

Linea Strategica 3 – Obiettivo Strategico 8

Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le dipendenze comportamentali

Restituzione dei principali risultati del tavolo di lavoro 30 maggio 2022 ore 9.30

Indice

Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le dipendenze comportamentali¹

Composizione del Tavolo	2
Referente nominato.....	2
Facilitatori.....	2
Esperti partecipanti.....	2
Nuova struttura dell'obiettivo strategico	3
Linea Strategica 1 – Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza.....	3
Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura	3
Priorità e Azioni	4
Conoscenza e Formazione sulle Dipendenze Comportamentali	4
Azioni collegate alla priorità Conoscenza e Formazione sulle Dipendenze Comportamentali	5
Limitazione dei Rischi - Dipendenze Comportamentali	12
Azioni collegate alla priorità Limitazione dei Rischi - Dipendenze Comportamentali	12
Riduzione del Danno - Dipendenze Comportamentali.....	15
Azioni collegate alla priorità Riduzione del Danno - Dipendenze Comportamentali.....	15
Comunicazione - Dipendenze Comportamentali.....	18
Azioni collegate alla priorità Comunicazione - Dipendenze Comportamentali.....	18
Priorità/Azioni eliminate e proposte di spostamento	19
Prossimi step	21

Composizione del Tavolo

Referente nominato

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Lucia	Coco	Dipartimento Dipendenze USL UMBRIA 2

Facilitatori

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Davide	Lacangellera	Federsanità ANCI Toscana
Gennaro	Evangelista	Federsanità ANCI Toscana

Esperti partecipanti

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Maurizio	D'Orsi	Azienda sanitaria locale Napoli 3 Sud
Domenico	Chionetti	CNCA
Adele	Minutillo	Istituto Superiore di Sanità
Vincenza	Ariano	ASL Taranto
Maria Francesca	Amendola	Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza
Marco	Romanelli	La Rondine Società Coop. di Produzione e Lavoro
Emiliano	Contini	Società Cooperativa sociale Il Cammino
Emanno	Margutti	AULSS3 Serenissima
Raimondo Maria	Pavarin	USL Bologna
Sergio	Bovi	Comunitalia
Onofrio	Casciani	SITD
Giovanna Maria Angela	Sollami	Centro Italiano di Solidarietà di Roma don Mario Picchi
Aniello	Baselice	ASL Salerno
Roberto	Gatto	Associazione Comunità Progetto Sud - Intercear - CNCA
Cristiano	Bergamo	Coop Lotta
Valeria	Modesti	SerD - UsUmbria2
Antonio	Di Gioia	DDP ASL BT Ser.D Andria
Angela	La Gioia	Università della Strada – Gruppo Abele
Roberto	Galuffo	Ministero Istruzione – Ufficio Scolastico Reg. per la Liguria
Roberto	Malinconico	ASL Caserta
Amelia	Fiorin	Azienda ULSS2 Marca Travigiana

Nuova struttura dell'obiettivo strategico

In base alle risultanze della riunione

Linea Strategica 1 – Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza

Codice Obiettivo	Titolo obiettivo
OB8	Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le dipendenze comportamentali

Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura

Descrizione di quanto emerso dalla riunione rispetto a eventuali modifiche apportate alla struttura, elementi di disaccordo eventuali con indicazione di nome e cognome del proponente

Nella prima fase dei lavori gli esperti si sono concentrati sulla costruzione di nuove priorità, in modo da sostituire la priorità *placeholder* inserita in piattaforma solo per questioni tecniche. Dalla discussione sono emerse quattro Priorità, ossia: “Conoscenza e Formazione sulle Dipendenze Comportamentali”, “Limitazione dei Rischi – Dipendenze Comportamentali”, “Riduzione del Danno – Dipendenze Comportamentali”, “Comunicazione – Dipendenze Comportamentali”.

Nella fase successiva le azioni sono state collocate nelle priorità succitate e, contestualmente, è stata individuata una nuova Azione relativa alla Comunicazione.

La referente dell'OB8, la Dott.ssa Coco, ha posto all'attenzione degli esperti come alcune azioni fossero estranee o comunque liminali al tema della RdD e della LdR e come una Azione, “Attivare percorsi dedicati alle donne sia nell'ambito della prevenzione che della presa in carico di donne con DGA2 fosse già presente nel Piano sottoforma di Obiettivo Trasversale; di conseguenza gli esperti hanno concordato nel rimuovere dall'OB8 tali azioni e di suggerire uno spostamento su altri Obiettivi più pertinenti.

I lavori del pomeriggio iniziano con l'identificazione di Risorse e Stakeholders e con una discussione approfondita su ciascuna azione proposta dagli esperti.

Nel corso di tale discussione, è emersa una problematica relativa all'azione “Osservatorio Territoriale”, in quanto il termine “Osservatorio” non risultava appropriato rispetto ai contenuti dell'azione, i quali suggerivano, a partire da un'esperienza attuata in Campania, la costituzione di un'entità infra-territoriale ove concentrare non solo le attività di ricerca e monitoraggio ma anche attività di presa in carico, orientamento, prevenzione e dove far confluire un presidio dei Servizi per le Dipendenze, operatori del sociale e terzo settore; conseguentemente parte degli esperti hanno suggerito, al fine di efficientare l'utilizzo delle risorse già disponibili, di convertire gli esistenti Osservatori Regionali sul Gioco d'Azzardo in Osservatori sulle Dipendenze Comportamentali, e di sollecitarne la costituzione nelle Regioni che ne sono ancora sprovviste.

