

## 12.7

## IL PIANO LOCALE GAP DI ATS MILANO: UN MODELLO DI INTEGRAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E LA PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI ADDITIVI

*Farchi E.\*, Calloni L., Carraro S., Dodaro G., Sandu A.G., Agnes F., Mascolo V., Duregon P., Del Gaudio A., Fagioli M., Damasio P.E.G., Mancin R., Ferrari R., Faccini M., Campana V., Celata C., Lamberti A.*  
ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA ~ MILANO ~ Italy

L'esperienza del Piano Operativo Locale GAP di ATS Milano Città Metropolitana nella prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico sul territorio. L'integrazione tra le attività di prevenzione e quelle di trattamento e cura.

### Introduzione: contesto e inquadramento del fenomeno

Il gioco d'azzardo è un grave problema di sanità pubblica, sociale ed economico in Italia. Nel 2024, la spesa del gioco ha superato i 157 miliardi di euro, con previsioni di oltre 160 miliardi nel 2025, (Ministero dell'Economia, 2024) superando le spese pubbliche per sanità e istruzione. La Regione Lombardia è tra le più colpite, con 25 miliardi di euro spesi e oltre 50.000 persone con comportamenti problematici, ma solo il 5,8% è seguito dai servizi sanitari (Caritas Ambrosiana, 2025).

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) è riconosciuto dal DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) come una dipendenza comportamentale cronica e recidivante, che presenta tutte le caratteristiche delle dipendenze. In ATS Milano, nel 2024 sono stati diagnosticati e presi in carico per un percorso di cura 1.006 casi, il numero più alto in Lombardia, ma il fenomeno è ancora sottostimato, rendendo evidente la necessità del lavoro di prevenzione e intercettazione precoce.

Nel corso degli ultimi anni in Italia sono in continuo aumento sia i dati sulla diffusione del comportamento, sia l'offerta di gioco continua ad evolversi, così come i

messaggi impliciti ad esso connessi.

Tali motivazioni hanno spinto i decisori pubblici a rafforzare le misure legislative e programmatiche, promuovendo interventi di prevenzione, contrasto e cura. La normativa italiana sul gioco d'azzardo ha avuto un'evoluzione significativa a partire dal Decreto Balduzzi (DL 158/2012), che ha riconosciuto ufficialmente i problemi sanitari e sociali legati al fenomeno. Successivamente, con il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, la cura del DGA è stata inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), garantendo l'accesso alle cure tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

Attualmente, la regolamentazione è gestita a livello regionale e locale. In Lombardia, la Legge Regionale n. 8/2013 ha per prima stabilito misure per la prevenzione, trattamento e recupero delle persone affette da DGA, promuovendo una rete di intervento coordinata tra enti locali, servizi sanitari, scuole e Terzo Settore. Questa normativa è stata rafforzata da successive delibere regionali, tra cui la DGR 80/2023 (ex DGR 585/2018), che ha approvato il "Programma di Attività per il Contrasto al GAP", basato su criteri di appropriatezza, sostenibilità e integrazione intersettoriale, rivolto a tutta la popolazione regionale.

Il Piano promuove una governance integrata, affidata alle otto ATS lombarde, incaricate di sviluppare e attuare Piani Locali coerenti con le linee regionali e adattati alle specificità territoriali. Le attività previste includono:

- Informazione e sensibilizzazione della popolazione.
- Azioni regolatorie per modificare l'ambiente di vita.
- Programmi di prevenzione, diagnosi, cura e trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo.

### L'esperienza del Piano GAP di ATS Milano

ATS Milano ha reso operative le linee indicazioni regionali attraverso il Piano Operativo Locale GAP (DB 53/2025), integrato nel Piano Integrato Locale per la Promozione della Salute (PIL). Il Piano rappresenta un modello efficace di collaborazione intersettoriale, coinvolgendo servizi sanitari, enti locali, scuole, aziende e realtà del Terzo Settore.

