



Decreto n. 388 del 03/10/2023

OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA D.G.R. N. 80/2023 E RELATIVO DECRETO N. 10915/2023 DI ASSEGNAZIONE FINANZIAMENTO ALLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLE RISORSE RELATIVE ALL'ANNO 2021 PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITÀ REGIONALE LOMBARDO PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO: PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI

IL DIRETTORE GENERALE – Dr. Carmelo Scarcella

Nominato in forza della Deliberazione della Giunta Regionale di Lombardia n. XI/5199 del 7.09.2021

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario Dr. Aldo Bellini Favorevole

Direttore SocioSanitario Dr. Antonio Colaianni Favorevole

Direttore Amministrativo sostituto Dott.ssa Raffaella Clelia Borra Favorevole

PREMESSO che

- con D.G.R. n. 585 del 01/10/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - attuazione D.G.R. n. 159 del 29/05/2018 e D.C.R. n. 1497 del 11/04/2017" Regione Lombardia ha approvato il "Programma Regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico";
- con deliberazione n. 736 del 26/11/2018 ATS Brianza ha recepito la D.G.R. sopracitata e ha validato il "Piano locale GAP di ATS Brianza";

VISTI:

- la D.G.R. n. 80 del 03/04/2023 "Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il fondo GAP 2021 in continuità ed implementazione delle azioni già poste in essere nei piani relativi al biennio 2016-2017 e alle programmazioni del biennio 2018-2019 ex D.G.R. 585/18";
- il Decreto regionale n. 10915 del 17/07/2023 con cui Regione Lombardia ha assegnato ad ATS Brianza il finanziamento di € 891.096,00= per la realizzazione degli Obiettivi 0, 1, 2 e 3 del "Programma operativo regionale in attuazione del piano di attività regionale lombardo per il contrasto al Gioco d'Azzardo" così ripartito:

OBIETTIVO 0	OBIETTIVO 1	OBIETTIVO 2	OBIETTIVO 3	TOTALE
€ 115.842	€ 62.376	€ 356.439	€ 356.439	€ 891.096

CONSIDERATO che il" Piano Locale GAP di ATS Brianza "è stato redatto con il contributo attivo dei rispettivi Dipartimenti DIPS e PIPPS e inviato, dopo approvazione della Direzione Strategica, in Regione, in data 31/05/2023 (prot. n. 38604/2023);

PRESO ATTO della nota DG Welfare n. G1.2023.0028730 del 20/07/2023 con la quale Regione Lombardia:

- ha validato il nuovo" Piano Locale GAP di ATS Brianza ", ai sensi della D.G.R. n. 80/2023, presentato da ATS Brianza in data 31/05/2023 (prot. n. 38604/2023);
- ha rilasciato ad ATS Brianza il nulla osta per l'avvio delle attività finalizzate al perseguimento degli obiettivi 0, 1, 2 e 3 del sopracitato piano ed il conseguente utilizzo delle risorse assegnate;
- ha confermato, relativamente all'Obiettivo 3, l'autorizzazione all'utilizzo dei residui relativi alla D.G.R. n. 585/2018 e alla D.G.R. n. 2529/2019;

RITENUTO di approvare il nuovo " Piano Locale GAP di ATS Brianza ", in particolare con riferimento ai progetti di cui agli Obiettivi Generali 0, 1 e 2 afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e con riferimento ai progetti di cui all'Obiettivo Generale 3 afferente alla S.C. Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di stabilire altresì che con successivi provvedimenti verranno dettagliati l'iter di assegnazione dei finanziamenti del singolo Ente Aggiudicatario/Erogatore per la realizzazione dei progetti afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, per quanto concerne gli Obiettivi Generali 0, 1 e 2 e afferenti alla S.C. Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, per quanto concerne l'Obiettivo Generale 3 ivi compreso l'utilizzo, parziale o totale, dei residui relativi alla D.G.R. n. 585/2018 e alla D.G.R. n. 2529/2019;

VISTA la proposta presentata dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, dott.ssa Nicoletta Castelli che, anche in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di prendere atto della D.G.R. n. 80 del 03/04/2023 e del relativo Decreto n. 10915 del 17/07/2023 con cui Regione Lombardia ha assegnato ad ATS Brianza il finanziamento di € 891.096,00= per la realizzazione degli Obiettivi 0, 1, 2 e 3 del “Programma operativo regionale in attuazione del piano di attività regionale lombardo per il contrasto al Gioco d’Azzardo”, così ripartito:

OBIETTIVO 0	OBIETTIVO 1	OBIETTIVO 2	OBIETTIVO 3	TOTALE
€ 115.842	€ 62.376	€ 356.439	€ 356.439	€ 891.096

- di prendere atto della nota della DG Welfare – UO Rete Territoriale n. G1.2023.0028730 del 20/07/2023 con la quale Regione Lombardia:
 - ha validato il nuovo ” Piano Locale GAP di ATS Brianza “, ai sensi della D.G.R. n. 80/2023, presentato da ATS Brianza in data 31/05/2023 (prot. n. 38604/2023);
 - ha rilasciato ad ATS Brianza il nulla osta all’avvio delle attività finalizzate al perseguimento degli obiettivi 0, 1, 2 e 3 del sopracitato piano ed il conseguente utilizzo delle risorse assegnate;
 - ha confermato, relativamente all’Obiettivo 3, l’autorizzazione all’utilizzo dei residui relativi alla D.G.R. n. 585/2018 e alla D.G.R. n. 2529/2019;
- di approvare il nuovo ” Piano Locale GAP di ATS Brianza “ allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale, in particolare con riferimento ai progetti di cui agli Obiettivi Generali 0, 1 e 2 afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e con riferimento ai progetti di cui all’Obiettivo Generale 3 afferente alla S.C. Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica del Dipartimento Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali;
- di stabilire altresì che con successivi provvedimenti verranno dettagliati l’iter di assegnazione dei finanziamenti per singolo Ente Aggiudicatario/Erogatore per la realizzazione dei progetti afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, per quanto concerne gli Obiettivi Generali 0, 1 e 2 e afferenti alla S.C. Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica del Dipartimento Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, per quanto concerne l’Obiettivo Generale 3 ivi compreso l’utilizzo, parziale o totale, dei residui relativi alla D.G.R. n. 585/2018 e alla D.G.R. n. 2529/2019;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell’art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall’art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all’albo on line dell’Ente;
- di comunicare l’adozione del decreto alle Strutture aziendali.

Documento firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Carmelo Scarcella)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Dirigente Responsabile
Dr.ssa Nicoletta Castelli

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n.: _____ Importo: _____

NOTE



PIANO FINALIZZATO AL
CONTRASTO DEL GIOCO
D'AZZARDO PATOLOGICO ATS
BRIANZA

D.G.R. 3 Aprile 2023 n° XII/80

2021/2024

Sommario

INTRODUZIONE.....	3
RIFERIMENTI NORMATIVI	5
ANALISI DI CONTESTO	6
Considerazioni generali sul Gioco D’azzardo in Italia	6
Volumi di gioco	7
Gioco on line.....	8
Offerta di gioco.....	9
Analisi della popolazione generale: il Gioco d’Azzardo prima e durante la pandemia.....	10
Il gioco d’azzardo tra i giovani e i giovanissimi di Regione Lombardia	12
Studi recenti sulla popolazione di ATS Brianza	13
SINTESI DEL PROCESSO PARTECIPATIVO DI ATS BRIANZA.....	14
ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE NEI DIVERSI CONTESTI PREVISTI DAL PIANO	16
Mondo del lavoro	16
Scuola.....	20
Comunità	22
LE AZIONI REALIZZATE NEL PRIMO PIANO GAP	24
Obiettivo generale 2: Potenziare l’attività di prevenzione e contrasto GAP nei contesti Scuola, Luoghi di Lavoro, Comunità Locali	24
Obiettivo generale 3: Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione del Disturbo da Gioco d’Azzardo.	25
FINALITA’ OBIETTIVI E TARGET DEL PIANO 2021-2024	27
GLI ENTI AD OGGI COINVOLTI	28
RISORSE ECONOMICHE	29
OBIETTIVO GENERALE 0	30
Obiettivi.....	30
Azioni previste	30
OBIETTIVO GENERALE 1	31
OBIETTIVO GENERALE 2	32
Obiettivo specifico 2.1	32
Obiettivi.....	36
Azioni previste	36
Laboratori partecipati di monitoraggio, condivisione obiettivi, azioni, metodologie, valutazione	36
OBIETTIVO GENERALE 3	37
AZIONI DI SISTEMA E COORDINAMENTO	43
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE	44

INTRODUZIONE

Attraverso il Piano GAP, Regione Lombardia ha sviluppato un'azione di Governance Regionale fondata sulla sinergia di tutti gli attori del sistema socio-sanitario, gli enti locali, i soggetti del terzo settore, le imprese e le associazioni di categoria. Tale approccio si è ancorato agli indirizzi di programmazione ed alle azioni del SSR con particolare riferimento alle strategie ed ai programmi di Promozione della Salute e Prevenzione compresi nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025. Regione Lombardia affida alle ATS il compito di realizzare tali azioni attraverso il coinvolgimento attivo degli stakeholder locali.

Il seguente Piano fa seguito al piano GAP iniziato presso ATS Brianza nel 2018 (Delibera ATS n° 736 del 26/11/2018) attualmente in corso, e declina, a livello locale, la D.G.R. 3 aprile 2023 - n° XII/80 "Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il fondo GAP 2021 in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nei piani relativi al biennio 2016- 2017 e alle programmazioni del biennio 2018-2019 ex D.G.R. 585/18".

Il Piano intende implementare le azioni in essere ed aggiungere nuovi interventi di prevenzione delle dipendenze e di promozione della salute, finalizzati a contrastare i fenomeni di dipendenza da gioco d'azzardo, tutelare le fasce fragili della popolazione e favorire il benessere della collettività, nonché implementare le attività di intercettazione precoce, assessment e trattamento delle persone con DGA, dei servizi preposti.

Le azioni mirano ad integrare e valorizzare programmi strategici già in campo a livello regionale e territoriale.

Il Piano prevede aree di intervento diversificate:

- implementazione di programmi regionali di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute;
- interventi di prevenzione specifici;
- interventi di sensibilizzazione rivolti alla generalità della popolazione;
- attività informative rivolte a target selezionati della popolazione sui trattamenti di cura esistenti e i gruppi di auto mutuo aiuto;
- attività formative/informative rivolte ad esercenti, associazioni di consumatori e utenti, polizia locale, sportelli welfare, operatori sociali, sociosanitari e sanitari;
- attività di prevenzione secondaria realizzata dai servizi deputati alla presa in carico;
- attività di intercettazione precoce;
- attività di diagnosi e trattamento.

Dal 2015 i contenuti operativi di questi piani sono stati integrati all'interno della più ampia programmazione nell'area della Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentale, attraverso i "Piani Integrati di Promozione della Salute".

Accanto ai 3 Macro Obiettivi già individuati nel primo Piano è stato inserito il Macro Obiettivo 0, finalizzato a 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).

Ciò permetterà di portare ad un’unità programmatica e di 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 (D.G.R. 1114/17 e D.G.R. 2609/18) per la sperimentazione di un modello organizzativo e di Governance innovativo, efficace e sostenibile, capace di:

1. dare continuità ed estendere a livello di ambito sociale, i progetti degli enti locali per il contrasto;
2. rafforzare i percorsi di orientamento e sostegno alle persone e alle famiglie;
3. valorizzare e diffondere buone prassi;
4. individuare strumenti e dispositivi per ampliare progressivamente l’azione di contrasto e prevenzione all’intero territorio (Comune vs Ambito vs Distretto vs Provincia vs Regione).

La declinazione operativa delle attività, di livello regionale e locale, permetterà di raggiungere in modo mirato e capillare diversi segmenti della popolazione, nei loro differenti contesti di vita, con particolare riferimento a:

Obiettivi 0,1,2,3

- Popolazione generale (selezionando segmenti specifici: ad es. lavoratori, genitori, over 65 anni)
- Popolazione specifica (gruppi fragili, detenuti, utenza servizi specialistici, ecc.)
- Famiglie
- Popolazione scolastica (dirigenti, docenti, studenti e loro famiglie)
- Mondo del lavoro (datori di lavoro, sindacati, lavoratori)

Con riferimento alle attività di prevenzione, questi target saranno raggiunti rafforzando le strategie e i programmi regionali di ingaggio e coinvolgimento di interlocutori strategici e di sistema quali operatori SSR (Servizi, PLS, MMG, Infermieri di famiglia e di comunità, Psicologi di comunità ecc.), Amministratori Locali, Policy maker, Datori di lavoro, Sindacati, Prefetture, Polizie locali, Forze dell’Ordine, Amministrazione Penitenziaria, Terzo Settore, Enti Accreditati, Gestori/Esercenti, Organizzazioni di Tutela dei Consumatori, Cartelli/Alleanze per il contrasto del fenomeno, Ordini professionali ecc. (target secondario).