Riguardo al Disturbo da Gioco d'Azzardo ed alla questione relativa al contenimento ed alla regolazione dell'offerta di gioco legale sul territorio nazionale, gli esperti all'unanimità invocano l'intervento del legislatore: è quantomai urgente e necessaria una legge dello stato in materia, che uniformi le leggi regionali e le regolamentazioni comunali.

I lavori si sono conclusi con l'assegnazione di punteggi sulle dimensioni “Accuratezza” e “Sostenibilità” per ciascuna azione.

La scarsità di tempo non ha consentito agli esperti di terminare il lavoro di individuazione di Stakeholders e Risorse per le azioni comprese nelle Priorità “Riduzione del Danno” e “Comunicazione”; inoltre non è stato possibile ultimare la discussione sulle azioni correlate alla questione Osservatori Regionali/Locali. Il gruppo di lavoro si è riservato la possibilità di organizzare una nuova riunione o di rimandare i lavori alla piattaforma online.

Priorità e Azioni

Conoscenza e Formazione sulle Dipendenze Comportamentali

Codice Priorità	Titolo Priorità
-	Conoscenza e Formazione sulle Dipendenze Comportamentali
Livello di accordo	Numero valutazioni
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Basilce	Propone l'introduzione della priorità in questione.
Emiliano Contini	Tenere in più alta considerazione gli Oss. Regionali.
Roberto Galuffo	Piattaforma in Liguria per interventi di formazione nelle scuole, tra cui le dipendenze. Formare e non informare.
Roberto Gatto	Osservatorio non previsto ovunque. Determinati stakeholders riferiti a fasce specifiche di target andrebbero coinvolti.
Maurizio D'Orsi	Standardizzare interventi di formazione. Necessità di organizzare spazi diversi da un'organizzazione territoriale Ser.D che ha attrattiva limitata per determinati utenti. Sugli osservatori, intendo che siano creati all'interno di ambiti e diventino il riferimento dei SerD. Col DM71 si territorializza l'ass. territoriale. Non solo luogo di programmazione ma un luogo vissuto con la partecipazione degli enti locali ecc., con spazi autogestiti.
Antonio di Gioia	La formazione nelle scuole va strutturata di più
Lucia Coco	Forse è giunto il momento di arrivare ad una chiarezza rispetto all'efficacia degli interventi. Condividere un'unica idea su cosa intendiamo quando parliamo di prevenzione e promozione della salute.
Giovanna Sollami	Necessario un approfondimento, una discussione e un confronto sul concetto stesso di dipendenza. Sul piano delle strat. operative, sono d'accordo con Bovi e Galluffo: prevenzione tramite interventi educativi.
Sergio Bovi	Introduzione sistema di monitoraggio su modello europeo.
Marco Romanelli	La scuola è un canale fondamentale per intercettare i ragazzi. Curare anche il lato insegnanti; non c'è preparazione sulle dipendenze, forte bigottismo. C'è etichettamento. Luoghi di incontro con gli utenti, aspetto da approfondire.

Azioni collegate alla priorità Conoscenza e Formazione sulle Dipendenze Comportamentali

Codice Azione	Titolo Azione
-	Introduzione di un organo intermedio di livello territoriale
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Proposta dai Dottori D'Orsi e Malinconico Azione costruita nel corso dei lavori del 30 maggio come risultato del dibattito intercorso sull'azione originale "Osservatorio territoriale"; non essendoci ancora pieno accordo sulle modalità e sui contenuti, questa azione sarà oggetto di ulteriore lavoro.</p> <p>Raimondo Pavarin: in disaccordo con tale introduzione</p> <p>Descrizione originale: Osservatorio territoriale con ambito territoriale che comprenda tutte le componenti (pubblico, privato, terzo settore, scuole, forze dell'ordine, gestori locali). Con forte integrazione tra dipartimento dipendenze, salute mentale, prevenzione, e almeno un servizio territoriale specifico per dipendenze comportamentali).</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.8/5
Rating medio Sostenibilità	3.4/5
Rating medio generale	7.1/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
-	Creazione di Osservatori Regionali sulle Dipendenze Comportamentali
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Azione costruita nel corso dei lavori del 30 maggio come risultato del dibattito intercorso sull'azione originale "Osservatorio territoriale"; non essendoci ancora pieno accordo sulle modalità e sui contenuti, questa azione sarà oggetto di ulteriore lavoro.</p> <p>Descrizione: Allargamento delle funzioni dell'Oss. Regionale sul DGA a tutte le dipendenze comportamentali.</p> <p>Roberto Galuffo: collaborazione attraverso la rete delle scuole che promuovono la salute. Esperienza in Liguria: tra i compiti, avere una relazione con le ASL.</p> <p>Vincenza Ariano: attenzione maggiore e analisi dei bisogni.</p> <p>Maurizio D'Orsi: Osservatorio territoriale di Ambito; si tratta di un organo attivo, che non interviene solo sulla programmazione. Luogo fisico con accesso di unità di strada, utenti (utilizzate risorse parte Decreto 81 e parte Fondo DGA 2018; a questo bisognerebbe aggiungere la quota del Piano Prevenzione).</p> <p>Minutillo: Sembra un punto di riferimento legato alle problematiche del gioco d'azzardo. Si potrebbe pensare ad uno spazio dove chi si occupa di ricerca può trovare un confronto con i colleghi e con coloro che si occupano di prevenzione e interventi di sensibilizzazione sulle dipendenze comportamentali. Tenere dentro la componente di ricerca epidemiologica.</p> <p>Vincenza Ariano: stimolare la produzione di dati locali utili alla programmazione in tempi rapidi. I dati devono essere prodotti in modo accreditato; se ciascuno si gestisse autonomamente gli strumenti potrebbero essere troppo diversi. Ci sarebbe bisogno di essere seguiti da enti specializzati nella raccolta dati. Abbiamo i dati dei servizi, ma non quelli sulle esigenze del territorio.</p> <p>Onofrio Casciani: le azioni devono essere realistiche. Esistendo già un organismo (Oss. Regionale), allarghiamo la sua funzione a tutte le dipendenze comportamentali. La ricerca può essere fatta su due livelli: nazionale e regionale. Più realistico ragionare su ciò che è già esistente.</p> <p>Sergio Bovi: alcuni dati esistono già. Nei servizi ambulatoriali ogni intervento ha una sua tracciabilità sui flussi. Bisognerebbe cominciare a mettere insieme questa tipologia di dati che già potrebbe rivelarsi molto utile. In giro per l'Europa ci sono esperienze di buone pratiche e di monitoraggio che potrebbero rivelarsi molto utili.</p>

