertazione ed una procedura di coprogettazione, che ha visto l’integrazione tra ASST, Privato Accreditato, Enti Locali ed ETS presenti sul territorio aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP (che concorrono in particolare a potenziare le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale in linea con l’assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/2015 e dai LEA 2017). Tale procedura, infatti, ha permesso di garantire 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 a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio e/o la realizzazione di moduli sperimentali residenziali.

FASI E PROCESSO DI COPROGETTAZIONE

ATS Milano, con deliberazione N. 156 del 09/02/2023, ha approvato l’Avviso pubblico per manifestazione di interesse per la co-progettazione e attuazione di azioni indirizzate all’aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di *health literacy* nei diversi target e attività di prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico (GAP) nei setting luoghi di lavoro, scuole, comunità locali, nonché di azioni integrate per promuovere la capacity building dei decisori, le reti locali e la diffusione di buone pratiche.

A tale provvedimento sono poi seguite le seguenti delibere:

- DB n. 377/2023 con la quale sono stati prorogati i termini per la presentazione delle istanze di interesse al 27.04.2023;
- DB n. 457/2023 con la quale è stata costituita la commissione di valutazione delle candidature pervenute a seguito dell’Avviso;
- DB n. 653/2023 con la quale è stata avviata la Fase di Coprogettazione finalizzata a definire un progetto definitivo per ciascuna linea di attività prevista;
- DB n. 749/2023 e DB n. 822/2023 con le quali sono stati individuati i componenti dei Tavoli di lavoro ATS e ETS;

- DB n. 1003/2023 con la quale sono state sottoscritte le convenzioni e i progetti esecutivi definitivi;

I tavoli di lavoro costituitisi risultano essere:

- **Azione 1- Interventi integrati nel setting luoghi di lavoro:** Spazio Giovani (Capofila) in Associazione Temporanea di Scopo con Fondazione Somaschi Onlus;
- **Azione 2- Interventi integrati nel setting scolastico:** Albatros Cooperativa Sociale ONLUS (capofila) in Associazione Temporanea di Scopo con Libera Compagnia di Arti e Mestieri sociali, Spazio Giovani Impresa Sociale, Cuore e Parole Onlus;
- **Azione 3- Interventi integrati nel setting comunità locali:** Fondazione Somaschi Onlus (Capofila) in Associazione Temporanea di Scopo con Albatros Cooperativa Sociale ONLUS, Libera Compagnia Arti e Mestieri Sociali, Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione, Associazione Comunità Nuova Onlus, Cuore e Parole Onlus, Intrecci Società Cooperativa Sociale, Spazio Giovani Impresa Sociale;
- **Azione 4- Azioni integrate per promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target e per promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di buone pratiche:** Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione (Capofila) in Associazione Temporanea di Scopo con Spazio Giovani Impresa Sociale, Associazione Ciessevi Milano ETS e Fondazione Caritas Ambrosiana;
- **Azione 5 Azioni per l'integrazione con le linee di attività esito delle sperimentazioni ex DGR 2609/19, valorizzando e rafforzando la collaborazione strategica e operativa fra SSR ed enti locali:** o ASST LODI: Spazio Giovani Impresa Sociale (Capofila);
 - ASST MELEGNANO E MARTESANA: Fondazione Somaschi Onlus (Capofila);
 - ASST OVEST Albatros Cooperativa Sociale (Capofila);
 - Comune di MILANO: Cooperativa Lotta Contro L'emarginazione (Capofila);
 - Per ASST Nord e ASST Rhodense sono attualmente in corso le procedure di coprogettazione in quanto si è proceduto a un successivo specifico avviso per la copertura di questi territori.

I tavoli di lavoro, nel corso del processo di coprogettazione, hanno quindi definito gli obiettivi e le azioni progettuali specifiche nell'interesse generale, integrando i progetti preliminari presentati dagli ETS ammessi ai Tavoli sulla base di quanto previsto dal Piano Locale GAP di ATS Milano, oltre che i contenuti del documento "Linee Guida (LG per la definizione del Piano dei costi, il monitoraggio e la rendicontazione dei progetti esecutivi)", condiviso con gli ETS presenti in tutti i Tavoli.

PROGETTI ESECUTIVI

Con la deliberazione ATS n. 1003/2023 sono stati approvati i seguenti progetti esecutivi definitivi (PED):

- **PED Azione 1** volto ad implementare azioni di contrasto al GAP nei luoghi di lavoro attraverso l'attivazione di Reti con le aziende già coinvolte e iscritte al programma WHP, in continuità con le prassi dei primi anni di lavoro. Esso intende ideare, progettare, produrre e favorire la divulgazione di prodotti e di contenuti digitali di sensibilizzazione sul tema del GAP e di informazione sulla Rete dei Servizi Territoriali, differenziati per i target propri dell'area di intervento (lavoratori di grandi, medie e piccole aziende, soprattutto a bassa qualifica, personale di enti pubblici, privati, profit e non profit, medici competenti, HR Manager e altre figure chiave e di sistema facenti parte dei board aziendali), veicolando anche campagne di comunicazione ad hoc. In stretto raccordo con ATS Città Metropolitana di Milano, inoltre, il progetto prevede la possibilità di facilitare la conoscenza dei referenti aziendali rispetto ad opportunità per la salute coerenti con il Programma WHP che possano essere inserite all'interno dell'offerta standard di conciliazione/vita lavoro e sostenerli, con strumenti ad hoc, nell'invio di lavoratori a rischio GAP verso i servizi territoriali.

- **PED Azione 2** volto a valorizzare le caratteristiche delle trascorse annualità di progettazione del piano GAP, quali la conoscenza, la presenza territoriale e la costruzione di relazioni fiduciarie con docenti e dirigenti, ma altresì attraverso la costituenda Associazione Temporanea d'Imprese rispondere alle necessità di equity e diffondere trasversalmente in termini uniformi le azioni programmate e finalizzate a rispondere agli obiettivi del Piano Locale GAP (Prevenzione disturbo da gioco d'azzardo patologico) di ATS Milano. Ciascun ente coinvolto individuerà un referente per ogni equipe centrata sui programmi regionali (Life skill training, EducaPari, Unplug-ged), rappresentativo di uno o più ambiti scolastici (per totale di 4 referenti per equipe). L'ottica di lavoro si fonda anche sull'opportunità di utilizzare i canali già in essere con le scuole e nei territori, disponibili a veicolare forme di comunicazione, formazione e sensibilizzazione, senza creare necessariamente ulteriori offerte e/o sovrapposizione che possono comprendere temi preventivi e di promozione della salute (comprendente le dipendenze, tra cui il DGA), secondo un approccio globale, anche al fine di favorire l'adesione alla rete delle Scuole che Promuovono Salute.

- **PED Azione 3** volto a realizzare sul territorio dell'intera ATS Milano una modalità innovativa di contrasto al gioco d'azzardo attraverso il coinvolgimento diretto della popolazione, affidando loro un ruolo di "agenti di cambiamento" di una cultura di prevenzione attiva sia all'interno dei loro contesti di vita (ad esempio: centri aggregazione, spazi associativi) che sul territorio, attraverso un lavoro mirato di comunicazione/informazione su gruppi target maggiormente esposti al rischio di dipendenza da gioco (giovani e anziani). Esso, inoltre, intende lavorare in stretto raccordo con i comuni dell'ambito per la realizzazione di percorsi formativi e la definizione di una "Carta Etica" sul tema del GAP.

- **PED Azione 4** volto a promuovere un maggior coinvolgimento dei diversi attori territoriali mediante percorsi di formazione-ricerca-azione progressiva, con diversi gruppi-target, nel raccordo con l'azione 3 quale "super-setting" in cui integrare processualmente gli avanzamenti del Piano. In questa prospettiva le azioni in capo all'azione 4, sia di capacity building, sia di diffusione delle Buone Pratiche evidence-based o raccomandate (anche in una logica di sostenibilità futura), sono volte a rafforzare le capacità di 'attivazione a rete' tra i diversi sistemi di responsabilità che possono integrare il tema GAP fra le misure di promozione della salute pubblica (ossia i decisori -gli Amministratori Locali, gli Ambiti, gli EELL, le ASST-, e le reti locali - tra Servizi territoriali, Scuole, Luoghi di lavoro, Terzo settore, Associazioni, Volontariato, associazioni di categoria, Forze dell'Ordine, ecc.).

- **PED Azione 5**

o ASST Melegnano Martesana: L'orientamento del progetto è quello di promuovere le sinergie per il contrasto al GAP nei vari ambiti territoriali di ASST Melegnano Martesana, favorendo il raccordo tra i programmi locali e le azioni di sistema, in particolare si lavorerà nell'ottica dell'integrazione ambiti, sanitario e sociosanitario, anche attraverso la creazione di un protocollo. Saranno portate avanti azioni di prossimità per rafforzare la governance e di formazione, sostegno alle famiglie e intercettazione dei segnali deboli. Importante saranno anche le attività no slot rivolte agli esercenti e il lavoro in collaborazione con la polizia locale.

o ASST Ovest: Il progetto, in linea con il Macro Obiettivo 0 (a completamento dei 3 Macro Obiettivi del Programma Regionale), si propone di implementare un lavoro di attivazione di comunità finalizzato a supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico con un ruolo di regia condiviso con gli enti locali del territorio dell'ASST Ovest Milanese (Udp ambiti Alto Milanese, Magentino ed Abbiatense). In particolare, il progetto mira ad articolare le seguenti azioni di sistema, con il coinvolgimento del territorio e degli enti delle reti presenti: azioni di Prossimità, azioni no slot e azioni di controllo e vigilanza, anche a partire da reti progettuali esistenti.

o Comune di Milano: l'ipotesi progettuale mira a promuovere e sostenere politiche di contrasto al GAP nell'ambito della programmazione locale attraverso un sistema di azioni di promozione della salute che hanno l'obiettivo di sviluppare capacità individuali e collettive. In particolare approfondisce e consolida quanto predicato dal piano locale Gap: capacità di leggere i bisogni del territorio in termini specifici; fare

sistema con l'esistente valorizzando le buone prassi consolidate; evitare sovrapposizioni e frammentazioni. Gli obiettivi individuati rientrano nell'ottica di rafforzare lo sviluppo di azioni sinergiche e coordinate da parte del più ampio ventaglio possibile di soggetti promotori, in linea con quanto previsto a livello di letteratura e indirizzi nazionali e regionali, allo scopo di favorire il miglioramento della qualità delle progettazioni messe in campo, così come l'impatto e la ricaduta preventiva, creando un contesto favorevole ad accogliere, comprendere ed integrare in maniera sempre più fisiologica e sistemica l'assimilazione di buone pratiche, contribuendo a facilitare l'accesso ai servizi pubblici di presa in carico e cura degli aventi diritto.

o ASST Lodi: la proposta progettuale è volta a creare Azioni di Prossimità, rivolte agli operatori del territorio, attivando le reti e costruendo ambiti e spazi di collaborazione e condivisione degli interventi, dei risultati e delle strategie da una parte, di condivisione e di diffusione di competenze e health literacy con specifico riferimento al GAP dall'altra; creare Azioni No Slot che individuino proposte di possibili premialità fiscali da proporre all'Assemblea dei Sindaci per gli esercenti che aderiscono al Codice Etico e si impegnano a non installare o a rimuovere le apparecchiature per gioco d'azzardo, e aumentare la consapevolezza e la responsabilizzazione degli stessi esercenti mediante campagne formative e informative; supportare le azioni di controllo e vigilanza in capo ai comandi di Polizia Locale sul territorio, mappando e sistematizzando i dati raccolti.

<u>Titolo</u>	<i>PARTNERSHIP ATTIVE CON CENTRI ANZIANI – ACLI – ASSOCIAZIONISMO PENSIONATI, CISL, PER LA SENSIBILIZZAZIONE SUI RISCHI CONNESSI ALL'OFFERTA DI GIOCO D'AZZARDO (ANCHE ONLINE) NELLA CORNICE DEL PIANO TERRITORIALE PER L' INVECCHIAMENTO ATTIVO</i>
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Montagna
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 2.3 – OG 2.4
Nell'ambito dello sviluppo del Piano Gap, ai sensi della Delibera Regionale n. XI/80/2023, sia le azioni di sistema di tipo preventivo che di presa in carico sono state condivise tra tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nel contrasto al GAP, secondo logiche di continuità con quelle del passato e di continua ricerca delle strategie migliori per determinare un maggiore impatto sulla comunità. In questa ottica le collaborazioni sviluppate con il Terzo settore hanno consentito la condivisione di buone pratiche al fine di ottimizzare le risorse territoriali, in una logica di vision comune, che affronti anche il tema delle disuguaglianze. Nello specifico, nel corso del 2023, si è condiviso con il Terzo Settore, in particolare con Pensionati CISL zona Vallecamonica, Anteias Vallecamonica e Adiconsum Brescia, di formare gli operatori interessati, presenti capillarmente sul territorio, in attività di consulenza e indirizzo ai servizi di tutela dei consumatori e difesa dalle truffe, servizi fiscali, di ascolto e promozione sociale alla popolazione, rilevazione dei bisogni e tutela delle fragilità, perseguendo i seguenti obiettivi: - supporto della messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo; - aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.	

Nel corso dell'anno di riferimento, il monitoraggio e la mappatura delle risorse umane disponibili nei Comuni all'interno del progetto "Game over 4" sviluppato in Vallecamonica in collaborazione con ACB (Associazione Comuni Bresciani), partner del progetto, hanno evidenziato diverse criticità relativamente alla conoscenza dell'applicativo SMART e del suo utilizzo. Pertanto, operatori dell'ACB hanno illustrato l'applicativo alle figure identificate quali Agenti di Polizia Locale, Operatori Comunali, Impiegati, etc., condividendo il relativo vademecum.

È emerso che nessun Comune ha adottato un Regolamento GAP; è stata quindi proposta la revisione del documento redatto nelle progettualità precedenti con Comunità Montana della Vallecamonica e presentata all'Assemblea dei Sindaci al fine di promuoverne l'adesione da parte dei Comuni interessati.

Sono stati ingaggiati gli interlocutori strategici di sistema quali operatori del SSR (PLS, MMG, Medici competenti, Farmacisti, ecc.) e referenti presenti nelle aziende aderenti alla rete WHP all'interno dei vari eventi formativi e durante l'attivazione della campagna "Ottobre in Rosa".

Il coinvolgimento di pensionati CISL, Anteias Vallecamonica, Adiconsum è stato strategico per connettere le varie iniziative ed aumentarne l'impatto.

Di seguito, sinteticamente le iniziative sviluppate:

- formazione dei volontari Sindacato CISL Pensionati, Anteias e Adiconsum e volontari centri anziani finalizzata a favorire una collaborazione per la nascita di operatori sentinella sul territorio durante la normale attività di sportello sociale, in collaborazione con i Comuni;
- eventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione attraverso il coinvolgimento dei volontari dei centri Anziani di Darfo, Civate Camuno e Edolo;
- convegno Run Aragosta, "Salute e Prevenzione", in cui si è trattato il tema del fenomeno del GAP in particolare il giocato nel territorio;
- n. 3 flash mob nei mercati di Darfo, Edolo e Pisogne con contestuale distribuzione di materiale informativo sul giocato del Comune interessato e sui servizi a disposizione per la presa in carico;
- formazione rivolta ai bancari finalizzata alla promozione della conoscenza del fenomeno GAP, con scarsa partecipazione (solo 2 su tutto il territorio).

Queste attività sono state accompagnate dalla messa in onda, presso le due emittenti locali, del video "NO SLOT", creato nelle progettualità precedenti, avvenuta tra novembre e gennaio su PiùValliTV (3 proiezioni al giorno), in 3 settimane a dicembre e 2 a febbraio su Teleboario (2 proiezioni al giorno).

La collaborazione con il Terzo Settore proseguirà realizzando ulteriori iniziative che rispondano ai bisogni espressi dal territorio, rappresentando una risorsa importante nello sviluppo del Piano di Invecchiamento Attivo, di prossima realizzazione.

Titolo	LA CREAZIONE DI “SPAZI TERRITORIALI DI AMBITO (STA)” PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI DA GIOCO D’AZZARDO (DGA)
Territorio di riferimento	ATS Pavia
Obiettivo del Piano	OG 2.3 – OG 2.4
La scelta strategica di ATS Pavia, per la realizzazione delle azioni che prevedono il coinvolgimento degli EE.LL., è stata quella di coinvolgere direttamente gli Ambiti Distrettuali nella gestione delle stesse, nella logica di sviluppare competenze direttamente sui territori e rendere sostenibili gli interventi, fornendo indicazioni, attraverso il Piano Locale GAP, circa le azioni da implementare e fornendo supporto metodologico nella pianificazione e realizzazione delle stesse. Questa scelta è stata determinata, oltre che dal numero ristretto di Ambiti Distrettuali (5 Ambiti su tutto il territorio di ATS Pavia), anche: dall’esperienza maturata dagli Ambiti stessi e dagli enti del Terzo Settore nella gestione dei progetti di prevenzione e contrasto al DGA (dalla DGR n. X/2743/2014 in poi); dalla possibilità di valorizzare e implementare l’assetto organizzativo già sperimentato con la DGR 2609/2019. Con il documento “Piano Locale GAP - Indicazioni operative per la gestione degli Spazi Territoriali di Ambito (STA) per il contrasto al gioco d’azzardo patologico”, approvato da ATS Pavia con decreto n. 727 del 23/12/2021, sono state fornite prime indicazioni agli Ambiti Distrettuali in merito alla gestione delle attività di ascolto/orientamento e di sensibilizzazione e informazione (avviate con la DGR 2609/2019), al fine di migliorare la coerenza degli interventi tra loro e renderli omogenei sui vari territori. La cornice operativa proposta da ATS Pavia è stata quella dello “Spazio Territoriale di Ambito (STA) per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico” quale punto di riferimento territoriale, nel quale far confluire il compito di raccordo tra le diverse azioni di ascolto/orientamento, sensibilizzazione/informazione, promozione di reti e partnership. Alla luce delle integrazioni derivanti dagli aggiornamenti del Piano Locale GAP, ATS Pavia, ha implementato le indicazioni operative iniziali, con l’obiettivo di delineare in modo sempre più puntuale un <i>framework</i> strategico e concettuale all’interno del quale realizzare le attuali azioni e la progettazione di politiche preventive in tema di GAP sul territorio in modo il più omogeneo e aggiornato possibile. Lo STA, nella sua dimensione di punto di riferimento territoriale, è diventato così il dispositivo centrale nel quale confluiscono tutte le attività di ascolto/orientamento, sensibilizzazione e informazione e di supporto alla messa a sistema di <i>policy</i> e azioni locali integrate nell’ambito del contrasto al Disturbo da gioco d’azzardo. Con il decreto del Direttore Generale n. 223 del 23/03/2023, previa raccolta di manifestazione di interesse a proseguire le azioni di ascolto e orientamento realizzate nel 2022 e ad integrare, per il biennio 2023/2024, le azioni derivanti dalla progettualità ex DGR 2609/2019, come previsto nel documento di aggiornamento del Piano Locale GAP, è stato approvato l’aggiornamento delle indicazioni operative e lo schema di convenzione tra l’Agenzia di Tutela della Salute di Pavia e gli Ambiti distrettuali della provincia di Pavia per la definizione dei rapporti giuridici ed economici relativamente all’implementazione dei programmi e delle azioni riguardanti gli obiettivi 1 e 2 (l’Obiettivo 0 è stato introdotto successivamente con la DGR 80/2023) del Piano Locale GAP con destinazione delle relative risorse. Finalità della convenzione La convenzione disciplina ruoli, competenze, modalità e rapporti economici per la realizzazione, sul territorio di ciascun Ambito Distrettuale, delle azioni di contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico, per le 3 linee di attività individuate (vedi pag. 5), così come declinate nel documento “Piano Locale GAP -	

Indicazioni Operative per la gestione degli Spazi Territoriali di Ambito per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - febbraio 2023", unito alla convenzione quale parte integrante e sostanziale.

L'assunzione congiunta della regia da parte dell'ATS di Pavia e degli Ambiti è tesa ad assicurare un livello di **coordinamento funzionale**:

- all'omogeneizzazione delle azioni sui vari territori degli Ambiti Distrettuali;
- alla diffusione sul territorio in modo capillare delle buone pratiche di prevenzione, anche in raccordo con le azioni realizzate dai servizi di ASST nell'ambito dell'obiettivo 3
- alla riduzione di rischio di sovrapposizioni;
- alla garanzia nel contesto della presa in carico sociosanitaria;
- all'integrazione con le attività di sostegno sociale dirette alla persona e alla sua famiglia.

Governance e coordinamento

La pianificazione e realizzazione delle azioni sono supervisionate dal gruppo dei **referenti degli Spazi Territoriali di Ambito (STA)**, coordinato e convocato periodicamente da ATS Pavia, che ha il compito di lavorare per:

- perfezionare ulteriormente l'approccio e i contenuti specifici orientandoli a programmi e azioni di comprovata efficacia (principio di Appropriatezza);
- potenziare l'impatto degli interventi sui territori;
- rendere stabile nel medio lungo periodo le linee di intervento implementate (Sostenibilità);
- rendere disponibile le opportunità offerte per il maggior numero di persone possibile anche in relazione alle caratteristiche territoriali e alla distribuzione della popolazione residente (equità).

I lavori del gruppo dei referenti degli Spazi Territoriali di Ambito sono, pertanto, articolati in due aree, interdipendenti ma non sovrapponibili:

- area strategica e organizzativa (modalità di coinvolgimento delle amministrazioni comunali e degli *stakeholders*, organizzazione degli eventi, articolazione degli sportelli di ascolto/orientamento, diffusione del materiale informativo, ecc.)
- area tecnica (condivisione dell'approccio e dei riferimenti teorici, dei contenuti degli eventi e delle attività di sensibilizzazione e formazione, degli indicatori di impatto e degli strumenti di monitoraggio, ecc.)

Per l'area strategica/organizzativa sono stati individuati, quali componenti del gruppo dei referenti, i dirigenti degli Ambiti.

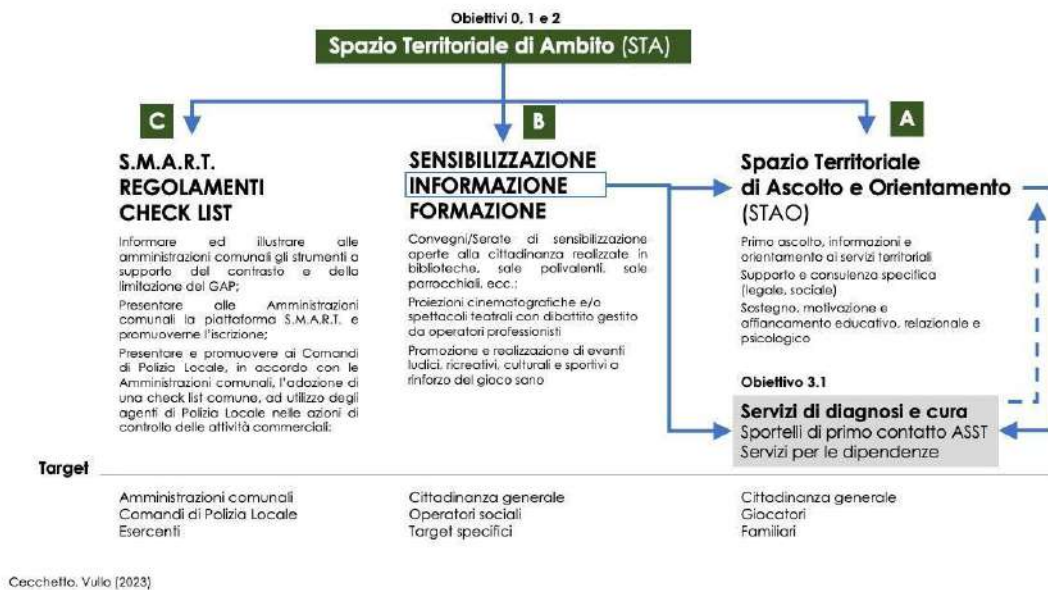
Per l'area tecnica sono stati individuati dagli Ambiti Distrettuali, quali componenti del gruppo, i referenti degli Enti del Terzo Settore partner per la realizzazione delle azioni.

Articolazione delle azioni

Le azioni dello STA si articolano su **tre linee di attività**:

- A. Sportelli Territoriali di Ascolto e Orientamento (STAO);
- B. azioni di comunicazione, formazione, informazione e sensibilizzazione della cittadinanza in generale e di target specifici, di realizzazione di attività culturali, di animazione, sociali, sportive, aggregative, di valorizzazione dei punti di ascolto esistenti;
- C. promozione dell'adozione e omogeneizzazione dei regolamenti comunali per la prevenzione ed il contrasto delle patologie e delle problematiche legate al gioco d'azzardo lecito a livello provinciale; promozione dell'adozione di una check list comune ad utilizzo degli agenti di Polizia Locale nelle attività di controllo delle attività commerciali; promozione dell'utilizzo della piattaforma SMART da parte delle

Amministrazioni stesse per poter meglio orientare le politiche in materia di prevenzione e contrasto al GAP



Nell'immagine precedente è rappresentato Il modello organizzativo proposto nell'ambito delle attività dei gruppi di lavoro dei referenti degli Spazi Territoriali di Ambito (STA) – Area strategica/organizzativa e Area tecnica.

I primi passi per il coordinamento funzionale e la messa in rete degli STAO tra loro sono stati:

- La condivisione della documentazione di monitoraggio
- La realizzazione e condivisione delle schede di raccolta delle informazioni relative agli eventi e agli accessi degli sportelli
- La condivisione delle tempistiche per l'invio delle schede di raccolta delle informazioni.
- La creazione di una scaletta e la condivisione dei contenuti, per argomenti, degli eventi di sensibilizzazione
- La redazione e condivisione delle "Prime indicazioni operative" agli Ambiti Distrettuali per l'utilizzo del logo "NO SLOT|ATS PAVIA" e per le attività di comunicazione pubblica relative alle azioni del Piano Locale GAP

Parallelamente i componenti del gruppo tecnico interdipartimentale di ATS Pavia hanno lavorato per favorire l'integrazione:

- delle attività di comunicazione (implementazione della sezione GAP sul sito aziendale, materiale, brochure, ecc)
- delle attività di ascolto/orientamento degli Ambiti (STAO) e delle associazioni che svolgono servizi di ascolto e orientamento sul GAP già esistenti sul territorio con quelle di presa in carico presso gli sportelli di primo contatto e i servizi territoriali (ASST)
- delle azioni di prevenzione con quelle di diagnosi, cura e riabilitazione

Obiettivi, indicazioni di funzionamento e attività svolte per le 3 linee individuate

Sportelli Territoriali di Ascolto/Orientamento (STAO)

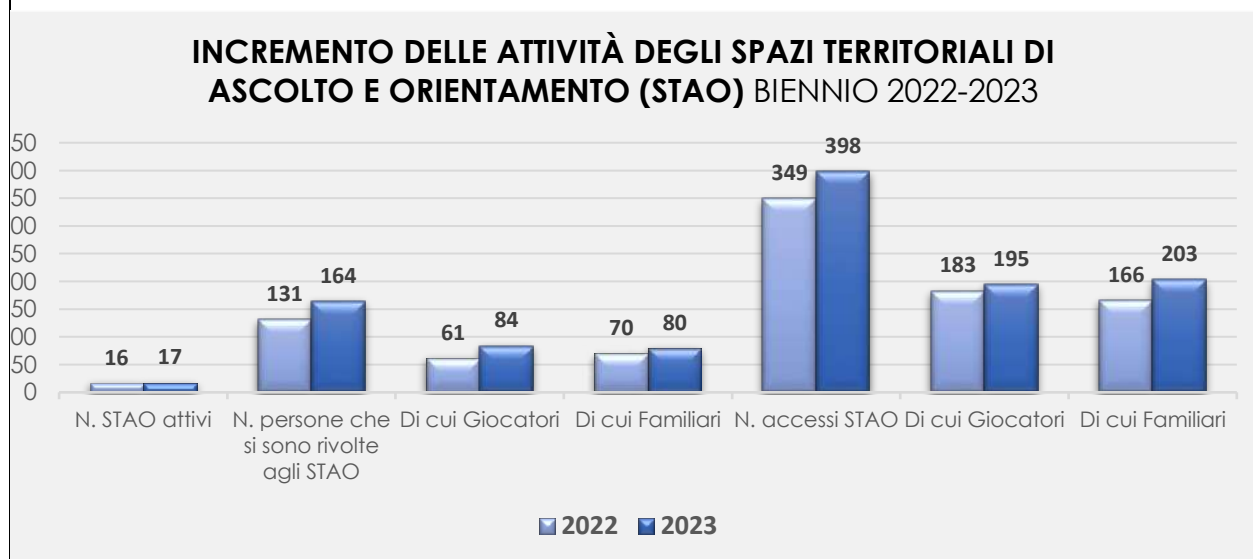
Hanno gli obiettivi di: informare le persone sui servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione presenti sul territorio; fornire ascolto e primo orientamento a persone e a familiari di persone che presentano una modalità problematica di gioco d'azzardo, così da favorire un accesso precoce ai servizi di

diagnosi e cura; fornire assistenza e consulenza su problematiche di natura legale, sociale ed economica per i problemi correlati a situazioni di gioco; supportare la persona e/o la famiglia nella gestione di situazioni particolarmente problematiche quali ad esempio usura, pressing da parte di agenzie di recupero crediti, ecc.; integrare gli interventi con gli altri servizi presenti sul territorio

In termini di **funzionamento** sono richieste agli Ambiti: la disponibilità delle attività di ascolto e orientamento per **almeno 12 ore settimanali** suddivise tra il Comune capofila di ambito e **almeno altri due comuni** dell'Ambito Distrettuale (preferibilmente che coprano zone dalle quali è più difficoltoso raggiungere il comune capofila); disponibilità delle attività di ascolto/orientamento anche da **remoto**; disponibilità di **professionisti specifici**, al bisogno, per la specificità della problematica presentata (educatore, avvocato, assistente sociale, mediatore culturale, mediatore familiare, consulente economico, ecc.).