In coerenza con quanto espresso nella D.G.R. XI/1046 del 17.12.2018 in tema di approccio metodologico integrato tra area Sanitaria, Sociosanitaria e Sociale Territoriale e in relazione alle alleanze intersettoriali nel piano operativo GAP, è stato coinvolto attivamente nella Cabina di Regia istituita con Delibera n°736 del 26/11/2018, il Dipartimento PIPSS in raccordo con gli ambiti territoriali.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Le azioni del Piano sono coerenti in termini metodologici ed operativi con i seguenti indirizzi normativi:

- Il DPR 9 ottobre 1990, n° 309 “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope per prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” e s.m.i;
- Legge 28 dicembre 2015 n° 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e Il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502.” e, in particolare, l’articolo 35 che reca le disposizioni in tema di assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche, “inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo”;
- La legge regionale 30 dicembre 2009, n° 33 “Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità”, così come modificata dalla legge regionale 14 dicembre 2021, n° 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n° 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”
- La legge regionale 21 ottobre 2013, n° 8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico”;
- La legge regionale 14 dicembre 2020, n° 23 “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”;
- Il “Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura” approvato con DCR n° XI/64 del 10 luglio 2018;
- La D.G.R. n° XI/585 del 01 ottobre 2018 “Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico- attuazione D.G.R. n° XI/159 del 29/05/2018 e D.C.R n° X/1497 del 11/04/2017 - (di concerto con l’Assessore Bolognini);
- La D.G.R. n° XI/3376 del 14 luglio 2020 “Realizzazione seconda annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico di cui alla D.G.R. n° XI/585 del 1/10/18– riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse di cui al Decreto del Ministro della Salute del 07/12/2017 (riparto del fondo per il gioco d’azzardo patologico per l’anno 2017) - (di concerto con l’Assessore Bolognini);
- La D.G.R. n° XI/4674 del 10 maggio 2021 “Realizzazione terza annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico (GAP) di cui alla D.G.R. n° 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”;
- Deliberazione n° XI / 6252 Seduta del 11/04/2022 - Realizzazione quarta annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico (GAP) di cui alla DGR. n. xi/585 del 1/10/2018 – riparto e assegnazione alle agenzie di tutela della salute ATS) delle risorse anno 2019 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018;
- La D.G.R. n° XI / 4773 del 26/05/2021 “Determinazioni in ordine alla negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni in ambito sanitario e socio-sanitario;
- La D.G.R. n° XI / 3987 del 14/12/2020 “Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della l. 5 giugno 2003, n° 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, dell’Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, ed impegno ad assumere nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura dello stesso”;
- La D.G.R. n° XI/5389 del 18/10/2021 “Approvazione della proposta di Piano regionale di prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021 (proposta di delibera consiliare)” che è lo strumento di programmazione regionale per

tutta l'area della prevenzione, promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche degenerative, comprese le dipendenze e che tra i Programmi predefiniti presenti prevede quello delle Dipendenze da sostanze e comportamenti;

- Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 ((D.c.r. n° XI/2395 del 15/02/2022);
- Le Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei Piani Locali per la promozione della salute (Circolare 21/San/2008, note DG Welfare G1.2016.0004073 del 02/02/2016, G1.2017.0004811 del 09/02/2017, G1.2018.0003181 del 01/02/2018);
- Le indicazioni regionali fornite con nota prot.n. Protocollo G1.2023.0004288 del 03/02/2023 avente ad oggetto: "DGR XI/7758 del 28/12/2022 – Area PROMOZIONE DELLA SALUTE - STILI DI VITA - Indirizzi di dettaglio e tempistiche";
- D.G.R. 3 aprile 2023 - n° XII/80 Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il fondo GAP 2021 in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nei piani relativi al biennio 2016- 2017 e alle programmazioni del biennio 2018-2019 ex D.G.R. 585/18.

ANALISI DI CONTESTO

Considerazioni generali sul Gioco D'azzardo in Italia

Secondo i più recenti dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli¹ la raccolta complessiva di gioco d'azzardo in Italia ammontava, nel 2021, a 111,178 miliardi di euro, in netto recupero rispetto agli 88,38 miliardi di euro del 2020 (dato influenzato da lockdown e restrizioni da Covid-19) ed addirittura superiore ai 110 miliardi del 2019 (periodo pre pandemico). Nel periodo in analisi sono di conseguenza tornati a crescere i volumi di vincite (95,681 mld) e di spesa (15,490 mld).

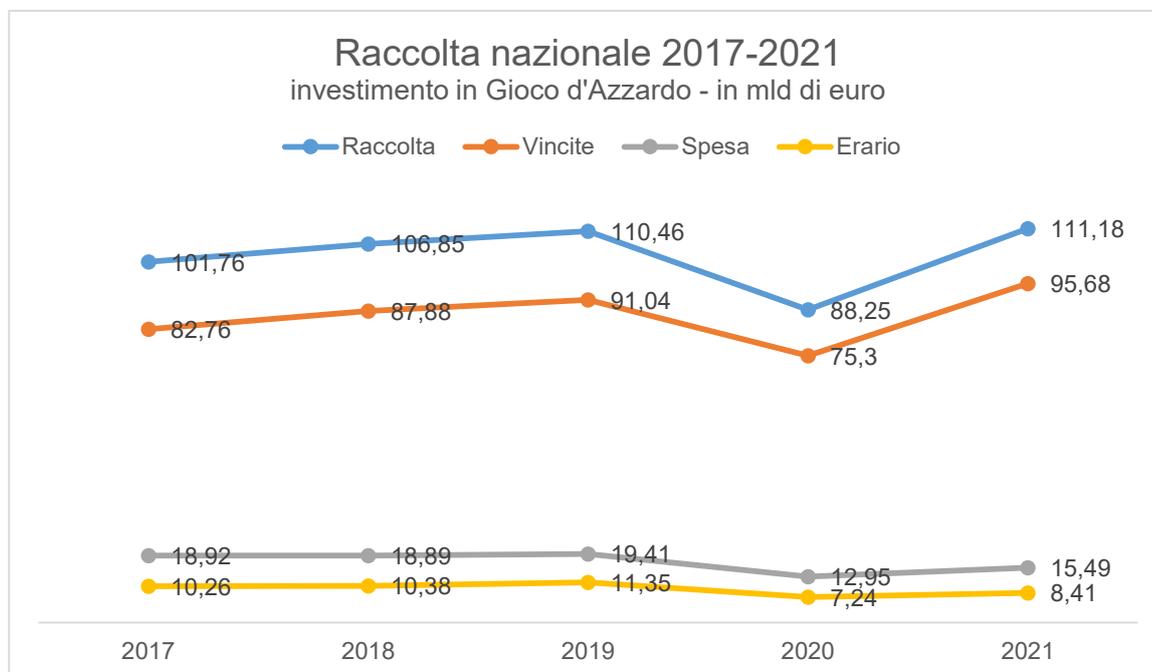


Figura 1 Rielaborazione dati BUR n°14, 2023 R. Lombardia con aggiornamento Libro Blu ADM 2021

¹ Agenzia delle Accise, Dogane e Monopoli, Libro Blu 2021, Relazione ed Appendice.

Di seguito, si propongono alcune osservazioni di sintesi per macro-temi, sulla base dei dati pubblicati all'interno del Libro Blu 2021 e della D.G.R. 3 aprile 2023- n° XII/80, evidenziando la posizione della Lombardia rispetto al contesto nazionale e alle altre Regioni per l'anno 2021.

Volumi di gioco

Rete fisica

Con specifico riferimento al gioco d'azzardo su rete fisica, si riportano di seguito i dati di raccolta, vincita e spesa divisi per regione (rif. Libro Blu, 2021).

Regione	Raccolta			Vincite			Spesa		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Abruzzo	1.970,88	1.078,87	1.231,49	1.497,53	796,97	906,59	473,35	281,90	324,90
Basilicata	514,52	296,34	339,78	382,99	246,83	247,88	131,54	49,51	91,90
Calabria	1.790,43	1.046,86	1.203,94	1.329,78	757,38	867,16	460,65	289,49	336,78
Campania	7.672,32	4.346,23	4.680,98	5.822,75	3.201,22	3.403,36	1.849,57	1.145,02	1.277,62
Emilia-Romagna	6.033,88	3.054,94	3.372,31	4.670,83	2.251,05	2.463,91	1.363,05	803,88	908,40
Friuli-Venezia Giulia	1.368,35	722,55	800,73	1.030,01	521,90	578,92	338,34	200,66	221,81
Lazio	7.599,24	3.898,10	4.412,08	5.791,93	2.863,41	3.218,04	1.807,31	1.034,68	1.194,04
Liguria	1.846,14	944,06	1.037,36	1.392,63	751,80	748,13	453,51	192,26	289,24
Lombardia	14.482,87	7.198,49	8.558,68	11.216,01	5.286,87	6.245,09	3.266,86	1.911,62	2.313,59
Marche	1.847,40	1.019,45	1.097,46	1.399,08	748,54	956,91	448,32	270,90	140,55
Molise	352,04	200,58	223,21	262,63	144,97	160,96	89,41	55,60	62,25
Piemonte	4.549,38	2.417,76	2.754,54	3.513,17	1.797,35	2.036,69	1.036,21	620,41	717,85
Puglia	4.566,86	2.684,44	2.982,43	3.430,77	1.942,08	2.149,47	1.136,09	742,36	832,96
Sardegna	1.631,70	926,81	1.043,96	1.164,46	700,59	724,21	467,24	226,22	319,76
Sicilia	4.560,98	2.731,29	2.988,80	3.388,51	1.971,24	2.163,28	1.172,47	760,05	825,52
Toscana	4.861,15	2.353,36	2.573,46	3.746,52	1.739,11	1.892,10	1.114,63	614,25	681,35
Trentino-Alto Adige	1.185,92	565,57	600,55	926,00	424,80	449,21	259,92	140,77	151,34
Umbria	1.030,82	553,79	629,27	784,66	404,57	463,22	246,16	149,22	166,04
Valle d'Aosta	92,79	50,67	53,71	70,05	36,55	38,59	22,74	14,11	15,11
Veneto	6.117,63	2.958,72	3.416,17	4.681,82	2.180,91	2.515,12	1.435,80	777,82	901,07
Altro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	74.075,30	39.048,88	44.000,91	56.502,13	28.768,14	32.228,84	17.573,17	10.280,73	11.772,08

Fonte: elaborazione dati ADM

Valori espressi in milioni di euro

Figura 2 Raccolta, Vincite e Spesa ripartiti per regione relativi al gioco fisico, Libro Blu ADM 2021.

Dopo il calo nella raccolta del 2020, il 2021 mostra dati in ripresa (seppur non ai livelli del 2019), con un aumento del 19% in Lombardia e del 12,7% a livello nazionale. Si conferma il primato della Lombardia come Regione con i valori assoluti più alti.

Gioco on line

A livello nazionale, i dati relativi alla raccolta del gioco a distanza mostrano nell'ultimo triennio volumi in costante crescita: nel 2020, con 49,2 miliardi di euro, avveniva per la prima volta il sorpasso rispetto alla raccolta su rete fisica; ma nel 2021 l'incremento diviene davvero significativo, arrivando quasi a raddoppiare i 36,4 miliardi del 2019.

Tipologia di gioco	Raccolta			Vincite			Spesa		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Gioco fisico	74.075,30	39.048,88	44.000,91	56.502,13	28.768,14	32.228,84	17.573,17	10.280,73	11.772,08
Gioco a distanza	36.388,88	49.206,00	67.178,77	34.542,64	46.534,38	63.452,99	1.846,36	2.671,59	3.718,61
Totale	110.464,18	88.254,88	111.179,68	91.044,77	75.302,52	95.681,83	19.419,53	12.952,32	15.490,69

Fonte: elaborazione dati ADM Valori espressi in milioni di euro

Figura 3 Gioco fisico e Gioco a distanza: dati a confronto, Libro Blu ADM 2021

La crescita dei volumi di gioco online è confermata anche dai dati riguardanti il numero di conti di gioco aperti, con una crescita in Lombardia che supera il 20% (a livello nazionale è stata del 14,3%). Nel numero complessivo, la Lombardia si conferma la terza Regione per conti online attivi (dopo Campania e Sicilia).