	<p>Roberto Gatto: se l'idea è proporre un osservatorio in ogni Regione, bene. Al momento c'è molta differenza tra le varie regioni.</p> <p>Raimondo Pavarin: negli ultimi anni abbiamo fatto una stima del numero dei giocatori.</p> <p>Roberto Malinconico: nel caso dell'ASL Caserta l'osservatorio sulle dip. comportamentali si fa carico di analizzare i cambiamenti negli stili di vita delle fasce di popolazione giovanile.</p> <p>Aniello Baseliçe: poco concreto</p>
Risultati attesi	Monitoraggio dei fenomeni, aumento delle azioni di contrasto, aumento di utenti presi in carico
Indicatori di risultato	N. di nuovi utenti, numero di azioni per tipologia di intervento
Risorse	Aziendali e di ambito
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Osservatorio dipendenze comportamentali
Targets	Decisori politici ed amministrativi locali e regionali, Dirigenti scolastici, genitori, Giovani, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Operatori sociali, professionisti dei centri di aggregazione giovanile, Professionisti delle Dipendenze, Studenti, Terzo Settore
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	4.4/5
Rating medio generale	9.1/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
-	Programmi di aggiornamento, sensibilizzazione e identificazione precoce dei comportamenti a rischio correlati a internet e nuove tecnologie
Livello di accordo	Numero valutazioni
n/o - 5	n/a - 2
Raggruppamento	<p>Risultato di un raggruppamento tra le azioni "Tenere conto della complessità dei fenomeni di dipendenza, incrementare le competenze specifiche e aggiornare la nosografia", "Attività dedicate alla dipendenza da nuove tecnologie" e "Programmi di aggiornamento, sensibilizzazione e identificazione precoce sul Gaming e sul Trading."</p> <p>Gli esperti hanno ritenuto utile un raggruppamento in quanto le azioni originarie insistevano sulle stesse tematiche.</p>
Spostamento	
Descrizione	<p>Descrizione originale azione "Tenere conto della complessità dei fenomeni di dipendenza, incrementare le competenze specifiche e aggiornare la nosografia.": "Nel nostro lavoro ci imbattiamo quotidianamente in forme di disagio, le più varie, mutevoli, cangianti ed eterogenee, che, al di là dell'oggetto d'uso specifico (droghe, alcool, psico-farmaci, internet, gioco d'azzardo, relazioni affettive patologiche, sesso, cibo, comportamenti di autolesionismo, condotte devianti e antisociali)</p>



convergono in un “denominatore comune” che appare consistere in uno “stile dipendente” di stare nel mondo e con il mondo.

È ormai difficile comprendere il fenomeno della dipendenza appellandosi solamente alle caratteristiche della sostanza assunta, oppure rintracciando nella personalità dell’individuo tratti che giustifichino la tendenza a sviluppare dipendenza.

Ci sembra più utile puntare l’attenzione sulla relazione che si instaura tra il soggetto e l’oggetto, un processo unico, particolare e carico di significati. Non è il tipo di droga o attività a causare la dipendenza, ma l’interazione tra soggetto, oggetto e contesto. In tal modo, il rapporto tra individuo e oggetto diventa esclusivo, perché solo quell’oggetto e/o comportamento fornisce una risposta esaustiva ai bisogni di cui quell’individuo è portatore.