L'obiettivo è affrontare il DGA con un approccio strutturato, promuovendo diagnosi precoce, cura e riabilitazione, in linea con le normative regionali e nazionali (L.R. 23/2015, L.R. 22/2021, LEA 2017). Il Piano valorizza la rete territoriale per garantire interventi mirati e coordinati.

Il Piano Locale GAP di ATS Milano mira a garantire continuità e integrazione tra prevenzione e presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso modelli organizzativi a rete e sperimentazioni innovative. Ispirato agli indirizzi normativi regionali e nazio-

nali, il Piano si basa su un'analisi del territorio e adotta un approccio intersettoriale.

In linea con il Piano Regionale, definisce obiettivi generali e specifici nei principali ambiti di intervento: luoghi di lavoro, scuole e comunità locali, promuovendo azioni coordinate per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico, promuovendo azioni trasversali e sinergiche.

Il nuovo Piano si articola in quattro macro-obiettivi, ciascuno dei quali è suddiviso in sotto-obiettivi specifici. I primi 3 obiettivi sono dedicati all'area della prevenzione, mentre l'ultimo si focalizza sulla diagnosi precoce, cura e riabilitazione:

- **Obiettivo Generale 0:** Introdotto per rafforzare la messa a sistema delle policy locali, questo obiettivo sostiene l'integrazione tra ambito sociosanitario e sociale, con un ruolo di regia affidato agli Enti Locali, singoli o associati (Ambiti Sociali- NOTA 1). In linea con il modello di prevenzione ambientale, mira a coordinare le azioni preventive e di presa in carico del SSR con quelle educative e culturali del settore sociale. Il Macro Obiettivo 0 rappresenta la continuità e l'evoluzione delle sperimentazioni promosse da Regione Lombardia nel triennio 2018-2021 (DGR 1114/18 e 2609/19), con l'intento di consolidare un modello di governance innovativo, efficace e sostenibile.

- **Obiettivo Generale 1:** Mira a consolidare e sviluppare in modo integrato le attività di prevenzione e contrasto al GAP, promuovendo l'aumento delle conoscenze e competenze utili a sostenere i processi di health literacy. Le azioni previste si rivolgono sia alla popolazione generale che a gruppi specifici, e si integrano con gli interventi degli Obiettivi Generali 2 e 3, agendo nei principali setting di riferimento: comunità locale, luoghi di lavoro, scuola e sistema sociosanitario regionale (SSR).

- **Obiettivo Generale 2:** Rafforza e integra le azioni già previste dal PIL nei setting di comunità, scuola e lavoro, contribuendo a una visione sistemica della prevenzione, in stretta connessione con le politiche territoriali.

- **Obiettivo Generale 3:** Si concentra sull'integrazione tra prevenzione e presa in carico individuale, promuovendo interventi di diagnosi precoce, cura e riabilitazione. L'obiettivo è migliorare le possibilità di aggancio e accompagnamento delle persone e delle famiglie in situazione di vulnerabilità, favorendo un approccio multidisciplinare e personalizzato.

L'approccio programmatico adottato da ATS Milano è centrale per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico, poiché consente di rafforzare e diffondere le buone pratiche su scala territoriale, dal

livello comunale a quello regionale. La complessità del fenomeno richiede interventi multidimensionali e la partecipazione di diversi attori locali.

### **La coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore come strategia programmatica per gli obiettivi di prevenzione (Ob. Generale 0, 1 e 2)**

Il Piano Locale GAP si distingue per la sua capacità di integrare servizi e soggetti territoriali – ASST, enti del Terzo Settore, scuole, aziende e amministrazioni – in una rete collaborativa. La governance del Piano, in capo ad ATS Milano, ha attivato un processo di integrazione e potenziamento delle risorse già esistenti, coinvolgendo tutti gli attori nella realizzazione delle azioni previste.

Dal 2020, ATS Milano ha avviato una collaborazione strutturata con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico. Con la delibera 207 del 06.03.2020, è stata indetta una gara pubblica per affidare il supporto allo sviluppo dell'Obiettivo 2 del Piano Operativo Locale GAP, articolata in 39 lotti e rivolta a ETS attivi nei diversi contesti territoriali e target strategici (comunità, scuole, luoghi di lavoro, amministratori locali, operatori).