DATI ANNO 2021		
REGIONE	N° Conti Attivi	N° Conti Aperti
ABRUZZO	377.791	111.835
BASILICATA	180.709	50.850
CALABRIA	720.293	204.888
CAMPANIA	2.896.489	853.693
EMILIA-ROMAGNA	786.184	261.741
FRIULI-VENEZIA GIULIA	189.282	61.062
LAZIO	1.664.484	513.428
LIGURIA	307.375	99.133
LOMBARDIA	1.881.222	628.095
	Dato 2020: 1.556.196, +20,8%	Dato 2020: 528.195, +19%
MARCHE	330.345	106.527
MOLISE	97.006	27.041
PIEMONTE	901.709	293.695
PUGLIA	1.386.138	412.647
SARDEGNA	458.917	137.073
SICILIA	2.016.760	550.565
TOSCANA	689.402	226.964
TRENTINO-ALTO ADIGE	120.946	39.409
UMBRIA	173.006	55.785
VALLE D'AOSTA	21.696	6.798
VENETO	716.020	238.830
ESTERO	31.480	7.379

TOTALE	15.947.254	4.887.438
FONTE: ELABORAZIONE DATI ADM		

Figura 4 Numero di conti online attivi e aperti per regione, Libro Blu ADM 2021

Offerta di gioco

Rete di vendita per apparecchi di intrattenimento

Anno	AWP	VLT	Comma 7
2018	263.285	56.931	93.899
2019	263.191	57.920	94.044
2020	261.179	56.043	93.866
2021	255.559	55.772	93.436

Fonte: elaborazione dati ADM

Figure 5 Andamento numero apparecchi AWP, VLT e Comma 7 attivi in Italia, Libro Blu ADM 2021

La tabella sopra riportata, sempre tratta dal Libro Blu 2021, mostra un lieve decremento nel numero di apparecchi AWP, VLT e Comma 7 presenti sul territorio nazionale. A livello regionale, la Lombardia detiene il primato in particolare di esercizi con VLT (719, dato 2020) e New Slot (9.514, sui 54.166 nazionali, dato 2020).

Ufficio dei Monopoli	New Slot		VLT		Comma 7
	N. esercizi con New Slot	N. New Slot	N. esercizi con VLT	N. VLT	N. Apparecchi comma 7
Abruzzo	1.602	7.085	147	1.592	4.214
Calabria	1.968	9.907	158	1.234	5.007
Campania	5.360	26.748	577	5.034	9.262
Emilia-Romagna	4.437	22.179	314	4.915	13.315
Friuli-Venezia Giulia	1.233	5.709	81	1.028	1.640
Lazio	4.948	25.366	481	5.833	6.685
Liguria	1.829	7.491	98	1.361	2.110
Lombardia	9.514	45.873	719	10.652	8.141
Marche	1.612	7.009	110	1.178	2.365
Piemonte e Valle d'Aosta	1.284	11.856	401	4.699	4.133
Puglia, Basilicata e Molise	4.797	22.540	415	3.577	9.274
Sardegna	2.413	9.653	42	452	4.961
Sicilia	3.478	13.739	252	2.215	8.771
Toscana	3.567	16.853	317	4.198	6.150
Trentino-Alto Adige	365	2.590	84	1.072	1.382
Umbria	978	3.943	74	875	613
Veneto	4.781	22.645	438	6.053	8.092
Totale	54.166	261.186	4.708	55.968	96.115

Figure 6 Distribuzione Territoriale della rete di vendita per il settore apparecchi di intrattenimento (D.G.R. 3 aprile 2023 – n°XII/80)

Analizzando i dati riportati in tabella, emerge come in Lombardia sia presente 1 apparecchio New Slot ogni 217 abitanti (a livello nazionale 1 ogni 226 abitanti); altre Regioni mostrano valori relativi ben più alti, prime tra tutte il Molise e la Sardegna, con circa 1 apparecchio ogni 165 abitanti. Tale modalità di lettura e interpretazione dei dati vale anche per le altre tipologie di apparecchi di intrattenimento, per cui in termini assoluti la Lombardia mostra valori tra i più alti rispetto alle altre Regioni ma, se rapportati alla densità della popolazione, risultano attenuati, pur restando nel complesso al di sopra della media nazionale.

Analisi della popolazione generale: il Gioco d’Azzardo prima e durante la pandemia

Tra 2016 e 2019 l’Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha condotto una indagine epidemiologica tesa a valutare la diffusione del Gioco d’Azzardo legale nella popolazione italiana, con un focus particolare sui cosiddetti “giocatori problematici”, ossia con difficoltà nel gestire il tempo trascorso giocando e la quantità di denaro ad esso dedicato.

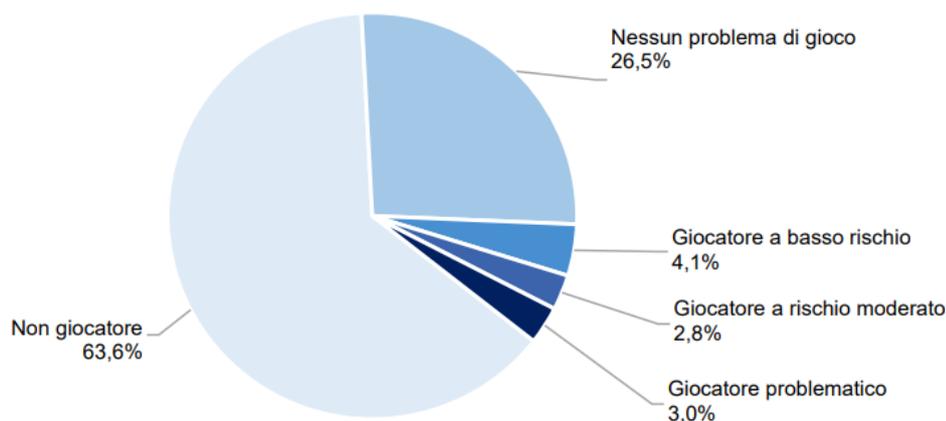


Figura 7 Percentuale di giocatori/non giocatori nella popolazione italiana, secondo classificazione PGSI, Rapporto ISTISAN 19/28, 2019

I 18.450.000 di abitanti che hanno giocato almeno una volta nei 12 mesi precedenti lo studio sono per la maggior parte maschi (il 43,7% degli uomini contro il 29,8% delle donne), con insorgenza del comportamento già tra i 18 e i 25 anni (51,8% di giovani che effettuano la “prima giocata”).

Il 2020, con lo scoppio della Pandemia da SARS-CoV-2, ha registrato alcuni importanti cambiamenti nelle abitudini di gioco degli italiani. Dai dati di uno studio condotto dal CNR, in collaborazione con ANCI e alcune Regioni², è emersa una generale diminuzione del gioco su rete fisica: il 35% dei giocatori intervistati ha ridotto le giocate, ed il 23% ha cessato del tutto il ricorso all’azzardo (a fronte del 14% del campione che ha, al contrario, aumentato le giocate). Tra i giochi più utilizzati ha resistito il “gratta e vinci”, insieme a Lotto e Superenalotto. In controtendenza il gioco online, con il 33,8% di intervistati che ha aumentato il volume di gioco mentre l’11,3% del campione si è avvicinato alla rete per la prima volta proprio durante i periodi di lockdown e di restrizione alla mobilità della primavera 2020 (in particolare a Poker, Slot machine, Scommesse sportive).

L’andamento pre e post pandemico è stato oggetto di uno studio condotto da Istituto Superiore di Sanità con Istituto Mario Negri, Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la rete Oncologica (ISPRO), Università degli studi di Pavia e Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il campione, di età compresa tra i 18 e i 74 anni, è stato analizzato con riferimento alle abitudini di gioco nel periodo di lockdown (27 aprile- 3 maggio 2020) con le abitudini precedenti la pandemia e con la successiva fase di restrizioni parziali (27 novembre – 20 dicembre 2020).

² Rielaborazione dati da D.G.R. 3 aprile 2023 – n°XII/80, su dati CNR-ICF - studio “Gambling Adult Population Survey- GAPS, 2020.

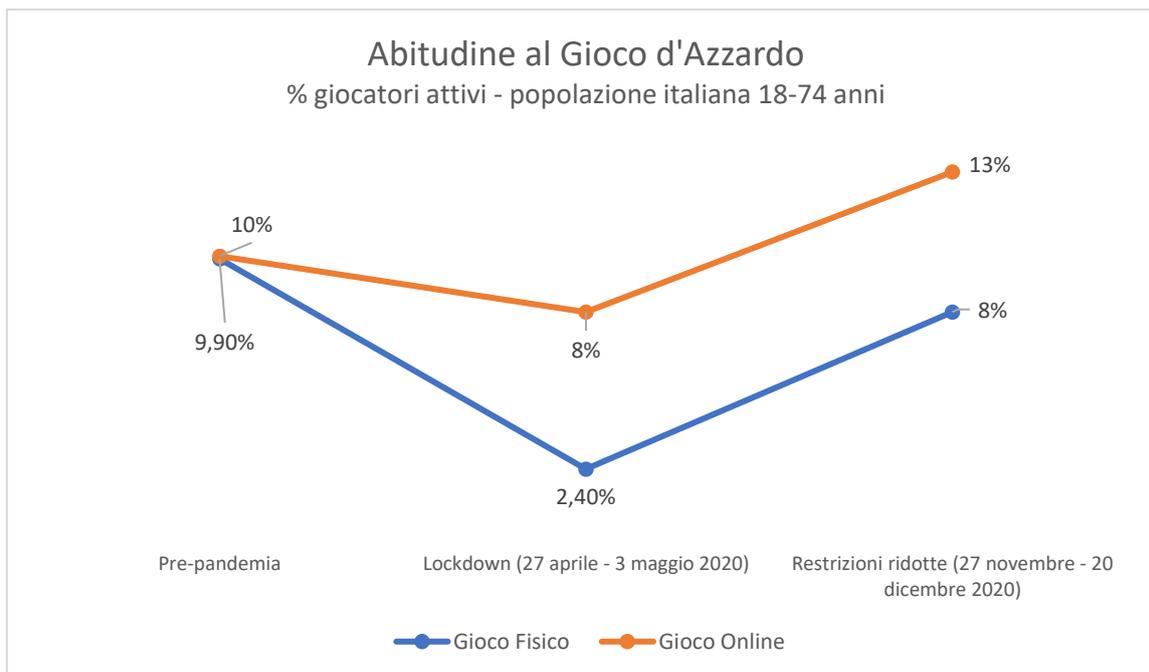


Figura 8 Andamento Abitudine al Gioco d'Azzardo Pre e Post Pandemia – Popolazione 18-74 anni

Il periodo del lockdown ha registrato un calo sensibile del gioco fisico (2,4% di giocatori attivi), con un rapido recupero nel periodo successivo, caratterizzato da minor restrizione nel movimento della popolazione generale. Il gioco online invece, pur mostrando un andamento simile, ha comunque vissuto una diminuzione molto più contenuta durante il lockdown (passando dal 10 all'8% di giocatori attivi), con un incremento a novembre/dicembre 2020 che ha segnato un sorpasso rispetto ai dati pre-Covid-19. I giochi maggiormente praticati in tutte le rilevazioni si confermano il Gratta e Vinci per il gioco d'azzardo fisico e per il gioco on line le Scommesse Sportive, il Gratta e Vinci e le Slot Machine.

Il gioco d'azzardo tra i giovani e i giovanissimi di Regione Lombardia

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è uno studio multicentrico internazionale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e pensato per monitorare lo stato di salute e benessere dei giovani e il loro contesto sociale. HBSC rivolge la sua attenzione a un campione di studenti in età scolare: 11, 13 e 15 anni. Sistema di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale dal 2017, HBSC ha visto l'adesione di Regione Lombardia già a partire dal 2008.

Nell'indagine HBSC 2014-2018, svolta su tutto il territorio nazionale, si sono indagati per la prima volta i comportamenti dei giovanissimi nei confronti del Gioco d'Azzardo. Nel campione di 15enni preso in esame, i risultati mostrano come il 42,2% degli intervistati abbia giocato almeno una volta nella vita (il 62,5% dei maschi, solo il 13,4% delle femmine partecipanti alla Survey). Ad aver giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi precedenti all'indagine sono il 31,4% dei 15enni (50,3% maschi, 13,4% femmine). Infine, il comportamento di gioco problematico si riscontra nel 16% dei ragazzi coinvolti da HBSC.

I dati dell'indagine 2014-2018 riguardanti la Regione Lombardia mostrano percentuali in linea con l'andamento nazionale: oltre il 60% dei quindicenni non ha mai giocato denaro nella propria vita, il 17,3% lo ha fatto una o due volte nella vita e il 19,3% ha giocato invece ripetutamente (almeno 3-5 volte o più). Giocare denaro è significativamente più frequente per i maschi che per le femmine.

Dalle risposte degli intervistati agli item della scala SOGS-RA (South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents) che il questionario HBSC ha proposto loro, emerge che la maggior parte degli studenti lombardi (95,2%) ha un comportamento di gioco non problematico. È il 4,8% di loro a mostrare un livello di gioco a rischio o, addirittura, problematico; sono i maschi, inoltre, ad essere maggiormente caratterizzati da esperienze di gioco a rischio/problematiche. In sintesi, ha scommesso o giocato denaro, almeno una volta nella vita, il 36,5% degli studenti intervistati, dato allarmante se si tiene conto che il gioco d'azzardo è illegale per i minorenni, e che l'accesso a giochi e piattaforme (fisiche e online) dovrebbe quindi essere loro interdetto.

Studi recenti sulla popolazione di ATS Brianza

Nell'ambito delle azioni MIND THE GAP 2.0, AUSER Lombardia e Rete SPS (Scuole che Promuovono Salute) hanno proposto nel 2021 tre ricerche sul tema Gioco d'Azzardo (e rapporto con i videogiochi), che hanno restituito dati utili ad indirizzare azioni ed interventi del nuovo Piano GAP³.