Pertanto, la dipendenza smette di avere una o più cause e si ridefinisce in una circolarità di bisogni e significati, che restringono il campo delle scelte possibili ad un’unica opzione, quella del contatto con l’oggetto. Il passaggio dall’innesto dello “stile dipendente” allo sviluppo di comportamenti di vera e propria dipendenza patologica è frequente. Le evidenze scientifiche mostrano come gli esordi psicopatologici con quadri clinici confusi e confusivi (dove dipendenza e disagio diventano sovrapposti e sovrapponibili) sono sempre più frequenti. È in questo ambito che si iscrive il tema delle new addiction, o dipendenze comportamentali. In qualche modo stiamo assistendo a un fenomeno che scardina i vecchi schemi di inquadramento nosografico: attualmente, nonostante gli “stili dipendenti” e i conseguenti fenomeni di dipendenza patologica siano in aumento, non è presente una loro classificazione ufficiale in categorie diagnostiche definite, ad eccezione del Disturbo da Gioco d’Azzardo (è solo nel 2013, nella V° edizione del DSM, che vengono ridefinite ed elencate le cosiddette “dipendenze comportamentali”, ma senza che siano chiariti i criteri diagnostici).”

Descrizione originale azione “Attività dedicate alla dipendenza da nuove tecnologie”:

“L'utilizzo delle nuove tecnologie nel quotidiano espone alcune fasce vulnerabili a rischi importanti anche di forme di dipendenza, pertanto la presenza di percorsi dedicati alle dipendenze da nuove tecnologie e necessaria per rispondere alle richieste dei pazienti. Importanti anche le campagne di sensibilizzazione sul tema”

Descrizione originale azione “Programmi di aggiornamento, sensibilizzazione e identificazione precoce sul Gaming e sul Trading.”:

Progetto multifasico su Gaming e Trading finalizzato a:

- a) Organizzazione di programmi di rilevazione su conoscenze e competenze degli operatori dei Servizi e del Privato sociale accreditato in tema di Gaming e Trading.
- b) Pianificazione e realizzazione di percorsi di aggiornamento degli operatori dei predetti Servizi.
- c) Attivazione di piani territoriali di sensibilizzazione di gruppi target per il Gaming (pre-adolescenti, adolescenti,) e per il Trading (Adulti)
- d) Progettazione ed attivazione di programmi di intervento precoce per utenti a rischio.

Vincenza Ariano: necessità di formazione da portare poi a cascata sulla popolazione generale sui rischi delle nuove tecnologie.

	<p>Marco Romanelli: formazione anche sui docenti.</p> <p>Adele Minutillo: gli operatori navigano un po' a vista a causa degli ancora scarsi riferimenti concettuali</p>
Risultati attesi	Sensibilizzazione della popolazione generale, rispondere alle richieste di presa in carico
Indicatori di risultato	Numero di richieste ai servizi
Risorse	Isorisorse ove esistono i servizi per le dipendenze comportamentali, Finanziamenti Piano di contrasto gioco d'azzardo (risorse dedicate a formazione ove previste), Fondi Ministeriali (per quanto riguarda la formazione)
Tempistiche	3 mesi per programmazione ed organizzazione, 6 mesi formazione del personale, 9 mesi presa in carico 6 mesi follow up
Settori e obiettivi trasversali	Flussi informativi, Osservatorio dipendenze comportamentali, Prospettiva di genere, Minori, Migranti
Targets	Adolescenti, Dirigenti scolastici, genitori, Giovani, Medici, Operatori sociali, preadolescenti, Professionisti delle Dipendenze, Studenti
Stakeholders	Comunità per le dipendenze, cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Docenti, Genitori, Operatori sanitari, Operatori sociali, Scuole, Società scientifiche, Studenti, Comuni, Dipartimenti Dipendenze, Neuropsichiatria infantile, Ministero dell'Istruzione,
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	4.5/5
Rating medio generale	9.1/10
N. votanti	15

Codice Azione	Titolo Azione
-	Standardizzare la diagnostica del DGA
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Descrizione originale: "Standardizzare il percorso diagnostico delle dipendenze comportamentali anche in relazione alla valenza medico-legale."</p> <p>Onofrio Casciani: partire dal DSM -V che è lo strumento principale, seguito dalle linee guida. Non sempre vengono rispettati tali strumenti e si creano differenze sostanziali non solo tra ASL ma tra singoli Servizi. Ci sono le premesse per poter raggiungere l'obiettivo. Si tratta solo di un primo passo se poi l'intenzione è arrivare a parità di trattamento.</p> <p>Raimondo Pavarin: difficile perché ogni terapeuta adoperava il proprio strumento. Uniformare la formazione può essere una possibile soluzione.</p>

	<p>Lucia Coco: esistono strumenti condivisi; ci sono modalità condivise quando si parla di presa in carico, prevenzione e diagnostica. Fare un ragionamento tra gli operatori: cosa intendiamo? Importantissima la strumentazione tecnica.</p> <p>Roberto Gatto: bene la standardizzazione, ma c'è un problema di arrivare ai servizi. Non tutti, quindi, possono accedere alla diagnosi, importante fornire altri strumenti per fare emergere o dare la possibilità a chi è in contatto con queste problematiche di farle emergere.</p> <p>Vincenza Ariano: condivisione di PDTA utile anche in termini di tutela da un punto di vista medico-legale. Indagini di neuroimaging</p>
Risultati attesi	Percorsi diagnostici comuni e confrontabili
Indicatori di risultato	Strumenti indicati dalle linee guida condivisi/strumenti utilizzati nei servizi=1
Risorse	Isorisorse dove esistono i servizi per le dipendenze comportamentali
Tempistiche	12 mesi
Settori e obiettivi trasversali	Flussi informativi, Osservatorio dipendenze comportamentali, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi
Targets	Medici, Operatori sociali, Professionisti delle Dipendenze
Stakeholders	Operatori sanitari, Operatori sociali
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	3.8/5
Rating medio generale	8.1/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
-	Ripensare i concetti di “riduzione del danno” e “limitazione dei rischi”
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Descrizione originale:</p> <p>“In un contesto di alta complessità il trattamento non può limitarsi ad una generica “riduzione del danno”. Si tratta di intervenire sulla complessità della personalità dell’individuo, sul suo rapporto con la realtà, occorre un approccio globale alla cura della persona, all’interno del quale la riduzione del danno può al massimo rappresentare il primo step di un processo terapeutico. Soprattutto dobbiamo fare estrema attenzione ad evitare che le politiche di riduzione del danno seguano quella deriva ideologica (purtroppo a volte maggioritaria) che produce una visione normalizzante dei drammatici fenomeni di dipendenza: il rischio gravissimo è che comportamenti distruttivi sia per l’individuo che per la società divengano sempre più connessi a stili di vita accettabili e tutto sommato “compatibili”. Questo vale, a maggior ragione per le dipendenze comportamentali.</p>