L'entrata in vigore del Nuovo Codice del Terzo Settore ha richiesto l'adeguamento delle modalità di coinvolgimento degli ETS, rafforzando la collaborazione intersettoriale e sinergica.

Con la deliberazione n. 156 del 09/02/2023, ATS Milano ha avviato una procedura di coprogettazione con gli ETS, strumento strategico per il dialogo e la condivisione partecipata delle attività. Il principio di sussidiarietà orizzontale, sancito dall'art. 118, comma 4 della Costituzione, costituisce il fondamento giuridico e operativo di questa collaborazione tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore, come previsto dagli artt. 55 e 56 del D.lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore). Questo strumento consente di definire interventi socio-sanitari integrati e flessibili, valorizzando la prossimità sociale e l'azione comunitaria.

La coprogettazione favorisce l'emersione precoce del fenomeno, la riduzione del danno e una presa in carico multidisciplinare, distinguendosi dagli affidamenti tradizionali e promuovendo una collaborazione attiva tra Pubblica Amministrazione e ETS.

La coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore è stata fondamentale per affrontare in modo efficace e sostenibile il fenomeno del gioco d'azzardo, valorizzando le competenze e la vicinanza territoriale degli ETS. ATS Milano, tramite le proprie strutture complesse, ha gestito il processo di coprogettazione, coordinando:

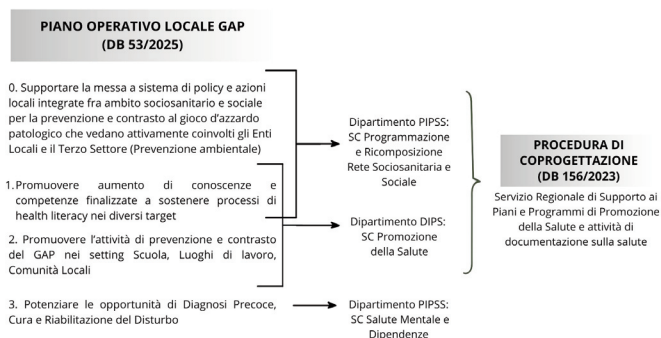
- L'uso delle risorse economiche (DDGW 9591/22),

- L'attuazione dei progetti, con l'individuazione degli enti capofila,
- La valutazione dei risultati e dell'impatto degli interventi.

Questo approccio ha rafforzato la rete territoriale e la presa in carico multidisciplinare delle persone coinvolte. Attraverso la coprogettazione, infatti, ATS Milano ha permesso di promuovere una logica partecipativa, che supera il modello tradizionale di delega e favorisce la responsabilità condivisa tra pubblico e privato sociale. Tale aspetto ha quindi permesso di costruire interventi più aderenti ai bisogni reali delle persone e dei territori, grazie al contributo diretto di chi conosce le dinamiche locali, favorendo anche l'innovazione sociale, sperimentando nuove modalità di prevenzione, sensibilizzazione e presa in carico, spesso più flessibili e accessibili. Così facendo il Piano ha avuto un ruolo chiave anche nel rafforzamento della rete territoriale, creando sinergie tra servizi sanitari, sociali, educativi e culturali, in linea con i principi dell'integrazione sociosanitaria.

Tale procedura di coprogettazione, nello specifico, ha permesso di costruire la declinazione operativa dei primi 3 obiettivi del Piano GAP, ovvero quelli che riguardano la prevenzione (TABELLA 1). Parallelamente, però, essa permette anche di realizzare azioni specifiche possono in qualche modo impattare sull'obiettivo relativo al contrasto e alla cura del DGA, ad esempio mediante attività formative rivolte a specifici target di popolazione, stakeholders territoriali, operatori socio-sanitari coinvolti nei servizi e decisori politici.