Le **attività**, svolte da operatori, di diverse professionalità, saranno di supporto individuale e familiare a diversi livelli: **informativo** (primo ascolto e comunicazione di informazioni generali di prevenzione e di buone prassi comportamentali e orientamento ai servizi territoriali); di **supporto e consulenza specifica** per coloro che manifestano la necessità di contatto e richiedono consigli e assistenza (anche riguardo ai bisogni di natura legale e sociale); **motivazionale** (aiuto alla persona ad aumentare la motivazione al cambiamento dei comportamenti disfunzionali e/o all'inizio di un programma presso il SerD di zona); di **sostegno e affiancamento** educativo, relazionale e psicologico: di **orientamento alla rete dei servizi** nei quali trovare aiuto e cure; di **promozione di percorsi di gruppo** per giocatori e familiari finalizzati ad aumentare la consapevolezza del problema e a promuovere o mantenere un'adeguata adesione al trattamento presso il SerD di zona.

Nella tabella sottostante l'evoluzione delle attività degli STAO sul territorio provinciale nel biennio 2022-2023.



Tramite apposite schede di monitoraggio è emerso come, nel maggior numero di colloqui svolti dai vari professionisti all'interno degli STA nel biennio 2022-2023, le attività principali siano state di:

- ascolto/orientamento, con colloqui di motivazione al cambiamento (28% sull'azione specifica), sostegno educativo (39%), sostegno psicologico (19%) ed orientamento e invio ai servizi specialistici, Serd e gruppi di auto-mutuo-aiuto (14%).
- Informazione, con colloqui specifici sui servizi di prevenzione (72% del totale) e sui servizi di diagnosi e cura (12%).

Alcune persone, in misura minore, si sono altresì rivolte agli STA per ricevere consulenza sociale/economica e supporto nella gestione familiare del denaro.

Azioni di comunicazione, formazione, ecc.

Hanno gli **obiettivi** di: **aumentare le conoscenze** e la consapevolezza di utenti, famiglie, genitori, operatori e adulti di riferimento in relazione alle problematiche sociali, psicologiche e sanitarie correlate al gioco d'azzardo in particolare in relazione alle **caratteristiche del gambling** (con particolare riferimento al gambling on line); **comportamenti** che possono determinare rischi di avvicinamento alla dipendenza; **possibili danni per la salute** e la vita sociale; aumentare le conoscenze di utenti, famiglie e cittadinanza in generale sull'**offerta** e sulle **modalità di accesso dei servizi** di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in tema dipendenze (in particolare GAP) presenti sul territorio; **valorizzare i punti di ascolto** di altri progetti/servizi territoriali e i principali stakeholder dell'Ambito Distrettuale (es. MMG, PLS, operatori, comuni, ecc.), quali luoghi e occasioni per la **distribuzione di materiale informativo** specifico sui servizi del territorio di contrasto al gioco d'azzardo patologico ed eventuale orientamento/invio agli stessi;

In questa linea di attività sono comprese tutte le azioni di **comunicazione, formazione, informazione e sensibilizzazione** della cittadinanza in generale e di target specifici (con particolare riferimento alla popolazione anziana), attività **ludiche, culturali, di animazione, sociali, sportive, aggregative** in raccordo con quanto previsto dal Piano Locale GAP.

Tali azioni, declinate in modo differente in relazione agli obiettivi specifici del piano e all'integrazione con altre attività territoriali, sono volte a **promuovere il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione**, in particolare relativamente ai rischi correlati al gioco d'azzardo, in una logica di **rinforzo dei fattori protettivi** individuali e sociali, attraverso la promozione di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, valorizzando e rafforzando così il patrimonio di risorse tecniche e umane già in campo a livello territoriale.

Rientrano in questa linea di attività, ad esempio: **convegni/serate** di sensibilizzazione aperte alla cittadinanza realizzate in biblioteche, sale polivalenti, sale parrocchiali, ecc.; **proiezioni cinematografiche** e/o **spettacoli teatrali con dibattito** gestito da operatori professionisti, rivolti a differenti target inerenti al tema del gioco d'azzardo che comprendano informazioni circa le reali probabilità di vincita e circa i rischi di dipendenza correlati al gioco d'azzardo; **incontri informativi** e mappatura di associazioni specifiche del territorio, che hanno degli iscritti/partecipanti attivi, con particolare riferimento alla popolazione anziana (es. Auser, CSV, Biblioteche, Università della terza età, circoli culturali, associazioni sportive, ecc.); **laboratori, eventi, attività di animazione e ricreative target oriented** a tema GAP, coerenti con il target di volta in volta individuato (anziani, adolescenti/giovani, adulti, ecc.)

Le iniziative pubbliche di sensibilizzazione, contrasto e prevenzione al GAP svolte dagli Ambiti Distrettuali sul territorio provinciale nel biennio 2022-2023 sono state 77 coinvolgendo complessivamente circa 20.000 persone con target misto.

Sensibilizzazione e ingaggio delle Amministrazioni Comunali per **regolamenti, Smart e Check List**

Per questa linea di attività gli **obiettivi** sono quelli di: aumentare il N. di Comuni che adottano **provvedimenti/norme** in materia di limitazione e contrasto al GAP; aumentare il N. di Comuni e corpi di Polizia Locale che utilizzano **strumenti utili per le azioni di controllo** delle attività commerciali (**Check List** e **Piattaforma S.M.A.R.T.**); **omogeneizzare** a livello territoriale le **norme/provvedimenti comunali** in materia.

Le **attività** sono volte a: **informare ed illustrare** alle amministrazioni comunali gli **strumenti a supporto del contrasto e della limitazione del GAP**, sia in termini di provvedimenti che in termini di azioni di controllo sulle attività commerciali con giochi d'azzardo; presentare alle Amministrazioni comunali la **piattaforma S.M.A.R.T.** e promuoverne l'iscrizione; presentare e promuovere ai Comandi di Polizia Locale, in accordo con le Amministrazioni comunali, l'**adozione di una check list comune**, ad utilizzo degli agenti di Polizia Locale nelle azioni di controllo delle attività commerciali, con la possibilità di offrire, ove richiesto, una formazione sulle leggi nazionali e regionali, oltre che sull'utilizzo della *check list*; creare e mantenere aggiornata una **mappatura** che comprenda le Norme e i Regolamenti adottati, le check list adottate nelle azioni di controllo delle attività commerciali, le iscrizioni alla piattaforma S.M.A.R.T.

La collaborazione di ATS Pavia con gli Ambiti Distrettuali permette inoltre la possibilità di promuovere l'ingaggio dei gestori di attività commerciali con giochi d'azzardo, con la finalità di sensibilizzarli sui segnali che potrebbero indicare un comportamento di gioco problematico di un loro cliente.

Nella prima fase della mappatura prevista, è stato creato un "Google moduli" per la raccolta iniziale di 8 risposte, inviato dagli Ambiti alle amministrazioni comunali:

Regolamenti

- Nel suo Comune è stato adottato un regolamento o dei provvedimenti/norme in materia di prevenzione e contrasto alle problematiche derivanti dal gioco d'azzardo lecito?
- Se ha risposto no alla domanda precedente, sarebbe interessato a valutarne l'adozione?
- Se ha risposto sì alla domanda precedente, riterrebbe utile che si condividesse a livello di Ambito Distrettuale un regolamento tipo da adottare da parte delle singole Amministrazioni Comunali interessate?

Controlli ad attività commerciali

- Nel suo Comune vengono effettuati controlli, da parte della Polizia Locale, delle attività commerciali che offrono giochi d'azzardo leciti?
- Se ha risposto sì alla domanda precedente, con che frequenza, indicativamente, vengono effettuati i controlli?
- Nel suo Comune viene utilizzata una check list specifica da parte della Polizia Locale quale guida per effettuare i controlli?

Monitoraggio delle attività di gioco d'azzardo lecito

- Conosce la piattaforma dell'Agenzia Dogane e Monopoli "S.M.A.R.T. Statistiche, Monitoraggio e Analisi della Raccolta Territoriale del gioco fisico"?
- Il suo Comune utilizza la piattaforma S.M.A.R.T.?

Hanno risposto 90 comuni su 186.

Criteri di calcolo delle risorse

A seconda del tipo di azione sono stati utilizzati criteri differenti per il calcolo delle risorse:

- A. sportelli territoriali di ascolto e orientamento (STAO): quota fissa per ciascun Ambito per garantire gli stessi standard in termini di ore di apertura sui territori di tutti e 5 gli Ambiti Distrettuali;
- B. azioni di comunicazione, formazione, ecc.: quota fissa ripartita in egual misura tra gli Ambiti Distrettuali + quota variabile in base al numero di Amministrazioni Comunali presenti;
- C. sensibilizzazione e ingaggio delle Amministrazioni Comunali per regolamenti, Smart e Check List: quota variabile in base al numero di Amministrazioni presenti in ciascun Ambito Distrettuale;

Monitoraggio: modalità e strumenti

Oltre agli **incontri con i referenti dell'area tecnica** e a quelli con i **referenti dell'area strategica** sono previsti anche **incontri di accompagnamento nei singoli Ambiti**, utilizzando la stessa modalità di accompagnamento e monitoraggio dello stato di avanzamento del Piano GAP effettuata dai referenti regionali, con la finalità di fornire **supporto personalizzato** attraverso l'analisi dei punti di forza, aree di miglioramento, rischi e opportunità in relazione alle specificità territoriali di ciascun Ambito.

Ad ogni incontro segue la redazione e l'invio di un **report**.

È stata inoltre prodotta e condivisa con i referenti la **documentazione** di monitoraggio specifica per le tre linee di attività:

- Schede rilevazione accessi STAO
- Schede rilevazione eventi/iniziative di sensibilizzazione/informazione/formazione
- Schede rilevazione attività con le amministrazioni comunali (mensile)
- Relazione tecnica
- Rendicontazione economica

Sono state concordate con i referenti le **modalità** e le **tempistiche** di invio della documentazione di monitoraggio (vedi tabella seguente).

	mensile	semestrale
incontri con i referenti dell'area tecnica	X	
Report degli incontri area tecnica	X	
incontri con i referenti dell'area strategica		X
Report degli incontri area strategica		X
Incontri di accompagnamento nei singoli Ambiti		X
Raccolta schede rilevazione accessi STAO	X	
Raccolta schede rilevazione eventi/iniziative di sensibilizzazione/informazione/formazione	X	
Schede rilevazione attività con le amministrazioni comunali	X	
Relazione tecnica		X
Rendicontazione economica		X

Materiale di comunicazione

È stato prodotto e diffuso agli Ambiti un documento che contiene le "Prime indicazioni operative agli Ambiti Distrettuali per l'utilizzo del logo "NO SLOT | ATS PAVIA" e per le attività di comunicazione pubblica relative alle azioni del Piano Locale GAP di Ats Pavia realizzate ai sensi del Decreto N. 223/DGi DEL 23/03/2023" che fornisce indicazioni per:

- Utilizzare correttamente il logo "NO SLOT | ATS PAVIA" come da indicazioni regionali;
- Promuovere uno stile di comunicazione condiviso tra i diversi *stakeholder* che rinforzi nei destinatari la percezione di un quadro provinciale di attività di prevenzione ai potenziali problemi correlati al gioco d'azzardo;

- Contestualizzare le informazioni diffuse e le attività di comunicazione nella cornice del Programma Regionale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (DGR 585/2018 e DGR 80/2023) e del Piano Locale GAP di ATS Pavia;
- Rafforzare la campagna regionale "Giocare d'Azzardo può diventare un problema"

<u>Titolo</u>	<i>PROGRAMMA DI COMUNICAZIONE MIRATA VERSO STUDENTI STRANIERI</i>
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Val Padana
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 2.2
L'ATS della Val Padana da alcuni anni, in collaborazione con il Centro di Istruzione e Alfabetizzazione per Adulti di Mantova (CPIA) e l'ASST di Mantova sviluppa il progetto "Insieme e autonomia donne". Il CPIA del territorio di Mantova realizza: – Corsi ordinamentali di alfabetizzazione di livello A1 e A2; – Corsi di I livello I periodo didattico (terza media) e II periodo didattico (I biennio superiori) – Corsi ampliamento offerta formativa: - PreA1; A2 Preparazione test prefettura; A2 propedeutico terza media; A2 collaborazione rete Lunetta; B1 per cittadinanza; B1 standard; inglese base e intermedio; corso ponte medie/superiori, potenziamento STEM; digitale. La progettualità è finalizzata alla promozione di stili di vita salutari e alla riduzione delle disuguaglianze di salute ed allo sviluppo di competenze della popolazione fragile. Il progetto, negli anni, ha rappresentato un modello di sperimentazione innovativa e di valorizzazione di "buone pratiche" per l'integrazione della cittadinanza femminile immigrata nella comunità locale. Il progetto si sviluppa grazie ad una rete molto articolata che comprende anche le associazioni di volontariato, i Piani di Zona, gli EELL del territorio, i Servizi Sociali del territorio della provincia di Mantova. Sono coinvolti nella co-progettazione i Consultori, le Case di Comunità, i SerD presenti nei Distretti dell'ASST di Mantova, al fine di strutturare incontri che affrontano tematiche specifiche come la prevenzione delle principali patologie di genere, la contraccezione, gli screening, la sensibilizzazione sulla violenza nei confronti delle donne, il contrasto al GAP, la promozione dei sani stili di vita e l'orientamento ai Servizi per la realizzazione di programmi di sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio. Gli incontri sono rivolti ai cittadini fragili e stranieri, che attraverso la frequenza alle lezioni programmate dal CPIA, raggiungono un buon apprendimento della lingua italiana e sono prossimi all'inserimento lavorativo. In particolare, sono state sviluppate le seguenti azioni: – Realizzazione di una coprogettazione strutturata incontri nella quale si è affrontato anche il tema di contrasto al GAP; – Realizzazione di incontri con gli studenti stranieri per affrontare la tematica dei sani stili di vita con focus alla prevenzione al GAP;	

- Presentazione dei servizi sanitari/sociosanitari delle ASST (Consultori e SerD) che gestiscono situazioni di fragilità anche per promuovere sportelli di consulenza per gli studenti e le loro famiglie;
- Proposta di metodologie di rinforzo delle competenze orientate alla scelta e alla pianificazione degli interventi più efficaci ed equi da realizzare sulla base del contesto;
- Proposta di strumenti per saper riconoscere i segnali di allerta al fine di individuare precocemente gli studenti e lavoratori a rischio;
- Realizzazione di un efficace raccordo comunicativo utile per promuovere la tematica GAP nei luoghi di lavoro in modo condiviso con tutti i vari portatori di interesse.

A supporto di queste iniziative, è stata garantita una formazione specifica ai docenti al fine di supportarli nello sviluppo della progettualità.

<u>Titolo</u>	<i>PROTOCOLLO D'INTESA CON L'ASSOCIAZIONE POLO DELLA COSMESI PER LA PROMOZIONE DI AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DEI DGA</i>
<u>Territorio di riferimento</u>	ATS Val Padana
<u>Obiettivo del Piano</u>	OG 2.1
L'ATS della Val Padana e l'Associazione Polo della Cosmesi di Crema, nel mese di agosto 2023, hanno sottoscritto il "Protocollo d'intesa locale per lo sviluppo del programma Workplace Health Promotion (WHP) Lombardia – Luoghi di lavoro che promuovono salute". In linea con il Piano Regionale della Prevenzione e con il Piano Integrato Locale (PIL), il protocollo esprime la collaborazione tra i due Enti per lo sviluppo di politiche e buone pratiche orientate alla promozione della salute, nelle aziende aderenti al Polo della Cosmesi, anche mediante la valorizzazione del tema della responsabilità sociale e di impresa. Il Polo della Cosmesi è un'Associazione che vede coinvolte le migliori aziende del territorio nel mercato cosmetico e del make-up. Le aziende associate al Polo Tecnologico della Cosmesi sono espressione di qualità, innovazione, esperienza e specializzazione nel settore cosmetico e del make-up. Le imprese iscritte sono 91 dislocate in Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Umbria. In Lombardia il "quadrilatero della cosmesi" è ubicato nel territorio di Crema, Milano, Lodi. Bergamo e Brianza Nel dettaglio, la distribuzione delle 77 Aziende presenti in Lombardia nei diversi territori ATS è la seguente:	
ATS BERGAMO	15
ATS BRESCIA	1
ATS BRIANZA	6
ATS INSUBRIA	6
ATS MILANO	28
ATS MONTAGNA	0
ATS PAVIA	2
ATS VALPADANA	19

Le Aziende aderenti operano principalmente nei settori merceologici i:

PRODUZIONE DI COSMETICI

CONFEZIONAMENTO CONTO TERZI

PROGETTAZIONE E/O PRODUZIONE DI PACKAGING PRIMARIO E SECONDARIO

PROGETTAZIONE E/O PRODUZIONE DI MACCHINARI ED IMPIANTI

SERVIZI ALLE IMPRESE DEL SETTORE COSMETICO

COMMERCIO PRODOTTI PER LE IMPRESE DEL SETTORE COSMETICO

Si tratta prioritariamente di piccole e/o medie imprese, con cui è possibile sviluppare buone pratiche di salute, raggiungendo anche i lavoratori stranieri, i soggetti più fragili e/o svantaggiati nonché il personale a bassa qualifica. Si tratta di contesti produttivi privilegiati per lo sviluppo di Buone Pratiche, anche in tema GAP, rivolte in modo particolare al genere femminile, anche in virtù del fatto che si tratta di realtà imprenditoriali ben integrate sia con i contesti industriali territoriali (e ciò permette di ottimizzare l'approccio intersettoriale all'intera filiera produttiva) sia con le diverse comunità territoriali di appartenenza (e ciò permette di sviluppare azioni a favore della popolazione anche in stretta collaborazione con le Istituzioni locali).

La collaborazione avviata ha permesso, nel 2023, di raggiungere con una specifica azione di comunicazione mirata i lavoratori di tutte le Aziende associate sui contenuti operativi e gli obiettivi preventivi del programma WHP anche in tema di prevenzione dei DGA; per il 2024 è in programma un'azione informativa mirata in ciascuna delle Aziende interessate.

Allegato B) Quadro di dettaglio quali-quantitativo dei Soggetti raggiunti tramite attività di informazione, sensibilizzazione e formazione sul GAP, svolte nel triennio 2022/2023 in ciascuna ATS

ATS BERGAMO		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Ambiti (assistenti sociali, operatori sociali d'ambito, educatori, assemblea dei sindaci, amministratori locali, servizi sociali di ambito, segretariato sociale, referenti uffici di piano)	437	296
Operatori terzo settore (referenti di società sportive, cooperative area fragilità, privato sociale, tutela, Croce Rossa)	412	230
Forze dell'ordine	8	12
Genitori	34	89
Lavoratori (lavoratori, RLS, RSPP, referenti caaf, commissione ex art.7, delegati sindacali)	1.219	419
Operatori sociosanitari (MMG, PLS, consultori familiari, referenti gruppi ama, infermieri di comunità, operatori servizi specialistici dipendenze)	198	60
Personale scolastico (docenti e dirigenti)	54	137
Popolazione generale	1.158	4.306
Studenti	2.141	3.308
Volontari (referenti parrocchie, oratori, associazioni territorio)	163	65
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Ambiti (assistenti sociali, operatori sociali d'ambito, amministratori locali, servizi sociali di ambito, referente ufficio di piano)	327	331
Esercenti	0	6
Operatori terzo settore (reti di prossimità, referenti di società sportive, cooperativi centri di ascolto, privato sociale, Croce Rossa, Caritas)	135	176
Forze dell'ordine	11	4
Lavoratori (lavoratori, RLS, RSPP, referenti caaf, delegati sindacali, operatori di banca)	181	458
Operatori sociosanitari (MMG, Psicologi, operatori servizi specialistici dipendenze)	51	161
Personale scolastico (docenti)	415	691
Studenti	12.174	13.572
Volontari (referenti parrocchie, oratori, associazioni territorio)	48	71

ATS BRESCIA		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Lavoratori	23.250	21.386
Popolazione generale	10.734	1.364
Stakeholders territoriali (EELL; Uffici di Piano; ASST; ATS; ETS; Punti Comunità; Associazioni; Esercenti; OO.SS. Pensionati; Banche; Associazioni di categoria MMG; Parrocchia; UST; pazienti GAP e loro familiari)	379	592
Studenti	0	8.538
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Ambiti (operatori sociali d'ambito)	0	11
Operatori terzo settore	56	54
Lavoratori	5.991	8.139
Operatori sociosanitari	160	0
Personale scolastico (docenti e dirigenti)	706	519
Studenti	26.910	36.577
Volontari (referenti parrocchie, oratori, associazioni territorio)	19	0

ATS BRIANZA		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Ambiti (operatori sociali d'ambito, amministratori locali, assessori, referente ufficio di piano)	0	255
Anziani	175	238
Lavoratori	31.393	39.382
Personale scolastico (docenti e dirigenti)	97	1.197
Popolazione generale (cittadini, volontari, associazioni, genitori, adulti, partecipanti ai gruppi di cammino)	18.695	6.855
Studenti	200	40
Operatori terzo settore	0	50
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Amministratori locali	0	40
Lavoratori (delegati sindacali, lavoratori)	108	51
Operatori sociosanitari	0	24
Personale scolastico (docenti e dirigenti)	3.355	3.392
Famiglie	483	34
Studenti	6.297	6.780
Operatori terzo settore	50	50
Volontari	55	285

ATS INSUBRIA		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Amministratori locali e Operatori sociali	45	142
Popolazione generale	358	1.807
Anziani	98	86
Casa Circondariale Varese - Persone ristrette e Agenti di Polizia Penitenziaria	0	51
Famiglie	425	0
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Amministratori locali e Operatori sociali, Polizia locale	147	542
Lavoratori	54	40
Personale scolastico (docenti e dirigenti)	12	392
Studenti	9.571	14.048
Anziani	12	39
Famiglie	71	0
Operatori sociosanitari	64	0
Casa Circondariale Varese - Persone ristrette e Agenti di Polizia Penitenziaria	28	0

ATS MILANO		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Popolazione generale	4.709	2.037
Anziani	109	140
Famiglie	910	0
Studenti	411	164
Lavoratori	84.504	112.375
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Ambiti (operatori sociali, amministratori locali, educatori)	285	122
Lavoratori	394	1.867
Anziani	28	0
Forze dell'ordine	70	0

Popolazione generale	98	12
Volontari	98	0

ATS MONTAGNA		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Amministratori Locali, assistenti sociali, agenti della polizia locale e impiegati comunali, con una bassa affluenza	49	0
Anziani	0	50
Lavoratori	60	0
Operatori sociosanitari	0	73
Popolazione generale	387	566
Volontari	0	45
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Famiglie	175	140
Lavoratori	0	36
Operatori sociosanitari	0	43
Personale scolastico	902	499
Popolazione generale	3.432	5.294

ATS PAVIA		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Anziani	45	27
Detenuti	140	130
Popolazione generale	5.963	14.969
Studenti	1.121	606
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUNTI 2022	SOGGETTI RAGGIUNTI 2023
Popolazione generale	116	341
Personale scolastico	242	286
Studenti	2.145	3.889

ATS VAL PADANA		
Attività di informazione/sensibilizzazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUN TI 2022	SOGGETTI RAGGIUN TI 2023
Lavoratori	56.094	89.151
Operatori sociosanitari	16	7162
Vari target (personale scolastico, terzo settore, operatori sociosanitari, famiglie)	3.128	156
Personale scolastico	0	210
Popolazione generale	16.000	12.400
Attività di formazione		
Tipologia destinatari raggiunti da ATS	SOGGETTI RAGGIUN TI 2022	SOGGETTI RAGGIUN TI 2023
Operatori sociosanitari	199	412
Ambiti (amministratori, operatori sociali servizi sociali, enti del terzo settore)	78	25
Personale scolastico	0	573
Studenti	0	1.166

Allegato C) Report Gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera

**GIOCO D'AZZARDO
NELLA POPOLAZIONE DI ORIGINE STRANIERA**



**Regione
Lombardia**

A cura di:

Fabio Lucchini

Eliana Gabellini

Anna Paola Capriulo

Corrado Celata

Si ringraziano le Associazioni coinvolte:

Associazione dei Romeni in Italia (A.R.I. Milano)

Global Romanian Society of Young Professionals - Comunità Globale Romena di Giovani Professionisti (GRASP Milano)

Unione Imprenditori Italia Cina (UNIIC)

Italian Chinese Professional Network (ICPN)

Istituto culturale Islamico

Share With All People (SWAP)

Associazione italo-egiziana Lotus

Asociaciòn de Damas Peruanas en Milàn – ADAPEMI

Peruan-Ita

Caminando Juntos

Associazione Diritti Doveri Giustizia

Comunità di San Tomaso

Integra Onlus

Dora e Pajtim

GIOCO D'AZZARDO NELLA POPOLAZIONE DI ORIGINE STRANIERA

Indice

Background	167
Introduzione	172
Metodologia	172
Gioco d'azzardo e stranieri	173
Dati socio-demografici relativi alla popolazione straniera sul territorio di ATS.....	174
Ricognizione sullo stato di salute della popolazione straniera in Italia e ricorso ai servizi sanitari	175
Fattori culturali e ricorso ai servizi	177
Interviste ai rappresentanti di Associazioni culturali e religiose	180
Comunità egiziana	180
Comunità romena	186
Comunità filippina	191
Comunità cinese	195
Comunità peruviana	200
Comunità albanese	207
Conclusioni	211
Bibliografia	213
Allegato 1	218

Background

Le DGR XI/4674⁷⁴ del 10.05.21 e la successiva DGR XI/6252 del 11.04.22⁷⁵ hanno previsto l'avvio di un Piano regionale di ricerche per l'approfondimento del fenomeno del gioco d'azzardo patologico. Il coordinamento e la realizzazione del Piano sono stati affidati alla ATS Milano Città Metropolitana, nell'ambito delle sue funzioni di supporto alla DG Welfare relativamente alla gestione delle azioni di supporto regionali relative agli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano di Azione Regionale per il contrasto al GAP.