I problemi di dipendenza hanno smesso da tempo di suscitare allarme sociale: registriamo piuttosto la tendenza a normalizzare situazioni di forte disagio, anzi, in alcuni casi, determinati stili di vita vengono presentati come positivi, legati a un'immagine sociale in cui gli aspetti di trasgressione e devianza acquisiscono connotazioni attrattive.

La riduzione del danno, almeno nelle sue declinazioni operative più ideologiche (come il "drug checking", che mira ad "educare" ad un "uso competente e consapevole del prodotto" (laddove il "prodotto" consiste in una sostanza psicoattiva pericolosa!) è controproducente. Le politiche di riduzione del danno e limitazione dei rischi, più che rappresentare un'azione di contrasto alla diffusione delle dipendenze, sembra si limitino a "regolamentare" il disagio e la sofferenza: quasi una resa a qualcosa che viene percepito come ineluttabile.

Questo tipo di logiche rischia di distruggere il patrimonio di esperienze terapeutiche e le dinamiche educative che il movimento delle Comunità Terapeutiche ha sviluppato, in Italia e nel mondo, ormai da più di cinquant'anni."

Amelia Fiorin: Legge Delega in uscita sul tema. Questione risorse e partecipazione dei concessionari.

Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Risorse di compartecipazione da parte delle aziende concessionarie.
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	Gestori, Famiglie, Comunità (associazionismo, volontariato).
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.2/5
Rating medio Sostenibilità	3.2/5
Rating medio generale	6.7/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
	Analizzare e superare le barriere percepite che ostacolano l'accesso al trattamento
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.7	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Lucia Coco: una delle difficoltà è accedere ad un servizio che ha grande stigma. Necessità di avere punti di accesso sul territorio non legati ai SerD. Altra barriera è il continuo rimandare prima di rivolgersi ai servizi.



	<p>Marco Romanelli: connotazione legata alla tossicodipendenze, ciò non favorisce l'accesso ai minori. Dubbi sul fatto che tutti gli operatori conoscano le nuove problematiche sufficientemente.</p> <p>Raimondo Pavarin: due tipi di barriere, interne (come si percepisce il soggetto) e esterne (collocazione dei servizi, orari ecc.). Devono essere fatte ricerche mirate.</p> <p>Sergio Bovi: esternalizzare alcuni tipi di servizi può aiutare. Importante stabilire alleanze con la rete sociale dell'utenza.</p> <p>Ermanno Margutti: servono risorse per diversificare l'offerta dei SerD. Se legate a un progetto non possono essere sostenute ad infinitum. Necessari investimenti strutturali. Incidere sulla dimensione della percezione necessita di investimento costante</p> <p>Roberto Gatto: il fenomeno del DGA è diverso rispetto alle altre dipendenze, differenziare i luoghi anche nel Terzo Settore.</p> <p>Amelia Fiorin: i servizi potrebbero iniziare una riorganizzazione dei percorsi di cura iniziando dalla telemedicina. Bisogna impegnarsi sugli strumenti e l'uso positivo degli stessi strumenti che potrebbero sviluppare la patologia.</p> <p>Roberto Galuffo: dove nelle scuole, anche se in maniera saltuaria, è presente un presidio dei Servizi, questo aiuta ad emergere le problematiche.</p> <p>Giovanna Sollami: sullo stigma, può avere grande importanza il Privato Sociale; possiamo usare luoghi alternativi.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Osservatorio (se presente) e risorse interne. Risorse strutturali
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze
Targets	Decisori politici ed amministrativi locali e regionali
Stakeholders	SerD, Gruppi di Auto-aiuto, Osservatorio Regionale, Comunità terapeutiche, Comunità locale (associazionismo), Privato Sociale, Scuola, Enti Locali (Comuni)
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	4.1/5
Rating medio generale	8.4/10
N. votanti	15