INDAGINE SULL'AZZARDO NELLA POPOLAZIONE OVER 65, proposta da AUSER, ha interessato le province di Lecco e Monza Brianza, pur con una prevalenza marcata di partecipanti della zona lecchese (di 970, ben 913 appartenevano agli ambiti di Lecco, Bellano e Merate). Il campione, costituito per il 65% da donne, presentava una equa ripartizione nelle fasce di età 65-70, 71-74, 75-80, 80+.

Rispetto al gioco d'azzardo, i "gratta e vinci" rappresentano la forma di scommessa più conosciuta (77,3%), seguita da Lotto (39,8%) e Bingo (24,7%); e se i "gratta e vinci" sono anche tra i giochi più utilizzati (una o più volte) dagli over 65, con una percentuale di 59,2% che ha risposto affermativamente, le Lotterie ed il Lotto sono altrettanto praticati, seppure l'indagine non intendesse valutare la frequenza ma soltanto l'effettiva esperienza diretta (anche solo per una volta) del gioco d'azzardo.

Al fine di orientare gli interventi di promozione e prevenzione, è interessante osservare la ridotta conoscenza dei servizi specifici per la diagnosi e cura del GAP: solo il 15,5% degli intervistati infatti dichiara di saper indicare il percorso più adatto ad un eventuale conoscente con problemi di gioco d'azzardo. E ancor più significativo appare il dato del 78,7% del campione che non si mostra interessato a conoscere riferimenti e contatti dei servizi/professionisti più indicati in ambito GAP.

GAMBLING – USI E COSTUMI DEL GIOCO D'AZZARDO è l'indagine proposta tramite GOOGLE MODULI nelle scuole della nostra ATS, con rielaborazione dei dati a cura di Codice Ricerche.

I 3756 partecipanti, appartenenti alle classi 3° delle scuole superiori delle province di Lecco (40%) e Monza e Brianza (60%), sono stati interrogati rispetto alle esperienze con il gioco d'azzardo. Ne emerge che il 45% dei ragazzi ha provato almeno una volta il "gratta e vinci", oltre il 20% ha sperimentato lotterie, bingo e giochi di carte per denaro, oltre alle scommesse sportive (17,9%). I numeri sono fortunatamente ridotti quando si parla di abitudine al gioco: solo l'1,3% pratica una o più volte a settimana le scommesse sportive, l'1,1 i "gratta e vinci" e le lotterie, lo 0,7% i giochi di carte per soldi.

GAMING - Analisi sulle abitudini di gioco tra i ragazzi e le ragazze delle province di Monza e Lecco è invece la ricerca che ha analizzato l'abitudine al gioco (non d'azzardo) su pc, console o altro device. Rivolta agli adolescenti dai 12 ai 18 anni, l'indagine ha rilevato un'altissima percentuale di ragazzi che giocano (91% dei maschi, 72% delle donne), con un utilizzo tra 1-2 ore che riguarda il 42% dei ragazzi, ed un 10% che pratica gaming per più di 3 ore al giorno. La maggior parte degli intervistati riferisce di "autoregolarsi" nell'utilizzo dei device, che non sono visti come una interferenza rispetto alle relazioni

³ Piano Integrato di Lavoro, Promozione della salute, ATS Brianza, 2022.

sociali, ma anzi come una possibilità di “stare con gli amici, divertirsi insieme”. Proprio questo ultimo dato può risultare interessante anche in riferimento al rischio di gioco d’azzardo, dove potrebbero avere una influenza sulle abitudini sia una eventuale “spinta” dai coetanei sia l’errata convinzione di poter “autoregolare” facilmente tempo e denaro spesi in giochi e scommesse.

SINTESI DEL PROCESSO PARTECIPATIVO DI ATS BRIANZA

Nell’ambito delle attività di promozione della salute il percorso è iniziato quando, suddivisi per contesti, i progettisti del Piano GAP si sono incontrati per approfondire la conoscenza delle azioni che ciascun ente stava conducendo, organizzandole in coordinate geografiche e temporali, condividendo obiettivi e relative azioni progettuali e facendo inoltre emergere aspetti di forza e criticità ricorrenti tra progetti, in particolare connessi alla progettazione, alla valutazione e alle tematiche connesse all’equity. Gli appuntamenti successivi si sono modulati sulla base di queste prime esigenze emerse. Si è però intrecciata a questa analisi un’emergenza strutturale, quella della pandemia da Covid-19, che ha richiesto di elaborare nuove modalità e nuove strategie per proseguire con il proprio lavoro e per l’adattamento degli interventi al contesto in rapidissimo mutamento. È quindi stato creato un **Padlet**⁴, raccoglitore virtuale di confronto, scambio e vicinanza, che potesse favorire il dialogo e un aggiornamento costante - seppur a distanza - tra i partner del Piano GAP. Contestualmente sono nati una **newsletter** e un **Google Group**: la prima, “*Salutiamoci*”, curata da Metodi, è stata pensata come strumento per dare maggiore visibilità alle azioni dei diversi progetti e a spunti dalla letteratura; il secondo, “*Aggiorniamoci*”, è stato strumento di condivisione orizzontale di informazioni, richieste e riflessioni utilizzabile in autonomia da ciascun ente del Piano GAP. Passato il primo lockdown, e con esso parte del disorientamento che aveva portato con sé, sono stati proposti due **workshop** inerenti la collaborazione intersettoriale⁵ e la gestione delle diseguaglianze nella promozione della salute⁶. Il percorso è poi proseguito con la **valutazione**⁷ della prima annualità: in particolare, il processo di valutazione e accompagnamento adottato nell’ambito del Piano GAP richiama l’approccio progettuale *dialogico-concertativo*⁸, basato sulla co-costruzione della realtà e sulla messa in gioco del senso operativo dei protagonisti.

I contenuti emersi nel percorso valutativo sono stati condivisi nell’**incontro** “*Valore alle azioni passate, motore per idee future - incontro di restituzione e confronto tra partner del Piano GAP*”, occasione anche per mettere a fuoco gli elementi considerati pilastri portanti dei progetti connessi al Piano GAP.⁹

Il processo di conoscenza e di consapevolezza reciproca ha avuto come ulteriore sviluppo la costruzione della **mappa Salutiamoci**, corredata anche dei contatti dei referenti di ciascuna attività così da poter agevolare eventuali contatti diretti e scambi. Scambi e possibilità di collaborare, pur se fisicamente distanti, sono stati anche il focus della successiva **proposta formativa**, *Colmare il GAP digitale*, volta a offrire competenze tecniche e metodologiche per poter utilizzare al meglio le opportunità offerte dal mondo digitale. Il protrarsi oltre i confini temporali che tutti ci eravamo immaginati dell’emergenza sanitaria ha, infatti, reso evidente la necessità di dotarsi di nuovi

⁴ <https://it.padlet.com/Metodi/g8w5tgaj0ffc>

⁵ [Elementi della collaborazione intersettoriale.pdf](#)

⁶ [Elaborare strategie di promozione tenendo conto delle disuguaglianze di salute \(3\).pdf](#)

⁷ [Report completo prima annualità.pdf](#)

⁸ Arcidiacono C., De Piccoli N., Mannarini T., Marta E. *Psicologia di comunità: Volume II. Metodologia, ricerca e intervento*. Franco Angeli, Milano 2021

⁹ [Restituzione valutazione.pdf](#)

strumenti per poter ripensare una continuità di azione.

La tappa seguente si è attualizzata nella forma delle **comunità di pratiche**¹⁰ *Dalla narrazione all'azione: condividere il ciclo progettuale nell'ambito del Piano GAP*, occasione di riflessione partecipata in cui confrontare problemi e soluzioni al fine di individuare buone prassi e modelli d'intervento: i diversi partner sono stati accompagnati a considerare la valutazione come parte integrante del processo progettuale, fondamentale per apprendere dall'esperienza e riprogettare con maggiore consapevolezza, oltre che a dirigere lo sguardo in particolare sulla coerenza tra obiettivi e azioni dedicate al loro raggiungimento.

Un future lab, Disuguaglianze di salute - Costruire percorsi futuri, tra bisogni, differenze ed equità¹¹, ha permesso di rimettere a fuoco il tema delle disuguaglianze di salute, esacerbate dalla pandemia (definita, proprio per questo, sindemia¹²), ipotizzando modalità attuative degli obiettivi progettuali in linea con la necessità di raggiungere anche le fasce di soggetti maggiormente vulnerabili.

Attraverso il percorso "Monitorare: raccogliere per riseminare" si è aperto un focus sul monitoraggio come fase importante del ciclo progettuale per raccogliere e analizzare in maniera continuativa e sistematica le informazioni sull'andamento del progetto, così da permettere, alla luce dei risultati, l'implementazione dello stesso.

Tra gli esiti di questi appuntamenti si situa la proposta di uno strumento di progettazione, il Quadro Logico, diffuso a livello europeo e nazionale. Questo, utilizzato sia in fase di progettazione sia di valutazione, consente di analizzare in maniera sintetica e sistematica la catena di senso delle componenti del progetto (obiettivi, indicatori, attività). Con la terza annualità, lo strumento è diventato un quadro di riferimento comune ai diversi contesti, per poter apprezzare il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi preposti.

Il Quadro Logico, adattato al contesto di riferimento, ha recepito al suo interno una prima riflessione attorno al tema delle disuguaglianze di salute, affrontato in forma laboratoriale nel Future Lab sopraccitato. Nel processo di costruzione dei QL in un prima fase è stato offerto ai progettisti un accompagnamento alla compilazione del QL per il proprio progetto, mentre successivamente la società Metodi si è incaricata di sintetizzare queste informazioni producendo un QL sinottico per ogni contesto, che è stato condiviso e rimodellato insieme ai progettisti stessi durante l'incontro Congiunzioni progettuali. Quell'occasione ha permesso anche di mettere a fuoco tre focus di attenzione per l'anno successivo: cura delle relazioni con il territorio, equity e la valorizzazione dei dati raccolti come strumento di promozione della salute.

Mentre il processo fin qui descritto era in atto, sono stati redatti due report di valutazione (di cui uno quantitativo¹³ e uno qualitativo¹⁴).

Successivamente è stata creata la nuova mappa Salutiamoci¹⁵, aggiornata rispetto alla versione precedente, e con un accompagnamento al monitoraggio dei progetti in corso per ciascun contesto. La comunità di pratiche si pone l'obiettivo di esplorare maggiormente i tre temi enucleati

¹⁰ Etienne Wenger, 2006. Le comunità di pratiche sono strumenti utili a far risaltare significati e apprendimenti generati, oltre che opportunità per far emergere connessioni di pensiero e azione. Parimenti il loro racconto invita a definire confini e stabilire limiti, a comprendere ciò che aiuta e ostacola l'agire, a prendere consapevolezza del proprio modo d'essere e di presentarsi nei contesti. [Dalla narrazione all'azione - slide.pdf](#)

¹¹ [Report Future Lab.pdf](#)

¹² La pandemia da COVID-19 è stata definita "sindemica", perché interagisce con le disuguaglianze esistenti nelle malattie croniche e nei determinanti sociali di salute, andando ad acuirle. Le condizioni di deprivazione si autoalimentano in maniera sistematica, così per alcuni gruppi di persone l'impatto della pandemia è stato sproporzionato, mentre per altri proteggere la propria salute è risultato più semplice.

¹³ [REPORT VALUTAZIONE_QUANT.pdf](#)

¹⁴ [REPORT VALUTAZIONE_QUAL.pdf](#)

¹⁵ [Mappa2023.pdf](#)

nell'incontro Congiunzioni progettuali, e punta a mettere in comune tra i progettisti i dati emersi dallo stesso per costruire apprendimenti condivisi.

Nella quarta annualità si intende rimettere al centro le connessioni intersetting, stimulate anche dagli incontri di Comunità di Pratiche, valorizzando la territorialità come elemento contenitore di progettualità collegate tra contesti differenti. Ci si prefigge di mantenere il focus sulle disuguaglianze di salute e di rendere le riflessioni maturate in tale ambito sempre più operative, così come l'attenzione dedicata da ciascun contesto ai processi di monitoraggio e valutazione. L'intenzione è di presa in carico di soggetti concludere il quadriennio dedicando un tempo specifico a una valutazione partecipata del percorso.

Nell'ambito delle attività correlate al Macro Obiettivo 3 il Dipartimento PIPSS ha coordinato un tavolo interaziendale composto, tra l'altro, dai DSMD della ASST Lecco, della ex ASST Monza e della ex ASST Vimercate, dagli Enti del Privato accreditato gestori degli SMI del territorio e da altri Enti del Privato Accreditato coinvolti a vario titolo nella presa in carico di soggetti affetti da GAP. Il Dipartimento ha inoltre definito in collaborazione con gli Enti del territorio coinvolti nella presa in carico (ASST e SMI) la progettazione relativa all'Obiettivo generale 3, monitorando l'andamento della progettazione stessa, dando input agli Enti nell'attuazione di buone prassi.

ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE NEI DIVERSI CONTESTI PREVISTI DAL PIANO

Mondo del lavoro

Con la D.g.r XI/585 del 2018, l'ATS Brianza ha sviluppato un Piano di Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico che ha previsto la realizzazione di diversi progetti per potenziare, anche in tale contesto le attività di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto alle dipendenze.