TABELLA 1. *Struttura del Piano Locale GAP di ATS Milano*



Nello specifico, il processo di coprogettazione è stato implementato mediante la costituzione di diversi tavoli di lavoro, volti ad implementare 5 linee di azioni principali:

- **AZIONE 1:** per la promozione di interventi integrati nel setting luoghi di lavoro, coerentemente con quanto previsto dall'Obiettivo Generale 2.1 del Piano Locale GAP.
- **AZIONE 2:** per la promozione di Interventi integrati

nel setting scolastico, coerentemente con quanto previsto dall'Obiettivo Generale 2.2 del Piano Locale GAP.

- **AZIONE 3:** per la promozione di interventi integrati nel setting comunità locali, coerentemente con quanto previsto dall'Obiettivo Generale 2.3 del Piano Locale GAP.

- **AZIONE 4:** per la promozione di 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, coerentemente con quanto previsto dagli Obiettivi Generali 1 e 2.4 del Piano Locale GAP.

- **AZIONE 5:** per la promozione di azioni per l'integrazione con il line di attività esito della sperimentazione ex DGR 2609/2019, valorizzando e rafforzando la collaborazione strategica e operativa tra SSR e Enti Locali, coerentemente con quanto previsto dall'Obiettivo Generale 0 del Piano Locale GAP.

La declinazione dell'obiettivo Generale 0 e, conseguentemente, lo sviluppo del Tavolo di Sistema Azione 5 ha sicuramente rappresentato un esempio significativo di integrazione intersettoriale tra i diversi attori in gioco. Essa, infatti, ha previsto una suddivisione delle attività in 6 Aree territoriali, corrispondenti alle ASST oltre al Comune di Milano (ASST Ovest, ASST Rhodense, ASST Nord Milano, ASST Lodi, ASST Melegnano Adda Martesana, Comune di Milano) con la finalità di valorizzare la collaborazione strategica tra SSR ed Enti Locali. Proprio secondo tale logica, infatti, già a partire nell'avviso di manifestazione d'interesse della coprogettazione era stato inserito come criterio prioritario la formalizzazione della partnership con i diversi ambiti territoriali al fine di "assicurare" il reale coinvolgimento e le successive connessioni con la governance del territorio. All'interno di ogni Progetto Esecutivo prodotto e costruito nei diversi tavoli, inoltre, si è previsto un dispositivo formale di raccordo e di governo delle azioni (Tavolo di Sistema) con il compito altresì di valorizzare l'esistente in termini di presenza di reti e tavoli istituzionali ove permeare le finalità e le strategie di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo. Il tavolo di sistema è presente in ogni territorio coincidente con l'ASST come già illustrato, è coordinato dall'ETS capofila ed è composto dal rappresentante dell'ASST, dai rappresentanti degli Ambiti e dai referenti di ATS (PIPSS). Il tavolo ha l'obiettivo di armonizzare, coordinare e ricomporre le diverse azioni all'interno dello stesso territorio, con la possibilità di individuare sinergie e costruire attività in dialogo e collaborazione tra i vari interventi presenti, favorendo quindi attraverso un modello a cascata (dalla program-

mazione Regione/ATS alla condivisione di responsabilità dell'Assemblea dei sindaci) la realizzazione degli interventi dell'obiettivo 0.

In generale i diversi Progetti Esecutivi approvati in ogni azione, di cui quello riportato sopra risulta essere un esempio significativo, hanno garantito la messa in atto di processi di lavoro congiunto, capaci di coinvolgere attivamente la cittadinanza e rafforzare la rete territoriale, nonché realizzare e mettere in campo attività specifiche volte a promuovere una co-responsabilità degli attori in gioco, come ad esempio l'approvazione di un modello di Carta Etica (NOTA 2) per tutto il territorio di ATS Milano.

In sintesi, co-progettare con gli ETS ha significato mettere al centro le persone e i territori, costruendo risposte complesse a problemi complessi, con una visione integrata e orientata al cambiamento culturale. In tutte le azioni di prevenzione previste dal Piano Locale GAP – indipendentemente dal setting in cui si svolgono (scuola, lavoro, comunità) e dalla modalità operativa adottata – è sempre garantita la messa a conoscenza dei servizi di cura disponibili sul territorio. Il Piano GAP, infatti, così come declinato nei paragrafi precedenti, prevede interventi di sensibilizzazione e informazione rivolti sia alla popolazione generale che a target specifici.