Limitazione dei Rischi - Dipendenze Comportamentali

Codice Priorità	Titolo Priorità
-	Limitazione dei Rischi – Dipendenze Comportamentali
Livello di accordo	Numero valutazioni
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Raimondo Pavarin	Riguardo il DGA, pochissime persone si rivolgono ai servizi. Diagnosi precoce sì, ma appropriata. Impostare un monitoraggio strutturato, quindi buona la proposta Oss. territoriali, sicuramente anche dei comportamenti estremi (suicidi) e sui danni correlati (stili di vita).
Onofrio Casciani	Propone di creare due macro-priorità: LdR e RdD
Emiliano Contini	Concorda con Casciani.
Roberto Galuffo	Concorda con Casciani. Creare formazione e prevenzione attraverso continua sinergia con gli enti locali.
Roberto Gatto	Prevenzione nelle scuole interrotta (anche a causa pandemia). Trovare nuovi strumenti.
Ermanno Margutti	Formazione tramite Peer e nuove discipline come la Mindfulness
Vincenza Ariano	Concordo con quanto detto sull'omogeneità dei regolamenti sul territorio. Formazione per facilitare l'identificazione precoce. Sulla standardizzazione dei processi diagnostici. L'area delle donne meriterebbe un'attenzione specifica. Comprendere quali sono le barriere che limitano l'accesso ai servizi.
Lucia Coco	La standardizzazione dei processi diagnostici andrebbe spostata. La questione di genere è già un obiettivo trasversale.
Antonio di Gioia	Rivalutare e dare la possibilità a pubblico e privato di collaborare maggiormente.

Azioni collegate alla priorità Limitazione dei Rischi - Dipendenze Comportamentali

Codice Azione	Titolo Azione
-	Collaborazione e confronto continuo fra Stakeholders e Targets
Livello di accordo	Numero valutazioni
4	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Descrizione originale: “Interazione di operatori sanitari e sociali con Scuola, Famiglie e Terzo settore; Coinvolgimento dei giovani e delle famiglie nelle campagne di Informazione/Formazione; Centri di "prima accoglienza, a bassa soglia" in cui coinvolgere giovani e famiglie; Creare Unità di Strada.”</p> <p>Vincenza Ariano: integrazione sicuramente, ma autonomia di ogni piano.</p>

	<p>Sergio Bovi: in Regione Lombardia, non è necessaria una certificazione dai servizi invianti, ma si hanno 24 ore di tempo per inserire la certificazione. Da inserire nei centri di prima accoglienza a bassa soglia per incentivare le persone e favorire la presa in carico.</p> <p>Roberto Gatto: in riferimento a quanto detto da Bovi, ogni Regione è diversa nonostante l'accesso alle strutture accreditate sia garantito dai LEA</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Piano Nazionale Prevenzione.
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., Comunicazione e disseminazione del Piano d'Azione Nazionale sulle Dipendenze, Coordinamento interministeriale sulle dipendenze comportamentali, Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, Osservatorio dipendenze comportamentali, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, Piano Nazionale Prevenzione.
Targets	Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, Dirigenti scolastici, Giovani, giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche, Medici, Operatori che lavorano nella riduzione del danno, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Professionisti delle Dipendenze, Studenti
Stakeholders	Decisori politici locali e regionali, Docenti, Genitori, Ministero dell'Interno, operatori e dirigenti delle strutture carcerarie, Operatori sanitari, Operatori sociali, Scuole, Studenti, Terzo settore, Università e centri di ricerca
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.2/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	8.1/10
N. votanti	12

Codice Azione	Titolo Azione
-	Valutare possibilità di effettuare accorgimenti tecnici, ambientali e normativi su new slot e ambienti di gioco per ridurre l'impatto percettivo/emotivo/cognitivo sul consumatore a rischio o con DGA
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.3	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Descrizione originale:</p> <p>"Le new slot e le VLT sono le tipologie di gioco d'azzardo che più di tutti gli altri sono in grado di indurre dipendenza (ESPAD, 2017; ISS, 2018), in particolare su persone vulnerabili, e rappresentano la prevalenza della popolazione di pazienti in carico ai servizi. Ciò è dovuto alle particolari caratteristiche intrinseche che le caratterizzano,</p>



unitamente ad allestimenti ad hoc degli ambienti di gioco (Natasha Schull, 2015). Le suddette caratteristiche e gli ambienti così allestiti (breve durata della giocata, possibilità di usare banconote, mancanza di una segnalazione del tempo trascorso con un semplice orologio da parete, suoni e colori dell'apparecchio e degli ambienti, punto di collocazione spaziale degli apparecchi, possibilità di consumare alcolici, ecc) favoriscono una rapida immersione nel gioco, un forte coinvolgimento emotivo, una perdita del senso del tempo trascorso e delle eventuali perdite subite, ecc. Pertanto l'aumento di qualche secondo della durata della giocata, l'entrata in stand by della macchina dopo un'ora anche per pochi minuti, la presenza di un orologio ben visibile, la possibilità di usare solo monete, il fissare un importo massimo di vincita, il divieto di premi di sala o Jackpot, il divieto di consumo di alcolici, la tessera sanitaria per controllare che non accedano minori, la creazione di un registro di autoesclusione, la affissione di cartelli che evidenzino il rischio di dipendenza con la evidenziazione di numeri telefonici per chiedere supporto ai servizi dedicati, un numero verde, ecc. potrebbe da un lato ridurre in modo significativo la potenzialità induttiva di addiction (Documento dell'Osservatorio Nazionale di contrasto al Gioco d'Azzardo - Ministero della Salute, 2017) e dall'altro consentire al giocatore con DGA la possibilità di interrompere l'escalation verso la totale perdita di controllo.”

Onofrio Casciani: proposta nata dall'Oss. Nazionale: se ridurre l'offerta non è possibile o comunque molto difficile, allora ridurre l'impatto.