Le campagne e le azioni di sensibilizzazione e prevenzione sulle tematiche delle dipendenze e sui sani stili di vita, realizzate da professionisti della salute, sono stati fondamentali per supportare le aziende che desideravano promuovere la salute all'interno del contesto lavorativo.

L'emergenza pandemica ha reso necessario che le azioni per la promozione dei programmi preventivi previste nel contesto lavoro fossero riformulate attraverso l'adozione di strumenti ad hoc condivisibili ed utilizzabili da remoto.

In seguito, si è deciso di riproporre alcune azioni in forma ibrida: online e presenza, utilizzando il materiale creato in modo flessibile a seconda delle esigenze delle aziende.

LILT Milano Monza Brianza, in collaborazione con ATS Brianza, ha realizzato azioni che rispondevano all'Obiettivo 1 del Piano GAP nel contesto Lavoro: ***“Promuovere l'aumento di conoscenze, competenze e consapevolezza, sui temi della salute, finalizzate a sostenere processi di health literacy per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute, con particolare attenzione alla prevenzione delle dipendenze nei lavoratori”.***

La campagna di comunicazione scelta, specifica sulle dipendenze e altre tematiche di salute, è stata quella dell'utilizzo di strumenti digitali quali LINKEDIN e ADV oltre a video-pillole e podcast.

Attraverso il potenziamento del networking e la comunicazione delle attività in rete, si è voluto, inoltre, favorire la conoscenza del programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute – rete WHP Lombardia”, promuovendo i progetti del Piano di contrasto al GAP, che ATS ha offerto alle aziende del territorio, e facilitare la conoscenza dei Servizi di Cura Territoriali.

Molteplici le azioni realizzate: video di presentazioni del Piano GAP alle aziende del territorio MB e LC, webinar sul contrasto alle dipendenze, incontri volti alla promozione del programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute-rete WHP Lombardia”, articoli di approfondimento sulle tematiche delle dipendenze, oltre che costruzione e diffusione di Podcast e “video-pillole” di sensibilizzazione intorno alle tematiche citate.

Collaboratori di ATS Brianza, nella realizzazione dell’Obiettivo 2 del Piano GAP, “**Potenziare l’attività di prevenzione e contrasto del G.A.P.**”, è stato il Terzo Settore con CS&L e Spazio Giovani e le OO.SS CGIL e CISL Monza Brianza e Lecco.

L’obiettivo specifico è stato quello di incrementare l’offerta di pratiche di sensibilizzazione e prevenzione sui temi del contrasto alle dipendenze.

Anche LILT ha realizzato un progetto di sensibilizzazione agli stili di vita salutari e contrasto al fumo di tabacco.

I progetti erogati nelle aziende del territorio sono visibili al seguente link:

[Brochure Progetti Promozione Salute- Area Lavoro](#)

L’équipe composta dai progettisti coinvolti nella realizzazione delle azioni previste per gli Obiettivi 1 e 2 del Piano GAP, in collaborazione con ATS Brianza, e con il supporto di METODI Asscom & Aleph, che ha accompagnato il gruppo attraverso una formazione ed un monitoraggio ad hoc, ha definito alcuni obiettivi trasversali che hanno contribuito a rafforzare la rete interna, attraverso lo scambio di informazioni e strategie:

- integrare le azioni del piano GAP con il programma WHP e rafforzare la rete interna tra i partner;
- aumentare il coinvolgimento delle aziende rispetto alla prevenzione della salute (livello di sistema: policy, manager, HR);
- aumentare il coinvolgimento di nuove aziende nei progetti di promozione della salute (programma WHP, progetti Piano GAP);
- prevenire le MCNT con particolare attenzione rivolta ai lavoratori a bassa qualifica (Obiettivo di Equity PRP 2021-2025).

Attraverso incontri del **tavolo GAP area lavoro-ATS Brianza**, si è proceduto alla realizzazione di strumenti condivisi quali:

1. Creazione di un questionario da somministrare alle aziende del territorio che consentisse la rilevazione della presenza di lavoratori che svolgono mansioni manuali e/o mansioni meno qualificate, per poter identificare aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori che possono danneggiare la salute, andando verso una riduzione delle disuguaglianze, in un’ottica di equità.
2. Programmare e implementare gli interventi in maniera coordinata, anche grazie al supporto di un file one-drive da aggiornare costantemente
3. Predisporre uno strumento di valutazione condiviso per i progetti di sensibilizzazione al tema del GAP (Customer) per una raccolta dei feedback da parte dei lavoratori con anche la misurazione degli indicatori di equity e del raccordo con il programma WHP.

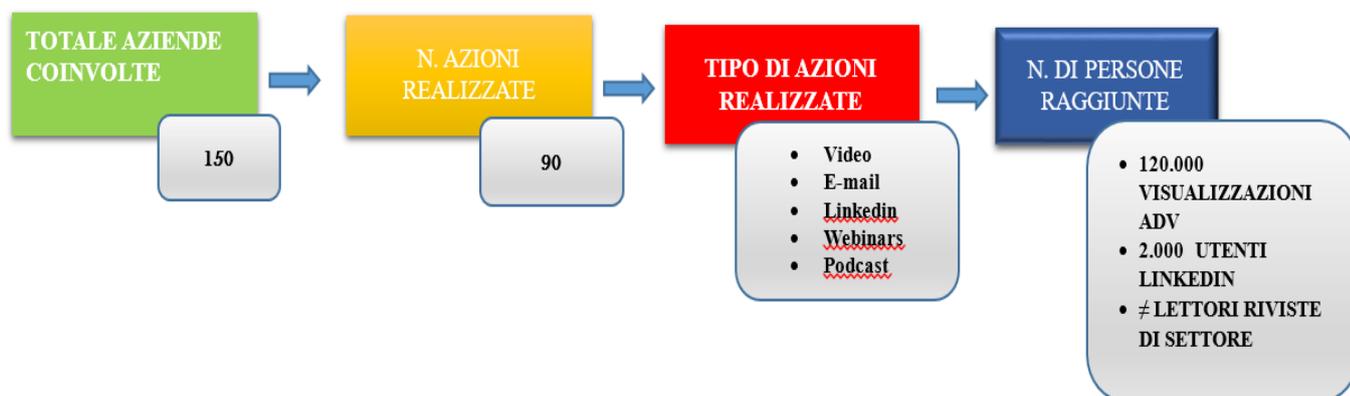
L'istituzione del Tavolo Lavoro di Promozione della salute di ATS Brianza con gli stakeholder del territorio, ha permesso la formazione di una rete di confronto, con l'obiettivo di promuovere, attraverso un lavoro sinergico, azioni relative alle tematiche di salute, nelle aziende del territorio ATS Brianza.

Il Tavolo Lavoro è considerato luogo principe di condivisione e adozione di strategie condivise, per coinvolgere le aziende in programmi e progetti di promozione della salute, attivando il ruolo e la responsabilità dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti.

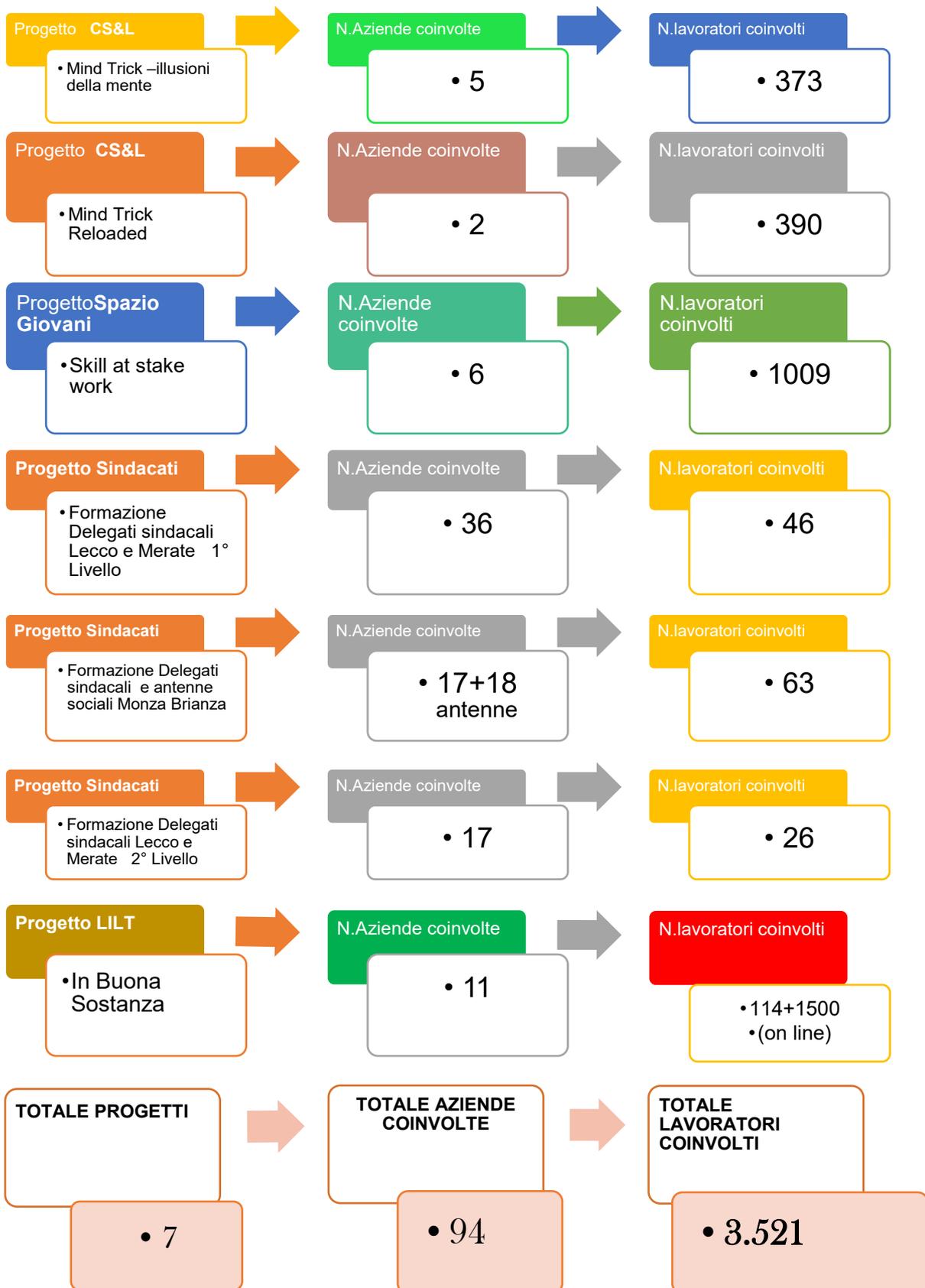
Il Tavolo di lavoro è costituito da ASST, OO.SS MB e LC, Categorie Datoriali, Progettisti degli Enti e del Terzo Settore oltre che da diversi Servizi dell'ATS Brianza (Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, Reti Territoriali e/o Specialistiche, Struttura Semplice Sorveglianza Nutrizionale, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro).

DATI RELATIVI AL PRIMO TRIENNO PIANO GAP (D.G.R. XI/585 del 2018)

Azioni realizzate Obiettivo 1



Azioni realizzate Obiettivo 2



Scuola

Gli interventi di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze, da tempo posti in essere nell'ambito scolastico nel territorio di ATS Brianza, fanno riferimento principalmente al programma regionale "RETE Scuole che promuovono salute" (Rete SPS). Il territorio di ATS Brianza comprende due Reti SPS provinciali, Monza e Lecco. Dal 2011, anno in cui nascono le Reti SPS in Lombardia, al 2018, anno stesura primo Piano GAP, il numero di scuole aderenti alle Reti del territorio di ATS Brianza è andato gradualmente aumentando arrivando ad essere 55 nel 2018. Dal 2018 ad oggi 2023, c'è stato un ulteriore aumento, arrivando a 67 (39 per la provincia di Monza e 28 per quella di Lecco).

All'interno della Rete sono state condivise buone pratiche di salute (Pedibus, Alimentazione...), sono stati implementati i programmi regionali validati LST ed UNPLUGGED, è stata promossa la Peer education per le scuole secondarie di secondo grado. La Rete ha avuto inoltre lo scopo di trovare forme di raccordo e di integrazione fra le molteplici reti di scopo esistenti (bullismo, legalità...) per evitare rischi di frammentazione e sovrapposizione.

Nello specifico, grazie ai finanziamenti del Piano GAP, si è lavorato secondo i due obiettivi specifici:

1. ampliare il numero delle scuole aderenti alla rete SPS che adottano efficacemente le azioni previste dal programma anche in tema GAP;
2. accompagnare alla costruzione di buone prassi e sviluppo di competenze della rete dei soggetti coinvolti negli interventi di prevenzione GAP nel contesto scolastico.

Nel corso degli ultimi anni, è stato pertanto possibile ampliare l'offerta preventiva in modo più capillare, integrare il tema del Gioco d'Azzardo, ricordare maggiormente le azioni, aumentare il numero di scuole aderenti alla Rete e ai programmi, rendere gli attori coinvolti (Dirigenti, Docenti, operatori, famiglie...) più competenti e consapevoli dei processi e delle azioni messe in campo dall'intero sistema di intervento.