Il Piano ha previsto linee di ricerca realizzate a livello regionale e linee di studio implementate a livello locale, come sintetizzato nella tabella che segue prodotta nel luglio 2021:

Ricerca/Indagine Target	ATS BG	ATS BS	ATS BRI	ATS INS	ATS MI	ATS MNT	ATS PV	ATS VPD	Stato
Livello regionale – quantitativo/epidemiologico									
Sorveglianza HBSC (15-17 anni) <i>Target: Giovani</i>									Raccolta dati 2022 – presentazione report 02/2024
Indagine epidemiologica popolazione adulta (18 – 84 anni) <i>Target: Popolazione adulta</i>									2023-2024
Sorveglianza Passi d'Argento <i>Target: Anziani</i>									2022 (sospesa per problematiche trattamento dati)
Livello locale/ATS – qualitativo									
Indagine sulle famiglie (genitori e figli) <i>Target: Famiglie</i>									Da definire (Proposta regionale)
Giovani, gioco d'azzardo e gioco online <i>Target: Giovani</i>									Da definire (Proposta regionale)
Gioco d'azzardo nella popolazione anziana <i>Target: Anziani</i>									Da definire (Proposta regionale)

74 "Realizzazione terza annualità del Programma di attività per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui alla DGR XI/585 del 1/10/2018 – riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018"

75 "Realizzazione quarta annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (gap) di cui alla DGR XI/585 del 1/10/2018 – riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018"

Ricerca/Indagine Target	ATS BG	ATS BS	ATS BRI	ATS INS	ATS MI	ATS MNT	ATS PV	ATS VPD	Stato
Gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera Target: Popolazione di origine straniera; Operatori dei servizi territoriali									Da definire (Proposta regionale)
Ricerca su dipendenze ed effetti della pandemia presso i luoghi di lavoro Target: Popolazione adulta - lavoratori	*								Conclusa (DGR 2597/2019)
Comprendere e fronteggiare il GAP promuovendo salute e sviluppo di comunità. Una ricerca-intervento Target: Comunità locale		*							Conclusa (DGR 2597/2019)
Ricerca su Giovani, gioco d'azzardo e gioco online (setting Scuola) Target: Giovani				*					Conclusa (DGR 2609/2019)
Ricerca sulle percezioni e rappresentazioni sociali del gioco d'azzardo e degli stili di vita in generale Target: Amministratori locali e stakeholder del territorio						*			Conclusa (DGR 2597/2019)
Ricerca sulle famiglie Target: Genitori							*		Sospesa (nota MIUR AOO DRLO R.U. 6138 del 28-03-2019)
Il racconto delle dipendenze – Ricerca narrativa Target: Pazienti con dipendenza da sostanze e DGA								*	In corso (OB. 3 - DGR 585/2018; DGR 3376/2020)
Conoscere per deliberare e agire. L'esposizione ai rischi del gioco d'azzardo nei Comuni del Bresciano nella ricerca-azione Target: Comunità locale		*							Conclusa (DGR 2609/2019 – proroga DGR 4725/2021)
Ricerca sul gioco online e mondo giovanile Target: Giovani			*						Conclusa (DGR 2609/2019)
Indagine presso studenti delle scuole secondarie di II grado Target: Giovani			*						Conclusa (DGR 7803/2018)
Indagine sulla popolazione anziana			*						Conclusa

Ricerca/Indagine Target	ATS BG	ATS BS	ATS BRI	ATS INS	ATS MI	ATS MNT	ATS PV	ATS VPD	Stato
<i>Target: Anziani</i>									(DGR 2609/2019)
Ricerca sulle disuguaglianze di salute <i>Target: Comunità locale</i>				*					Conclusa (DGR 585/2018)
Survey (provincia di Pavia) <i>Target: MMG</i>							*		Conclusa (DGR 2609/2019)
Predittori clinici degli outcome di trattamento nel Gioco d'Azzardo Patologico – Studio osservazionale longitudinale <i>Target: Pazienti con diagnosi di DGA</i>								*	Conclusa (OB. 3 - DGR 585/2018; DGR 3376/2020)
Indagine esplorativa finalizzata al benessere socio-emozionale giovanile. Fattori di rischio e protezione degli epifenomeni ludopatie e gioco d'azzardo <i>Target: Giovani</i>		*							Conclusa (Convenzione USR -R.L. del 13.02.2018)
Un passo avanti (ambito della Lomellina) <i>Target: Giovani</i>							*		Conclusa (DGR 585/2018)
Progetto Selfie (Survey) <i>Target: Giovani</i>							*		Conclusa (DGR 2609/2019)
Adolescenti, gioco e gioco d'azzardo <i>Target: Giovani</i>								*	Conclusa (aprile 2021)
Progetto “#Mettiamoci in Gioco” <i>Target: Giovani</i>								*	Conclusa (2020/2021)

Questo Report rappresenta, dunque, in quella cornice, uno dei contributi tecnico-scientifici a disposizione di decisori e operatori frutto, dedicato in particolare ad indagare il rapporto con il fenomeno del Gioco d'Azzardo e la popolazione di origine straniera presente in Lombardia.

Si tratta di un tema ancora poco esplorato, sul quale sono disponibili un numero assai ridotto di studi che con gli spunti offerti - sintetizzati nelle pagine che seguono – forniscono il background e la cornice di riferimento del lavoro di indagine svolto sul campo.

Il ruolo della cultura nella comprensione del gioco d'azzardo e del Disturbo da gioco d'azzardo (DGA), nonché nella prevenzione e cura, è presentato in modo sistematico da uno contributo di Oei et al. (2019) che utilizza database accademici, articoli scientifici, rapporti governativi e documenti di conferenze consultati tramite ricerche online dal 1975 al 2016: la revisione mostra che, sebbene emergano risultati contrastanti, vi sono forti evidenze di tassi più elevati di DGA tra i campioni culturalmente e linguisticamente diversi rispetto alla popolazione generale di un Paese.

Diversi studi dimostrano le disuguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi socio-sanitari, anche con riferimento al DGA, tra le minoranze etniche⁷⁶. Una rassegna di Okuda et al. (2016) si focalizza sugli studi di prevalenza del DGA tra le minoranze etniche, descrivendo fattori quali le opportunità di gioco d'azzardo, le comorbidità da uso di sostanze, le condizioni psichiatriche, lo stress, l'acculturazione e le differenze in termini cultural-valoriali e cognitivi: i ricercatori riconoscono, anche considerando la scarsità di evidenze sul tema, che la prevalenza del DGA tra questi gruppi è di entità preoccupante. In effetti, se lo status di minoranza etnica non risulta di per sé un fattore di rischio per lo sviluppo di DGA, può rappresentare tuttavia un indicatore di potenziali fattori di rischio sottostanti.

L'essere stranieri, inteso come non essere nati nel Paese di accoglienza o appartenere a una minoranza etnica, è spesso descritto come un fattore di rischio per lo sviluppo del DGA, anche se i risultati delle ricerche non sono concordi sul punto. Un lavoro di Håkansson et al. (2019) intende studiare, con riferimento alla popolazione danese, se l'origine straniera sia associata al DGA, controllando per diversi potenziali fattori di rischio, la frequenza di gioco e le credenze dei pari rispetto al gioco d'azzardo. Lavorando su una web survey di natura cross-sectional e riferita alla popolazione generale, gli autori rilevano come il DGA sia più comune negli individui di origine straniera, associato anche a genere maschile, elevata frequenza, disagio psicologico e varietà/tipologia di giochi praticati.

Tali risultati si innestano, senza essere risolutivi, su di una questione ampiamente discussa, ossia stabilire se gli immigrati interiorizzino norme di gioco d'azzardo diverse rispetto ai nativi e se questo possa contribuire alla maggiore prevalenza del DGA tra le minoranze etniche. È stato ipotizzato che i valori e le credenze culturali, lo stress da acculturazione, la resistenza a cercare aiuto professionale o le credenze religiose possano contribuire alla maggiore prevalenza di DGA: ad esempio, è stato descritto come una scarsa acculturazione predica l'abitudine al gioco d'azzardo (Oei & Raylu, 2009) e come, in alcune culture asiatiche, il gioco d'azzardo possa essere più integrato nello stile di vita e nelle tradizioni comuni, con una maggiore accettazione pubblica del gambling (Raylu & Oei, 2004). Infine, notando che la distribuzione per genere possa differire tra minoranze e resto della popolazione (Alegría et al., 2009), il livello generale dello stato di salute, meno soddisfacente nelle minoranze (Bhugra, 2004), contribuisce potenzialmente a una maggiore prevalenza del gioco d'azzardo problematico tra le stesse.

Una rassegna di Wardle et al. (2019) ha lo scopo di migliorare la comprensione dei comportamenti di gioco d'azzardo degli immigrati, del loro impatto e delle esigenze di tali gruppi in relazione alla ricerca di aiuto in merito ai problemi col gambling. Una parte significativa delle evidenze sul comportamento di gioco d'azzardo degli immigrati - e su come e perché si discosti da quello delle minoranze etniche presenti su un determinato territorio da diversi anni o generazioni - proviene da Australia e Nuova Zelanda, con una scarsa conoscenza delle esperienze degli immigrati in altri Paesi.

Ciò premesso, le evidenze disponibili indicano la presenza del cosiddetto "harm paradox" - meno migranti partecipano al gioco d'azzardo, ma quelli che lo fanno hanno maggiori probabilità di subire danni da esso: si tratta di un concetto legato agli studi sui danni alcol-correlati e si riferisce a un fenomeno secondo il quale le persone con determinate caratteristiche (ad esempio, uno status socio-economico più basso) hanno meno probabilità agire un comportamento a rischio, ma quelle che lo fanno hanno maggiori probabilità di subire danni (Beard et al., 2016), anche per l'esistenza di una serie di barriere che possono impedire ad alcuni migranti di cercare aiuto: la breve permanenza nel Paese ospitante, la limitata conoscenza dei servizi e la mancanza di servizi culturalmente appropriati.

Sotto questo profilo, lo studio di Kim (2012) mette in rilievo come la prevalenza del gioco d'azzardo nella popolazione asiatica negli Stati Uniti sia molto inferiore, ma il tasso di gioco problematico sia più alto o

⁷⁶ In considerazione della varietà degli strumenti di assessment dei comportamenti di gioco d'azzardo e in linea con le finalità del presente studio, nella rassegna di seguito proposta i concetti di Disturbo da gioco d'azzardo (DGA) e di gioco d'azzardo problematico - anche se designano livelli di severità differenti - vengono utilizzati come equivalenti, in quanto caratterizzanti comunque una condizione in cui il gioco d'azzardo determina conseguenze negative a livello psicologico, relazionale ed economico.

comunque uguale a quello della popolazione generale negli Stati Uniti. L'elevata disponibilità di occasioni di gioco negli Stati Uniti, combinata con la maggiore permissività della cultura asiatica per questo tipo di attività, sembra pertanto contribuire a un aumento della partecipazione al gioco d'azzardo e del gioco problematico negli asiatici che vivono in paesi occidentali assimilabili agli Stati Uniti.

Uno studio di Caler et al. (2017), utilizzando un campione rappresentativo della popolazione adulta del New Jersey (Stati Uniti), esplora il comportamento di gioco e la severità delle sue derive problematiche, l'abuso di sostanze i comportamenti problematici e i temi di salute mentale tra le minoranze ispaniche, afro-americane e asiatiche. Nello specifico, la percentuale più alta di ispanici è costituita da giocatori problematici ad alto rischio. Gli ispanici presentano anche una probabilità significativamente maggiore rispetto agli altri gruppi di fare uso e abuso di sostanze e di riferire problemi di salute mentale nell'ultimo mese, dipendenze comportamentali e/o ideazione suicidaria nell'ultimo anno. Al contrario, il genere non risulta un fattore predittivo per le minoranze di giocatori problematici ad alto rischio, che si caratterizzano principalmente per avere amici o familiari che giocano; inoltre, il gioco d'azzardo, sia online che offline, non appare un predittore significativo di essere a rischio, anche se il gioco d'azzardo solo online ne aumenta le probabilità: tra le singole attività di gioco, solo lotterie istantanee e apparecchi da gioco sono risultati predittivi di rischio tra le minoranze.

Da quanto emerge da studio di Momper et al. (2008), dedicato alla prevalenza del gioco d'azzardo e alle modalità di gioco in un campione di immigrati messicani senza documenti nella città di New York, oltre la metà del campione dichiara di aver giocato d'azzardo nella propria vita, con i maschi più propensi al gambling rispetto alle femmine. Inoltre, le probabilità di giocare d'azzardo nel corso della vita risultano più alte tra coloro che dichiarano di inviare denaro a parenti o amici nel Paese d'origine e tra coloro che riferiscono 1-5 giorni di cattiva salute mentale negli ultimi 30 giorni. Al contrario, chi afferma di essere entrato negli Stati Uniti in tempi relativamente recenti presenta meno probabilità di giocare d'azzardo rispetto a chi vive negli Stati Uniti da maggior tempo (più di dodici anni).

Con l'obiettivo specifico di comprendere se l'associazione tra appartenenza a una minoranza etnica e lo sviluppo di fattori di rischio legati al gioco d'azzardo sia robusta o solo una proxy di altri fattori di rischio sottostanti, Kragelund et al. (2022) analizzano la prevalenza del gioco d'azzardo problematico nella popolazione adulta danese, considerando il Paese d'origine dei giocatori e mettendolo in relazione a svariati indicatori di salute: da un lato, si riscontra un aumento significativo della prevalenza del gioco d'azzardo problematico, tra i maschi di origine non occidentale, nel periodo 2005-2017, dall'altro, sempre in riferimento agli stessi individui, si registra una minore prevalenza di buona salute autovalutata e una maggiore prevalenza di cattiva salute mentale.

Introduzione

La ricerca è finalizzata, in primo luogo, a ricavare le percezioni relative alla diffusione del gioco d'azzardo e del connesso comportamento problematico nella popolazione con background migratorio da parte di stakeholder privilegiati e, in secondo luogo, ad accrescere le conoscenze su quei fattori culturali che possono proteggere da, o incidere su, lo sviluppo di dipendenze da gioco, definendo altresì gli elementi che determinano i comportamenti di ricerca di aiuto e ricorso ai servizi.

Nell'ottica di disporre di un chiaro indirizzo nell'esplorazione dei fattori culturali, risulta essenziale definire cosa si intenda per cultura: riprendendo i concetti esplorati da Milton Bennett (2006), essa si può definire come l'insieme delle caratteristiche di un gruppo - che si trasferisce da una generazione all'altra - e delle inclinazioni o pattern appresi; in altre parole, valori, comportamenti, credenze e attitudini. Ogni individuo ha un background culturale che influenza/condiziona il suo modo di pensare, di comportarsi e di sentire/percepire, e funziona come un sistema di orientamento. In particolare, la nozione di cultura "soggettiva" definisce ciò che ciascuno internalizza nella propria visione quotidiana del mondo e costituisce pertanto il modo attraverso cui gli individui organizzano le percezioni, le esperienze (compresa quella del tempo), l'approccio alle relazioni e così via.

Metodologia

La ricerca è stata sviluppata con metodologia qualitativa, che ha previsto una prima fase esplorativa tramite un'analisi della letteratura esistente su quei fattori culturali che possono influenzare e incidere sullo sviluppo della dipendenza da gioco d'azzardo e al contempo ostacolare/limitare il ricorso ai servizi socio-sanitari nel paese di residenza (Dinshaw et al., 2017). In secondo luogo, si è prevista un'attività di ricerca più operativa, che ha coinvolto i rappresentanti dell'associazionismo riferito a persone con background migratorio. L'ingaggio degli stakeholder delle comunità straniere è fondamentale per poter esplorare la loro consapevolezza rispetto al tema dei danni derivanti dal gioco d'azzardo, l'impatto che può avere nella loro comunità e per evidenziare congiuntamente delle possibili strategie e meccanismi di prevenzione che siano culturalmente sensibili.

L'analisi documentale ha previsto una prima ricognizione sui database Scopus, Google Scholar, Embase, PsycINFO. Sono state inserite le seguenti parole chiave di ricerca per l'identificazione di studi/articoli inerenti alla tematica trattata: *gambling, problem gambling, migrants, foreign people, culture*. A partire dagli studi ritenuti più significativi in materia di gambling e stranieri, si è proceduto tramite la ricerca di report a livello nazionale riguardo lo stato di salute della popolazione straniera e il ricorso ai servizi. Infine, dopo aver inquadrato le caratteristiche socio-demografiche della popolazione di origine straniera residente sul territorio della ATS della Città Metropolitana di Milano, sono state selezionate per la fase successiva le comunità la cui popolazione rappresentasse almeno il 5% degli stranieri residenti.

A seguire, è stata riattivata una ricerca sui database e sui siti governativi istituzionali per ricostruire delle informazioni e fornire una cornice di sintesi relativa alla diffusione del gioco, al rapporto tra gioco d'azzardo e cultura e agli atteggiamenti riguardanti il ricorso ai servizi sanitari e socio-sanitari delle sei comunità più numerose sul territorio (egiziana, romena, filippina, cinese, peruviana e albanese).

Tale scelta metodologica è nata dall'esigenza di avere un quadro conoscitivo per strutturare in ottica interculturale la parte della ricerca sul campo dedicata al confronto con le associazioni di persone con background migratorio. La seconda parte dello studio è dedicata infatti a un approfondimento con figure attive nel mondo dell'associazionismo, tramite venti interviste semi-strutturate. Si è scelto di effettuare un campionamento di convenienza, a partire da una precedente selezione di associazioni straniere culturali e

religiose situate sul territorio della ATS della Città Metropolitana di Milano, privilegiando l'eterogeneità nelle caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (genere, età, etc.).

Nell'ottica di preparare delle tracce efficaci e culturalmente sensibili è stata presa come riferimento la metodologia MINI - *McGill Illness Narrative Interview* – (Groleau et al., 2006), uno strumento di ricerca qualitativa che invita ad esplorare diversi significati e modi di ragionamento relativi a problematiche di salute, seguendo un approccio utile nell'ambito dell'antropologia medica e dell'etno-psichiatria (Groleau et al., 2006). In accordo con la finalità dello studio, l'intervista si divide in tre macroaree di contenuto. Una prima area ha come obiettivo l'approfondimento del ruolo della famiglia e della comunità. La seconda parte, la principale, è dedicata all'esplorazione delle percezioni e dei significati attribuiti al gioco d'azzardo. L'ultima sezione, costituita con l'intento di ricavare informazioni significative per la costruzione di *policies* fondate sull'equità, si focalizza sul tema dell'accesso e fruizione dei servizi. Infine, verranno condotte un'analisi testuale e un'analisi tematica (Braun & Clarke, 2006) dei contenuti emersi, con lo scopo di identificare codici di rilevanza per ricostruire le tematiche e le sotto-tematiche più pertinenti e significative da illustrare e su cui riflettere.

Gioco d'azzardo e stranieri

Nel corso degli ultimi anni, il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) si presenta come un fenomeno significativo nella popolazione italiana. Lo studio campionario IPSAD® condotto nel 2022 dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica (Dipartimento Politiche Antidroga, 2023) ha mostrato che sono quasi 30milioni le persone tra i 18 e gli 84 anni che in Italia hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella loro vita (62%), 20milioni e mezzo lo hanno fatto nel 2022 (43%) e in 10milioni hanno riferito di aver giocato negli ultimi 30 giorni (21%); tra questi il 4% presenta un comportamento di gioco a rischio "moderato" o "severo". La rilevanza del fenomeno è confermata anche dai dati riguardanti la quantificazione economica: a livello nazionale, infatti, si è assistito a un forte incremento del giocato, arrivando nel 2019 a raggiungere i 110,5 miliardi, tra gioco fisico e telematico. Dopo un calo collegato alle chiusure del 2020 (88,3 miliardi), i dati relativi al 2021 confermano una ripresa ai livelli pre-pandemici con una raccolta parti a 111,2 miliardi (Libro Blu 2021).

La diffusione del gioco d'azzardo sembra colpire le categorie sociali già fragili tra le quali, per motivi di ordine economico, sociale e occupazionale, rientrano spesso anche quelle di origine straniera. Ricerche internazionali hanno evidenziato come lo status di immigrato possa aumentare la probabilità di sviluppare un consumo problematico di gioco d'azzardo, a causa dello stress derivante dai processi di acculturazione e integrazione, di fattori culturali, familiari e religiosi, della scarsa conoscenza e difficoltà di accesso ai servizi sul territorio, con alcune evidenze discordanti sul maggiore rischio per gli immigrati di prima o seconda generazione, specialmente in fase adolescenziale (Raylu and Oei, 2004; Jacoby et al., 2013).

Pur non avendo a disposizione dati statistici ufficiali sull'uso e abuso di gioco d'azzardo da parte degli immigrati in Italia, alcune (seppur poche) ricerche, unitamente a fonti e canali più empirici, segnalano l'esistenza del problema anche in questa popolazione (Prever, 2012).

In primo luogo, la condizione di povertà e/o precarietà che caratterizza alcuni gruppi stranieri può portare a considerare il gioco come un modo per guadagnare "soldi facili" e migliorare le condizioni economiche personali o della propria famiglia. Esattamente come per gli italiani, sono i ceti medio - bassi che giocano maggiormente e che hanno quindi la più alta probabilità di sviluppare una dipendenza, rischiando così di impoverirsi ulteriormente. Tali abitudini trovano conferma anche nell'evoluzione dei consumi della popolazione straniera, che ha registrato un incremento della quota di spesa destinata a lotterie e a slot a

vincita limitata: nell'analizzare i diversi profili di giocatori frequentanti le sale da gioco in Italia, Temporin (2013), includendo anche la variabile della nazionalità, ha rilevato come gli utenti problematici siano in prevalenza uomini, stranieri, disoccupati o con un lavoro saltuario, e con un basso livello di scolarizzazione. In secondo luogo, segnalazioni più indirette sulla presenza del fenomeno arrivano dal mondo dei servizi pubblici e del terzo settore (Centri di accoglienza per migranti, Consultori, centri Caritas) che si interfacciano con persone e famiglie con problemi economici e sociali, la cui causa esplicita o intuibile è il gioco d'azzardo. Allo stesso tempo, sono da considerare anche le condizioni di marginalità sociale in cui possono versare alcuni immigrati e, quindi, la loro difficoltà a orientarsi e accedere ai servizi per una richiesta di aiuto, per cui potrebbe rendersi necessario un intervento più attivo da parte dei servizi del territorio, volto anche a intercettare e monitorare il fenomeno e un eventuale bisogno sommerso (Prever, 2012).

Infine, diversi studi hanno indagato come alcune variabili culturali incidano sull'avvio delle attività di gioco d'azzardo e sullo sviluppo di forme di gioco problematico, e al contempo limitino il possibile accesso ai servizi per le dipendenze. Sono tre le variabili culturali principali che possono rivestire un ruolo importante nello sviluppo di una serie di problematiche e che possono potenzialmente fornire un quadro conoscitivo appropriato per sviluppare strategie di prevenzione e trattamento culturalmente sensibili.

La prima riguarda i valori e le credenze culturali: rispetto al gambling, è possibile che influenzino i significati attribuiti ai comportamenti di gioco, le motivazioni, costi e benefici del gioco e il concetto di *problem gambling*. La seconda, strettamente connessa alla prima, è relativa ai comportamenti nell'ambito della ricerca di aiuto determinati culturalmente. Le caratteristiche di determinate realtà culturali, a partire fondamentalmente dalla suddivisione tra società individualiste e collettiviste (modello di Hofstede), incidono nella scelta di rivolgersi ai servizi o affrontare (o meno) il proprio problema internamente alla famiglia/comunità. Limiti importanti possono essere rappresentati dall'impostazione stessa dei servizi, che spesso non prevede degli approcci che tengano conto delle diversità culturali e che siano in grado, dunque, di rispondere a bisogni differenti. Infine, un elemento decisivo da considerare riguarda il processo di acculturazione. È possibile che riscontrare delle difficoltà nel processo di acculturazione porti a una serie di condizioni, ad esempio stress, ansia, traumi e via dicendo, determinanti nella maturazione di approcci problematici al gioco d'azzardo (Raylu e Oei, 2004).

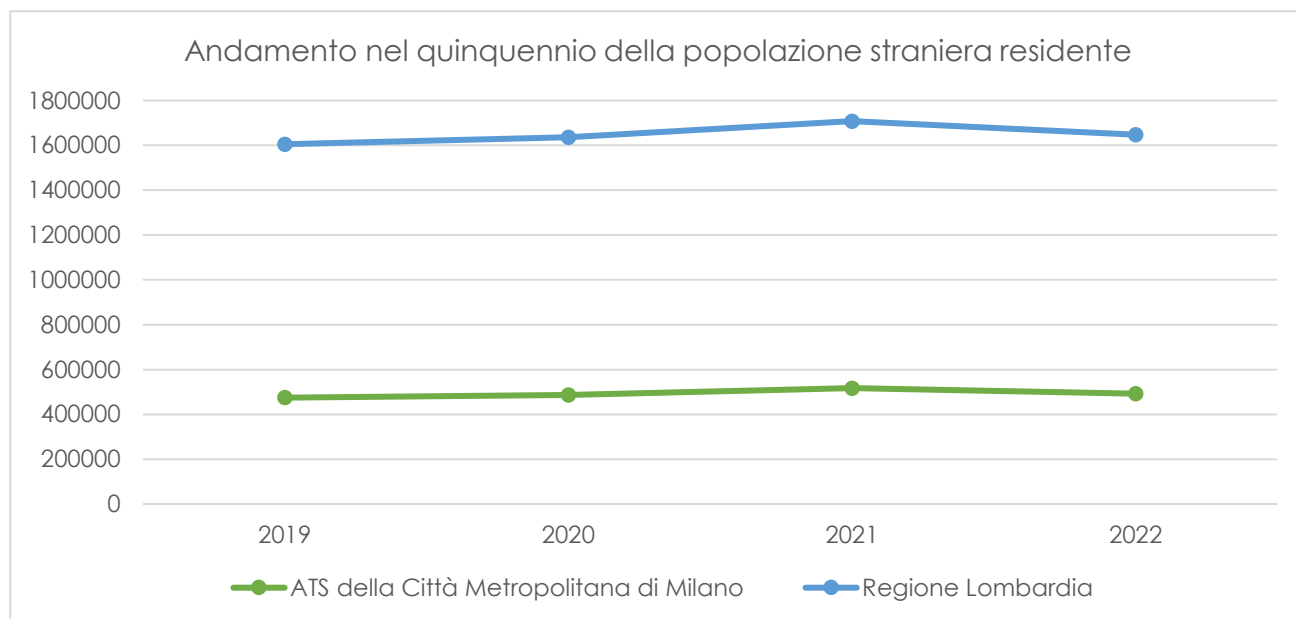
Dati socio-demografici relativi alla popolazione straniera sul territorio di ATS

La Lombardia è la Regione che conta le maggiori presenze straniere in valore assoluto (1 milione e 190 mila) in Italia.

Al 1° gennaio 2022, gli stranieri residenti sul territorio di ATS della Città Metropolitana di Milano rappresentano il 14,4% (492.026 unità) del totale della popolazione, un dato che evidenzia la diversità culturale che caratterizza il territorio.

Come mostra la seguente tabella, negli ultimi anni (2019-2022) la popolazione straniera residente ha registrato una lieve crescita nel 2021 per poi riassetarsi nell'ultimo anno.

Tabella 1 - Andamento popolazione straniera residente (Istat)



Il comune dell'ATS con il numero più elevato di stranieri risulta essere Milano, con poco più della metà (51,5%) degli stranieri residenti sul territorio. A seguire Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni, con rispettivamente il 3,2% e il 2,7% delle persone con background migratorio del territorio dell'Agenzia. È la Città Metropolitana di Milano ad accogliere il maggior numero di stranieri: le persone con background migratorio della provincia milanese rappresentano infatti il 94,2% degli stranieri residenti nel territorio di ATS.

Le comunità più numerose appartengono a diversi sub-continenti e regioni del globo. La prima è quella egiziana, che rappresenta il 13,6% degli stranieri residenti, a seguire quella romena (11,7%), filippina (9,4%), cinese (8,5%), peruviana (6%) e albanese (4,8%). Per quanto concerne le differenze di genere all'interno di date realtà, nel caso dei cittadini di origine egiziana si nota una preminenza di persone di sesso maschile, che rappresentano il 65% della comunità. Nel caso di Romania, Filippine e Perù prevalgono leggermente le persone di sesso femminile (54,3%; 55,6% e 56%). Infine, la comunità cinese il rapporto tra i generi è sostanzialmente equilibrato, con il 49,3% di uomini e il 50,7% di donne. Lo stesso dato si evidenzia nel caso della popolazione degli albanesi (M:50,5%, F:49,5%).

Relativamente alle fasce di età, e coerentemente con il quadro nazionale, un quinto degli stranieri residenti ha meno di 18 anni, quasi la metà (48,7%) è under 35 e solo il 4% ha più di 65 anni.

Per quanto concerne l'ambito occupazionale, guardando l'area provinciale milanese si riscontra nel 2020 un tasso di occupazione dei cittadini stranieri di circa 7 punti percentuali più basso rispetto a quello degli italiani (62,5% S vs. 69,9%), un tasso di disoccupazione degli stranieri con un valore doppio rispetto agli italiani (10,2% vs. 4,9%) e un tasso di inattività più alto di 4 punti (30,3% S vs. 26,4%) (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2020).

Ricognizione sullo stato di salute della popolazione straniera in Italia e ricorso ai servizi sanitari

In primo luogo, nel considerare lo stato di salute della popolazione straniera residente in Italia è necessario tenere a mente le forti differenze nella composizione demografica degli stranieri, così come dei loro bisogni di salute, che possono variare in base alla storia migratoria e alle caratteristiche del paese di provenienza. Rispetto al quadro generale di salute, i dati sulla popolazione straniera in Italia confermano le note caratteristiche dei migranti di prima generazione, ossia un buon capitale di salute e condizioni di salute migliori rispetto ai 'nativi' (Crialesi e Quattrociochi, 2017). Una serie di studi longitudinali metropolitani (Petrelli e Di Napoli, 2019) presenta di contro alcuni dati negativi relativi alle condizioni di salute e fruizione dei servizi sanitari degli stranieri. In particolare, sono stati rilevati tassi di ospedalizzazione evitabile più elevati negli adulti provenienti da Paesi a forte pressione migratoria in quasi tutte le coorti rispetto a quelli italiani, e varie criticità considerevoli nell'ambito della salute materno-infantile, soprattutto nei dati riguardanti la mortalità neonatale e post-neonatale tra i figli di donne immigrate.⁷⁷

Per quanto concerne lo stato di salute percepito, da una ricerca condotta dall'Inmp e l'Istat (Petrelli et al., 2017) risulta che la popolazione immigrata mantenga una migliore percezione rispetto alla popolazione nativa, temperata, tuttavia, negli ultimi anni, da evidenze di peggioramento, in particolare tra coloro che risiedono da più tempo in Italia. Rispetto ai fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili, è stato rilevato che il 23,2% delle persone di origine straniera di età superiore ai 14 anni consuma abitualmente tabacco, quasi un terzo è sovrappeso (30,9%) e il 7,8% è affetto da obesità (Crialesi e Quattrociochi, 2017). Un altro elemento fondamentale connesso agli interrogativi di ricerca riguarda l'accesso ai servizi da parte della popolazione straniera: il ricorso all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria risulta difatti fondamentale per poter consentire una qualità della vita adeguata. Le disuguaglianze di salute sono sempre più rilevanti per i soggetti migranti nel caso dell'accesso alle risorse per la salute. In questo campo sono diversi i fattori di natura organizzativa, conoscitiva e burocratica che intervengono e riguardano, da un lato, la consapevolezza da parte dei migranti e degli operatori sul diritto alla salute e, dall'altro, la disponibilità di risorse per concretizzarlo: senza dimenticare la presenza di modelli di salute e di malattia molto diversi rispetto al contesto (Tognetti, 2013).