Roberto Gatto: insistere comunque sulla riduzione dell'offerta.

Vincenza Ariano: mancanza della legge nazionale.

Sergio Bovi, Cristiano Bregamo: necessità legge nazionale

Tutti gli esperti concordano sulla necessità di una legge nazionale.

Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Osservatori Regionali, Risorse a seguito di Legge Nazionale.
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	Decisori politici ed amministrativi locali e regionali, giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche
Stakeholders	Decisori politici locali e regionali, Forze dell'ordine, Agenzia Dogane e Monopoli.
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.1/5
Rating medio Sostenibilità	4.0/5
Rating medio generale	8.1/10
N. votanti	12

Riduzione del Danno - Dipendenze Comportamentali

Codice Priorità	Titolo Priorità
-	Riduzione del Danno – Dipendenze Comportamentali
Livello di accordo	Numero valutazioni
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Ermanno Margutti	Tenere in considerazione anche le consulenze legali e giuridiche.
Raimondo Pavarin	Non parliamo solo di studenti.
Antonio Di Gioia	Maggior coinvolgimento delle famiglie anche attraverso i gruppi di auto-mutuo-aiuto.

Azioni collegate alla priorità Riduzione del Danno - Dipendenze Comportamentali

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Monitoraggio degli stili di vita associati al consumo di sostanze psicoattive	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione		
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	3.9/5	
Rating medio Sostenibilità	3.7/5	
Rating medio generale	7.6/10	
N. votanti	15	

Codice Azione	Titolo Azione	
-	Il monitoraggio (e la prevenzione) dei tentati suicidi tra i giocatori problematici, sia utenti che non	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
n/o	n/a	
Raggruppamento		
Spostamento		

Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.5/5
Rating medio Sostenibilità	3.3/5
Rating medio generale	6.8/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
-	Integrazione tra Pubblico e Privato orientata a favorire la flessibilità
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Descrizione originale:</p> <p>“L'esperienza degli SMI Lombardi (di fatto Ser.D. accreditati dal privato sociale) hanno in più di quindici anni di attività dimostrato una risposta concreta ed efficace in termini di aggancio precoce, presa in carico e cura dei pazienti. nonché RdD e LdR. Non solo la flessibilità, sia in termini di accessibilità che di interventi, ha permesso l'aggancio di un'utenza difficilmente intercettabile, basti pensare che una quota significativa degli utenti sono al primo accesso a servizi ambulatoriali. La diversificazione degli interventi e degli strumenti permette la presa in carico di un'utenza varia, non solo utenza dipendente da sostanze. Molti interventi (specie nella fase di aggancio) sono interventi di rdr e ldr con azioni ormai consolidate che permettono un miglioramento delle condizioni generali dell'utente (basti pensare ad esempio nel DGA l'amministratore di sostegno o il coinvolgimento diretto dei datori di lavoro e dei familiari per la gestione del denaro, i gruppi di auto-aiuto per gli alcolisti o i consumatori occasionali per citarne alcuni) Anche alcuni strumenti validati scientificamente vanno in questa direzione (Dbt, life skills, EMDR, ecc.). L'utilizzo di terapie farmacologiche di sostegno (oltre a quelle sostitutive) permette di ottenere importanti risultati. Riteniamo auspicabile la possibilità di estendere su tutto il territorio nazionale la possibilità di accreditare da parte del privato sociale questo tipo di struttura.”</p> <p>Sergio Bovi: Elevata Flessibilità; una sorta di Peer to Peer con chi è dentro il problema; utilizzo di strumenti come le Life Skills. Consente di superare l'idea di prevenzione spot.</p>
Risultati attesi	Aggancio precoce, presa in carico e cura delle persone.

Indicatori di risultato	Raggiungimento obiettivi prefissati, numero utenti presi in carico.
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., Flussi informativi, La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La rete degli osservatori, La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale, Osservatorio dipendenze comportamentali, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST5 Monitoraggio e valutazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi
Targets	Adolescenti, Cittadini che devono prendere la patente o fare la revisione della stessa, Cittadini che hanno violato gli artt. 186 e 187 del Codice della strada, detenuti tossicodipendenti, genitori, Giovani, giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche, Operatori che lavorano nella riduzione del danno, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Operatori sociali, persone in stato di detenzione, PPUD, professionisti dei centri di aggregazione giovanile, Professionisti delle Dipendenze, Strutture ospedaliere – personale sanitario operante nei PS e nei laboratori, Studenti, Terzo Settore
Stakeholders	Commissione Medica Locale, Comunità per le dipendenze, cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Decisori politici locali e regionali, Docenti, Forze dell'ordine, Genitori, Ministero Giustizia, operatori e dirigenti delle strutture carcerarie, Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Scuole, Sistema di Allerta Precoce, Società scientifiche, Studenti, Terzo settore, Università e centri di ricerca.
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	4.1/5
Rating medio generale	8.4/10
N. votanti	15

Comunicazione - Dipendenze Comportamentali

Codice Priorità	Titolo Priorità
-	Comunicazione – Dipendenze Comportamentali
Livello di accordo	Numero valutazioni
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Emanno Margutti	Propone di creare la Priorità in questione. Piattaforme online per prevenzione. C'è bisogno di ragionare bene su questo tema. Sul dove e sul come veicolare la comunicazione.