Tra le attività:

- formazione per operatori sanitari, sociali e amministratori locali;
- promozione di eventi di sensibilizzazione per la cittadinanza diffusi su tutto il territorio;
- diffusione di materiali informativi;
- promozione di programmi preventivi di potenziamento delle lifeskills nelle scuole;
- incontri di sensibilizzazione per i lavoratori nelle aziende oltre che un lavoro di integrazione con i medici competenti;

Questa scelta strategica risponde all'esigenza di rendere visibili, accessibili e riconoscibili i servizi sociosanitari dedicati alla presa in carico del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), favorendo l'intercettazione precoce dei bisogni e il collegamento tra prevenzione e cura. Informare la cittadinanza sull'esistenza e sul funzionamento dei servizi non è solo un'azione di orientamento, ma rappresenta un ponte concreto tra la sensibilizzazione e l'intervento terapeutico, contribuendo a ridurre lo stigma, aumentare la fiducia e facilitare l'accesso ai percorsi di supporto.

### **Il lavoro dei Servizi (Obiettivo Generale 3)**

La definizione delle azioni previste nell'ambito dell'Obiettivo 3 nasce da un'attenta analisi dei fabbi-

sogni territoriali, emersi durante incontri tecnici con le ASST e gli SMI che operano nel settore delle dipendenze. L'obiettivo è garantire continuità e coerenza tra le attività di prevenzione e quelle di presa in carico, attraverso interventi mirati su target specifici:

- Giocatori problematici o patologici intercettati negli sportelli di ascolto ospedalieri e nelle Case di Comunità;
- Persone già in carico alla rete dei servizi per le dipendenze;
- Detenuti con comportamenti di abuso/dipendenza che includono il DGA;
- Familiari di giocatori problematici, destinatari di attività di consulenza e orientamento.

Il razionale dell'intervento si fonda sulla necessità di riconoscere il Disturbo da Gioco d'Azzardo come una vera e propria patologia, superando lo stigma che lo banalizza come vizio o cattiva abitudine. La diagnosi precoce è essenziale per attivare percorsi di cura efficaci, sostenuti da una visione culturale che promuova fiducia e speranza nell'evoluzione positiva del trattamento.

I dati raccolti da ATS Milano evidenziano l'impatto crescente del fenomeno: tra il 2019 e il 2021, circa 600 pazienti all'anno sono stati presi in carico, con una media di 900 nuovi accessi annuali. Questi numeri confermano la necessità di rafforzare l'offerta di cura.

Le azioni previste si articolano su tre pilastri fondamentali:

1. **Aggancio precoce:** L'efficacia dell'intervento precoce è ampiamente documentata dalla letteratura scientifica. ATS Milano promuove l'attivazione di sportelli di ascolto in contesti ospedalieri e comunitari, con équipe formate e spazi dedicati all'accoglienza e alla sensibilizzazione.

2. **Potenziamento e personalizzazione dei servizi di cura:** È necessario diversificare i percorsi terapeutici, integrando il trattamento del DGA con quello dei disturbi da uso di sostanze. Particolare attenzione è rivolta agli istituti penitenziari, dove la presa in carico è ancora limitata. L'obiettivo è garantire l'accesso ai LEA anche in questi contesti.

3. **Contrasto allo stigma:** Superare le barriere culturali e sociali che ostacolano l'accesso alla cura è prioritario. La diffusione di una visione del DGA come patologia, anche tra gli operatori sociosanitari, è parte integrante del percorso di riabilitazione.

Nel triennio 2019–2021, sono stati attivati sportelli di ascolto presso gli ospedali di Niguarda, Lodi e, successivamente, Fatebenefratelli-Sacco. Nel 2023, il Piano ha previsto l'apertura di nuovi sportelli presso le ASST Santi Paolo e Carlo e Ovest Milanese, con l'estensione



alle Case di Comunità, in linea con il principio di continuità e prossimità dell'intervento.