Un dato significativo da considerare e riguardante il contesto Lombardo è il mancato uso dei servizi sanitari. Ad esempio, il 28% dei migranti non ha usufruito di alcun servizio sanitario in Regione nel 2020 (Orim, 2021). Nelle ricerche nazionali viene rilevata in generale una scarsa conoscenza dei diritti all'assistenza, dell'offerta presente e delle modalità di accesso, e il timore di essere segnalati da parte della popolazione straniera. Le indagini Istat (2023) riportano un accesso ridotto al medico in assenza di disturbi o sintomi. Hanno inoltre un ruolo determinante le difficoltà linguistiche e le differenze culturali: difatti, gli autori riportano che:

il 13,8% degli stranieri (di 14 anni e più) ha difficoltà a spiegare in italiano i disturbi al medico e il 14,9% a comprendere ciò che il medico dice. Lo svantaggio è maggiore per le donne, per gli over 54, per chi ha un titolo di studio basso e per le collettività cinesi, indiane, filippine e marocchine. Il 13% dei cittadini stranieri (di 14 anni e più) ha difficoltà a svolgere le pratiche amministrativo-burocratiche nell'accesso alle prestazioni sanitarie, soprattutto se cinesi o indiani. Gli orari di accesso alle prestazioni sanitarie sono incompatibili con gli impegni familiari o personali per l'8,6% degli stranieri di 14 anni e più e con gli impegni di lavoro per il 16% di quelli di 15 anni e più (Crialesi e Quattrociochi, 2017).

⁷⁷ Esistono probabilmente fattori che ostacolano l'equità negli esiti riproduttivi, indipendentemente dal livello socio-economico, che riguardano la condizione di immigrato in quanto tale e che potrebbero essere correlati alle barriere informali che ostacolano l'accesso all'assistenza appropriata in gravidanza (Petrelli e Di Napoli, 2019).

A tali evidenti criticità si aggiunge l'introduzione di politiche sanitarie restrittive in seguito alla crisi del 2008, che congiuntamente a un peggioramento generale delle condizioni socio-economiche (disoccupazione e reddito in particolare), hanno reso sempre più difficile l'accesso all'assistenza sanitaria. È altresì fondamentale ricordare che da tali dati si escludono i soggetti irregolari.

Fattori culturali e ricorso ai servizi

Di seguito si riportano i risultati dell'analisi documentale effettuata per ogni comunità selezionata in merito ai fattori culturali, ai valori e credenze che possono avere un'influenza sullo sviluppo di dipendenze, in particolare da Disturbo da gioco d'azzardo (DGA), e rispetto a quegli elementi specifici che possono impedire o limitare il ricorso ai servizi socio-sanitari.

L'analisi documentale si è incentrata sulle comunità più numerose del territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, ossia quella egiziana, romena, filippina, cinese e peruviana. È sempre opportuno evidenziare che si tratta di sintesi e generalizzazioni e non ignorare le differenze individuali all'interno dei gruppi, tenendo a mente che ci sono molteplici fattori esterni (ambiente, condizioni socio-economiche) e individuali (tipo di personalità etc.) suscettibili di incidere sui comportamenti d'azzardo e sulla scelta di ricorrere ai servizi formali.

Egitto. In primo luogo è opportuno evidenziare come il modello della società egiziana sia prevalentemente collettivistica, per cui i bisogni di una famiglia o comunità hanno tipicamente la precedenza sui bisogni personali o desideri del singolo (Sayigh, 1987). Come emerge dalla teoria delle dimensioni culturali di Hofstede (1980), l'Egitto si distingue per un'elevata distanza gerarchica, che lo porta ad essere un paese dove le persone accettano un ordine gerarchico in cui tutti hanno un ruolo ben definiti e per un forte orientamento alle regole, con leggi, norme e regolamenti per ridurre l'incertezza.

In uno studio relativo all'impatto della religione e della cultura sui disturbi mentali tra gli egiziani (Gadelkarim et al., 2013), l'uso di droghe e le dipendenze sono considerate generalmente come un fallimento morale. Nel caso specifico del DGA, in un report australiano (McMillen et al, 2004) viene riportato che nelle comunità arabe i leader religiosi islamici e cristiani promuovono il rifiuto del gioco d'azzardo, in particolare nel caso della realtà musulmana il cui credo si oppone fermamente al gambling. Viene altresì considerata stigmatizzante e compromettente per la famiglia la presenza di persone con problemi di gioco d'azzardo, tanto che spesso ad esempio "i genitori hanno difficoltà ad accettare che i propri figli possano avere delle difficoltà e considerano un proprio fallimento quando questi ultimi cercano aiuto" (Gadelkarim et al., 2013). Questo stigma ha conseguentemente un'influenza considerevole sulla ricerca di aiuto e dunque sul ricorso ai servizi socio-sanitari. Ciò si traduce spesso in mancato riconoscimento e ritardi nella ricerca di aiuto, la quale spesso risulta subordinata alla decisione della famiglia più che a quella dell'individuo (Zaki et al., 2016).

Romania. Il modello di Hofstede (1980) inserisce la Romania tra le società collettiviste e gerarchiche, dove è manifesto un impegno a lungo termine nei confronti del "gruppo" di appartenenza. La società romena ha inoltre una preferenza molto alta per la distanza gerarchica e per il rifiuto dell'incertezza. I Paesi che presentano un elevato rifiuto dell'incertezza mantengono codici rigidi di credenze e comportamenti e sono intolleranti nei confronti di comportamenti e idee non ortodossi. In queste culture c'è un bisogno emotivo di regole.

I risultati di una indagine sul DGA nella popolazione generale hanno mostrato che l'incidenza nei romeni con più di 18 anni è dello 0,6% (Rizeanu e Vezeteu, 2017). Per quanto si tratti di evidenze che sembrano collocare

la Romania al di sotto della media europea, gli autori dello studio riconoscono che il gambling problematico resta comunque un importante problema di salute pubblica, associato ad alti tassi di co-morbilità psichiatrica. In uno studio di prevalenza condotto su un campione di bambini e adolescenti tra gli 11 e i 19 anni (Lupu e Lupu, 2018) sono stati rilevati tassi di DGA oscillanti tra il 2,6% e il 4%, ai quali va aggiunta una più ampia area di comportamenti a rischio e ad alto rischio (tra il 7,1% e il 10,1%).

Per quanto concerne il profilo del giocatore d'azzardo romeno a rischio risulta che: ha maggiori probabilità di essere maschio di età compresa tra i 28 e i 38 anni e con un livello d'istruzione medio; proviene da una famiglia con problemi relazionali, in cui il padre ha usato metodi coercitivi di educazione o è stato totalmente assente; consuma frequentemente alcol, fuma e assume occasionalmente droghe (Rizeanu, 2015). Aspetti rilevanti che, in un contesto migratorio, rischiano di essere esacerbati da fenomeni tipici come la difficoltà di adattamento e lo stress da acculturazione (Vasilescu, 2000) e ripercuotersi sull'adeguato accesso ai servizi socio-sanitari.

Filippine. Anche nel caso della cultura filippina emerge con forza una tradizione collettivista: è la famiglia il fondamento della vita sociale e della responsabilizzazione individuale. Similmente al contesto egiziano e rumeno, i filippini si distinguono per un punteggio considerevole nell'ambito della distanza gerarchica (Hofstede, 1980)

Uno dei fattori comportamentali più significativi è la cosiddetta *hiya* (vergogna), che più nello specifico si riferisce al senso di sé, di proprietà e di rispetto e si fonda sull'idea che l'obiettivo ultimo di ogni individuo è quello di rappresentare se stesso o la propria famiglia nel modo più onorevole possibile.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, una ricerca effettuata su individui di origine filippina con problemi di gioco ha messo in luce come la loro cultura di origine porti ad accettare comportamenti moderati di gambling (Luo, 2020). Allargando lo sguardo, nelle culture asiatiche in generale molte tipologie di gioco d'azzardo sono ampiamente accettate come forme consuete di intrattenimento e costituiscono spesso dei mezzi per promuovere inclusione/integrazione sociale tra gli immigrati asiatici (Clarke et al. 2007). Nel caso filippino, spesso le persone con problemi di gioco subiscono uno stigma comparabile a quello delle persone con problemi di salute mentale (Kim et al., 2014) e ciò disincentiva il ricorso ai servizi, in particolare per la paura di perdere 'la faccia' e per la vergogna (*hiya*), che considera ogni deviazione dalla norma fonte di imbarazzo. Sono altri due i fattori culturali e psicosociali che possono incentivare o disincentivare la ricerca di aiuto della comunità filippina: il livello di spiritualità e la presenza di supporto sociale. Secondo determinati studi, il livello di spiritualità può determinare la risoluzione di determinate problematiche unicamente all'interno della comunità religiosa, mentre altri autori riscontrano un link positivo tra spiritualità e ricerca di aiuto: anche la presenza di supporto sociale ha un ruolo ambivalente in quanto, da un lato, si rileva la propensione a risolvere tali problematiche all'interno della cerchia familiare, dall'altro, si constatano effetti positivi sulla ricerca di aiuto nel caso di familiari e amici con attitudini positive riguardo ai servizi (Martinez et al., 2020).

Cina. Allo stato attuale, esistono zone d'ombra significative sulla comprensione dei fattori e dei processi psicosociali e culturali nello sviluppo e nel mantenimento del DGA tra la popolazione di etnia cinese che vive nei Paesi occidentali. Tuttavia, alcuni studi stanno tentando di colmare il gap (Lee et al., 2007), in particolare una recente review (Chee e Lui, 2021) si sofferma sui gruppi etnici cinesi in Occidente per fornire una comprensione più approfondita dei fattori suscettibili di condurre all'insorgere e alla persistenza del DGA. Da quanto emerge dalla ricerca disponibile, i fattori che possono indurre comportamenti critici rispetto al gambling rimandano anche a differenze culturali distintive, includendo i processi di acculturazione tra i cinesi immigrati nei Paesi occidentali, i loro modelli di apprendimento sociale del gioco d'azzardo, le motivazioni

riscontrate nei giocatori cinesi, i pregiudizi e le distorsioni cognitive e le barriere che ostacolano l'eventuale ricerca di aiuto.

Il gioco d'azzardo è considerato una componente importante della cultura cinese e un'attività sociale accettabile e comune tra le persone (McMillen et al, 2004). Inoltre, la cultura collettivistica può spiegare lo sviluppo intra-familiare del comportamento di gioco d'azzardo e la marcata autorità maschile all'interno dell'assetto familiare tradizionale cinese rafforza questa influenza (Hofstede, 2007). La cultura cinese è associata a una forte propensione all'assunzione di rischi e il pensiero superstizioso, particolarmente diffuso in essa, può manifestarsi nella percezione che gli individui hanno del destino e della fortuna (Oei e Raylu, 2007).

Similmente al contesto filippino ed egiziano, il ricorso ai servizi da parte dei membri della comunità cinese presenta limiti connessi a una serie di fattori culturali. In primo luogo, detiene un ruolo fondamentale la vergogna, associata alla perdita della faccia e del rispetto tra i membri del gruppo, poiché il disturbo di un membro della famiglia rappresenta di fatto una vergogna per tutta la cerchia familiare. Il mantenimento dell'armonia con gli altri e con il mondo circostante è l'obiettivo ultimo delle relazioni umane e, pertanto, si cerca di evitare il più possibile i conflitti (Cheung, 1993).

Perù. Per quanto concerne la realtà culturale peruviana, sicuramente la famiglia e la comunità ricoprono un ruolo fondamentale e il *familismo*, il senso gerarchico, il fatalismo e lo spiritualismo rappresentano orientamenti sociali determinanti e influenti (Valdivia Acuña, 2016). A ciò si aggiungono, in linea con le altre realtà culturali prese in considerazione, un evidente rifiuto dell'incertezza e un'alta distanza gerarchica.

Uno studio epidemiologico peruviano che riporta una riflessione sui fattori di rischio (Arcaya et al., 2012) rileva a tal proposito un'associazione tra lo sviluppo della dipendenza da gioco d'azzardo e scarsa o assente integrazione familiare. Emerge in effetti come la coesione e l'identificazione fisica, emozionale, così come la presenza di solidi vincoli e il sentimento di appartenenza rappresentino fattori protettivi rispetto all'insorgere di criticità legate al gioco d'azzardo e risorse fondamentali nel caso di percorsi di cura. Interessanti in proposito, i risultati e le riflessioni emersi da studi condotti negli Stati Uniti sulle minoranze etniche, che descrivono la comunità latina meno culturalmente legata al gioco in confronto alle popolazioni asiatiche e nativo-americane (Richard et al., 2016).

Infine, rispetto alle modalità di ricerca di aiuto e ricorso ai servizi, sono diversi i fattori che potrebbero intervenire. Similmente alle culture asiatiche, emergono fatalismo e locus of control esterno: si tende ad attribuire tutto alla divina provvidenza e ciò induce a una diminuzione della responsabilità personale e al rischio di inattività. Se si guarda alle differenze di genere, lo stesso costrutto socio-culturale del *machismo*⁷⁸, presente nella cultura latina, può intervenire sulla scelta degli uomini di affidarsi a servizi specializzati (Mayo, 1997).

Albania. Applicando anche alla realtà albanese il modello di Hofstede, emergono i tratti di una società tendenzialmente gerarchica e collettivista e ciò si manifesta nell'impegno a lungo termine dell'individuo nei confronti del "gruppo" di appartenenza, sia esso una famiglia o una rete più estesa di relazioni (Culture Factor Group, 2023).

Con riferimento al gambling, e partendo dal presupposto che non risultano evidenze consolidate rispetto al gioco d'azzardo e al DGA in Albania e alla popolazione albanese (Shahini, 2016), da una ricerca comparativa

⁷⁸ Per quanto riguarda la salute, il concetto di machismo impone che qualsiasi attenzione verso la cura della propria persona, come ad esempio una visita medica, possa essere interpretata dagli altri come un segno di debolezza. (Acosta, 2003).

a livello europeo sul comportamento di gioco tra gli adolescenti (Molinaro et al., 2014), emerge una prevalenza particolarmente alta nel paese balcanico.

Sotto questo profilo, altri studi suggeriscono che la scarsa offerta di servizi sociali e prestazioni sanitarie nell'Est europeo e nei Balcani possa avere un impatto negativo sulla salute della popolazione e degli adolescenti nello specifico, anche con riferimento alle dipendenze (Holstein et al., 2009; Calado et al., 2017).

Anche in considerazione di quanto esposto, è bene aggiungere, che, nelle valutazioni e nello sviluppo di policy adeguate, bisogna tener conto delle caratteristiche della data comunità nel contesto locale, in termini socio-demografici e socio-economici e tenendo conto della durata della permanenza sul territorio italiano e degli esiti del percorso di integrazione e acculturazione.

Infine, tali analisi devono essere accompagnate da una riflessione sulla capacità dei servizi di far conoscere l'offerta e attivare percorsi culturalmente sensibili. Difatti, la presenza di approcci eurocentrici e la carenza di supporto linguistico-culturale possono incidere sulla fiducia riposta dalle comunità straniere nelle istituzioni e nei servizi e dunque sulla scelta di ricorrere a essi.

Interviste ai rappresentanti di Associazioni culturali e religiose

Come anticipato, l'obiettivo è stato quello di esaminare i fattori, valori e credenze culturali che incidono sul gioco d'azzardo, sullo sviluppo di forme problematiche e sulla ricerca di aiuto e ricorso ai servizi. È tuttavia fondamentale evidenziare che si opera in parte tramite generalizzazioni e non bisogna ignorare le differenze individuali all'interno dei gruppi, tenendo a mente l'esistenza di molteplici fattori di rischio (ambiente, condizioni socio-economiche) e individuali (tipo di personalità etc.) che possono determinare problemi legati al gambling.

La traccia di intervista (Allegato 1), che è stata sottoposta a un numero variabile tra i due e cinque individui per ciascuna comunità, si ispira alla metodologia MINI. Inoltre, le domande sono state declinate con particolare attenzione alle differenze culturali tra le diverse comunità.

Come anticipato, centrale per la ricerca è stato il ruolo dell'associazionismo riferito a persone con background migratorio.

Comunità egiziana

Le associazioni della comunità egiziana del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono l'**Istituto culturale islamico⁷⁹**, **Share With All People (SWAP)⁸⁰** e l'**Associazione italo-egiziana Lotus⁸¹**. Apprezzabile è l'eterogeneità delle caratteristiche delle quattro persone intervistate in termini di genere, storia migratoria e background culturale e socio-economico.

⁷⁹ L'*Istituto culturale islamico* di viale Jenner è stato fondato a Milano nel 1988. Punto di riferimento per migliaia di praticanti, la moschea è stata al centro di aspre polemiche e di attacchi politici. La leadership nel centro si è spesa negli anni per la regolarizzazione delle moschee presenti sul territorio cittadino e per la realizzazione di nuovi luoghi di culto.

⁸⁰ L'associazione studentesca *Share With All People (SWAP)*, nata nel 2013 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano con l'obiettivo di avviare e favorire esperienze di scambio interculturale, anche in collaborazione con il Museo delle Culture (Mudc).

⁸¹ L'*Associazione italo-egiziana Lotus*, è attiva sul territorio milanese e collabora con il Comune di Milano, promuovendo il dialogo interculturale, valorizzando la cultura e la tradizione egiziane e collaborando con altre realtà associative sui fronti del disagio sociale e delle emergenze.

IE, presidente dell'Istituto culturale islamico di Viale Jenner a Milano, di nazionalità egiziana, esordisce con una riflessione sul ruolo della famiglia all'interno della comunità egiziana che vive nel milanese, ribadendo la sua centralità, sia per gli egiziani che lasciano la famiglia in patria, e la mantengono economicamente dall'Italia, sia per chi emigra insieme ai congiunti: "La famiglia è fondamentale, importantissima, la più importante, l'associazionismo esiste solo in funzione della famiglia⁸²". Ampliando il discorso alla comunità nel suo insieme, gli egiziani residenti nei territori di ATS Milano sono descritti come sufficientemente collaborativi e solidali, seppur differenziati in base alla loro zona di provenienza e della religione professate, non solo islamica ma anche cristiano-copta.

Con riferimento alla comunità copta, **MT**, per diversi anni attiva nell'ambito dell'integrazione e del dialogo interculturale in qualità di mediatrice linguistica in scuole, centri antiviolenza e per i servizi sociali di alcuni comuni lombardi (partecipando inoltre alla creazione di SWAP), riflette sul ruolo della famiglia nella comunità egiziana presente sul territorio. Per quanto concerne gli egiziani di religione musulmana non ravvisa un senso di comunità particolarmente accentuato, mentre invece i copti, essendo una minoranza soggetta a fenomeni persecutori in madrepatria, presenterebbero una maggiore propensione a ricreare forti legami tra loro all'estero. MF è invece più netta nel riconoscere i condizionamenti dell'ambiente familiare sulle scelte individuali:

Nel momento in cui le nostre famiglie sono emigrate dall'Egitto, avevano la forma mentis della cultura di origine e hanno fatto in modo di trasmettercelo il più possibile, scontrandosi un po' con quello che era la cultura italiana con cui ci interfacciavamo a scuola... da piccola i miei mi dicevano sempre "ricordati che non siete come loro"... c'era più paura... sei abituato a vedere le cose in un certo modo e insegni ai tuoi figli quello che per te è il meglio, senza andare troppo in discorsi di emancipazione.

Riconosce i mutamenti intervenuti nel tempo, la maggiore disponibilità a confrontarsi con la cultura italiana, pur ne permanere di differenze, talvolta anche significative:

Ci sono delle tematiche che rimangono molto calde, soprattutto rispetto alla differenza di quello che può fare un maschio facilmente rispetto ad una femmina...non è tanto il nucleo familiare, quanto il giudizio sulle donne che emerge dal contesto della famiglia allargata, della comunità... è una cultura basata molto sull'apparenza: devi essere rispettabile e la gente deve pensare questo.

I pesanti condizionamenti familiari all'interno della comunità egiziana sono confermati anche da **SM** che descrivendo le attività dell'associazione di cui fa parte, l'Associazione italo-egiziana Lotus, da un lato evidenzia l'importanza di riaffermare appartenenze e tradizioni della madrepatria, dall'altro la volontà di aprirsi al dialogo con la società italiana.

MH, membro anch'egli di Lotus, in Italia da 12 anni, ribadendo l'importanza della famiglia (anche estesa) nella cultura arabo-islamica, evidenzia come gli egiziani all'estero tengano molto a preservare la propria identità,

⁸² Sotto questo profilo, IE puntualizza: "All'inizio, pochi migranti egiziani portano con sé la famiglia; chi è fortunato arriva con il ricongiungimento familiare del padre, chi è sfortunato deve arrivare via mare, in maniera diciamo clandestina, irregolare, e deve aspettare una sanatoria per potersi regolarizzare con i documenti e far arrivare il resto della famiglia - ovviamente, per motivi legati alla nostra cultura, arrivano per primi gli uomini tra i 18 e i 40 anni, anche se purtroppo c'è questa novità dei ragazzini di 12-15 anni che sbarcano in Italia".

senza per questo sottovalutare l'importanza di dialogare con la cultura d'approdo. Nello specifico, l'intervistato ricorda l'importanza attribuita alla 'buona' educazione dei figli all'intero della comunità egiziana presente nel territorio milanese:

A volte ci sono famiglie chiuse e noi, come associazione, cerchiamo di aiutare questi genitori a dare il buon esempio senza chiudersi, organizzando giornate e serate per parlare della famiglia e dei figli anche alla luce dei fatti di cronaca (ad esempio, l'omicidio maturato in ambito familiare di Saman Abass, ragazza di origine pakistana)... si creano momenti di unione e coesione nella comunità egiziana.

Gioco d'azzardo e DGA

Passando al tema del gioco d'azzardo, la posizione di IE è netta e problematizza immediatamente la questione, inquadrando il fenomeno nei termini di "problema" e "tentazione": "Il gioco d'azzardo è ovunque, in crescita, ed è una rovina per la famiglia, a causa della mancanza di istruzione delle persone, anche tra gli adulti e non solo tra i giovani". L'uso eccessivo delle slot machine si associa a comportamenti a rischio, che sfociano talvolta in atti illegali. Una situazione messa in contrapposizione a quanto accade in Egitto, dove il problema non esiste "perché nessuno ha soldi per giocare, il problema prioritario è la sussistenza pura". Il contesto aperto e più permissivo con cui si confrontano gli egiziani che migrano in cerca di lavoro è implicitamente considerato responsabile della diffusione di comportamenti a rischio:

Sono quelli che vengono qui in Italia per lavorare che rischiano di cadere nel gioco d'azzardo; di solito viene qui è gente per bene, con valori forti, anche se poi c'è chi non si comporta bene, approfittando, in un certo senso, del garantismo della legge italiana per fare cose sbagliate, in generale... Giocano soprattutto gli uomini adulti, è più difficile che lo facciano i giovani, perché sono consapevoli dei sacrifici fatti dalla famiglia e sono attenti a non sperperare i soldi dei genitori, che generalmente fanno fatica a mantenere i figli e ad arrivare a fine mese.

MT precisa che "da quello che raccontano i miei amici, in Egitto vi sono le possibilità di accedere sia al gioco d'azzardo che alle droghe...e il problema esiste anche tra gli egiziani in Italia", soprattutto tra i maschi (adulti), che nella cultura egiziana godono di margini di libertà nei comportamenti individuali decisamente più ampi rispetto alle femmine: "Conosco famiglie che sono arrivate trent'anni fa ed è stato il marito a fare il corso di italiano perché era lui che doveva trovare lavoro... quindi gli uomini magari hanno più strumenti per raggiungere questo mondo".

Quando ci si riferisce alla reazione all'interno della comunità davanti a problematiche legate al gambling, accanto alla disponibilità ad aiutare, emergono dalla narrazione dell'intervistato elementi critici come quelli di 'scelta', 'vergogna' e 'vizio':

Una persona dipendente viene assolutamente aiutata, con un dialogo aperto, non si può chiudere la porta in faccia a chi si vergogna, ma il dialogo dipende dalle condizioni delle persone, a un certo punto non si può far granché, perché il gioco d'azzardo è un vizio, una scelta, proprio come aprire un mutuo in banca, una scelta personale, nessuno ti obbliga, non è un infortunio, non è un fatto grave che capita a caso, ma è una scelta... ci sono persone che non vogliono guarire.

“In generale i giocatori problematici sono mal visti”, premette MH, per poi descrivere l’attività a supporto svolta dell’associazionismo egiziano, anche attraverso i canali social. Esistono pagine, ad esempio in *Facebook*, ove si parla di questo genere di problemi, descrivendo, nel completo anonimato, fatti realmente accaduti: “Il fatto di sapere (tramite social e altri canali), mette in allerta le persone: noi ‘giochiamo’ sulla gravità del fatto... facciamo leva, per esempio, su una famiglia distrutta a causa del gioco... non vogliamo spaventare, ma mettere in luce problematiche derivanti dal gioco”.

MT, dopo aver ribadito il peso dell’appartenenza di genere al momento dell’insorgere di una dipendenza (“quando un uomo ha una problema per la moglie è difficile affrontare la questione, a meno che non intervenga un altro uomo”), si sofferma sulle tematiche dello stigma e dei pregiudizi rispetto ai problemi di salute mentale all’interno della comunità:

E’ un discorso di vergogna perché è considerato peccato; quindi, chi lo fa non lo dice, andare a chiedere aiuto significa renderlo pubblico, c’è molta diffidenza... se in Egitto parli di psicologo, c’è il pregiudizio di dire ‘io non sono pazzo, non ho bisogno di andare dallo psicologo’ e magari alcuni non riconoscono neanche di avere un problema.

Molto netta la posizione espressa da SM sul gioco d’azzardo, descritto come contrario ai principi della religione islamica e rifiutato all’interno della comunità egiziana, atteggiamenti negativi che si estendono alla figura del giocatore problematico, per il quale viene evocato il concetto di *‘peccato’*:

Quando capita che c’è un ragazzo, un giovane, un padre di famiglia che va a giocare, viene messo da parte, non viene accettato dalla comunità; sappiamo come finisce la famiglia quando uno prende questa strada, rovina tutto... la dipendenza non è una cosa accettata da nessuno nella comunità egiziana.

L’intervistata afferma di conoscere persone che hanno sviluppato forme di dipendenza dall’azzardo, ma al contempo ritiene siano casi isolati, mossi principalmente dalla smania di guadagnare denaro facile e non certo dalla volontà di svagarsi. Si tratta essenzialmente di uomini adulti, destinati a essere emarginati sia a livello familiare che sociale. Una posizione che conferma come spesso, nella comunità egiziana, le dipendenze siano considerate alla stregua di un fallimento morale (Gadelkarim et al., 2013).

Nella narrazione di MH - che riferisce dell’attività svolta da *Lotus* nel supporto economico ai connazionali in difficoltà e nella sensibilizzazione (mediante i canali social) sui rischi connessi all’azzardo – riemerge il tema del gioco d’azzardo come *‘peccato’*: “Dal punto di vista religioso, soprattutto per coloro che sono di fede islamica, il gioco d’azzardo è un peccato; in Egitto, è consentito in alcuni luoghi ma la gente che gioca è mal vista, non è ben vista... aldilà di alcuni giochi di carte”. Interessante inoltre la declinazione del fenomeno nelle produzioni culturali: “Pensiamo al cinema, da piccoli guardavamo film con giocatori d’azzardo che finivano malissimo – è dunque sconsigliabile anche dalla parte sociale, non solo da quella religiosa”. Ma quanto giocano gli egiziani nel milanese e che caratteristiche hanno? Nella personale percezione di MH, il gambling non è particolarmente diffuso nella comunità e a praticarlo sono soprattutto uomini giovani da poco arrivati in Italia e con una situazione lavorativa precaria. Con riferimento al DGA, dopo alcune considerazioni personali dei possibili fattori scatenanti, l’intervistato si concentra sulle conseguenze dirompenti: “La dipendenza arriva a distruggere le famiglie... la nostra associazione cerca di aiutare, cerchiamo anche noi di aiutarli, di spiegare... ci vorrebbero degli specialisti ma noi cerchiamo di dare il nostro contributo, con quello che sappiamo fare, per spiegare i rischi...”.