E' necessario evidenziare come le annualità del Piano GAP siano state attraversate dallo stravolgimento potente e profondo della pandemia da Covid-19. Nonostante ciò, sono state immaginate e realizzate soluzioni nuove alla luce della consapevolezza di quanto fosse prezioso e necessario continuare ad esserci come punto di riferimento per promuovere salute. Le azioni sono state rimodulate con l'obiettivo di sostenere docenti, famiglie e alunni nella delicata trasformazione di una presenza che non poteva più esprimersi nel contatto e nella vicinanza. Sono state introdotte azioni a distanza e ideati e utilizzati strumenti digitali che sono rimasti in essere anche oltre il periodo di pandemia (padlet, drive, newsletter, mailing list, video...Obiettivo 1).

Nello specifico, i progetti dell'area scuola compresi nel Piano GAP di ATS Brianza sono stati: RETE SPS (Argonauti della Salute, Rete Monza, Rete Lecco), LST, UNPLUGGED, PEER EDUCATION, LIFE SKILLS PER INFANZIA E PRIMARIA, FAMILY SKILLS, LIFE SKILL CAMP PER ADOLESCENTI.

Tutti i progetti previsti si sono articolati in differenti azioni che hanno avuto l'obiettivo generale di promuovere il potenziamento delle life skills come fattori di protezione nell'ambito di scelte di vita salutari. La scuola è infatti un luogo privilegiato per la promozione della salute dove i temi relativi ai fattori di rischio comportamentali devono essere trattati secondo un approccio trasversale in grado di favorire lo sviluppo di competenze oltre che di conoscenze.

In primo luogo, si è pensato di dedicare un tempo e uno spazio di riflessione specifico alle figure dei Dirigenti e Docenti referenti della salute della Rete SPS: è nato quindi il percorso **Argonauti della salute**, in collaborazione con la società Metodi. Sono stati proposti incontri, a cui hanno partecipato circa 40-50 persone, con gli obiettivi di confrontarsi sul concetto di salute, rinforzare le competenze e le conoscenze in tema di promozione della salute, valorizzare il ruolo del docente referente alla salute come operatore di sistema, rinforzare i gruppi di lavoro e le alleanze possibili internamente ed esternamente alla scuola. Argonauti è stato inoltre supportato da azioni e progetti specifici delle Reti di Monza e Lecco sempre nell'ottica di sostenere il ruolo dei docenti impegnati nel processo di promozione della salute.

Il **Life Skill Training**, dal 2011 è utilizzato come programma di Promozione della Salute nelle scuole secondarie di primo grado di ATS Brianza, diffuso in particolare fra gli Istituti Comprensivi della Rete SPS. I plessi aderenti sono andati aumentando negli anni fino ad arrivare a 30 (circa il 30% dei 94 IC presenti sul territorio di ATS Brianza). LST si rivela strumento efficace anche per la prevenzione del Gioco d'Azzardo, grazie al fascicolo specifico ad integrazione del Manuale Docente. Le attività sono portate avanti grazie a Spazio Giovani Impresa sociale.

Dopo la fase di sperimentazione regionale, dal 2020, LST è entrato come programma anche nella **scuola primaria**. Ha da subito avuto un riscontro molto favorevole, tanto che nel giro di pochi anni i plessi che aderiscono sono circa 35.

I docenti formati in questi anni su LST sono oltre 1500 e gli studenti raggiunti ogni anno sono circa 9.500. Nel 2022, inoltre, è stato realizzato un evento di presentazione del programma (Obiettivo 1) alle famiglie delle scuole aderenti, evento che ha visto una partecipazione dei genitori molto numerosa (erano iscritti quasi 600) e attenta.

Come LST, anche **UNPLUGGED** è utilizzato dal 2011 come programma di Promozione della Salute per il primo anno delle scuole secondarie di primo grado e portato avanti insieme a Spazio Giovani Impresa Sociale. Durante l'emergenza Covid-19, con la didattica a distanza, sono stati diffusi fra le scuole i materiali che Regione ha messo a disposizione di tutti i docenti interessati, le **Quick Unplugged**, unità di lavoro ispirate al Programma Unplugged, con l'obiettivo di migliorare concretamente alcuni aspetti del distanziamento sociale e favorire immediati comportamenti di salute.

I docenti formati Unplugged e Quick Unplugged in questi anni sono circa 120 e gli studenti raggiunti circa 2400. Le scuole che hanno aderito al programma dal 2019 ad oggi sono passate da 6 a 11 nel 2022. La **Peer Education** è una delle "buone pratiche" utilizzate da ATS Brianza, insieme a Spazio Giovani Impresa Sociale, per la promozione della Salute nelle scuole secondarie di secondo grado, con particolare attenzione alla tematica del Gioco d'azzardo. I Peer formati in questi anni sono circa 1550, i docenti formati sono oltre 100, gli studenti raggiunti come ricaduta sono circa 20.000. I genitori che hanno visitato sul sito delle scuole, le azioni fatte dal progetto PEER sono circa 5000. Le scuole che hanno aderito alla Peer sono passate da 12 del 2019 a 18 nel 2022. Nel 2022 si è modificata la modalità di intervento che non prevede più la ricaduta su tutti gli studenti delle scuole ma si concentra maggiormente sull'intervento in classe.

Nel corso degli anni è stato, inoltre, elaborato e sperimentato un modello di collegamento tra il progetto di Peer Education, rivolto agli studenti del triennio della scuola superiore, e Unplugged, rivolto alle classi prime. I Peer educator formati e monitorati hanno condotto 2 incontri, in collaborazione con la docente formata da diversi anni sul programma, realizzando in 4 classi prime due unità. Per dare continuità e iniziare a promuovere le life skills, già con i bambini più piccoli, è nato il progetto "**Emozioni in gioco – Life Skill education per infanzia e primaria**" sviluppato da LILT Monza Brianza. Sono state realizzate azioni volte alla promozione ed educazione alla salute di bambini, docenti e famiglie; sono stati coinvolti 3500 docenti attraverso incontri on line con esperti pedagogisti, formatori, psicoterapeuti, docenti universitari sulla centralità delle life skills e dedicati alla sperimentazione di tecniche espressive ed artistiche da sperimentare in classe con i propri alunni; con i bambini 3-11 anni sono stati realizzati workshop di esplorazione del mondo emotivo e Workshop interattivi e multimediali di educazione alla salute attraverso tecniche interattive finalizzate allo sviluppo e alla consapevolezza delle emozioni legate agli stili di vita; per le famiglie si sono svolti un corso e diversi incontri di sostegno alla genitorialità, di condivisione e sensibilizzazione attraverso metodologie attive sui temi delle life skills come supporto al ruolo educativo in famiglia che ha visto coinvolti più di 350 genitori

Family Skill è un programma aziendale di ATS Brianza attivo dal 2013, che sostiene le competenze di vita della famiglia con figli in età evolutiva.

Ad oggi sono state formate e coinvolte circa 40 associazioni, 3 consultori privati accreditati, una decina di servizi delle ASST di Monza, Vimercate e Lecco (Area consultoriale e dipendenze).

Durante la pandemia è stato realizzato un **Questionario sulla vita in famiglia** (Family Skill at home) per poi offrire una consulenza pedagogica a distanza. Si sono utilizzati strumenti tecnologici e raggiunte centinaia di famiglie.

Le formazioni per operatori di servizi e associazioni e per le famiglie, previste in presenza, sono state riconvertite in **moduli a distanza**, coinvolgendo complessivamente 30 operatori e 50 genitori.

(Obiettivo 1)- Nel 2022 è stato pubblicato l'esito della ricerca sugli stili di vita genitoriali e familiari durante il lockdown° Inoltre sono stati organizzati due eventi formativi online rivolti ai genitori di presentazione del modello Life Skill Training e Family Skill e raggiunte 64 scuole, 60 referenti scolastici e 600 genitori.

Infine, quest'anno sono stati realizzati diversi percorsi formativi in presenza rivolti alle famiglie, raggiungendo complessivamente 80 genitori. E' in partenza un percorso formativo dedicato agli operatori dei servizi per un totale di 30 professionisti della salute.

E' stata anche realizzata un'azione innovativa, finalizzata allo sviluppo delle life skills, rivolta a gruppi di adolescenti fuori dal contesto scolastico **Life Skill Camp**. Un progetto ideato da CSV Monza Lecco Sondrio, che si propone di sostenere la crescita dei ragazzi, attraverso l'articolazione di una proposta pensata per il tempo libero. Dal 2020 ad oggi sono stati coinvolti 100 ragazzi e altrettante famiglie e sono stati realizzati camp estivi e laboratori a contatto con la natura (presso la Cascina Mulini Ascianti nel Parco di Monza e a Lecco). Attraverso le tecniche del fare è stato possibile superare le barriere fisiche e cognitive rispondendo ai bisogni di integrazione dei soggetti più fragili.

EVENTO "La scuola Infinita" (ob1)

Dopo questi anni di lavoro integrato fra scuola, operatori della sanità e terzo settore, si è ritenuto necessario ed importante organizzare un EVENTO PUBBLICO, che si realizzerà nell'autunno 2023, con i seguenti obiettivi: valorizzare quanto la scuola fa da anni in tema di promozione della salute, informare e sensibilizzare la comunità, promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy (ob.1). L'evento finale sarà un "Convegno", che sarà co-costruito con attività di Workshop partecipate fra i diversi attori coinvolti.

Comunità

ATS Brianza, partecipando attivamente alle politiche regionali fonda e orienta le proprie strategie preventive su criteri di efficacia, multidisciplinarietà, intersettorialità, multifattorialità, integrazione, sostenibilità. 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 D.G.R. n° 1114/2609 con i progetti del piano GAP ATS Brianza contesto comunità e con le azioni di marketing Sociale contesto 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.

In particolare col precedente Piano Gap sono state implementate le seguenti linee di indirizzo progettuale:

Marketing sociale rivolto alla popolazione generale (prevenzione universale)

- Ricerca-azione: realizzazione di interviste a operatori comunali, ATS, ASST, antenne sociali e successiva individuazione di un contesto pilota dove attuare la sperimentazione di buone prassi per la collaborazione tra ATS, ASST e servizi.
- Formazione e aggiornamento dei decisori e della Polizia Municipale, attraverso l'erogazione di corsi di formazione online e l'implementazione di una piattaforma per la raccolta di documenti di formazione e aggiornamento per promuovere carte etiche e regolamenti sul GAP.
- Campagna di Marketing Sociale per la promozione della salute e la prevenzione dei comportamenti a rischio, mediante l'ideazione e la successiva collocazione di 10 totem e dispositivi informativi in luoghi di grande affluenza (senza il presidio dell'operatore).

Sensibilizzazione rivolta alla popolazione generale (prevenzione universale)

- Attività di sensibilizzazione territoriale attraverso la partecipazione/organizzazione di eventi territoriali (allestimento di stand informativi nel corso di eventi rivolti alla cittadinanza, es. sagre, festival, manifestazioni sportive ecc.)
- Distribuzione di materiali informativi/gadget sui rischi connessi alle dipendenze e sui servizi territoriali per la diagnosi, il trattamento e la cura.
- Attività di sensibilizzazione rivolta agli amministratori locali attraverso la partecipazione ai tavoli di zona (partecipazione alle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali in provincia di Monza Brianza)

Sensibilizzazione rivolta alla popolazione anziana, Centro di Aggregazione Giovanile, oratori, associazioni sportivi, spazi di aggregazione giovanile (prevenzione selettiva)

- Incontri di sensibilizzazione e informazione presso i centri anziani presenti sul territorio
- Incontri di sensibilizzazione e informazione rivolti ai walking leader e ai partecipanti dei gruppi di cammino
- Distribuzione di gadget di carattere informativo progettati ad hoc.

Formazione degli operatori (assistenti sociali, polizia municipale, policy-makers, volontari di associazioni)

- Identificazione e coinvolgimento di possibili moltiplicatori
- Erogazione di percorsi formativi rivolti ai volontari delle associazioni presenti sul territorio (formazione volontari del trasporto sociale Auser/Antreas, formazione dei volontari della rete Pane e Rose)

Facilitazione di azioni di monitoraggio e controllo territoriale (stesura codici etici, regolamenti, dispositivi di controllo territoriali).