Nel 2024, sono stati finanziati progetti specifici per pazienti poli-dipendenti, con modelli di cura integrati tra GAP e altre dipendenze.

### Conclusioni

Il Piano Locale GAP di ATS Milano si configura come un modello avanzato di governance territoriale, capace di affrontare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico con strumenti integrati, partecipativi e orientati alla sostenibilità. La sua forza risiede nella capacità di coniugare prevenzione, cura e partecipazione, valorizzando le competenze dei diversi attori coinvolti – ASST, ETS, scuole, aziende, enti locali – e promuovendo una visione condivisa della salute come bene collettivo.

La coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore ha rappresentato un elemento chiave per rendere le azioni più aderenti ai bisogni reali delle persone e delle comunità, favorendo l'innovazione sociale e la costruzione di reti territoriali solide. In ogni intervento, la promozione dei servizi di cura è stata parte integrante, contribuendo a superare lo stigma e a facilitare l'accesso ai percorsi di presa in carico. È in corso un continuo lavoro di formazione degli operatori di ATS che lavorano sulle tematiche della coprogettazione e si lavorerà in prospettiva anche sugli strumenti di valutazione. L'attenzione alla diagnosi precoce e alla personalizzazione dei trattamenti, in particolare nell'ambito dell'Obiettivo 3, ha permesso di rafforzare il collegamento tra ospedale e territorio, sperimentando nuovi luoghi di aggancio come le Case di Comunità e potenziando gli sportelli di ascolto. I dati raccolti confermano l'efficacia di questo approccio e la necessità di consolidarlo nel tempo.

Infine, l'introduzione del Macro Obiettivo 0 ha aperto la strada a una regia territoriale più ampia, capace di integrare le politiche sociosanitarie e sociali in un'ottica di prevenzione ambientale e cambiamento culturale. Questo passaggio è fondamentale per stabilizzare gli esiti delle sperimentazioni regionali e per estendere l'azione di contrasto al GAP su scala sempre più ampia. In sintesi, il Piano Locale GAP non è solo uno strumento operativo, ma un processo dinamico e inclusivo, che mette al centro le persone, le relazioni e i territori, con l'obiettivo di costruire comunità più consapevoli, resilienti e capaci di affrontare le sfide della contemporaneità.

### Note

NOTA 1: La Legge 328/2000 ha istituito gli Ambiti Territoriali come strumenti di programmazione e coor-

dinamento dei servizi sociali, con la redazione triennale dei Piani di Zona (PdZ). Ogni ambito è supportato da un Ufficio di Piano, che coordina le attività e supporta l'Assemblea dei Sindaci.

Nel 2024, con le delibere DGR XII/2167 e DGR XII/2089, è stato avviato un processo di integrazione tra Piani di Zona (PdZ) e Piani di Sviluppo Territoriale (PPT) delle ASST, coordinato dal PIPSS. Questo ha portato all'armonizzazione tra programmazione sociale e sociosanitaria, con l'inserimento del tema del gioco d'azzardo patologico (GAP) nei documenti ufficiali.

L'obiettivo è promuovere azioni locali integrate tra enti sociali e sanitari, legittimando la partecipazione degli operatori degli Ambiti e delle ASST ai tavoli di lavoro per l'implementazione del Piano Locale GAP di ATS Milano.

NOTA 2: Grazie al lavoro dei tavoli territoriali e al coinvolgimento degli Amministratori locali, ATS Milano ha promosso un modello di Carta Etica condiviso (Delibera n. 728/2025), come parte del Piano GAP per il contrasto al gioco d'azzardo patologico. La Carta Etica è un patto comunitario che mira a:

- Informare sui rischi del gioco d'azzardo;
- Contrastare la pubblicità delle vincite;
- Sensibilizzare con eventi e iniziative (es. Festival GAP);
- Promuovere alternative sane di gioco e socialità;
- Formare operatori e cittadini;
- Diffondere la rete dei servizi.

Il modello è stato presentato al Collegio dei Sindaci e progressivamente adottato da 5 Ambiti territoriali, con il supporto degli ETS coinvolti nel Piano GAP.