Formulando un giudizio generale sul sistema dei servizi socio-sanitari, IE, da 27 anni a Milano, in Italia, si dichiara soddisfatto, e, pur evidenziando alcune criticità (ad esempio, le liste d'attesa), considera le istituzioni sanitarie milanesi e lombarde rispettose dei diritti del malato. Una valutazione che l'intervistato ritiene essere condivisa all'interno della comunità che raramente tornano in patria per farsi curare, "perché la Sanità in Egitto è carissima, non c'è un sistema pubblico paragonabile e nemmeno il no profit, c'è una fiducia cieca nella Sanità italiana". Interessante e significativo, applicando una lente di genere, il fatto che "le donne, se han problemi, preferiscono farsi curare in Egitto, dove ci sono la madre e le sorelle, perché non vogliono gravare sul marito che deve lavorare qui". Parlando in generale delle istituzioni italiane MH afferma: "La fiducia è altissima, abbiamo visto la differenza e capito una cosa importante: è bello vivere liberi e con le regole applicate per davvero, è un paese libero dove puoi dire quello che vuoi". Inoltre, riferisce di come, tra gli egiziani, sia apprezzata l'organizzazione del sistema sanitario.

Ambivalente invece il giudizio di SM sul sistema socio-sanitario italiano e locale, criticato, rispetto al passato, per la carenza di Medici di medicina generale (MMG), e per le liste d'attesa che costringono spesso a rivolgersi al privato, ma apprezzato per l'impiego di mediatori linguistico-culturali.

Resta tuttavia complicato per chi ha problemi di dipendenza, anche da gioco d'azzardo, rivolgersi ai servizi territoriali. Centrale il ruolo dello stigma: "Se hanno un problema non si rivolgono facilmente ai servizi, per paura di perdere i figli, se in famiglia ci sono problemi, tendono a chiudersi in sé stessi. Si chiudono in sé stessi". Un aspetto particolarmente significativo, quest'ultimo, che evidenzia l'esistenza di barriere tali da inibire e complicare l'attivazione verso il cambiamento, che spesso risulta subordinato più a una scelta familiare che individuale (Zaki et al., 2016).

Data questa premessa, l'intervistata ritiene sia fondamentale il ruolo dell'associazionismo egiziano in loco per favorire l'aggancio dei potenziali pazienti: "potremmo fare qualcosa... per incoraggiarli a non aver paura... la voce deve arrivare da noi, non dalla società italiana: assicurare che la famiglia non corre alcun pericolo e che si sarà seguiti e curati". SM solleva inoltre una criticità specifica nei rapporti tra la comunità egiziana milanese e le istituzioni locali (istituti scolastici e servizi sociali), rispetto al delicato tema degli stili educativi:

La maggior parte delle famiglie ha paura... abbiamo modi diversi di educare i figli... basta che un bambino dica qualcosa sull'educazione in famiglia (es. mamma mi ha picchiato, mamma e papà hanno litigato/urlato in casa... è diventato un grosso problema, lo vedo perché seguo per lo più gruppi di donne.

L'intervistata ritiene che questa percezione sia in aumento tra le famiglie egiziane, investendo anche questioni identitarie come il fatto di indossare o meno il velo: "Si sente dire, io torno in Egitto coi miei figli, non vengo qui, ho paura, non sono libera di educare mio figlio come voglio". Una questione, quella della diffidenza delle famiglie con minori, ripreso da MH: "Spesso sono molto spaventate dalla parola 'assistente sociale'... abbiamo un modo diverso di educare i figli e ciò ha portato a degli allontanamenti di minori dalle famiglie di origine, in certi casi anche per delle piccolezze".

Quando il discorso si sposta sul tema delle dipendenze, nelle parole di IE, ai servizi territoriali gli egiziani presenti nel milanese preferiscono altre forme di supporto e sostegno:

In moschea cerchiamo di dare speranze e prospettive nuove alle persone che hanno problemi di alcolismo, di droga, di carcerazione... poi sarebbe utile avere degli spazi per farlo... cerchiamo

di assistere, dare da mangiare, far capire dove si è sbagliato, aiutare questi individui a mettersi il passato alle spalle e magari a trovare un lavoro.

Ma, in tali contesti, quali figure possono offrire sostegno a chi è in difficoltà? “A chi viene al Centro islamico diamo l’aiuto che possiamo, tramite ad esempio l’imam, cerchiamo di dare un aiuto anche economico, per pagare ad esempio le utenze”.

Anche MT, con specifico riferimento alla comunità copta, riconosce il ruolo di supporto delle istituzioni religiose: “La chiesa è il primo punto di riferimento: è così anche in Egitto perché, essendoci sfiducia nel governo, per qualsiasi tipo di problema si va a chiedere aiuto lì...anche qui in Italia i religiosi hanno idee più chiare sui servizi e hanno più a che fare con le istituzioni italiane, sanno come muoversi e, oltretutto, per i preti c’è il segreto professionale e dovresti sentirti tutelato”. Soffermandosi sulla fiducia percepita dalla sua comunità nei confronti delle istituzioni italiane, propone una distinzione legata al percorso migratorio degli individui, con le seconde generazioni che, grazie a una maggiore apertura mentale, possono fungere da agenti attivi in grado di informare i parenti più anziani e indirizzarli eventualmente ai servizi territoriali: “È una questione di informazioni, c’è tanto passaparola sicuramente, ma spesso non sanno dove cercarle le informazioni: a me è capitato di scaricare dei documenti del Comune, tradurli in arabo e inviarli a dei miei parenti che non avevano idea di dove cercare”.

Quando gli si chiede cosa possano fare i servizi per le dipendenze per migliorare l’attività di prevenzione, IE pone l’accento sulla necessità di frequentare il territorio, entrando in contatto con gli ambiti sociali ove sono effettivamente le minoranze che si intende raggiungere. Una presenza fisica, “magari allestendo dei gazebo”, che possa attivare uno scambio di informazioni, un passaparola, all’interno delle comunità, riconoscendo che ciascuna comunità ha la propria mentalità, la propria idea di come curarsi e gestire la propria salute:

Per quanto riguarda gli egiziani, sarebbe utile mettere dei gazebo, ad esempio, in Via Padova, in Via Mac Mahon... non bisogna aspettare le persone, ma andare sul territorio... l’online può essere utile, ma la strada è fondamentale, nella via si vede tutto, il bene e il male... fare pubblicità - in questo caso, dei servizi per le dipendenze - non è efficace quando si parla di salute, perché sembra che si voglia commercializzare qualcosa, qui serve la Medicina.

MT sottolinea il tema della barriera linguistica, ma ammette lei stessa di non essere particolarmente informata dell’esistenza dei servizi territoriali e quindi suggerisce uno sforzo rispetto alle attività promozionali. Inoltre, pone l’accento su variabili di natura culturale:

C’è uno stigma legato a salute mentale e dipendenze sia nelle prime che nelle seconde generazioni di egiziani e sarebbe pertanto importante fare sensibilizzazione per abbattere questi tabù... consiglieri di contattare le chiese, che fanno spesso da tramite tra le istituzioni e la comunità copta, e poi loro potrebbero diffonderla la domenica ai molti che vanno a messa.

L’intervistata chiude con alcune considerazioni sull’importanza della prevenzione nelle scuole, della diversificazione dei messaggi a seconda dei target (uso dei social per i giovani) e della mediazione linguistico-culturale in relazione allo stigma: “Se uno riesce a superare la vergogna ma arriva lì e non riesce a comunicare, siamo di fronte a un ostacolo serio: se non c’è nessuno che capisce, non mi viene la voglia di andare.”

MH, pur affermando di essere a conoscenza del fatto che alcuni connazionali si siano rivolti ai servizi per le dipendenze, sottolinea l’estremo riserbo che caratterizza i giocatori in difficoltà. Inoltre emergono dubbi sull’effettiva gratuità dei Servizi, tali da costituire un’altra barriera all’accesso. In conclusione, nell’ambito

delle possibili strategie promozionali, suggerisce l'utilizzo dei canali social (*Facebook, Twitter, YouTube*) per raggiungere e informare i soggetti interessati.

Comunità romena

Le associazioni della comunità romena del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono, ***l'Associazione dei Romeni in Italia (A.R.I. Milano)***⁸³ e la ***Global Romanian Society of Young Professionals - Comunità Globale Romena di Giovani Professionisti (GRASP Milano)***⁸⁴. Il profilo degli intervistati risulta piuttosto omogeneo, trattandosi in tutti e tre i casi (due femmine e un maschio) di professionisti residenti da tempo nel territorio.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

Con riferimento alla comunità romena, **RP**, di A.R.I. Milano, sottolinea l'importanza del ruolo del nucleo familiare - padre, madre e figli - in Italia:

Noi siamo Ortodossi, teniamo molto alla famiglia, alla famiglia tradizionale... Moltissimi di noi sono legati alle Chiese Ortodosse, in questo momento le Chiese romene in Italia sono molto numerose (centocinquanta e più, credo), negli anni novanta del secolo scorso, quando sono arrivato in Italia, erano quattro.

Tra le criticità segnalate rispetto alla coesione e al benessere familiare, si menziona il fatto che diverse persone, specialmente donne, partono dalla Romania per recarsi in Italia a lavorare. Un tema ripreso in particolare da **AE** di GRASP Milano:

Spesso lasciamo i figli con i nonni per andare a lavorare e quindi rinunciamo ai momenti di crescita dei figli, per poi creare loro prospettive diverse da quelle che abbiamo avuto noi... siamo molto legati come nucleo familiare, anche con i fratelli e quindi con la famiglia allargata...comunque, quando i figli crescono, spingiamo perché escano dalla famiglia per stabilizzarsi.

Particolare il punto di vista di **CG**, sempre individuata tramite l'A.R.I., responsabile del Laboratorio di Quartiere di San Siro⁸⁵: "Questo quartiere ha un tessuto molto ampio di famiglie romene, che, dai campi nomadi di Via Novara e da altri campi Rom sgomberati sette-otto anni fa, si sono spostate nei quartieri

83 Nata a Milano nel 2001, con altri sedi periferiche in Regione Lombardia, l'A.R.I. è una associazione di volontariato senza fini di lucro, che intende conservare e promuovere l'identità culturale, linguistica e religiosa dei romeni che vivono in Italia.

84 GRASP è una associazione di giovani professionisti romeni fondata nel 2008; basata a Bucarest, ha diverse sedi secondarie nel mondo, tra cui GRASP Milano che, nata nel 2019, mira a costruire e a far crescere una rete di professionisti romeni in loco. L'iniziativa di punta è il progetto "*Mentorship for success*", sviluppato per fornire ai giovani provenienti dalla Romania e dall'Italia l'accesso a risorse e informazioni per proseguire studi o carriere di successo in Romania o all'estero.

85 I Laboratori di Quartiere sono nati nel 2001 con i Contratti di Quartiere, con la funzione di accompagnare la qualificazione edilizia dei quartieri popolari e costruire reti sociali. Sono sorti nello specifico per intraprendere percorsi di sviluppo locale integrato all'habitat sociale, culturale ed economico. Il laboratorio è inteso come uno spazio per il quartiere e i suoi abitanti per promuovere la cittadinanza attiva. Per questo motivo nelle attività proposte sono coinvolte le realtà attive nel quartiere (associazioni, gruppi etc.) attraverso la condivisione e gestione degli spazi.

Giambellino e San Siro, alcune in case popolari, alcune occupando abusivamente”. CG, osservando l’utenza che si rivolge al Laboratorio, evidenzia un ruolo molto importante delle donne, che si relazionano con le istituzioni locali con il precipuo intento di occuparsi del sostentamento e dell’istruzione dei figli. Sono loro, infatti, che curano maggiormente le relazioni con i bambini, con la scuola, con le istituzioni: “Percepisco le donne della mia comunità come molto importanti, molto forti in questo contesto delle relazioni con le istituzioni (doposcuola, aiuti alimentari, accesso ai benefici legati a ISEE basso, etc.)”.

Quando si allarga il discorso a livello comunitario, RP evidenzia come, aldilà degli eventi di carattere ufficiale specificamente previsti per i romeni presenti sul territorio (ad esempio, *La Giornata della camicia tradizionale romena*, l’IA, il 24 giugno), esistono diverse occasioni di incontro informale per la comunità romena milanese, definita come “abbastanza coesa”. “Unita o meno a seconda dei territori”, precisa AE, citando la comunità romena della zona Forze Armate-Baggio come esempio virtuoso e sottolineando la funzione socializzante e aggregante della comune appartenenza religione Ortodossa (“spesso la domenica si va in Chiesa”).

“La comunità romena non è unita, è integrata”, nota CG. “Come detto, in questo quartiere (San Siro, ndr) la comunità romena è formata più che altro da Rom e quindi, avendo lo stesso stile di vita, le stesse abitudini, costoro magari sembrano uniti, soprattutto sembrano unite le donne”. In realtà, pare all’opera una sorta di condizionamento strutturale per cui “essendo un quartiere tipo *banlieue* francese – molto chiuso, molto ghetto, segregato – le persone, soprattutto le donne, sono costrette a fare le stesse cose”. Inoltre, la visione stereotipata della donna Rom come estranea al mondo del lavoro, si scontra, nell’area considerata, con la scelta di coloro le quali si formano, cercano attivamente lavoro e trovano un impiego.

Infine, riflettendo intorno alla distinzione *tra culture individualiste e collettiviste* (in cui l’individuo si definisce attraverso la comunità/famiglia), CG non rintraccia uno spirito comunitario forte: “Esistiamo io e la mia famiglia, si pensa, degli altri non me ne frega proprio niente!”, anche se un senso di coesione riaffiora in situazioni critiche o salienti, come nel caso dell’occupazione abusiva delle abitazioni accennato in precedenza. “Quella che definiamo comunità esiste in alcune situazioni, ma lo spirito di comunità non lo vedo tanto; del resto, dove lo troviamo questo spirito in qualche altra comunità, che non sia quella romena? Difficile”.

Gioco d’azzardo e DGA

Passando al tema del gioco d’azzardo, RP esordisce osservando come il fenomeno non sia molto diffuso tra le famiglie romene, in quanto composte da lavoratori molto attenti al bilancio familiare. I giovani della comunità in genere non sono dediti al gambling, soprattutto se ben integrati a livello scolastico e lavorativo. Invece, ritiene vi siano molti giocatori d’azzardo, soprattutto tra coloro che non si sono inseriti lavorativamente nel contesto italiano: maschi di mezza età - un dato confermato dalla ricerca (Rizeanu, 2015; Rizeanu e Vezeteu, 2017) ed evidenziato anche da AE e CG, che aggiungono i giovani adulti - “al limite della delinquenza, od oltre, che giocano i soldi che guadagnano illecitamente, nel senso che rubano, fanno estorsioni, usura e allora, non conoscendo il valore del denaro guadagnato onestamente e duramente, giocano; queste persone sono viste male nella comunità, e vi è anche paura nei loro confronti....”. Sempre secondo RP:

Il gioco d'azzardo in Romania è molto diffuso a livello "ufficiale", molto più in patria rispetto ai romeni che vengono in Italia; qui giocano soprattutto quando si ubriacano e perdono molti soldi, e non tutti, quelli più integrati in Italia non lo fanno...tra i giochi più diffusi citerei le slot machine, i giochi domestici, i dadi, le carte.

AE invece riporta, almeno secondo la sua osservazione delle dinamiche nel territorio milanese, una maggiore diffusione del gioco tra i romeni in Italia rispetto a quelli rimasti in patria, attribuendo la situazione al fatto che sia meno percepita la presenza della famiglia allargata, e a volte addirittura si sia in Italia senza il proprio nucleo familiare. Ciò renderebbe le persone più libere di giocare e, a volte, di eccedere con il gioco d'azzardo:

In Romania, un po' per cultura, uno cerca di non spendere i soldi perché pensa che siano pochi, c'è la mentalità che i soldi siano sempre pochi. E soprattutto c'è anche un po' la vergogna di tornare a casa, di fronte ai genitori anziani, avendo perso al gioco d'azzardo i soldi per il cibo per i figli. In Italia le persone si sentono leggermente più libere, perché non hanno attorno la famiglia allargata o, a volte, nemmeno la moglie... all'estero uno si crea delle nuove amicizie e se all'interno di queste nuove amicizie ci sono persone che hanno un vizio....

A tal proposito, indica come meno propensi al gioco d'azzardo gli individui più maturi e anziani: "Solitamente, quando uno va in pensione aiuta i figli con i nipoti, sta più in famiglia e poi devo dire che, a mio parere, tra i romeni c'è una maggiore rete sociale e meno solitudine dopo una certa età".

Quando le si chiede se vi siano delle tipologie di gioco più apprezzate da parte dei romeni, AE si riferisce ai giochi di carte e similari tra amici, che spesso possono diventare un'occasione di socializzazione, mettendoli in contrapposizione ad altri (slot machine e scommesse sportive), potenzialmente nocivi: "Quando si fa strada il pensiero di giocare a soldi, di vincere, può subentrare presto la delusione per aver perso 50-100 euro e si continua".

CG dà una lettura del fenomeno, attraverso le testimonianze delle donne che frequentano il Laboratorio di Quartiere che gestisce:

Mi occupo di donne e alcune di loro hanno il marito in prigione: alcuni hanno rubato, altri hanno occupato le case, ma sotto sotto c'è anche l'abuso di alcol e altre cose; molti mariti, così come li descrivono le mogli, hanno la passione per il gioco, in particolare per le macchinette nei bar (in Romania non so come sia la situazione, manco da circa vent'anni).

Dal resoconto di CG, il gioco d'azzardo è pertanto abbastanza diffuso tra i maschi della comunità (giovani adulti e di mezza età) con disponibilità economiche legate a redditi di lavoro o da attività delinquenziali (es. spaccio). L'azzardo non è certo visto positivamente dall'utenza, prettamente femminile e appartenente vieppiù alla minoranza Rom, che frequenta il Laboratorio, ma l'eventuale abuso è considerato meno grave di quello di droghe: "Mio marito (e/o figlio) è pulito, non beve, ha solamente questa cosa, va a giocare...vi è l'idea, da un lato, che sia meno dannoso e, dall'altro, che sia un problema risolvibile con la sola forza di volontà; è un modo di pensare molto diffuso, anche se io cerco di spiegare che non è così".

Riflettendo sul DGA e le sue implicazioni, RP sostiene che vi sia una certa consapevolezza rispetto alle derive critiche del fenomeno all'interno della comunità romena nel milanese. Ciononostante, è raro che una

persona che si accorga di aver problemi di gioco chieda aiuto: “Noi abbiamo anche psicologi (due) nell’Associazione e chi potrebbe aver problemi non viene comunque: si rivolgono a noi le donne maltrattate, gli uomini no, perché non accettato di avere un vizio che non riescono a smettere (è un problema che riguarda quasi solo gli uomini)”. RP descrive uomini che hanno anche altri problemi di dipendenza, magari con l’alcol, “che sfogano nelle macchinette... non chiedono aiuto non perché siano giudicati male dagli altri, non sono giudicati male se giocano, non c’è un grande interesse della comunità rispetto a questi comportamenti e loro stessi spesso non se ne preoccupano, facendo del male a sé stessi”.

Una percezione, quest’ultima, che emerge anche nelle parole di AE, che sottolinea come i giocatori in difficoltà non vengano emarginati, ma, dall’altro, nemmeno sostenuti: “Si cerca sempre comunque di evitare di stare intorno alla persona quando è nel momento del gioco; noi come comunità ci aiutiamo tanto, ma quando vediamo che non riusciamo a intervenire perché non abbiamo gli strumenti, ci allontaniamo un po’”. Ad ogni modo, nell’ottica dell’intervistata, le tematiche della dipendenza dovrebbero essere affrontate tempestivamente attraverso un percorso di cura:

Apro e chiudo parentesi, penso sia una malattia anche mentale e queste persone vadano curate; ho visto tante persone romene uscire dal lavoro con lo stipendio in mano, entrare in un bar con le slot machine e perdere tutto, perché si ha l’idea sbagliata di guadagnare con il gioco e si entra in un loop.

In conclusione, AE correla il cosiddetto *chasing* (rincorsa delle perdite) (Lesieur, 1977) ad altri comportamenti a rischio di sfociare in dipendenze (come l’alcolismo), ai problemi economici e alla violenza domestica. Dal canto suo, CG riflette sulla sottovalutazione del fenomeno, in quanto dipendenza vera e propria, poiché risulta predominante il suo impatto finanziario:

Dal punto di vista economico, da quel che so, sta incidendo molto sulle dinamiche delle famiglie e chiaramente crea disagio, anche se spesso le donne con cui mi relaziono professionalmente minimizzano i comportamenti di gioco della componente maschile, dicendo: non ha ancora una malattia, è problematico ma non è malato, quindi non mando mio marito a curarsi, piuttosto lo critico, lo punisco, al limite lo lascio.

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

I membri della comunità romena residenti nell’area milanese si rivolgono ai servizi per le Dipendenze? La risposta degli intervistati è unanime e negativa, ma la ritrosia non pare collegata a scarsa fiducia, quanto piuttosto a mancanza di consapevolezza.

Per quanto concerne l’accesso ai servizi di salute e la fiducia nelle istituzioni italiane, RP afferma che i suoi connazionali in loco si sentano protetti e dimostrino apertura fiduciosa rispetto al contesto in cui vivono:

La maggior parte dei romeni è inserita, anche per via della somiglianza fisica con gli italiani, sono moltissimi i lavoratori ufficiali romeni in Italia, circa un milione e quattrocentomila...inoltre, nel milanese non vi sono i gravi problemi di sfruttamento lavorativo che esistono nell’Italia meridionale, parlo di caporalato.

Ciò premesso, e tornando al tema del gioco d'azzardo e anche alle altre dipendenze da alcol e droga, pur apprezzando il sistema di Sanità pubblica, non vi è tuttavia nella comunità una conoscenza adeguata dei servizi territoriali di cura: "In Italia è straordinario il fatto che una persona possa andare gratuitamente al Pronto Soccorso, una cosa apprezzata davvero dalla comunità romena, favolosa." Un aspetto, quest'ultimo, rimarcato anche da AE: "Assolutamente, tanta fiducia, ho visto persone che hanno portato qui i genitori anziani per curarli, anche privatamente, nelle strutture italiane, quindi sicuramente, da questo punto di vista, la comunità riconosce di avere accesso a un servizio eccezionale, evoluto".

"Invece, parlando di dipendenze", prosegue RP, "si sa vagamente che esistono questi servizi, ma sono pochi i romeni che ci vanno, anche se gratuiti, sono certo che le statistiche confermino la mia sensazione". Quando si tratta di dipendenza, si cerca di risolvere all'interno della famiglia e della comunità ed emerge una certa ritrosia ad affidarsi a professionisti quali medici, psicologi, avvocati. Quando gli si chiede, rispetto a prevenzione e cura delle dipendenze, cosa possano fare le istituzioni italiane per creare le condizioni affinché la comunità romena sia più propensa a rivolgersi ai servizi territoriali, RP si sofferma sul ruolo dell'informazione specifica:

Essere informati dell'esistenza di queste opportunità perché non si conoscono molto bene, a parte gli assistenti sociali, più noti e raggiungibili; servirebbe più comunicazione diretta, magari anche in lingua romena, per chiarire le idee alle persone sull'esistenza stessa di una dipendenza da gioco d'azzardo e indurle così a chiedere aiuto.

"Purtroppo questi servizi non sono conosciuti all'interno della comunità...io sono in Italia da sedici anni e ne sono conscia solo perché mi informo molto... o meglio, sapevo dell'esistenza dei servizi, ma solo per gli italiani", ribadisce AE. Appare evidente che tra le barriere all'accesso vi sia anche la conciliabilità con gli orari lavorativi: "Sarebbe utile dare la possibilità di recarsi ai servizi in settimana alla sera oppure nel weekend, la domenica pomeriggio, solitamente al mattino i romeni della zona vanno in Chiesa...". Un altro tema è quello della vergogna, ma, in questo caso specifico può essere superato dal fatto che "noi ci fidiamo molto di quello che ci consigliano all'interno della comunità, c'è molto confronto, soprattutto tra le persone che vivono in uno stesso Comune o quartiere, il passaparola sponsorizza il servizio". AE ritiene che una comunicazione chiara e percepita come aiuto dal destinatario sia fondamentale per superare la vergogna, favorire la condivisione del proprio problema e decidere di intraprendere un percorso per affrontare una dipendenza e migliorare il benessere complessivo:

Lo stress, la fatica e l'agitazione legati al gioco d'azzardo comunque agiscono sul nostro corpo, quindi è importante trasmettere che questi servizi possono aiutare la persona a essere tranquilla e lucida, per poi andare a lavorare e non avere più questi problemi, vincendo le paure.

Quando le si chiede che cosa fare per rendere più conosciuti i servizi per le dipendenze, AE evidenzia il ruolo che un'associazione come la sua (GRASP, ndr) potrebbe avere nel disseminare informazioni all'interno della comunità:

Anche l'utilizzo dei social, secondo me, sarebbe molto importante per sponsorizzare questo tipo di servizi, così come produrre del materiale in lingua romena, soprattutto a vantaggio di persone di una certa età; in generale, anche se una persona è in Italia da tanto tempo, può essere un aiuto avere il materiale per chiarire un concetto specifico od ostico nella propria lingua madre.

Dal suo punto di osservazione, CG afferma in maniera diretta che la dipendenza da gioco d'azzardo non è considerata una malattia all'interno della comunità del Quartiere di San Siro:

Da quel che so, è capitato a diversi uomini di andare al Pronto Soccorso per episodi legati all'alcolismo...ma è molto difficile, perché l'uomo deve bere, può bere, poi quando non si controlla più vuol dire che ha perso la volontà, ed è visto come un po' fragile. Però di alcolizzati che si sono rivolti ai Servizi ne ho visti due-tre.

Inoltre, con specifico riferimento alla comunità Rom:

Si può dire che loro preferiscano il medico allo psicologo...anche dalla mia esperienza in ospedale ho ricavato che una donna e un uomo malati, a prescindere dal tipo di malattia, preferiscano sempre e comunque farsi vedere prima dal medico che dallo psicologo, perché non accettano l'idea di aver cura di sé, sottovalutano l'aspetto del benessere in generale: "Mi devo tagliare il dito, devo sanguinare per prendermi cura di me".

Pertanto, conclude, sul fronte della prevenzione si potrebbe lavorare sulla "medicalizzazione", anche se si tratta di un concetto sempre più messo in questione nel dibattito scientifico, perché CG ritiene che l'autorevolezza della classe medica all'interno della comunità sia un appiglio per scalfire una mentalità rigida e difensiva ivi diffusa sul tema della Salute: "Non toccarmi, con i miei soldi posso giocare e ubriacarmi quanto mi pare, mi curi solo quando arrivo al Pronto Soccorso, ti do questo permesso; di altre cose, di come vivere meglio, di cosa vuol dire il benessere, me ne occupo io."

Comunità filippina

Le associazioni della comunità filippina del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono **Associazione Diritti Doveri Giustizia**⁸⁶ e la **Comunità di San Tomaso**⁸⁷. Gli intervistati sono membri attivi della comunità filippina milanese, con interessi e campi di attività variegati. **LE**, Associazione Diritti Doveri e Giustizia, vive da più di 18 anni in Italia e, dopo aver aperto un'associazione sportiva dilettantistica, con finalità ricreativo-culturali, si è rivolta all'attività consulenziale, fondando un Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale (CAF). **MS**, Comunità di San Tomaso, dichiara attività diversificate che includono la creazione di una Camera di Commercio dei Filippini a Milano, realizzata in collaborazione con il Consolato Generale delle Filippine.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

86 L'associazione ha una specifica attenzione a temi rilevanti per la comunità filippina, quali la documentazione necessaria per ottenere il permesso di soggiorno per ogni componente del nucleo familiare. Nelle parole di LE: "nel mio lavoro mi occupo anche di consulenza legale extra-giudiziale sui problemi economici... molti filippini vengono da noi per essere aiutati, perché non hanno la possibilità di pagare un legale (soprattutto chi ha perso il lavoro nel periodo del Covid-19) e, non potendo contare su altri finanziamenti, viviamo con i contributi della comunità".

87 I filippini presenti a Milano sono divisi in una decina di comunità: la *Comunità di San Tomaso*, nella parrocchia di Santo Stefano Maggiore, nel Centro storico, organizza funzioni e incontri a cui partecipano più di 1.500 fedeli e fa parte della Commissione di coordinamento del Sinodo *Chiesa dalle genti*.

LE descrive la famiglia come cellula fondamentale della società filippina, innanzitutto come agenzia educativa e formativa.