- Promozione della Carta dei valori per volontari e associazioni
- Promozione applicativo SMART
- Condivisione regolamenti Comunali in tema GAP
- Sottoscrizione da parte degli otto Ambiti territoriali dell'Accordo territoriale per la sperimentazione di azioni locali di sistema per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico

LE AZIONI REALIZZATE NEL PRIMO PIANO GAP

Obiettivo generale 1: Promozione dell'aumento delle conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target

OBIETTIVO	AZIONE
Promozione dell'aumento delle conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nel mondo del lavoro	Progetto "In buona sostanza" ATS Brianza e LILT
Promozione dell'aumento delle conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nel mondo della scuola	Progetto: "Comunicare nella scuola" ATS e Cooperativa Spazio Giovani
Promozione dell'aumento delle conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nella comunità	Progetto: Dialogo tra comuni" ATS e Cooperativa Spazio Giovani

Obiettivo generale 2: Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei contesti Scuola, Luoghi di Lavoro, Comunità Locali

OBIETTIVO 2.1	AZIONE
Obiettivo specifico 2.1: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Luoghi di Lavoro	Mostra interattiva di sensibilizzazione delle dipendenze
Obiettivo specifico 2.1: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Luoghi di Lavoro	Formazione delegati sindacali ed antenne Sociali Monza Brianza
Obiettivo specifico 2.1: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Luoghi di Lavoro	Formazione delegati sindacali ed antenne sociali Lecco
Obiettivo specifico 2.1: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Luoghi di Lavoro	Mind trick realoded 2021
Obiettivo specifico 2.1: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Luoghi di Lavoro	Skill at Stake – Work Progress

OBIETTIVO 2.2	AZIONE
Obiettivo specifico 2.2: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Scolastico	Rete SPS Lecco
Obiettivo specifico 2.2: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Scolastico	Rete SPS Monza

Obiettivo specifico 2.2: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Scolastico	Life Skill Kamp
Obiettivo specifico 2.2: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Scolastico	Life Skill Infanzia e Primaria
Obiettivo specifico 2.2: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Scolastico	Peer Education
Obiettivo specifico 2.2: incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Scolastico	Programmi LST – Unplugged – Family

OBIETTIVO 2.4	AZIONE
Obiettivo specifico 2.4: Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi contesti e la diffusione di Buone Pratiche	Operatori di sistema
Obiettivo specifico 2.4: Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi contesti e la diffusione di Buone Pratiche	Accompagnare i processi di valutazione del Piano GAP

Obiettivo generale 3: Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo.

OBIETTIVO	AZIONE
Obiettivo specifico 3.1: Aggancio precoce. Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza da Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei servizi presenti sul territorio.	Formazione operatori dei Poli ospedalieri in tema di gioco d'azzardo patologico e definizione di modalità di accompagnamento dei pazienti e dei loro familiari ai Servizi del territorio. Predisposizione e diffusione di materiale informativo in tema di GAP e accesso ai servizi preposti Apertura di sportelli nei poli ospedalieri e in una Casa di Comunità
Obiettivo specifico 3.2: Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semiresidenzialità	Inserimento utenti affetti da GAP in Comunità residenziali.
Obiettivo specifico 3.3: Implementazione nella rete dei servizi Territoriali (SerD e SMI) di percorsi di cura per il DG, diversificazione/personalizzazione delle offerte di trattamento, ampliando il numero di soggetti in carico e ottimizzando gli interventi.	Implementazione di risorse-operatore nei servizi dedicate all'accoglienza, alla valutazione ed al trattamento dei giocatori ed ai loro familiari. Potenziamento della fase diagnostica in tema di doppia diagnosi (GAP ed patologia psichiatrica o di personalità)

	Conduzione di gruppi dedicati
Obiettivo specifico 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	Screening finalizzato alla intercettazione di utenti con GAP fra i nuovi giunti nella popolazione carceraria. Trattamento nuovi casi. Sensibilizzazione e formazione agenti di polizia giudiziaria

IL NUOVO PIANO



FINALITA' OBIETTIVI E TARGET DEL PIANO 2021-2024

Finalità della presente proposta di Programmazione è rafforzare, in continuità con quanto realizzato in questi anni, la strategia di Governance locale attraverso l'implementazione di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità, anche a carattere innovativo, attraverso l'individuazione e la disseminazione di "buone pratiche".

Il Piano 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.

I 4 macro-obiettivi sono così sintetizzabili:

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).
1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei contesti Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali
3. Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA).

Il presente Piano – nell'ottica dell'empowerment di comunità - è finalizzato al mantenimento e all'implementazione del più ampio coinvolgimento delle diverse tipologie di Attori coinvolti nelle

azioni dedicate (SSR, Enti locali, Soggetti del Terzo settore, Scuola, Organizzazioni di Tutela dei Consumatori, ecc.).

La metodologia di riferimento della programmazione farà riferimento alla logica dell'integrazione di rete tra le azioni dei diversi Attori e alla stretta e indispensabile connessione con l'ambito preventivo.

I target previsti per gli obiettivi 0,1,2, 3 saranno:

- Popolazione generale (selezionando segmenti specifici: ad es. lavoratori, genitori, over 65 anni)
- Popolazione specifica (gruppi fragili, detenuti, utenza servizi, ecc.)
- Famiglie
- Popolazione scolastica (dirigenti, docenti, studenti e loro famiglie)
- Mondo del lavoro (datori di lavoro, sindacati, lavoratori)

Questi target saranno raggiunti rafforzando le strategie e i programmi regionali di ingaggio e coinvolgimento di interlocutori strategici e di sistema quali operatori SSR (Servizi, PLS, MMG, Infermieri di famiglia e di comunità, Psicologi di comunità ecc.), Amministratori Locali, Policy maker, Datori di lavoro, Sindacati, Prefetture, Polizie locali, Forze dell'Ordine, Amministrazione Penitenziaria, Terzo Settore, Enti Accreditati, Gestori/Esercenti, Organizzazioni di Tutela dei Consumatori, Cartelli/Alleanze per il contrasto del fenomeno, Ordini professionali ecc. (target secondario).

GLI ENTI AD OGGI COINVOLTI

ATS BRIANZA	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria: dott.ssa Castelli - Regia dell'intero impianto del Piano GAP di concerto con la Direzione Sanitaria e Responsabile degli obiettivi 0, 1 e 2
	Dipartimento Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali PIPSS: Dr. Muscionico e dr.ssa Passoni Responsabile del Macro obiettivo 3
	SC Promozione della Salute e fattori di rischio comportamentali dott.ssa Perego – Referente Obiettivi 0, 1 e 2
	SC Salute Mentale, Dipendenza e Disabilità Psicica: dr.ssa Decò - Referente Obiettivo 3
ASST Brianza	Distretti sociosanitari, Case della Comunità, Servizi delle Dipendenze, Consulitori pubblici e accreditati
ASST di LECCO	Distretti sociosanitari, Case della Comunità, Servizi delle Dipendenze, Consulitori pubblici
EELL AMBITI	Monza, Desio, Seregno, Carate, Vimercate, Lecco, Bellano, Merate
SCUOLA	Ufficio Scolastico Monza
	Ufficio Scolastico Lecco
	Reti d'ambito della provincia Monza (27/28)

	Rete SPS Monza
	Rete SPS Lecco
CONSULTORI PRIVATI ACCREDITATI	COF Monza
	Fondazione Edith Stein (Desio/Seregno)
	CEAF Vimercate
SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI	SMI Broletto Lecco – Cooperativa Famiglia Nuova
	SMI Aurora Meda – Fondazione ERIS -
CSV	CSV Monza, Lecco, Sondrio
LILT	LILT Milano
	LILT Lecco
AUSER	AUSER Monza
	AUSER Lecco
TERZO SETTORE	Cooperativa Spazio Giovani
	Consorzio CSL
	Il Gabbiano ONLUS
MONDO DEL LAVORO	Assolombarda (ex Confindustria Milano, Monza e Brianza, Lodi Lecco e Sondrio)
	CIGL referenti territoriali
	CISL referenti territoriali
	Associazione A.P.I. Monza e Lecco
ASSOCIAZIONI SPORTIVE	CSI Lecco

RISORSE ECONOMICHE

Con D.G.R. n° XII/80 del 3 aprile 2023 sono state assegnate ad ATS Brianza le seguenti risorse:

TOTALE	891.096 €
OBIETTIVO 0	115.842 €
OBIETTIVO 1	62.376 €
OBIETTIVO 2	356.439 €

OBIETTIVO GENERALE 0

115.842 €

Come descritto nell'analisi di contesto nei contesti di comunità, una serie di azioni comprese nel nuovo piano nell'obiettivo 0 sono già state attivate con il confluire della D.G.R. 2609 nel Piano precedente. Il comune capofila (Lecco) e gli ambiti coinvolti (Provincia di Lecco) nelle azioni di sistema del progetto, con finanziamento direttamente in capo agli EELL, sono confluiti nella Cabina di Regia degli Ambiti del Piano GAP raccordandosi con le azioni di formazione e sensibilizzazione. Si intende, con il nuovo piano, diffondere, approfondire, estendere le azioni in tabella per raggiungere in modo capillare tutti i comuni della Provincia di Monza e Lecco e la loro popolazione con la finalità 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 che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale)*

Promozione di una rete territoriale di enti pubblici e associazioni di contrasto al gioco d'azzardo – attività di coordinamento –

Prevediamo l'avvio di corsi e percorsi formativi rivolti ai policy maker e agli operatori della Polizia Locale sui prodotti di consumo di gioco d'azzardo legali e illegali, includendo anche le forme di gioco online.

Nel merito si vuole implementare l'offerta di corsi e percorsi formativi rivolti ai policy maker e agli operatori della Polizia Locale sui prodotti di consumo di gioco d'azzardo legali e illegali, includendo anche le forme di gioco online. Per ciò che attiene VLT, slot machine, Gratta e Vinci e Lotteria istantanea, favorire il potenziamento della collaborazione inter istituzionale del territorio tra Comuni e Ambiti Territoriali per produrre regolamenti, codici etici e norme locali uniformi e condivise. Particolare attenzione verrà riservata all'individuazione dei luoghi sensibili a livello di Ambito territoriale e non solo di singolo Comune. A questo fine si prevede di sperimentare e accompagnare i Comuni nell'utilizzo dell'applicativo "SMART–Statistiche Monitoraggio e Analisi della raccolta territoriale del gioco fisico),

Obiettivi	Azioni previste	Risultati attesi	Equity
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 D.G.R. 2609/19	Integrare la tematica del contrasto al GAP (integrazione sanitario-socio-sanitario) nei Piani di Zona Definire schema tipo di provvedimenti regolamentativi comunali	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 Implementazione l'offerta di corsi e percorsi formativi rivolti ai policy maker e agli operatori della Polizia Locale sui prodotti di consumo di gioco d'azzardo legali e illegali, includendo anche le forme di gioco online.	Coinvolgimento dei comuni più piccoli
0.2 Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti	Definizione e formalizzazione Check list Promuovere utilizzo applicativo SMART	Presenza di una check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale e di un modello di verbale	Coinvolgimento dei comuni più piccoli

da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO)	Mappatura e ampliamento delle attività di controllo da parte della polizia locale e delle FFOO	Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte da parte della Polizia Locale e da parte delle FFOO	
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"	Attività di informazione e comunicazione con il coinvolgimento dei gestori. Attività di informazione e comunicazione con il coinvolgimento di Associazioni di tutela dei consumatori	Collaborazione attiva con gestori Collaborazione attiva con Associazioni Tutela consumatori	Coinvolgimento dei comuni più piccoli

OBIETTIVO GENERALE 1

62.376 €

In riferimento a questo obiettivo il Piano Locale GAP declina, in coerenza con il Piano Regionale di Prevenzione, gli interventi volti all'aumento di health literacy, ovvero "alfabetizzazione alla salute", anche attraverso attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione, declinata coerentemente alle diverse tipologie di target, al fine di sostenere i processi di empowerment individuale e di comunità.

Obiettivi	Azioni previste	Risultati attesi	Equity
1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", di informazione agli EELL, ecc.	Avviare la messa in rete dei Servizi di Ascolto/orientamento. Rafforzare i Servizi informazioni consulenza	Rete di punti di ascolto/consulenza Sostegno ai familiari Emergenza della domanda anche con il coinvolgimento di Ordini Professionali (Avvocati ecc.)	Coinvolgimento Piccoli Comuni
1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)	Progettare e realizzare Attività comunicative, coerenti a contesti e target sul fenomeno e la relazione con la salute (Health Literacy) Disseminare strumenti (web 2.0, app ecc.) definiti a livello regionale	Manualistica, materiale di comunicazione, webinar, eventi, convegni, gestione pagine social, ADV, video-pillole, podcast, app interattive, ecc. eventi di comunicazioni nei centri anziani, sviluppo interventi rivolti alle famiglie, ecc.	Interventi mirati e in presenza per alcune fasce di popolazione (anziani, disoccupati, delegati sindacali, lavoratori a bassa qualifica, ecc.)
1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali	Progettare e realizzare Attività comunicative, coerenti a contesti e target per l'incremento	Manualistica, materiale di comunicazione, webinar, eventi, convegni, gestione pagine social ecc. Creazione di strumenti multimediali,	Interventi mirati e in presenza per alcune fasce di popolazione (anziani, disoccupati, delegati sindacali,

anche sociali	<p>delle conoscenze sull'offerta e sulle modalità di accesso</p> <p>Attivare strumenti per diversi canali/contesti</p> <p>Implementare i contenuti informativi mirati nelle pagine web istituzionali ATS/ASST, Enti Accreditati, EELL</p>	<p>azioni di guerrilla marketing, bacheche/totem nei centri commerciali, case di comunità, ospedali, comuni ecc.</p> <p>Condivisione dei contenuti del sito ATS con altri siti (scuole, comuni, aziende, associazioni di categoria, sindacati, ecc.)</p>	lavoratori ecc.)
---------------	---	--	------------------

OBIETTIVO GENERALE 2

356.439 €

Obiettivo specifico 2.1

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto Luoghi di lavoro

Per la **programmazione del nuovo Piano GAP- Area Lavoro-** in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nei piani precedenti, seguendo le indicazioni regionali (D.G.R. 3 aprile 2023 - n° XII/80), ATS Brianza prevede di intervenire su tre linee d'indirizzo:

- **Diffusione** del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia" (Integrazione delle azioni del piano GAP con il programma).
- **Azioni di Sensibilizzazione** sulle tematiche delle dipendenze e di stili di vita favorevoli alla salute
- **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). Formazione dei **Delegati Sindacali Sociali** del Territorio MB e LC sull'intercettazione e gestione delle situazioni di disagio e fragilità che si manifestano nei luoghi di lavoro

Proseguiranno gli incontri del **Tavolo Lavoro di Promozione della Salute di ATS Brianza**, con l'obiettivo di consolidare ed ampliare la rete degli stakeholder, sviluppando collaborazioni intersettoriali, per promuovere, attraverso un lavoro sinergico, azioni relative alle tematiche di salute, nelle aziende del territorio ATS Brianza.