Azioni collegate alla priorità Comunicazione - Dipendenze Comportamentali

Codice Azione	Titolo Azione
-	Definire strategie di comunicazione e linguaggi condivisi tra gli stakeholders.
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Raimondo Pavarin: tali strategie andranno definite e declinate in relazione agli specifici target. Necessario ricordarsi con la comunicazione del Piano Prevenzione Nazionale
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	4.2/5
Rating medio generale	8.8/10
N. votanti	15

Priorità/Azioni eliminate e proposte di spostamento

Codice Priorità	Titolo Priorità
-	Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le dipendenze comportamentali
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.8	8
Stato Priorità	
<p>La priorità in questione era a tutti gli effetti un <i>placeholder</i>, in quanto non era stato possibile estrarre dagli esiti della Conferenza di Genova un set di priorità per questo obiettivo strategico. Di conseguenza, per consentire agli esperti durante il lavoro in piattaforma l'inserimento di nuove azioni, si è fatto ricorso a questa priorità come contenitore virtuale. Nel corso dei lavori del tavolo gli esperti hanno provveduto a ideare un nuovo set di priorità e contingentemente a collocarvi le azioni.</p>	

Codice Azione	Titolo Azione
	Rivalutare interventi educativi e terapeutici complessi
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	<p>Originariamente posizionata nella priorità <i>placeholder</i> "Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le dipendenze comportamentali".</p> <p>A seguito dei lavori del 30 maggio gli esperti rimuovono tale azione dall'OB8 e sottopongono all'attenzione del DPA la possibilità di spostarla in altro obiettivo più attinente a tematiche connesse con i percorsi di cura/riabilitazione.</p>
Descrizione	<p>Descrizione originale: "Occorre rilanciare azioni che non si limitino a contenere i fenomeni di dipendenza e a mitigarne gli effetti, ma rilanciare interventi e Servizi più strutturati, come quelli terapeutici e riabilitativi. L'intervento riabilitativo proposto dalle CT, infatti, contiene già al suo interno azioni efficaci di riduzione e contenimento del danno: si persegue in prima istanza il miglioramento della qualità della vita personale, relazionale e sociale; inoltre la CT propone un contesto sicuro, alternativo alle dinamiche e ai comportamenti a rischio, proponendo stili di vita sani; contrasta le situazioni di disagio e precarietà, mantiene viva la possibilità di desiderare e attuare un cambiamento."</p> <p>Onofrio Casciani: si tratta di tipologie di interventi che hanno a che fare con terapia e riabilitazione e non riduzione del danno. Gli esperti concordano nel rimuovere tale azione da questo obiettivo strategico e nel proporre di spostarla in altro obiettivo più attinente ai percorsi di cura.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	

Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	Comunità Terapeutiche, Sistema Famiglia
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.1/5
Rating medio Sostenibilità	3.1/5
Rating medio generale	6.2/10
N. votanti	13

Codice Azione	Titolo Azione
	Attivare percorsi dedicati alle donne sia nell'ambito della prevenzione che della presa in carico di donne con DGA
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	1
Raggruppamento	
Spostamento	Gli esperti concordano nel rimuovere tale azione dall'OB 8 in quanto la tematica è già presente nel Piano d'Azione come Obiettivo Trasversale. Contestualmente suggeriscono di tenere in considerazione quanto descritto in questa azione per le specificità legate al Disturbo da Gioco d'Azzardo riguardo i lavori relativi al suddetto OB trasversale.
Descrizione	Descrizione originale: "Attivare percorsi dedicati alle donne finalizzati ad una diagnosi precoce ed una presa in carico che possa consentire una buona compliance delle pazienti con orari e luoghi dedicati compresi strumenti atti a sostenere la possibilità di partecipare al percorso terapeutico. Attività di prevenzione ed accesso precoce ai servizi dedicati alle dipendenze comportamentali. pubblicizzare i servizi dedicati"
Risultati attesi	Accesso precoce delle pazienti ai servizi dedicati con stadiazione di minore gravità delle dipendenze comportamentali
Indicatori di risultato	Aumento delle richieste di presa in carico ai servizi dedicati, diminuzione dei drop out ai percorsi terapeutici
Risorse	Isorisorsa dove sono presenti Servizi per le dipendenze comportamentali
Tempistiche	3 mesi per organizzazione, 6 mesi per avviare il progetto, 12 mesi follow up
Settori e obiettivi trasversali	Prospettiva di genere, Minori, Migranti
Targets	Genitori, Giovani
Stakeholders	Comunità per le dipendenze, cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Operatori sanitari, Operatori sociali
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.0/5
Rating medio Sostenibilità	4.0/5
Rating medio generale	8.0/10
N. votanti	14

Prossimi step

Per questioni legate al tempo, non è stato possibile identificare Risorse e Stakeholders per le azioni comprese nelle Priorità “Riduzione del Danno – Dipendenze Comportamentali” e “Comunicazione – Dipendenze Comportamentali”.

Inoltre, sono necessari ulteriori approfondimenti sulle azioni “Introduzione di un organo intermedio di livello territoriale” e “Creazione di Osservatori Regionali sulle Dipendenze Comportamentali”. Il gruppo di lavoro si è riservato la possibilità di organizzare a breve una nuova riunione online per discutere sulle questioni succitate, o di rimandare tale discussione alla piattaforma online.