Un presidio tuttavia che rischia di essere eroso dalle dinamiche migratorie, che comportano una divisione prolungata dei nuclei famigliari per ragioni lavorative:

Per alcune famiglie è un dramma – anche se in Italia esiste il ricongiungimento familiare (sono riuscita a portare i miei figli qui): spesso i giovanissimi nelle Filippine si sentono abbandonati, non accuditi e non colgono il sacrificio dei loro parenti; è difficile anche riunirsi armoniosamente perché dopo anni ci si deve riadattare, ci si conosce poco... alcuni si rivolgono alle droghe e all'alcol, frequentano brutte compagnie, perché non guidati bene.

L'intervistata sottolinea anche la rilevanza, all'interno dell'universo valoriale filippino, del sentimento religioso – “sogno di andare in Vaticano da quando sono qui, siamo quasi tutti cattolici nelle Filippine” – dell'umiltà e dello spirito di sacrificio – “diciamo sempre di sì ai nostri datori di lavoro, siamo davvero grati ai nostri datori di lavoro”. Un ruolo, quello della religione, confermato anche da MS, che ne afferma la centralità nell'educazione da egli stesso ricevuta e che sta cercando di tramandare ai figli, nati in Italia: “i valori giusti, come pregare e come comportarci con la nostra comunità Insegno ai miei figli i valori della comunità filippina, combinandoli a quelli della cultura italiana”.

Entrambi gli intervistati evocano il senso di appartenenza alla comunità che permea la vita dei filippini migrati, che nella realtà milanese trova un punto di riferimento forte, anche rispetto alle attività associative, nel Consolato Generale (che peraltro è stato coinvolto nell'organizzazione delle due interviste, ndr); nelle parole di LE:

Con lo stress del lavoro è importante dare spazio ad attività associative e ricreative, almeno nel weekend... ma non abbiamo spazi, spesso bisogna pagare somme elevate per affittarne e se non ci sono fondi non c'è possibilità... È molto importante l'obiettivo del Consolato Generale di riunire le associazioni... Ora ci ha fornito uno spazio all'interno del Consolato che permette di riunire all'incirca un centinaio di persone.

La descrizione offerta evidenzia i caratteri collettivisti della società filippina, che si manifesta in attaccamento/dedizione a lungo termine al 'gruppo' (Hofstede, 1980).

Gioco d'azzardo e DGA

“Il gambling è dappertutto, anche nelle Filippine”, esordisce MS. Sebbene sia in contrasto con i riferimenti valoriali e religiosi che informano la cultura nazionale, nel loro paese di origine il gioco d'azzardo è spesso considerato un'attività che permette, almeno a livello percepito, di “mettere il cibo in tavola”, di potersi prendere cura della famiglia in un contesto dove le persone incontrano più difficoltà economiche.

Da parte sua, LE riconosce come nelle Filippine il gioco d'azzardo sia diffuso tra la popolazione, "anche solo un lancio di moneta può diventare una scommessa in denaro", nominando, tra i giochi tipici, il *Jueteng*⁸⁸, insito nella cultura locale, ma non legale. Anche nel paese asiatico negli ultimi anni vi è stata una grande diffusione del gioco online: "Ci sono anche aziende offshore, ma offrono giochi online accessibili solo ai turisti, non ai cittadini nelle Filippine⁸⁹ ... comunque si scommette poco, i filippini rimasti in patria non hanno le disponibilità economiche di quelli emigrati in Italia".

Rispetto alla diffusione del fenomeno del DGA nella comunità filippina residente, entrambi gli intervistati ritengono che le persone con problemi di gioco siano presenti, ma che facciano parte di una minoranza. Per quanto concerne l'origine del disagio di chi gioca in maniera disfunzionale, LE la riconduce a problemi finanziari o a una "malattia mentale" che porta alla dipendenza:

Queste persone non rappresentano la maggioranza, fanno parte di una minoranza e forse la ragione per cui giocano è il fatto che non lavorano e vedono il gioco come una soluzione ai loro problemi finanziari, per portare il cibo a tavola: noi filippini non siamo tutti come loro ...forse hanno una mentalità diversa, forse hanno problemi di testa i... per noi leader comunitari è importante agire per fermare questi comportamenti di abuso, per salvare le famiglie, per sensibilizzare sui problemi... Non vogliamo che si generalizzi e si modifichi l'immagine dei Filippini, non vogliamo che si pensi che tutti i filippini sono dei giocatori, non vorremmo che per gli sbagli di una parte di persone emerga un'immagine distorta della comunità filippina.

Come si evidenzia dalla testimonianza di MS, si possono rintracciare delle differenze tra la comunità filippina nel paese di origine e quella residente nell'area milanese:

Qui è diverso, perché le persone guadagnano, lavorano, e credo ci sia qualcosa di simile a una dipendenza, che li porta a scialacquare la busta paga, fino ad avere una doppia vita; quando hanno qualche soldo in più, pensano di poter giocare (anche online) fino al punto di essere dipendenti ed è molto triste che alcuni membri della nostra comunità si trovino in questa situazione: noi, come associazioni, stiamo cercando di coinvolgere le persone in difficoltà in attività formative, educative e religiose, trasmettendo valori.

In merito a ciò, osserva LE:

In Italia, i filippini che giocano si ritrovano in case private, nei parchi o in altri spazi... Abbiamo provato a invitarli negli spazi gestiti dalla mia vecchia associazione, ma sono rimasta sorpresa dalla frequenza del loro giocare d'azzardo... oltre a ciò avevano cominciato a bere ... abbiamo provato ad aiutarli, ma non ha funzionato. Riflettendo sulle reazioni della comunità a coloro che presentano una dipendenza da gioco, LE si sofferma sulle conseguenze negative sull'individuo e sulla famiglia – "non ci sono più soldi per pagare le spese, per mantenere chi resta in patria e per far studiare i figli, e ciò provoca litigi e rotture famigliari".

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

⁸⁸ Si combinano 37 numeri contro 37 numeri, numerati da 1 a 37, e le scommesse sono piazzate e accettate per ogni combinazione. Il gioco si svolge solitamente scegliendo una combinazione di due numeri da 1 a 37, poi si agitano delle palline numerate (*bolitas*) in un cesto e se ne estraggono due (Moreno, 2007).

⁸⁹ Gli operatori di gioco offshore filippini, comunemente chiamati *Pogo*, forniscono una serie di servizi di gioco online a clienti al di fuori delle Filippine. I *Pogo* devono essere registrati e autorizzati dal *Philippine Amusement and Gaming Corporation* (PAGCOR), una società di proprietà e controllata dal governo. Il gioco d'azzardo online non è disponibile per i clienti con sede nelle Filippine e i siti web di tali aziende sono bloccati (PAGCOR, 2023).

Con riferimento all'accesso ai servizi di cura, LE distingue la sua esperienza di malata cronica debitamente assistita dal tema più generale delle criticità incontrate dai suoi connazionali nel relazionarsi con il sistema sanitario locale, sottolineando le difficoltà linguistiche e la necessità di maggiori informazioni per fruire delle prestazioni, problema peraltro condiviso anche da diversi italiani che si sono confrontati con l'intervistata:

In veste di operatrice CAF, sento di difficoltà di accesso, in particolare i problemi sono sugli appuntamenti: spesso, i filippini si concentrano sul lavoro e non si preoccupano della salute, ci pensano solo nel momento in cui risulta imprescindibile e, al momento di curarsi, non ci sono appuntamenti disponibili... Inoltre i miei connazionali hanno difficoltà linguistiche nel comunicare con i MMG e a volte decidono di non rivolgersi nuovamente a tali figure; questo, insieme ad altri problemi di natura burocratica, li induce talvolta a tornare in patria per le cure - un peccato, perché il sistema sanitario italiano è buono. I

Oltre al tema delle cure, LE si sofferma sul ruolo di prevenzione e orientamento e cita come esempio "la lettera che arriva a casa per i programmi di screening", che dovrebbe tuttavia essere accompagnata da ulteriori attività informative in collaborazione con il Consolato e i leader comunitari ("magari anche volantini da distribuire, sono utili").

Rispetto ai suggerimenti sulle attività di prevenzione e trattamento nell'ambito della dipendenza da gioco d'azzardo, sono emersi diversi elementi significativi.

In primo luogo, entrambi i membri della comunità filippina valorizzano il ruolo esercitato dalle associazioni nel supporto ai connazionali e nella promozione di stili di vita attivi che possano supportare la riduzione dei comportamenti di abuso.

Secondo LE, il gambling può essere curato e gestito, "ma servono risorse e spazi per proporre attività ricreative, come quelle sportive, magari in collaborazione con le associazioni sportive dilettantistiche italiane, per avere esiti positivi in termini di salute fisica e mentale".

Si evidenzia pertanto la necessità di un aiuto finanziario a tali forme associative: "Quello che ci limita è la mancanza di risorse, vorremmo continuare a fare cose a supporto di chi è in difficoltà, ma siamo limitati da ostacoli materiali".

MS e LE propongono altresì diverse modalità di lavoro nell'ambito delle attività di prevenzione, e, in particolare, indicano come strumenti validi le campagne informative, eventi e iniziative formative da ideare e implementare con il supporto delle associazioni, del Consolato e degli enti religiosi, anche tramite i loro social media. A tal proposito, gli intervistati ribadiscono la centralità del Consolato nel supportare possibili iniziative di prevenzione e promozione della salute e nell'aggregare/coordinare le diverse realtà associative filippine presenti nell'area milanese e.

Sarebbe opportuno tradurre nella nostra lingua madre, fare campagne di informazione, magari tramite comunicati letti nelle nostre chiese o utilizzando i social media, di modo che possiamo capire bene; la prevenzione è una cosa buona, ma abbiamo il timore di non capire, di non saper fare le cose: forse delle linee guida potrebbero essere utili... come leader della nostra comunità vogliamo collaborare con le istituzioni locali, siamo desiderosi di aiutare la nostra gente, per essere felici e in salute, anche rispetto al problema del gioco d'azzardo (MS).

Essendo pertanto importante il potenziamento delle attività di orientamento e informazione per l'accesso e fruizione dei servizi socio-sanitari, LE specifica la desiderabilità di eventi pubblici che favoriscano l'interazione della comunità filippina con le istituzioni locali ("perché non sappiamo dove chiedere, dove andare, a quale ufficio del Comune o della Regione rivolgerci ... basti pensare che i filippini sono sempre tra gli ultimi a presentare le domande per i diversi sussidi e per questo bisogna educarli a farlo").

Infine, una questione di natura trasversale su cui lavorare per consentire maggiori opportunità di integrazione con il territorio riguarda la visibilità della comunità filippina e la sua connessione con la comunità italiana. Come osserva MS:

Non siamo visibili, né socialmente, né politicamente, né culturalmente, e ciò ci rattrista: crediamo che Regione Lombardia non conosca il numero di filippini presenti, e, pertanto, abbiamo deciso di registrare una nostra camera di commercio e le nostre associazioni.

Non c'è connessione tra comunità filippina e comunità italiana, per questo il Console sta facendo sforzi per consolidare i legami con il Comune, la Questura, la Prefettura e la Regione... si tratta del Console che si è interessato di più alla comunità, ma il suo mandato è limitato (due anni)... noi speriamo si possa lavorare per disseminare informazioni e avere una comunità filippina in salute; abbiamo fiducia negli italiani come pensiamo che l'abbiano loro in noi, dato che si affidano alla nostra gente per la gestione della casa e dei figli (LE)

Comunità cinese

Le associazioni della comunità cinese del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono, **Unione Imprenditori Italia Cina (UNIIC)**⁹⁰ e la **Italian Chinese Professional Network (ICPN)**⁹¹. Gli intervistati (due maschi e una femmina) provengono dal mondo del commercio e delle professioni.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

Con riferimento alla comunità cinese, **JW**, membro di UNIIC e giunto in Italia in età adulta, descrive innanzitutto la ragion d'essere dell'associazione di cui fa parte:

Noi, come giovani imprenditori, abbiamo un pensiero diverso rispetto alla classica associazione cinese, la maggior parte di noi è cresciuta in Italia e quasi tutti abbiamo una mentalità sino-italiana; quindi, conosciamo le due storie e le due culture; ragioniamo sullo stesso livello, sulla stessa frequenza, una cosa bella...abbiamo creato UNIIC per farci sentire dalle istituzioni italiane.

Passando al ruolo della famiglia all'interno della comunità sul territorio, JW conferma la sua centralità nell'universo valoriale cinese, anche in considerazione del fatto che in madrepatria la previdenza sociale pubblica non è sviluppata e si pone pertanto l'accento sulla capacità della famiglia di provvedere autonomamente alla propria sussistenza. È inoltre evidente un'impronta patriarcale:

90 L'*Unione Imprenditori Italia Cina (UNIIC)*, fondata nel 2012, rappresenta un punto di riferimento per tanti imprenditori sino-italiani di seconda generazione, una realtà che oggi conta circa 200 associati ordinari e oltre 300 sostenitori. L'obiettivo dichiarato dell'associazione è favorire l'integrazione culturale ed economica tra realtà cinesi e italiane, nella convinzione che la reciproca conoscenza, affiancata al dialogo costante tra imprenditori, istituzioni, associazioni di quartiere e residenti, possa condurre a uno sviluppo commerciale armonico e rispettoso delle esigenze della Città e dei singoli quartieri. Avendo donato numerosi dispositivi individuali di sicurezza alle istituzioni locali e ai cittadini milanesi durante la prima fase della pandemia da Covid-19, nel 2021 UNIIC è stata insignita dell'Ambrogino d'oro (attestato).

91 *ICPN* è un'organizzazione no profit, con la missione di creare una comunità di persone con forte senso di appartenenza sia alla Cina che all'Italia. Il network ha l'obiettivo di promuovere il dialogo attivo, fungendo da punto di contatto tra studenti e aziende, con un focus specifico sul mondo professionale e imprenditoriale in Italia, Cina e nel resto del mondo.

Dipende da famiglia a famiglia, non esiste che tu stai bene e tuo padre debba andare a elemosinare, no...la famiglia classica, unita, ci sono il nonno-padre-nipote uniti da un vincolo intergenerazionale, quello vuol dire famiglia...la nostra è una cultura che va avanti da quattromila anni.

Emerge insomma una questione etica, anche se non imposta formalmente: “è così, bisogna prendersi di cura dei genitori, anche se non hai reddito, è un tuo dovere a prescindere”.

Ragionando invece del rapporto tra individuo e società, JW conferma l’evoluzione che sta attraversando il mondo cinese, in transizione da un modello caratterizzato dal forte legame tra singolo e comunità ad uno segnato da una maggiore emancipazione individuale dai vincoli sociali, con particolare attenzione all’ambito commerciale e imprenditoriale:

Mischiandoci con l’Occidente, ci siamo un po' occidentalizzati”, ma con delle specificità, poiché “i cinesi puntano alla carriera, guardano sempre quello davanti per fare meglio rispetto a lui, non un’invidia fine a sé stessa, ma l’invidia in positivo; in Cina, il posto fisso non interessa, si vuole sempre fare meglio, il dipendente lo si fa per cinque-sei anni, poi si cerca di cambiare, migliorare.

Allineato su posizioni simili è un altro membro di UNIIC, **SS92**, che ribadendo il ruolo della famiglia e della comunità nell’universo valoriale cinese (“siamo più collettivisti che individualisti”), specifica tuttavia:

Il business è business, ognuno fa i propri interessi e pensa alla propria attività, la comunità non sempre è correlata alle attività lavorative, anzi spesso non lo è: la comunità, e al suo interno in particolare l’associazionismo, serve per promuovere attività di interesse comune come l’integrazione e la tutela dell’immagine dei cinesi; certo, l’attività lavorativa può beneficiare indirettamente dell’associazionismo, ma anche viceversa, la comunità trae profitto dalle eccellenze individuali.

Con specifico riferimento ai cinesi presenti sul territorio milanese, è importante considerare, secondo SS, che si tratta di una presenza relativamente recente: “Negli anni ottanta del secolo scorso la Cina apre le porte al mondo e da lì inizia il flusso migratorio verso l’estero; nello specifico in Italia c’è una forte intensificazione e un picco negli anni duemila”. Ad oggi, prosegue nella sua premessa SS, il flusso dalla Cina all’Italia si è stabilizzato, quasi fermato ed egli ne rintraccia il motivo nella crescita stessa della Repubblica Popolare stessa:

La comunità cinese in Italia si è evoluta molto, negli anni ottanta vi erano molti lavoratori, per conto terzi, nel settore abbigliamento e pellame; parliamo di persone adulte arrivate in Italia senza conoscere la lingua e la realtà italiana, per i quali risultava più facile fare lavori senza competenze specifiche, ma con spirito di sacrificio e forza di volontà: migliorare la propria vita e quella dei propri figli come molla dell’emigrazione.

92 Nato in Cina, SS è cresciuto in Italia, dove è arrivato in età prescolare. A Milano dal 2000, vi ha concluso gli studi, fino a laurearsi in Economia, per poi essere attivo nella consulenza strategica in ambito finanziario. In seguito, ha co-fondato *China Power*, la prima società di energia ‘etnica’ in Italia e UNIIC, di cui è stato presidente dal 2017 al 2020, e di cui oggi è presidente onorario.

Poi, prosegue l'intervistato, sono nate altre attività, come nel settore della ristorazione, con il passaggio da attività strettamente famigliari ad altre più strutturate. Con l'ingresso, nel 2001, della Cina nell'Organizzazione mondiale del commercio (OMC), si verifica una svolta perché l'imprenditore cinese diventa ponte di collegamento tra la 'fabbrica del mondo' e tutti i mercati di sbocco, come l'Italia. Nascono tantissime attività di import-export, si creano veri e propri distretti cinesi in tante città italiane:

Se pensiamo alla prima generazione che si è spostata per migliaia di chilometri verso l'ignoto, sapendo di non avere alternativa al successo, mi piace vedere che l'evoluzione ha portato anche ad aziende più grandi, di maggior successo e più inclusive, non più famigliari ma in grado di creare indotto e lavoro a vantaggio della comunità locale, anche agli italiani, ai milanesi⁹³.

In conclusione, l'intervistato, che si definisce "un prima generazione e mezzo", esprime il suo apprezzamento per lo stile di vita italiano, sottolineando come molti dei suoi coetanei ("siamo arrivati alla seconda se non terza generazione cinese in Italia") percepiscono e gradiscono il ritmo più lento di un paese "dove si può vivere meglio".

LY, membra di ICPN, invece è nata in Italia e fa parte a pieno titolo della cosiddetta seconda generazione di cinesi: "Ho 24 anni, sono nata e cresciuta in Italia, con compagni di scuola tutti italiani, ho terminato gli studi da poco più di un anno e ho iniziato a lavorare nella consulenza tecnologica". Quando le si chiede di riflettere sul ruolo della famiglia cinese, ribadisce il forte senso di appartenenza, tipico della cultura cinese, e l'influenza che l'ambiente familiare esercita, o tenta di esercitare, sull'individuo: "La famiglia è importante per definire chi siamo, cosa facciamo e cosa faremo". Un'affermazione forte da inquadrare nell'ambito dell'organizzazione familiare degli immigrati cinesi di prima generazione:

Solitamente la famiglia cinese ha una sua attività e chiede ai giovani di aiutare e spesso tale attività è poi ereditata dai figli; noi vogliamo restituire qualcosa ai nostri genitori che ci hanno cresciuto, lasciando il loro paese e lavorando molto, ci sentiamo debitori verso questo sacrificio, vogliamo dare indietro questo impegno.

Un sentimento diffuso tra i giovani cinesi di seconda generazione, ma non al punto, nelle parole dell'intervistata, da indirizzare pesantemente le scelte di vita: "E' normale che i genitori vogliano che i figli facciano un certo percorso lavorativo e ciò influisce, ma noi giovani abbiamo un confronto tra noi e con la realtà italiana e ci sentiamo più liberi di scegliere rispetto al passato".

Gioco d'azzardo e DGA

Passando al tema del gioco d'azzardo, e premettendo il sostanziale divieto nella Repubblica Popolare Cinese, JW riflette sul ruolo dell'azzardo nella cultura cinese (Oei e Raylu, 2007): "nella mia zona di provenienza, la costa sud-orientale della Cina, c'è una mentalità molto commerciale, cioè si azzarda nel lavoro, nel senso che si è disposti anche a fare qualcosa di rischioso per guadagnare di più... ma la Cina è grande, magari nel nord del Paese è diverso". Tornando al gioco d'azzardo propriamente detto, ribadisce che in Cina "è illegalissimo",

⁹³ La migrazione cinese in Italia si caratterizza per il forte legame con una specifica provincia del Paese di origine, quella dello Zhejiang, nella parte orientale costiera. Secondo SS, "gli abitanti di quell'area hanno sempre avuto un'indole improntata all'innovazione, al cambiamento, alla volontà di creare valore".

con l'eccezione di Macao, una vera e propria Las Vegas cinese: "In Cina qualsiasi gioco, quando diventa d'azzardo, è visto come pericoloso a livello sociale, lo eradicano".

Nella comunità cinese di Milano si gioca, e non solo sporadicamente a carte, ma, soprattutto tra i meno integrati ("meno italianizzati") anche in maniera pesante (scommesse sportive e slot machine), con la conferma, nelle parole dell'intervistato, del fatto che si tratti di un fenomeno prettamente maschile. Un fenomeno tollerato, sino a quando non assume dimensioni economicamente preoccupanti per l'equilibrio del bilancio familiare (Cheung, 1993):

Dipendenza da gioco nei cinesi non la vedo...in tutta sincerità vedo semplicemente un piacere nello scommettere, nel senso, se finiscono i soldi, non si chiede ad altri denaro per giocare ancora, ma si abbassa la testa e si lavora per un mese. ... il cinese è troppo orgoglioso per chiedere soldi per giocare, si ferma perché non ha più soldi...qualche disperato c'è sempre, ma pochissimi, non vedo questa dipendenza che se non giochi stai male, è voglia di vincere piuttosto, poi io non so cosa sia la dipendenza, non la conosco, i cinesi che vedo non stanno male perché non giocano.

Forse c'è una differenza culturale? Gli italiani con dipendenza da gioco cercano denaro, si indebitano talvolta compiono atti illeciti... Invece, cosa accade nella comunità cinese?

Sì capisco, ma da noi questo non capita...il cinese è più facile che si indebiti per lavoro, al limite chiedendo prestiti per la propria attività commerciale, ma è difficile che lo faccia per il gioco - al massimo, quando han perso soldi per il gioco, i cinesi chiedono una dilazione nei pagamenti al creditore, che spesso sono peraltro loro amici.

Da parte sua, SS riconosce l'esistenza del fenomeno del DGA all'interno della comunità cinese nel territorio milanese, ma non percepisce in maniera quantitativamente significativa quello che definisce "un vizio". Cosa accade quando un individuo palesa problemi col gioco d'azzardo? "Dipende da soggetto a soggetto, ma, da quel poco che so, la reazione è invitare la persona a smettere perché non è salutare, ma anche considerare la persona inaffidabile". Insomma, emergono diffidenza, paura e perplessità sulla capacità della persona nella gestione della propria vita, soprattutto del denaro. Per questo motivo, nel racconto dell'intervistato, chi ha problemi di gioco tende a nascondere la situazione, a non chiedere aiuto, perché non si vuol dare la sensazione di essere debole.

LY si dichiara non particolarmente informata sul tema, pur riconoscendo l'esistenza del fenomeno gambling ("so che ci sono persone della comunità che frequentano locali, come bar-tabacchi o locali con slot machine"): "Le persone che frequento io, i miei coetanei, che hanno interessi simili ai miei, non sono particolarmente attratti da quel mondo – al massimo passano una serata al casinò, ma per vivere un'esperienza, non certo come giocatori d'azzardo abituali".

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

Quando gli si chiede se i membri della comunità cinese residenti nell'area milanese si rivolgono ai servizi per le dipendenze, coerentemente con quanto affermato in precedenza, JW risponde in maniera negativa, poiché l'esistenza problema non pare essere riconosciuta all'interno della comunità. Inoltre, ammette che i Servizi

non sono conosciuti dai cinesi residenti nel milanese e anche qualora lo fossero il timore dello stigma (l'essere discriminati o considerati deboli e "falliti") rappresenterebbe una formidabile barriera all'accesso. Una percezione confermata da SS ("ma nemmeno tutti gli italiani forse conoscono i Servizi"). Secondo il suo punto di vista chi è difficoltà per problemi con l'azzardo e per via di altre dipendenze non pensa che lo Stato possa aver messo a disposizione un servizio dedicato: "Magari una persona cerca di risolvere il problema da sola, pensa a un professionista, non gli viene automatico...". LY, da parte sua, ritiene che i servizi territoriali per le Dipendenze non siano conosciuto tra i cinesi ("neanch'io so come funzionano, ma neanche molti italiani forse"):

Una persona, se cerca i Servizi, li trova, ma chi è difficoltà non pensa come prima cosa che lo Stato possa aver messo a disposizione un servizio per quel problema; magari una persona cerca di risolvere il problema da solo, pensa a un professionista, non gli viene automatico...e, soprattutto, in una comunità come quella cinese con il problema della lingua, servono delle figure per far da tramite.

Quando si fa riferimento a una possibile mancanza di fiducia nei confronti delle istituzioni locali, anche sanitarie, oltre a richieste di chiarimenti sulle modalità di presa incarico e cura, emergono dubbi e perplessità. In particolare, a fronte di una terapia della durata di qualche mese, che implichi un impegno continuo, l'intervistato, suggerendo un'ulteriore barriera all'accesso ai Servizi, JW replica:

E il lavoro? I cinesi sono devoti al lavoro... i giocatori cinesi sono dei grandi lavoratori, anche se la fama che abbiamo di lavorare giorno e notte è esagerata...quelli che lavorano tanto lo scelgono non sono obbligati...molti scelgono una vita di sacrifici, venendo qui in Italia e magari lavorando anche 18 ore al giorno, una scelta che darà dei frutti economicamente, ma nessuno è costretto.

Tornando al tema della salute in termini più generali, quando i cinesi hanno problemi sanitari preferiscono tornare in madrepatria, non per mancanza di fiducia ma per via della barriera della lingua:

Quando qui hai un problema e vai all'ospedale, una volta ti fai accompagnare, 100 euro, la seconda volta ancora 100 euro, la terza altri 100 euro; ti fai accompagnare da dei traduttori, degli studenti di seconda generazione e, ovviamente, se uno esce si fa pagare e spesso, nonostante questo, ci sono problemi di comprensione.

Interessante notare il fatto che siano spesso le persone anziane a tornare in Cina per farsi curare, non solo per questioni linguistiche ma anche "per non creare fastidi ai figli". Inoltre, riferisce JW, "in Cina è diverso, si va molto più velocemente, prendi appuntamento e domani ci vai, si tratta di un sistema quasi-pubblico, che copre buona parte dei costi sanitari a carico del singolo".

Un concetto ribadito anche da SS che, pur premettendo che "il sistema sanitario è una delle eccellenze dell'Italia e la sua gratuità è molto apprezzata", riafferma il problema della barriera linguistica e sottolinea le criticità legate alla tempestività nell'erogazione del servizio: "Se con la mutua uno deve aspettare diversi mesi, preferisce fare un viaggio in Cina, dove comunque ogni tanto deve tornare, e fare tutti i controlli medici, magari a pagamento ma in maniera spedita, capendo meglio".

LY, in proposito, fa riferimento a una segmentazione nelle modalità di accesso, o non accesso, ai Servizi da parte della comunità cinese:

C'è chi ritiene sia importante curarsi immediatamente, ed è facile per chi conosce bene la lingua italiana come me; invece, chi è più avanti con l'età preferisce tornare in Cina a curarsi perché in tempi brevi (anche in un giorno) si può avere un check up con prescrizione dei medicinali - un percorso molto definito, c'è molta fiducia nella medicina cinese, non che non ci sia fiducia in quella italiana, ma in Cina sai che puoi curarti con modalità certe -; poi c'è chi, pur avendo fiducia nel sistema sanitario, ha difficoltà ad accedervi per impedimenti linguistico-culturali, magari rivolgendosi ad associazioni, studi medici e farmacie che traducono italiano-cinese (so di amici che hanno ricevuto offerte di lavoro come traduttori); infine, chi spera di guarire con il tempo, ma non credo sia un tema di scarsa fiducia...

Quando gli si chiede come invogliare i cinesi a rivolgersi ai servizi per le dipendenze, JW, oltre a sottolineare la necessità di tradurre i materiali informativi, suggerisce di reclutare delle persone che, su base volontaria o professionale, “facciano degli articoli che magari pubblicizzino questi servizi”. Inoltre, posto che i cinesi usano *WeChat* molto più di *WhatsApp*, sarebbe utile realizzare account istituzionali e pubblicizzarli all'interno dei gruppi *WeChat* della comunità, molto frequentati: chi avesse problemi potrebbe inviare un messaggio per avere risposte in cinese, magari avendo l'opportunità di consultare dei brevi video informativi opportunamente postati, conclude. SS suggerisce in proposito l'utilità di campagne di sensibilizzazione mirate in lingua cinese (“una comunità come quella cinese ha il problema della lingua, servono delle figure che possano far da tramite”) con il supporto e il coinvolgimento attivo di associazioni rappresentative della comunità.

Il tema dei social usati specificamente nella comunità cinese è invece ripreso da LY:

Oltre a *WeChat*, *Xiao Hong Shu*, ossia *Little Red Book*, una specie di *Instagram*, un social utilizzato sia da chi parla l'italiano che il cinese, dove molte persone cercano informazioni, anche su temi previdenziali (es. sull'INPS), e dove ci sono degli 'influencer' che spiegano e danno indicazioni, magari illustrando bonus e dei benefici di natura economica o fiscale; può essere un veicolo per raggiungere tutti.

L'intervistata prosegue evidenziando la desiderabilità di un coinvolgimento “di 'influencer' con molto seguito in *Xiao Hong Shu* per far sì che veicolino le informazioni alla comunità cinese. Senza dimenticare l'importanza del passaparola, anche tramite associazioni come UNIIC e ICPN, in collaborazione con le istituzioni locali.

Comunità peruviana

Le associazioni culturali della comunità peruviana del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono **Asociación de Damas Peruanas en Milán – ADAPEMI**⁹⁴, **Peruan-Ita**⁹⁵ e **Caminando Juntos**⁹⁶. Si tratta di associazioni che, oltre a organizzare attività che favoriscono l'integrazione culturale, mirano a sviluppare progetti e azioni di supporto sociale. È altresì da apprezzare l'eterogeneità delle caratteristiche delle cinque persone intervistate in termini di genere, storia migratoria e background culturale e socio-economico.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

In linea con quanto esposto nel capitolo *Fattori culturali e ricorso ai servizi*, tutti gli intervistati dipingono la cultura peruviana come fortemente familista. In particolare, emergono come elementi ricorrenti il ruolo centrale della famiglia nella definizione dell'identità e dei doveri del singolo e l'importanza attribuita al benessere di tutto il nucleo nel corso delle diverse fasi della vita. Spesso e volentieri la solidità e l'influenza dei legami familiari sul singolo riguarda anche la famiglia estesa.

HH (ADAPEMI) riporta, ad esempio, che:

Nel mio caso mi sento molto influenzata dalla famiglia per diverse cose: cosa devo andare a studiare, fare... Al momento la mia vita ruota attorno alla famiglia e ai genitori... anche per il fatto che non lavoro. Ogni mia decisione deve stare sotto il nucleo.

Nella cultura peruviana la famiglia è molto importante. Non è come percepisco la cultura italiana e come viene vissuto il rapporto con i figli: i genitori crescono i figli e, quando diventano adulti, le decisioni di questi ultimi non dipendono dai genitori. Invece in Perù c'è sempre un pensiero sui genitori, sul futuro e su come badare a loro... magari tutta la famiglia vive sotto lo stesso tetto. È una cultura molto familista.

Nella società peruviana emergono diverse caratteristiche tipiche delle culture collettiviste: come descrive **MGV** (ADAPEMI), sono prioritari i bisogni della famiglia su quelli dell'individuo e vi è un'evidente dipendenza emozionale dalla famiglia.

La famiglia è importantissima. Penso che sia il punto di partenza per poter crescere, per poter svolgere un'attività lavorativa... se non c'è la famiglia non ha senso essere qua... Si mette davanti sempre il bisogno della famiglia. Culturalmente siamo molto dipendenti, emozionalmente soprattutto, dalla famiglia. È un po' diverso da come si vive qui. Le radici sono molto importanti. C'è questo sentimento profondo del voler tornare a casa un giorno, tornare dai propri cari, anche se si sa che non sarà mai lo stesso...

⁹⁴ L'*Asociación de Damas Peruanas en Milán*, in seguito ADAPEMI, è un'organizzazione senza scopo di lucro, con domicilio e sede nella città di Milano e le sue attività, ispirate ai principi della pubblica utilità e della solidarietà, coprono l'intero territorio della Regione Lombardia. Nello specifico, ADAPEMI mira a conseguire i seguenti scopi:

sviluppare, realizzare progetti e attività per il benessere sociale; collaborare con le istituzioni; promuovere, coordinare, assistere azioni che favoriscano l'integrazione culturale.

⁹⁵ *Peruan-Ita*, associazione fondata negli anni ottanta del secolo scorso e a lungo presieduta da Fernando Garcia (deceduto nel 2020), era stata inizialmente pensata per raccontare la migrazione italiana in Perù. In seguito, considerando l'importante presenza peruviana in Italia, si è rivolta anche alla comunità in Itali, in particolare ai peruviani a Milano, con un focus sugli aspetti culturali.

⁹⁶ *Caminando Juntos* è un'associazione di volontariato che mira all'inserimento e all'integrazione degli stranieri latinoamericani residenti in Italia, con l'obiettivo di contribuire all'ulteriore sviluppo del paese d'approdo: con sede legale a Milano, è impegnata in progetti nell'ambito del sociale, spesso in sinergia con altre realtà associative.

Anche dalle parole di **ML** (Peruan- Ita) traspare la coesione familiare caratteristica della cultura peruviana:

Siamo tutti molto legati alla famiglia, anche quella estesa... Siamo molto uniti, ci frequentiamo molto. C'è un profondo rispetto per il padre e la madre. Siamo persone che convivono e condividono momenti importanti. Si cerca sempre di stare insieme. In generale è così la famiglia in Perù... Ho sentito di qualcuno che ha avuto dei problemi e che si è allontanato dalla famiglia. Ma in generale si abita insieme...

Risulta tuttavia opportuno operare delle distinzioni in base ai percorsi e alle storie migratorie, come mettono in luce sia **ML**, sia **CT** (Caminando Juntos). È noto difatti come la migrazione peruviana in partenza sia stata e sia tuttora prevalentemente femminile, il che comporta spesso una temporanea (a volte definitiva) separazione della famiglia e pertanto una serie di conseguenze a livello dei nuclei familiari ri-costituiti:

Qui In Italia c'è una particolarità. La migrazione peruviana in Italia è stata fatta principalmente da donne. Sono le donne che sono venute a lavorare e che poi dopo, in un secondo momento, hanno portato mariti e figli. Molte famiglie per tanto tempo non si sono ricongiunte. Quindi non possiamo parlare di un nucleo al completo, ma di un nucleo frazionato. Questo porta alla creazione di dinamiche diverse, magari differenti dal paese di origine. Ad esempio, se la madre lavora, è difficile occuparsi dei figli e si crea un problema logistico, mentre là bene o male il nucleo familiare esteso (nonni, zii...) ti sostiene. Si abita insieme. Si mantiene molto la mentalità e si modifica al contempo (**ML**).

La famiglia influisce sui figli fino a una certa età. Ci sono due tipologie di famiglie peruviane sul territorio: quelle con i figli qui e quelle con i figli ricongiunti già più grandi: i secondi sono quelli che ne soffrono di più. Vengono con una formazione e una cultura di là e il fatto di inserirsi nella cultura italiana produce disagi che i genitori non sanno come affrontare. Questo ha tante conseguenze negative, ci sono tanti abbandoni scolastici perché non riescono a inserirsi. Poi vengono qui e si trovano in una realtà che non era quella che immaginavano di trovare. Per quanto riguarda le famiglie con i figli qui, sono quelle più avvantaggiate perché da bambini si integrano più velocemente. Nel primo caso il legame con la famiglia è forte, nel secondo meno, è più difficoltoso (**CT**).

Nell'ambito del territorio di ATS, emerge da diverse testimonianze una modesta influenza della collettività peruviana sull'individuo, che è rilevante soprattutto per coloro che arrivano senza la famiglia e altri contatti:

Molte persone arrivano da sole e la prima cosa che pensano è trovare qualche peruviano, per avere contatti, fare lavoretti etc. Avendo vissuto metà della mia vita da una parte e dall'altra, vedo che sono molto legata alla comunità peruviana, molto integrata nella comunità peruviana rispetto a quella italiana nonostante il percorso scolastico interamente in Italia. Continuo a essere in quell'ambiente lì. Faccio una danza peruviana tradizionale che ho imparato qui. Tutti i miei amici stretti sono del mondo della danza e peruviani. Sono molto influenzata dai miei connazionali (**HH**).

Chi è venuto da solo sicuramente trova nella comunità peruviana un appoggio, quando parlo di comunità parlo ad esempio di amici conosciuti in un campetto da calcio, in una festa nel weekend, al lavoro etc... So che si frequentano molto quelli della comunità peruviana (**ML**).

Nonostante l'eterogenea distribuzione delle persone provenienti dal Perù nei vari quartieri di Milano e nell'hinterland, più intervistati riportano come si organizzino frequentemente occasioni di incontro e socialità. Tale vitalità viene principalmente attribuita sia alla numerosità delle persone di origini peruviane

sia alla vivacità dell'associazionismo peruviano. **AC** (Peruan-Ita) racconta a tal proposito che "La comunità peruviana è importantissima, è una comunità molto numerosa, sono tanti i luoghi di ritrovo: c'è molta religiosità nel mio paese e si fa molto sport; ci sono tante associazioni religiose, culturali, sportive...".

Gioco d'azzardo e DGA

Relativamente alla percezione e alle considerazioni sul gioco e i giocatori d'azzardo, alcuni intervistati affermano che nel paese d'origine in generale vi è un'offerta ridotta di occasioni di gioco e non risulta un'attività comune, tantomeno sono presenti delle tipologie di gioco tipiche della cultura peruviana. Secondo la maggior parte delle persone intervistate, sono principalmente gli uomini a giocare d'azzardo.

Come mostra il discorso di ML, traspare un'opinione negativa del gioco d'azzardo in Perù:

Il gioco d'azzardo in Perù non era ben visto da quel che io ricordo. Non è che si gioca molto nelle famiglie o tra gli amici. Ricordo molto che in certe zone giocavano principalmente gli anziani/adulti, vedevo mai i ragazzi. Le poche volte che li ho visti, era come un gioco tra amici e non si giocavano grandi cifre... È come se non esistesse là il gioco d'azzardo... C'era un collegamento, mi ricordo: a casa mia mi dicevano sempre che era un gioco da carcerati, quindi non era sicuramente ben visto.

Allo stesso modo sono emerse delle considerazioni simili riguardanti la situazione della comunità peruviana sul territorio. Vi è un parere unanime sulla mancata diffusione del gioco, che si ritiene sia associato a possibilità economiche elevate. Per la natura comune del progetto migratorio improntato sul lavoro e il risparmio, non si accetta che possa essere messo a repentaglio per queste attività.

Risulta esemplificativo il discorso di MGv:

È una follia la dipendenza da gioco... L'ho vista fortemente negli Italiani, ma nei Peruviani, o nella comunità ecuadoregna e boliviana non l'ho percepita. Noi non ce lo possiamo permettere. Veniamo qui con un obiettivo, penso che la maggioranza venga qua a lavorare e di conseguenza si fanno due conti. Migrare/inserirsi è molto difficile, perché è una realtà totalmente diversa, si vive diversamente e devi adeguarti se vuoi arrivare alla tua meta/obiettivo. Perciò fai una vita 'normale'... Non credo che le persone siano così sciocche da buttare tanti soldi. È un'assurdità. Io sinceramente non lo farei, rischiare così tanto... non puoi permetterlo: i pochi soldi che hai guadagnato durante il mese vanno per l'affitto, la famiglia, per mandare i soldi all'estero. Siamo 'fortunati', questa limitazione ci evita gli eccessi.

Significativa l'opinione di AC, una persona con problemi di gioco che riporta i limiti e lo stigma esperito dai giocatori d'azzardo della comunità peruviana.

La mentalità del mio paese va contro questa cosa. Il giocatore è molto discriminato. Se vieni qua a lavorare, a migliorare la tua vita, la persona che gioca è considerata una persona debole, che non ha molto valore... è criticata. Normalmente, almeno nel mio caso, per tanto tempo ho cercato di nascondermi perché so cosa avrei pensato di me se non fossi stata in quella situazione.

In accordo con i contenuti dell'articolo di Arcaya et al. (2012), diversi intervistati ritengono che la dipendenza da gioco sia da ricondurre principalmente a problematiche/allontanamenti familiari e a eventuali difficoltà nel percorso migratorio.

Penso che un disturbo da gioco derivi soltanto da eventuali difficoltà delle persone (problemi in famiglia, solitudine, lavoro...). Penso derivi da una serie di conseguenze. Nel caso di un migrante, una percentuale importante è legata alle difficoltà del percorso migratorio che non si sono risolte, rendendo l'azzardo una valvola di sfogo (ML).

Il giocatore è una persona che non sta economicamente bene. Poi è trascurato, nel senso non ha gli affetti giusti, e allora cerca di sfogare tutto in questo tipo di comportamenti. Possiamo dire che il gioco d'azzardo sia una risposta a questa mancanza di affetto in famiglia (CT).

Penso che tutto parta da una debolezza interna, una debolezza emozionale, una mancanza di qualcosa, di affetto... Se tu hai una famiglia molto stabile, sei cresciuto in un ambiente in cui i valori ti sono stati dati in un certo modo e c'è stata comunque la presenza di genitori, queste 'debolezze' le ignori. Tutto parte da lì. Credo che uno dei fattori che ti porti ad avere una dipendenza/vizio è la famiglia. Tutto parte dall'affetto e dalla comunicazione della famiglia, se queste cose non ci sono in un nucleo familiare, sicuramente si rischia di perdere il figlio, perché tenderà a cercare quello che non ha avuto, quella mancanza, che non ha avuto da bambino/ragazzo e di conseguenza va fuori. Il gioco diventa una via di uscita per loro (MGV).

Tali opinioni vengono confermate anche da AC, che, nel raccontarsi e nell'approfondire la complessità del suo vissuto e di ciò che l'ha condotta a sviluppare un comportamento di gioco problematico, attribuisce un peso rilevante alle difficoltà affrontate a livello familiare.

Rispetto alle reazioni che potrebbe avere la comunità peruviana di fronte alle persone con un disturbo da gioco d'azzardo vi sono delle visioni differenti. In coerenza con il forte legame e senso del dovere nei confronti della propria cerchia familiare, ci si attende un giudizio negativo sul giocatore problematico da parte della comunità di fronte ai potenziali danni provocati alla famiglia. Secondo HH, "se una persona magari si indebita per il gioco e mette a rischio i beni comuni come la casa etc., lì penso che la comunità la escluderebbe, verrebbe vista molto in negativo... la famiglia non si deve toccare".

Una parte degli intervistati afferma invece che potrebbe prevalere un sentimento solidaristico e di comprensione a livello comunitario:

Se si verificasse un problema del genere, la famiglia sarebbe accompagnata in Perù per il recupero del diretto interessato. Anche il Consolato ha un numero di emergenza per situazioni estreme. Anche le associazioni si riuniscono per poter dare una mano, per aiutare le. Abbiamo una chat (ADAPEMI) per situazioni come questa, dove noi comunichiamo le necessità delle persone e chi è disponibile va. C'è solidarietà. E lo fanno anche le altre associazioni (MGV).

La reazione è sicuramente di pietà, se la persona lo racconta. Tante volte se ha un problema non lo racconta per vergogna, per paura di essere criticato, perché magari teme di essere giudicato, un timore parzialmente giustificato (ML).

La totalità dei partecipanti allo studio osserva che la comunità peruviana in Italia valuta positivamente le istituzioni. Tale giudizio favorevole deriva in particolare da un confronto con lo stato dei servizi e delle istituzioni del paese di origine o altri paesi. Si riconoscono i limiti del Servizio sanitario nazionale (es. liste di attesa), ma al contempo esso è apprezzato per la sua accessibilità e gratuità. Come afferma MGv:

Sono fiduciosi. Comunque, qui in Italia, anche se per voi è un po' un problema da quello che sento, noi dobbiamo ringraziare che abbiamo questo servizio... se noi paragoniamo l'Italia ad altri paesi come gli Stati Uniti, siamo molto fortunati. Nonostante alcune migliorie da fare, siamo *bendecidos*. In Perù la sanità è simile ma ha dei limiti: se qui in tutti gli ospedali c'è il cotone, la garza... in Perù li devi portare tu (nei servizi di emergenza di diversi punti del Perù, in provincia). Qui invece è sempre tutto gestito bene, non ho sentito nella comunità lamentarsi del sistema sanitario italiano: i tempi sono lunghi, ma sono lunghi qui come in altri posti.

Interessante, inoltre, il punto di vista di HH, la quale afferma che il livello di fiducia possa variare in base al percorso migratorio e allo status socio-economico della persona. In particolare, per coloro che sono partiti dal Perù in età adulta potrebbe essere più presente un sentimento di diffidenza nei confronti delle istituzioni, dato anche dal vissuto e dalla mentalità del paese di origine.

Penso siano molto fiduciosi, ovviamente se vengono messe a confronto le istituzioni peruviane e quelle italiane. In Perù, ad esempio, durante la pandemia la gente è stata abbandonata alla propria sorte, qui invece si è cercato di aiutare un po' tutte le persone in difficoltà.

Credo che la fiducia possa variare in base a come stia la famiglia, se è benestante o meno... So che alcune persone, amici, non vanno dal medico perché magari non si fidano, o perché è costoso, o perché non dicono loro le cose giuste... c'è quella mentalità di non fidarsi delle autorità.

La fiducia dipende anche dall'influenza della comunità. Le persone più anziane, che magari sono arrivate già da grandi, hanno la tendenza a non fidarsi. Per noi giovani è più facile, perché cresciamo qui ed abbiamo una diversa percezione (HH).

Una problematica significativa emerge invece nell'ambito della conoscenza e della fruizione dei servizi per le dipendenze. Gran parte degli intervistati non è informata su tali servizi e dichiara al contempo che non sono molto conosciuti dalle persone della loro comunità. Se da una parte la disinformazione può essere attribuita al mancato bisogno di rivolgersi a tali servizi, dall'altra a livello associativo e comunitario vi è scarsa conoscenza dell'offerta socio-sanitaria. Oltre alla scarsa conoscenza, sono anche altre le possibili limitazioni alla fruizione dei servizi specializzati. Un aspetto rilevante riguarda le opinioni in merito al supporto psicologico, sul quale spesso interviene il costrutto culturale del *machismo*, il quale impone che qualsiasi attenzione verso la cura della propria persona, come ad esempio una visita medica, possa essere interpretata dagli altri come un segno di debolezza (Acosta, 2003).

Tali concetti sono illustrati chiaramente da HH:

Immagino che quando una persona con dipendenza abbia bisogno di aiuto psicologico. Ricevere aiuto psicologico-medico non è visto proprio in modo positivo. C'è questo modo di pensare che ricevere aiuto, magari psicologico, o andare persino dal medico, sia negativo. La salute mentale non è ancora tra le priorità, non è vista proprio bene, per molte persone è un segno di debolezza. Nella femmina, si pensa sia debole e che abbia bisogno di aiuto, mentre che il maschio sia debole è proprio visto male, il maschio deve crescere 'forte'. C'è questa idea maschilista. In Perù l'idea machista è molto presente. Nelle famiglie più istruite c'è la mente più aperta, ma si tratta comunque di idee molto diffuse... idee chiuse per cui la donna deve rimanere a casa con i figli e il maschio ha tutta la pressione di mantenere la famiglia, e questa pressione potrebbe portarlo a cercare i soldi in altri modi come con il gioco d'azzardo...

Un altro dettaglio interessante rispetto ai limiti che potrebbero impedire alle persone di rivolgersi ai servizi viene messo in luce da ML e riguarda le persone senza permesso di soggiorno: "Chi potrebbe trovare più difficoltà sono quelli che non hanno i documenti in regola, che per paura o non conoscenza potrebbero non chiedere aiuto... molto difficile vederli andare a chiedere aiuto".

È stato infine riportato come la religione giochi un ruolo importante nella gestione delle difficoltà derivanti dalle dipendenze patologiche:

Conosco persone che si sono rivolte a delle associazioni. So di altre che non lo fanno. C'è chi magari affronta questa problematica delle dipendenze attraverso religione, fidandosi molto della Bibbia. Pensano così di affrontare le difficoltà e superare i momenti difficili (ML).

In conclusione, gli intervistati hanno indicato molteplici piste di lavoro per poter migliorare le attività di prevenzione e cura. In primo luogo, sono diversi i canali privilegiati tramite i quali risulterebbe immediato ed efficace inoltrare messaggi sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo e sull'esistenza di servizi specializzati. I principali attori citati che possono ricoprire un ruolo fondamentale sono le associazioni culturali e sportive, il consolato e la Chiesa. In particolare, le associazioni dispongono di vari sistemi solidaristici (es. chat e sportelli) che mettono in contatto il singolo con la comunità per ricevere un supporto e contribuiscono alla diffusione di informazioni. In particolare, le associazioni sportive possono ricoprire un ruolo significativo grazie alla loro espansione e alla diffusa partecipazione di cui godono. A tal proposito MGV. dichiara che:

Sarebbe importantissimo puntare sulla diffusione delle informazioni relative ai servizi per le dipendenze... Un altro canale importante possono essere le associazioni sportive e culturali. Soprattutto le sportive. Culturalmente, i latinoamericani giocano sempre a calcio, fanno dei gruppetti per praticarlo e parlano. Soprattutto gli uomini, che credo siano più inclini alle dipendenze rispetto alle donne. Fare un programma con il Consolato e le associazioni veicolare dei messaggi nelle occasioni ludiche legate al calcio. L'importante è stare dentro la comunità per poter passare informazioni, e chi meglio delle associazioni?... Funziona tantissimo perché qualcuno sarà sempre collegato a delle associazioni.

Allo stesso modo, più intervistati ritengono che il Consolato del Perù possa rappresentare un soggetto da coinvolgere poiché, oltre a costituire un punto di riferimento per varie necessità, rappresenta un canale attivo di diffusione di comunicazioni e funge altresì da coordinatore delle diverse associazioni presenti sul territorio.

Come diffusione, penso che un ottimo punto di partenza sarebbe coinvolgere il consolato peruviano. Essendo loro il punto di riferimento diplomatico-istituzionale per i peruviani a Milano; diffondono molte informazioni, sia tramite *Facebook* che tramite altre reti sociali (ML).

Uno dei canali migliori può essere un programma svolto Consolato, ma non farlo una volta sola bensì cinque/sei volte l'anno. Così la gente, quando va al Consolato a fare qualche procedimento, è stimolata, e, se questo stimolo è ripetuto nel tempo, alla fine incuriosisce e la curiosità porta a capire (MGV).

La Chiesa di S. Stefano a Milano è un altro luogo di ritrovo molto influente per tutta la comunità latino-americana del territorio ed è punto di riferimento per diverse persone.

Ancora, un punto di vista interessante è quello di HH, che rimarca l'importanza di tener conto delle barriere linguistiche e di proporre altresì l'inserimento nei Servizi e nelle progettualità di persone di origine straniera.

Sarebbe utile lavorare sulla diffusione delle informazioni sui Servizi. C'è sempre la barriera linguistica nella comunità peruviana, che varia in base alla storia migratoria. Ci sono persone che non parlano bene e hanno bisogno di supporto per comprendere, di un accompagnatore che spieghi bene. Per le attività di prevenzione, sarebbe inoltre utile creare progetti coinvolgendo altre persone che parlano spagnolo o altre lingue.

Infine, secondo AC, dovrebbero essere previste iniziative di sensibilizzazione nelle scuole e proposte delle giornate dedicate. In quanto giocatrice, una volta superato il problema, desidererebbe parlare nelle scuole dei rischi del gambling e diffondere il messaggio tramite la sua arte, la musica.

Comunità albanese

Le associazioni della comunità albanese del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono **Integra Onlus**⁹⁷ e **Dora e Pajtim**⁹⁸ e gli intervistati (una femmina e due maschi) hanno un profilo socio-demografico piuttosto omogeneo (professionisti impegnati nell'associazionismo).

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

97 L'associazione è nata all'inizio degli anni Duemila in Puglia con l'obiettivo di aiutare i migranti, particolarmente albanesi, e facilitarne il dialogo con le istituzioni, svolgendo attività di progettazione europea con un forte accento sull'integrazione, la formazione e l'avviamento lavorativo. Nel decennio successivo, sono state aperte sedi anche nel Lazio, in Abruzzo e in Lombardia e nel 2018 la sede legale è stata trasferita a Milano.

98 *Dora e Pajtim* è una associazione no profit italo-albanese operante nel sociale dal 2007.

Quando si sollecita **KC** di Integra Onlus sul ruolo della comunità albanese rispetto alle scelte individuali, l'intervistata tiene a precisare la centralità della figura femminile, sebbene possa esservi l'impressione superficiale di una realtà patriarcale e chiusa ("il nostro è un popolo pacifico, può essere un modello internazionale di convivenza tra le religioni, hanno sempre convissuto religioni diverse"). Un aspetto confermato da **EL**, un consulente legale in materia di immigrazione legato sempre a *Integra Onlus*, secondo il quale "una caratteristica che connota gli albanesi rispetto ad altre comunità di origine straniera presenti in Italia risiede nel ruolo della donna, emancipata e attiva lavorativamente, un modello che si trasmette di generazione in generazione".

Gli intervistati sono sulla stessa lunghezza d'onda anche nell'affermare la rilevanza della famiglia nell'universo albanese: KC dichiara che "l'individuo si realizza nella famiglia". Da parte sua, **BR** di *Dora e Pajtim* ribadisce:

Ovviamente il ruolo della famiglia è molto molto importante: poi, quando si tratta di persone come me che hanno migrato in un'età giovane... io sono venuto qui a 18 anni, le famiglie solitamente si sdoppiano, si crea una nuova famiglia (nucleo familiare) e rimane la famiglia di origine in Albania, come nel mio caso: io sono arrivato qui da solo, senza i miei genitori, per motivi di studio - la famiglia, madre e padre, rimane comunque un pilastro per il primo periodo di posizionamento nel territorio nel quale si è deciso di vivere, di studiare e poi chiaramente subentra la seconda famiglia, che diventa la famiglia primaria, centrale.

Rispetto al ruolo della comunità albanese sul territorio, KC afferma:

Con la grande migrazione albanese di un trentennio fa, molte famiglie sono arrivate in Italia, ma molte purtroppo si sono divise, perché l'uomo albanese ha un carattere particolare, diciamo, e la donna albanese ha potuto fare il confronto con l'uomo occidentale... in Italia siamo alla terza generazione di albanesi, i bambini emigrati trent'anni fa si sono costruiti le loro famiglie, spesso miste⁹⁹.

A tal proposito, **EL**, ribadendo la profonda integrazione della comunità albanese in Italia precisa, forte della sua specifica expertise professionale, che "sono oltre 200mila gli albanesi naturalizzati, a un ritmo, costante da tempo, di 25mila all'anno" e che, a differenza di altri migranti, "dal loro comportamento si evidenzia l'intenzione di stabilirsi definitivamente in Italia, poiché molti vivono nella stessa città o paese da oltre dieci anni".

Da parte sua, **BR**, sottolineando il ruolo della vicinanza geografica tra Albania e Italia nel favorire l'integrazione, riporta le difficoltà nell'aggregare la comunità albanese, specificatamente a Milano;

Qualcuno si limita a dire che 'in quanto integrati, siamo difficili da mettere assieme' e che un albanese tende a identificarsi con il territorio di riferimento - ossia privilegiando la sua italianità al suo essere albanese; personalmente, non sono molto d'accordo, perché si è tentati di perdere

⁹⁹ "Quello albanese è un discorso a parte: la migrazione di trent'anni fa è stata, in prospettiva storica, l'ottava in Italia; la prima risale addirittura al 1445, noi abbiamo forti enclaves albanesi in Calabria, Sicilia, Puglia; si tratta di una comunità quasi assimilata... Magari in Lombardia il concetto di *Mare Nostrum* sembra lontano, ma in realtà ha sempre unito i due popoli, anche al tempo della dittatura comunista in Albania, figuriamoci adesso".

le radici quando non c'è la possibilità di coltivarle o di avere un legame sostenibile con i connazionali.

In particolare, si mette in luce come a Milano, non sia stato effettuato un adeguato lavoro per riunire e ricostruire la comunità albanese sul territorio. Nelle parole dell'intervistato, il ruolo delle istituzioni, nello specifico del Consolato, si è limitato all'offerta e fornitura di servizi di base (es. i passaporti), senza una specifica attenzione ad altre esigenze:

Altre comunità presenti sul territorio hanno i loro punti di incontro, sanno che, cascasse il mondo, la domenica ci si ritrova al parco per fare attività o si va in Chiesa... per noi è completamente diverso; ecco perché abbiamo pensato, come associazione, a uno spazio (non solo per la comunità albanese) per offrire attività sociali e culturali... essendo l'unico centro a Milano, quando facciamo degli eventi di interesse per la comunità albanese, le persone vengono, non possiamo lamentarci, ma siamo lontani dal ritrovarci periodicamente come altre comunità¹⁰⁰.

Gioco d'azzardo e DGA

Rispetto alle percezioni del gioco d'azzardo nel paese di origine, è utile premettere che in Albania il gambling è vietato da qualche anno, anche se è in corso un processo di revisione che potrebbe reintrodurlo. Ciò premesso, gli intervistati riportano che in madrepatria sono diffusi carte, bocce e altri giochi tradizionali, in linea con uno stile di vita di non ancora toccato massivamente dalle tecnologie, come avvenuto invece nell'Europa occidentale:

Fino a una decina di anni fa, in Albania vi erano casino, che ora sono chiusi, se non negli alberghi di lusso appannaggio degli stranieri; per quanto riguarda il gioco d'azzardo tra gli albanesi in Italia, direi che, in particolare tra gli uomini, sono diffuse slot machine e lotterie istantanee (*Gratta&Vinci*), ma si gioca anche a carte (KC).

“Anche se alcune disposizioni stanno cambiando il quadro normativo i gambler trovano altre maniere per giocare, e una delle possibilità è farlo all'estero” afferma BR, mentre EL, ricordando che il tema è oggetto di dibattito pubblico in madrepatria, rileva come in Italia vi siano molte più circostanze favorevoli al gambling, “perché gli albanesi che vivono qui hanno maggiori disponibilità economiche e opportunità di giocare d'azzardo all'interno della legalità rispetto a quanto avviene in Albania”.

Nella percezione di KC, il gioco d'azzardo e il DGA non paiono fenomeni diffusi tra gli albanesi presenti nel territorio milanese, anche se chi gioca in modo frequente “non è ben visto, perché si tratta di somme di denaro sottratte al bilancio familiare... in effetti, nella mia esperienza ventennale non ho seguito casi di gioco d'azzardo problematico, droga sì, ma non gambling”. Sotto questo profilo, non si ravvisa un rifiuto culturale nei confronti del gambling, ma non è chiara la percezione delle dinamiche che si determinano invece

¹⁰⁰ “Avendo inaugurato a gennaio 2023 la prima scuola di lingua albanese per bambini albanesi, il primo anno è andato abbastanza bene, poi i numeri si sono abbassati: manca la volontà di dedicare un'ora la domenica per incontrare altri albanesi; detto questo, il nostro centro non offre attività culturali 'di basso livello, che tirano di più'... Ci sono famiglie che sono qui anche da trent'anni, che si svegliano presto per lavorare e magari non hanno voglia di uno spettacolo teatrale”.

tra gli albanesi presenti nell'area milanese, che BR tende a ricondurre a caratteristiche socio-demografiche e atteggiamenti del tutto simili a quelli della popolazione locale:

Per quel che so io, vi è una maggiore tendenza nelle fasce di popolazione (maschile) con un reddito basso a usare 'macchinette', lotterie, *Gratta&Vinci*... da una parte, c'entra la formazione della persona, dall'altra il mercato, sia come promozione e visibilità, sia come accesso: se entri in un locale tabacchi e come prima cosa vedi le slot machine, probabilmente sei più spinto a giocare d'azzardo lì piuttosto che metterti alla ricerca di ambienti specifici (es. Bingo).

L'intervistato, mediante la descrizione del caso esemplare di un connazionale che ha perso le relazioni famigliari per via degli eccessi di gioco, sostiene inoltre l'assenza di una specifica sensibilità culturale:

Qui non c'entra la nazionalità, ma la capacità della famiglia di seguire il proprio caro in un percorso del genere, se non hai un supporto è molto difficile uscirne; inoltre, le cause che portano ad avere questi problemi si possono immaginare: se hai frequentato una determinata scuola, un gruppo di amici (l'ambiente insomma), così come inizi a fumare, inizi a giocare.

A tal proposito, sostiene EL:

Quando si manifestano situazioni problematiche di gioco eccessivo, solitamente la gestione è interna alla famiglia, non tanto per questioni di reputazione, vergogna o stigma, ma perché non vi è conoscenza dell'esistenza di servizi dedicati, io stesso l'ho scoperto per via di miei contatti con cittadini italiani che avevano sviluppato DGA.

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

Per quanto concerne il livello di fiducia della comunità albanese nei confronti delle istituzioni italiane, KC non rileva criticità significative, se non questioni burocratiche legate al riconoscimento degli anni contributivi di lavoro. L'intervistata sottolinea piuttosto la notevole libertà di movimento dei connazionali da e per l'Italia ("molti arrivano per ricongiungimento familiare... poi vi sono alcune figure professionali, come gli infermieri albanesi, che entrano velocemente nel paese e si collocano")¹⁰¹.

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari, secondo KC, gli albanesi apprezzano molto la sanità italiana/lombarda, la considerano una garanzia e per questo motivo mantengono la doppia cittadinanza e la doppia residenza; qualche dubbio invece rispetto alla conoscenza dei servizi per le Dipendenze:

Non saprei, anche se ho qualche dubbio che ne siano consapevoli gli stessi italiani; forse possono servire delle campagne di sensibilizzazione, ma, omologherei l'utenza albanese a quella italiana... sul fronte della comunicazione, gli albanesi non hanno bisogno di alcuna traduzione, siamo una comunità plurilinguistica, parliamo bene italiano e inglese.

¹⁰¹ "Gli albanesi in Lombardia sono ormai ovunque... gli uomini lavorano quasi tutti nell'edilizia, nel settore secondario anche come operai specializzati e nei trasporti, mentre le donne operano nella cura alla persona e come collaboratrici domestiche: insomma, sono molto integrati nel tessuto sociale e produttivo, in ambiti molto richiesti dal mercato".

Una linea condivisa da EL, che, dopo aver riportato la sua positiva esperienza diretta (“mia personale, di parenti e conoscenti”) di interazione con i servizi sanitari locali, si interroga su quale sia il modo migliore per rendere evidenti alla sua comunità le opportunità di cura presenti sul territorio, anche rispetto alle dipendenze: “bisogna parlare con la gente, raggiungere le persone, ad esempio incontrando i ragazzi albanesi nelle scuole e collaborando con l’associazionismo albanese in loco”.

Pur ribadendo la fiducia nelle istituzioni locali, conclude:

Non servono iniziative istituzionali in sale semivuote, dove si incontrano soltanto professionisti e autorità, ma io credo sia interessante sfruttare l’attività di quelle associazioni con un taglio artistico-culturale che offrono eventi musicali e di intrattenimento che rimandano alla tradizione albanese (danze, spettacoli di varia natura, etc.); infatti, negli spazi messi a disposizione da queste associazioni, che esistono, sarebbe importante trovare dei momenti per parlare anche di tematiche di utilità pubblica, come la salute.

BR evidenzia l’utilità del passaparola nella comunità albanese come modalità di conoscenza e accesso ai servizi. Premettendo di non avere informazioni e dati statistici al riguardo, la sua impressione generale è che l’accessibilità ai servizi socio-sanitari offerti dal territorio non sia adeguatamente promossa e raccontata. Suggerisce pertanto diverse aree di miglioramento e possibili linee di azione per garantire una conoscenza adeguata e la fruizione dei servizi offerti dal territorio. Dal suo punto di vista, per raggiungere le persone sarebbe opportuno sfruttare i punti nevralgici rappresentati dalle associazioni: “da noi passano 3-4mila albanesi l’anno e, oltre a offrire un percorso formativo-culturale, è possibile promuovere dei servizi del genere, affiancando il momento informativo a quello aggregativo-culturale”. Risulta a tal proposito strategica la costruzione di un rapporto più stretto tra associazionismo e istituzioni locali, altrimenti “il rischio è di dare delle linee guida errate e raccontare un bisogno che non c’è, poiché il bisogno deve arrivare dalla comunità, dalle persone”. Non è sufficiente acclarare l’esistenza di un bisogno che un servizio può teoricamente soddisfare, ma anche verificare quali e quante persone poi vi accedano effettivamente. Pertanto, l’esistenza di realtà associative che facciano da ponte tra istituzioni e comunità albanese può consentire sia di dare più visibilità al servizio che si vuole offrire sia di avere un feedback dai fruitori: “parlando la stessa lingua si crea un legame di fiducia più forte e loro sono molto più propensi a farsi aiutare. [...] se si intende coinvolgere le comunità, ci sono tutte le possibilità di farlo: noi abbiamo piattaforme online e social in grado di diffondere informazioni mirate, senza le quali si rischia di fare qualcosa che serve poco”.

Conclusioni

Da quanto emerge dalle rilevazioni e dalla revisione della letteratura, la necessità di programmi di prevenzione e trattamento per i diversi gruppi culturali rimane prioritaria e – purtroppo – ancora ampiamente insoddisfatta.

Gli intervistati mettono in rilievo una carente conoscenza dei servizi per le Dipendenze, con specifico riferimento ai comportamenti problematici da gioco d'azzardo. La letteratura riporta che le differenze osservate nell'utilizzo dei servizi socio-sanitari sono imputabili alle numerose barriere che gli immigrati sperimentano, quali problemi di importazione (difficoltà che derivano dalle condizioni di vita nel Paese di origine), problemi di sradicamento (complicazioni connesse all'abbandono del Paese di origine) e problemi di acculturazione e legati all'accumulo di svantaggio sociale (Norredam, Krasnik, 2022; Terraneo, Tognetti Bordogna, 2018). Da quanto emerso nelle interviste risulta particolarmente rilevante, tra le barriere all'accesso ai servizi di cura, il ruolo dello stigma, che talvolta si associa al timore di subire, nel rivolgersi a tali realtà, ripercussioni di varia natura (paura di eventuali interventi dei servizi sociali a tutela dei minori, verifiche sulla regolarità dei documenti, ecc.). Ciò premesso, a partire da alcuni elementi di sintesi trasversali alle diverse comunità considerate, di seguito si tenta di delineare alcune linee di lavoro e strumenti utili alla costruzione di policy di prevenzione, promozione della salute e cura.

In primo luogo, riconosciuta l'importanza del coinvolgimento di famiglia e comunità (attraverso, ad esempio, leader comunitari e/o religiosi) nei percorsi di presa in carico e cura, si ritiene che la progettazione e l'implementazione di programmi di prevenzione e trattamento efficaci e culturalmente sensibili possa contribuire a ridurre i comportamenti a rischio, ad avvicinare alle opportunità di cura i giocatori e a mantenere in trattamento quelli già ingaggiati.

In secondo luogo, risulta fondamentale valorizzare il ruolo dell'associazionismo nell'ambito delle attività di informazione e sensibilizzazione rispetto ai servizi. I soggetti intervistati fanno parte, in larga misura, di realtà associative che offrono supporto e orientamento ai connazionali presenti sul territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano e sono dotate di canali informativi conosciuti e riconosciuti dalle comunità di riferimento – a tal proposito, è utile ricordare la funzione del passaparola tra membri del gruppo all'interno di tutti i contesti indagati. Si riscontra altresì l'esistenza di canali strategici attivabili per favorire progettualità e campagne informative: in effetti, i contesti e le occasioni, formali e informali, di ritrovo e socialità legati all'appartenenza comunitaria possono contribuire alla disseminazione di informazioni relative alla promozione della salute e all'accesso ai, e fruizione dei, servizi socio-sanitari, senza tralasciare il ruolo delle piattaforme social. All'interno delle comunità osservato sono numerosi e popolari sia i gruppi Facebook sia le chat (*Whatsapp*, *WeChat*), azionabili come leva per sensibilizzare in tema di dipendenze e salute mentale. Inoltre, un'attività prioritaria rimanda al supporto linguistico: è difatti condivisa dalla generalità dei soggetti interpellati la necessità di sviluppare materiali informativi multilingua, che possano anche tradursi in video esplicativi con la partecipazione dei membri stessi della comunità.

La relazione immigrazione e salute non può essere del tutto compresa e analizzata se non si guarda oltre al lato della domanda a cosa accade nei servizi e a coloro che i servizi li forniscono concretamente, i lavoratori della sanità (medici e operatori socio-sanitari in primis). L'organizzazione dei servizi sanitari, nel senso delle regole, delle procedure, degli strumenti, che il sistema sanitario adotta per rapportarsi ai bisogni di salute della popolazione immigrata, ha ripercussioni significative sulla capacità del sistema di rispondere ai bisogni di cura della popolazione immigrata (Tognetti Bordogna, 2012). Sotto questo profilo, pare essenziale - oltre a un rafforzamento delle competenze linguistico-culturali all'interno degli ambienti di cura - che gli operatori sanitari e socio-sanitari ricevano una formazione adeguata per accogliere in maniera adeguata a comprensiva i bisogni di salute dei pazienti e adottare degli interventi culturalmente sensibili. Ciò premesso, e pur riconosciuta la necessità di soffermandosi sull'impatto della cultura sui comportamenti di gioco d'azzardo, pare opportuno valorizzare, nell'ambito dei piani di prevenzione e trattamento, le competenze dei clinici e degli operatori delle dipendenze nel valutare le differenze individuali tra i pazienti, anche in considerazione della fluidità del concetto stesso di cultura. In tal senso, rilevano le differenze interne alle diverse comunità,

le quali possono, ad esempio, ritenere più credibili determinate figure professionali - si pensi, come riportato da un'intervistata, alla chiara preferenza espressa a prescindere, all'interno della comunità Rom, per l'assistenza medica rispetto a quella psicologica.

Da ultimo, la auspicabile costruzione di competenze culturali, unita alla collaborazione aperta e trasparente tra istituzioni, mondo accademico e comunità, prefigura un percorso promettente per un efficace recupero dei giocatori in difficoltà e per un valido sostegno alle famiglie coinvolte.

In conclusione, la conoscenza dei fattori di rischio - e, nello specifico, delle variabili culturali - che caratterizzano i diversi gruppi etnici rispetto allo sviluppo e al mantenimento nel tempo de DGA, implica considerazioni rilevanti per i futuri sviluppi teorici e pratici intorno al fenomeno. Una rilevanza accentuata dal carattere marcatamente multiculturale delle società contemporanee. Pertanto, fondandosi su una migliore comprensione dei danni da gambling, culturalmente specifici e localmente contestualizzati, emerge l'opportunità di considerare e sistematizzare le proposte emergenti e le eventuali buone pratiche esistenti a supporto delle comunità straniere. Riconoscere il ruolo dell'acculturazione nel condizionare i comportamenti di gioco d'azzardo, prestando attenzione a come i diversi gruppi etnici si avvicinano al gambling, pare un presupposto necessario per delineare programmi di prevenzione e cura culturalmente sensibili.

Bibliografia

- Acosta, D. (2003). Machismo makes everyone sick—Currents. *New Internationalist*.
- Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (2022), Libro Blu 2021, <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/77358098/Libro-Blu2021-Relazione-2nov2022-prot.pdf/b80decc6-d281-8a9e-c497-afaef15626ff?t=1667398379393>.
- Alegría, A. A., Petry, N. M., Hasin, D. S., Liu, S. M., Grant, B. F., & Blanco, C. (2009). Disordered gambling among racial and ethnic groups in the US: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *CNS spectrums*, 14(3), 132-143. Doi:10.1017/S1092852900020113.
- A.M.M.I (2023). <https://www.mediatoreinterculturale.it/immigrati-e-giochi-di-azzardo/>, visitato 1 maggio 2023.
- Arcaya, M.; Martina, M.; Gutiérrez, C.; Romero, Y. (2012) Práctica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 16, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 01-07 Sociedad Peruana de Epidemiología, Lima, Perú
- Beard, E., Brown, J., West, R., Angus, C., Brennan, Holmes, J., Kaner, E., Meier, P. & Michie, S. (2016). Deconstructing the alcohol harm paradox: A population based survey of adults in England. *PLoS ONE*, 11(9): e0160666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160666>
- Bennett, M.J. (2006). Lecture of the course "Intercultural communication" at the university of Jyväskylä, Finland
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109(4), 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101
- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of gambling studies*, 33, 397-424.
- Caler, K.R., Vargas Garcia, J.R. & Nower, L. Problem gambling among ethnic minorities: results from an epidemiological study. *Asian J of Gambling Issues and Public Health* 7, 7 (2017). <https://doi.org/10.1186/s40405-017-0027-2>

- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Borraccino, A., Lazzeri, G., Charrier, L., ... & Santinello, M. (2017). A large-scale national study of gambling severity among immigrant and non-immigrant adolescents: the role of the family. *Addictive behaviors*, 66, 125-131.
- Centro Internazionale Studi Famiglia (2012). http://cisf.famigliacristiana.it/cisf/temi/salute-e-cura/dossierCISF/inquadrare-il-gioco-d-azzardo_100211143511/immigrazione-e-gioco-d-azzardo-fulvia-prever_100211163016.aspx, visitato 1 maggio 2023.
- Chee, T. T., & Lui, Y. S. (2021). Pathological Gambling, Gambling Disorder, and Problem Gambling Among the Chinese Ethnic Population Living in Western Countries: Is Culture a Sufficient Explanation for the Reported Excess Rates?. *Journal of Gambling Studies*, 37(3), 927-945.
- Cheung, Y. W. (1993a). Approaches to ethnicity: Clearing roadblocks in the study of ethnicity and substance use. *The International Journal of the Addictions*, 28(12), 1209–1226.
- Clarke, D., Tse, S., Abbott, M. W., Townsend, S., Kingi, P., & Manaia, W. (2007). Reasons for starting and continuing gambling in a mixed ethnic community sample of pathological and non-problem gamblers. *International Gambling Studies*, 7(3), 299-313.
- Culture Factor Group (2023). Country: Albania. <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool?countries=albania>, visitato 6 novembre 2023.
- Dinshaw F.M., Mooney E., Pietropaolo V., and Turner N. (2017). Exploring How Immigrant and Ethnocultural Populations in Southern Ontario Seek Help for Gambling Problems, COSTI Immigrant Services and the Centre for Addictions and Mental Health.
- Dipartimento Politiche Antidroga (2023). Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia.
- Ellenbogen, S., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2007). A cross-cultural study of gambling behaviour among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 23(1), 25–39.
- Fullin, G., & Reyneri, E. (2011). Low unemployment and bad jobs for new immigrants in Italy. *International Migration*, 49(1), 118–147.
- Gadelkarim W., El-Maraghy M., Sule A. (2013). Impact of religion and culture on mental disorders among Egyptians. *Int Psychiatry*. 1;10(2):48-50. PMID: 31507731; PMCID: PMC6735091.
- Groleau D., Young A., Kirmayer L.J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcult Psychiatry*. Dec; 43(4): 671-91
- Luo, H. (2020). Understanding gambling among older Filipino-Canadians: recommendations for social work intervention for older gamblers with minority cultural backgrounds. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*. 1-15. 10.1080/15313204.2020.1839615.
- Håkansson, A., Kostevski, A., & Ekblad, S. (2019). Gambling habits, gambling norms, and problem gambling in foreign born and native populations in Denmark—A general population survey. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100183. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100183>
- Hayer T, Griffiths M. Gambling. In: Gullotta T, Plant R, Evans M, ed. by. *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*. 2nd ed. NY:10. Springer; 2016. p. 539–58.
- Hofstede, G. (1980). Culture and organizations. *International studies of management & organization*, 10(4), 15-41.
- Hofstede, G. (2007). Asian management in the 21st century. *Asia Pacific Journal of Management*, 24, 411–420.
- Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kökönyei, G., et al. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: International comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 260–270.

- Istat, Istituto Nazionale di Statistica (2023). https://www.istat.it/it/files//2023/03/Statistica-Report_STRANIERI-RESIDENTI.pdf
- Jacoby, N., von Lersner, U., Schubert, H. J., Loeffler, G., Heinz, A., & Mörsen, C. P. (2013). The role of acculturative stress and cultural backgrounds in migrants with pathological gambling. *International Gambling Studies*, 13(2), 240-254.
- Kessler R. C., Hwang, I., Labrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., et al. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 38(9), 1351–6130.
- Kim, I., Kim, W., & Nochajski, T. H. (2014). Emotional support, instrumental support, and gambling participation among Filipino Americans. *Community Mental Health Journal*, 50(6), 681–687. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9659-6>
- Kim, W. (2012). Acculturation and gambling in Asian Americans: When culture meets availability. *International Gambling Studies*, 12(1), 69-88. <https://doi.org/10.1080/14459795.2011.616908>
- Kragelund, K., Ekholm, O., Larsen, C.V.L. et al. Prevalence and Trends in Problem Gambling in Denmark with Special Focus on Country of Origin: Results from the Danish Health and Morbidity Surveys. *J Gambl Stud* 38, 1157–1171 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10093-4>
- Lee, B. K., Fong, M., & Solowoniuk, J. (2007). Transplanted lives: Immigration challenges and pathological gambling among four Canadian Chinese immigrants. Tung Wah Group of Hospitals and The Chinese University of Hong Kong.
- Lesieur, H. R. (1977). *The chase: Career of the compulsive gambler*. Anchor Press.
- Lupu, V., & Lupu, I. R. (2018). Romanian National Prevalence Study–problem and pathological gambling in children and adolescents. *Clujul Medical*, 91(4), 435.
- Mayo Y. DSW (1997) Machismo, Fatherhood and the Latino Family, *Journal of Multicultural Social Work*, 5:1-2, 49-61, DOI: 10.1300/J285v05n01_05
- Martinez, A. B., Co, M., Lau, J., & Brown, J. S. (2020). Filipino help-seeking for mental health problems and associated barriers and facilitators: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(11), 1397-1413.
- McMillen, J. Marshall, D., Murphy, L., Lorenzen, S., Waugh, B., (2004)., Help-seeking by problem gamblers, friends and families: A focus on gender and cultural groups, ANU Centre for Gambling Research.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2020.), La presenza dei migranti nella Città Metropolitana di Milano.
- Momper, S.L., Nandi, V., Ompad, D.C. et al. The Prevalence and Types of Gambling Among Undocumented Mexican Immigrants in New York City. *J Gambl Stud* 25, 49–65 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9105-9>
- Molinaro, S., Canale, N., Vieno, A., Lenzi, M., Siciliano, V., Gori, M., et al. (2014). Country and individual-level determinants of probable problematic gambling in adolescence: A multi-level cross-national comparison. *Addiction*, 109, 2089–2097.
- Moreno, F. B. (2007). *Philippine Law Dictionary* (Third edition). Rex Bookstore, Inc. ISBN: 971234911X, 9789712349119.
- Norredam, M., & Krasnik, A. (2022). Migration and Access to Health Care. In *Migration and Health* (pp. 53-60). University of Chicago Press.
- Oei, T. P. S., & Raylu, N. (2007). *Gambling and problem gambling among the Chinese*. Brisbane: Queensland Ofce of Gambling Regulation.

- Oei, T., & Raylu, N. (2009). The relationship between cultural variables and gambling behavior among Chinese residing in Australia. *Journal of Gambling Studies*, 25, 433-445. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9148-6>
- Oei, T.P.S., Raylu, N., Loo, J.M.Y. (2019). Roles of Culture in Gambling and Gambling Disorder. In: Heinz, A., Romanczuk-Seiferth, N., Potenza, M. (eds) *Gambling Disorder*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03060-5_13
- Okuda, M., Liu, W., Cisewski, J.A. et al. Gambling Disorder and Minority Populations: Prevalence and Risk Factors. *Curr Addict Rep* 3, 280–292 (2016). <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0108-9>
- Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multiethnicità – Orim (2021) , Programma di lavoro 2019-2021, su incarico di Regione Lombardia nell'ambito del Piano 2019-2021, DG Sicurezza.
- Philippine Amusement and Gaming Corporation (2023). <https://www.pagcor.ph/pagcor-vision-mission.php>, visitato 6 novembre 2023.
- Petrelli, A., Di Napoli, A., Rossi, A., Gargiulo, L., Mirisola, C., & Costanzo, G. (2017). Lo stato di salute percepito della popolazione immigrata in Italia. *Epidemiol Prev*, 41(3-4), 11-17.
- Prever, F. (2012). Immigrazione e gioco d'azzardo. In "Il contesto del gioco d'azzardo patologico", dossier a cura dell'associazione AND. Centro internazionale Studi Famiglia.
- Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review*, 23, 1087–1114.
- Richard, K., Baghurst, T., Faragher, J.M., Stotts, E. (2016). Practical Treatments Considering the Role of Sociocultural Factors on Problem Gambling, *Journal of Gambling Studies*. 33:265–281
- Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical psychology review*, 23(8), 1087-1114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.005>.
- Rizeanu, S. (2015). *Pathological Gambling in Romania: Psychological Profile of the Romanian Pathological Gambler*. LAP LAMBERT Academic Publishing.
- Rizeanu, S., & Vezeteu, E. (2017). Incidence of problem gambling in Romania. Brief report. *J Psychol Brain Stud*, 1, 1-4.
- Sayigh, R. (1987). Moral familism: The Egyptian model, *Reviews in Anthropology*, 14:2, 115-122, DOI: 10.1080/00988157.1987.9977815.
- Shahini, B. (2016). Subtyping Gambling Activities: Case of Korca City, Albania. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(3), 73-81.
- SIR Agenzia Informazione (2016) <https://www.agensir.it/quotidiano/2016/4/12/azzardo-bruni-univ-lumsa-il-gioco-dazzardo-divora-anche-gli-immigrati-nei-centri-di-accoglienza/>, visitato 1 maggio 2023.
- Temporin (2013). Studio commissionato da Codacons e realizzato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia. I risultati sono stati presentati all'interno del convegno Codacons "Gioco d'azzardo: 3 milioni di ludopatici in Italia. Il gioco è la terribile malattia del secolo contro cui nessuno si muove" (Roma, 20 maggio 2013).
- Terraneo, M., & Tognetti Bordogna, M. (2018). È possibile studiare la relazione tra immigrazione e salute in Italia? Molte questioni, ancora pochi dati. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 59(4), 789-814.
- Tognetti Bordogna, M., (2013). Nuove disuguaglianze di salute: il caso degli immigrati, *Cambio*, Anno III, Numero 5/Giugno.
- Valdivia Acuña, M. I. (2016). El feminismo católico peruano: avances, controversias y paradojas entre 1930-1956.
- Vasilescu, V. (2000). Acculturative stress, family relationships, and mental health among Romanian immigrants. *California School of Professional Psychology-Fresno*.

- Wardle, H., Bramley, S., Norrie, C., & Manthorpe, J. (2019). What do we know about gambling-related harm affecting migrants and migrant communities? A rapid review. *Addictive behaviors*, 93, 180-193. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.017>
- Wilson, A. N., Salas-Wright, C. P., Vaughn, M. G., & Maynard, B. R. (2015). Gambling prevalence rates among immigrants: A multigenerational examination. *Addictive behaviors*, 42, 79-85.
- Zaki, N, Soltan, M, Hashem, R. & Elwasify, M., Elwasify, M., Elturky, J.. (2016). Help-seeking patterns in an Egyptian sample of substance use disorder patients. *Middle East Current Psychiatry*. 23. 147-152. 10.1097/01.XME.0000484680.46326.1d.

Ipotesi di domande per intervista semi-strutturata

Ruolo della famiglia e comunità X sul territorio

1. Puoi descrivere qual è, a tuo avviso, il ruolo che ricopre la famiglia (nucleo familiare o famiglia estesa) nella vostra cultura? Come consideri il ruolo della tua famiglia nella tua vita e nelle tue scelte quotidiane, rispetto alla tua identità, ai tuoi doveri?
2. Puoi descrivere qual è, a tuo avviso, il ruolo che ricopre la comunità sul territorio locale? Consideri importante il ruolo della comunità X nella tua vita e nelle tue scelte quotidiane, rispetto alla tua identità, ai tuoi doveri?

Gioco d'azzardo e DGA

3. Come è percepito il gioco d'azzardo nel tuo Paese di origine e/o dalla comunità X in Italia? (*è legale o meno, è accettato socialmente o è disapprovato, è un'attività sociale comune o meno, come vengono considerati i giocatori d'azzardo? etc.*)
4. Secondo te, quanto è diffuso il gioco d'azzardo all'interno della comunità X residente in Italia?
5. Ci sono delle tipologie di gioco caratteristiche della vostra cultura? Alcune tipologie sono accettate e altre percepite negativamente? Ci sono dei giochi che diventano occasione di socializzazione?
6. Cos'è per te il disturbo da gioco d'azzardo (DGA)? A cosa pensi sia dovuto lo sviluppo di dipendenze da gioco?
7. Come reagiscono le altre persone della tua comunità quando qualcuno diventa dipendente dal gioco d'azzardo?
8. Ci sono differenze di genere, anagrafiche o di altra natura nell'approccio al gioco d'azzardo?

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

9. Come consideri il livello di fiducia della tua comunità nei confronti delle istituzioni italiane?
10. Secondo te, i servizi di dipendenze offerti dal territorio sono conosciuti dalla tua comunità residente? Quali sono le barriere all'accesso e i limiti di fruizione dei servizi socio-sanitari? (es. presenza di servizi, orari di lavoro, stigma...)
11. Normalmente le persone della tua comunità si rivolgono ai servizi specializzati nel trattamento delle dipendenze come quella da gioco d'azzardo?
12. Ritieni che i servizi offerti in ambito socio-sanitario siano attenti ai bisogni specifici della tua comunità? Come potrebbero essere migliorate le attività di prevenzione e cura in questo campo?