Il gruppo di lavoro è costituito da ASST, OO.SS MB e LC, Categorie Datoriali, Progettisti degli Enti e del Terzo Settore oltre che da diversi Servizi dell'ATS Brianza (Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, Reti Territoriali e/o Specialistiche, Struttura Semplice Sorveglianza Nutrizionale, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro).

Particolare attenzione va posta alla tematica dell'**equità di salute**, attraverso il raggiungimento delle fasce di lavoratori che svolgono mansioni manuali e/o mansioni meno qualificate, e che risultano essere a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori che possono danneggiare la salute.

Obiettivi	Azioni previste
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”	Diffusione del Programma “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute-Rete WHP Lombardia”
2.1.2. Incrementare del 15% il numero di “Luoghi di Lavoro” coinvolti nel Programma	Sensibilizzazione sulle tematiche delle dipendenze e di stili di vita favorevoli alla salute
2.1.3. Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma 2.1.4	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). Formazione dei Delegati Sindacali Sociali del Territorio MB e LC sull’intercettazione e gestione delle situazioni di disagio e fragilità che si manifestano nei luoghi di lavoro
Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte	Report di documentazione delle scelte e dei dati raggiunti

2.2 Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel contesto scolastico

La Scuola, con il supporto tecnico scientifico delle ATS, attiva un processo che, a partire da una analisi di contesto, pianifica il proprio miglioramento adottando un approccio globale che si articola nei seguenti quattro ambiti di intervento strategici secondo il Modello della Scuola che Promuove Salute:

1. sviluppare le competenze individuali (life skills)
2. qualificare l’ambiente sociale
3. migliorare l’ambiente strutturale e organizzativo
4. rafforzare la collaborazione con la comunità locale (enti locali, associazioni etc.)

Ne discende l’avvio ed il radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri evidence based per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute, coerenti al contesto. Poiché negli ultimi anni il mondo della scuola si è organizzato attraverso la formazione di referenti scolastici su diversi temi di promozione della salute (dipendenze, GAP, Salute, Cyberbullismo etc.) si intende, in accordo con i dirigenti delle Reti di Scuole che Promuovono Salute, delle Reti d’Ambito e gli Ambiti Territoriali Scolastici, accompagnare un processo che raccordi tra loro i diversi temi e condivida buona pratiche (Argonauti della Salute, gruppi di lavoro interni ed esterni alla scuola).

Tale processo mira ad orientare le scelte delle scuole in materia di salute verso metodologie evidence-based (Life Skill e Unplugged) o pratiche raccomandate (ad es. Peer Education).

Si porterà avanti la diffusione dei programmi validati: **Life Skill Training Primaria, Secondaria e Unplugged**, continuando a formare docenti e studenti. Si ipotizza di integrare i programmi con azioni specifiche sia sulla tematica GAP sia su altre tematiche di interesse di promozione della salute (affettività/sexualità, attività motoria, ...)

Nelle scuole secondarie di secondo grado si intende promuovere maggiormente l’azione di **Peer Education**, sulle tematiche di salute che più riguardano gli adolescenti (uso di sostanze, uso delle tecnologie e dei social, sexualità...), sensibilizzando maggiormente anche i docenti ed eventualmente il personale non docente. Si immagina inoltre di dedicare azioni di peer education specifiche per contesti scolastici differenti, a maggior rischio di vulnerabilità (serali, professionali...).

Alla luce dei buoni risultati dati dalla sperimentazione di azioni integrate fra Unplugged e Peer, si proseguirà con questa modalità nelle scuole dove sono presenti entrambi i progetti. Per avviare precocemente lo sviluppo delle competenze di vita, si intende proseguire con le azioni di **Life Skill Education** presso le scuole dell'infanzia e i primi anni della primaria potenziando l'uso di metodologie attive da parte dei docenti, inserendo gli interventi in una cornice che tenga conto in modo particolare del significato del contesto e delle relazioni interpersonali nella determinazione del benessere psicofisico. In continuità con il percorso intrapreso in questi anni dal terzo settore, verranno proposti percorsi di formazione per operatori on line con pedagogisti, psicologi dell'età evolutiva, medici e neuroscienziati sull'importanza delle life skills e incontri di teatro sociale in presenza dedicati alla sperimentazione di tecniche espressive ed artistiche da sperimentare in classe con i propri alunni anche sull'importanza del linguaggio non verbale come strategia inclusiva di differenti competenze linguistiche per la promozione della salute. Per le famiglie a sostegno del loro ruolo educativo, verranno riproposti incontri di sostegno, condivisione e sensibilizzazione alla genitorialità sui temi delle life skills e sperimentazione di metodologie attive da realizzare in presenza in eventi dedicati a genitori e figli.

Per rendere maggiormente efficaci gli interventi rivolti a docenti e studenti, si intende raggiungere il target delle famiglie implementando il progetto **Family Skills**. Per questo progetto si intende ripetere l'esperienza in modalità blended (in presenza e a distanza, con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero possibile di genitori) con percorsi scaglionati nell'arco dell'anno, valorizzare maggiormente i genitori moltiplicatori, creare, formare e sostenere gruppi di genitori peer, coinvolgere i genitori rappresentanti di classe e le associazioni che si occupano di accoglienza alle famiglie straniere.

Si intende continuare la sperimentazione di **Life Skill Camp** rivolti a preadolescenti e adolescenti e alle loro famiglie, favorendo il rapporto tra scuola e comunità. Per queste esperienze si intende proseguire con la formula del percorso annuale, che prevede l'attivazione di laboratori pomeridiani che esitano in camp estivi residenziale. Oltre alle attività espressive, finalizzate alla conoscenza di sé, verranno proposte esperienze di cittadinanza attiva all'interno di associazioni di volontariato.

Si ritiene, inoltre, importante prevedere momenti periodici di **workshop/convegni**, aperti alla cittadinanza, per informare e sensibilizzare la comunità su quanto si fa in ambito scolastico per promuovere la salute di adulti e ragazzi, per favorire scambi e collegamenti dentro e fuori la scuola, per promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy fra la popolazione in generale.

Obiettivi	Azioni previste
2.2.1. Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS-SHE Lombardia"	Formazione soggetti scolastici
2.2.2. Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma	Azioni di supporto alle Reti di Scopo delle Scuole (Legalità, SPS)
2.2.3. Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills	Produzione manualistica (Life Skill Training Primaria, Secondaria Unplugged, Peer education, life skill education, life skill camp)
2.2.4. Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte	Report di documentazione delle scelte e dei dati raggiunti

2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con terzo settore Scuole, SSR, Enti accreditati.

Le progettazioni per il prossimo quadriennio non può che essere indirizzata a potenziare e qualificare le 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.

Ne risulta che la programmazione delle azioni di Comunità deve continuare sulla strada già avviata dell’integrazione dei diversi obiettivi del Piano Gap. In particolare:

1. Coinvolgimento degli 8 Ambiti territoriali, ASST, ATS

L’attività del tavolo di coordinamento favorisce non solo lo scambio di informazioni e la programmazione delle azioni, ma anche il raccordo strategico con gli stakeholder degli Ambiti territoriali coinvolti della provincia di Monza Brianza e di Lecco (Sindaci, Assessori, referenti degli Uffici di Piano), in prospettiva di una programmazione territoriale condivisa.

Nel merito si vuole implementare e potenziare il coinvolgimento degli 8 Ambiti Territoriali attraverso azioni dirette di informazione e di coinvolgimento sulle linee operative e le azioni progettuali (es. presentazione del progetto alle Assemblee dei Sindaci, ai tavoli di sistema degli Uffici di Piano, etc.). E’ inoltre possibile, attraverso questo gruppo di lavoro, il coinvolgimento attivo nella diffusione degli strumenti di informazione e sensibilizzazione prodotti (volantini, totem, padlet, video). Questa azione favorisce il ponte tra servizi territoriali (ASST) e servizi ATS.

2. Coinvolgimento Uffici di Piano

L’attività del tavolo di coordinamento prevede anche il raccordo strategico con i referenti degli uffici di Piano in prospettiva di una programmazione territoriale condivisa.

Nel merito si vuole implementare e potenziare il coinvolgimento degli Uffici di Piano attraverso azioni dirette di informazione e di coinvolgimento sulle linee operative e le azioni progettuali (es. presentazione del progetto ai tavoli di sistema degli Uffici di Piano) e la diffusione degli strumenti di informazione e sensibilizzazione prodotti (volantini, totem, padlet, video). Anche questa azione favorisce il ponte tra servizi territoriali e servizi ATS.

3. Sensibilizzazione (prevenzione universale/selettiva) rivolta alla cittadinanza

Si intende aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR-Enti Accreditati

Nel merito si ipotizza una implementazione delle seguenti linee di indirizzo progettuale:

- Marketing sociale rivolto alla popolazione generale
- Sensibilizzazione rivolta alla popolazione generale
- Sensibilizzazione alla popolazione anziana, CAG, oratori, associazioni sportivi, spazi di aggregazione giovanile (prevenzione selettiva)

- Formazione degli operatori (assistenti sociali, volontari di associazioni)
- Informazione mediante distribuzione di materiali informativi su rischi connessi alle dipendenze e sui servizi territoriali per la diagnosi, il trattamento e la cura
- Sensibilizzazione e/o informazione rivolta a categorie e luoghi a rischio (persone diversamente abili, detenuti o ex detenuti, abitanti di quartieri popolari) coinvolgendo i servizi e la rete delle persone senza fissa dimora attivi sul territorio e gli sportelli vittime previsti e finanziati dai progetti regionali sulla giustizia riparativa, come ulteriori punti di accesso per le famiglie o i giocatori.
- Implementare l'attività delle antenne sociali mediante sostegno alla creazione di sportelli di prevenzione in luoghi "altri" rispetto ai servizi sanitari dedicati per riuscire ad intercettare non solo le persone che hanno già sviluppato una dipendenza patologica, ma anche i cittadini che si accorgono di avere un problema con il gioco d'azzardo o di altre dipendenze.

Obiettivi	Azioni previste
2.3.1. Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/co-progettazione/partnership con EELL	Azioni di supporto agli EELL Accordi di collaborazione e protocolli (ANCI, Ordine degli Avvocati)
2.3.2. Incrementare del 25% il numero di Comuni attivati sulla tematica	Formazione Operatori del SSR- Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore, Avvocati, Famiglie
2.3.3. Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali	Diffusione modelli Buone Pratiche relativi ad iniziative a carattere socioculturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo
2.3.4. Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte	Report di documentazione delle scelte e dei dati raggiunti

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

Anche a livello locale si intende proseguire con le comunità di pratica iniziate nel primo piano. Come ampiamente descritto nell'analisi di contesto, ciò ha permesso un'azione di governance da parte di ATS di tutte le azioni, il monitoraggio, la condivisione degli obiettivi, la valutazione del piano. Il percorso che si vuole riproporre è finalizzato inoltre a realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche nonché ad introdurre il tema dell'Equity in tutte le azioni proposte

Obiettivi	Azioni previste
2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche.	Laboratori partecipati di monitoraggio, condivisione obiettivi, azioni, metodologie, valutazione

OBIETTIVO GENERALE 3

356.439 €

“AREA TRATTAMENTALE”

Il DSM V colloca il Disturbo da Gioco d’Azzardo nell’ambito dei “disturbi da uso di sostanze e da addiction”: ne consegue che i Servizi per la cura delle Dipendenze siano l’alvo naturale per la diagnosi e la cura, oltre che per la prevenzione secondaria di tale disturbo. Anche il D.P.C.M. per la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (del 12/01/2017) contempla l’assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche, tra cui include per la prima volta, anche il gioco d’azzardo, nell’ambito della assistenza territoriale da garantirsi.

L’importanza di fornire indicazioni omogenee e condivise, a partire da evidenze scientifiche, in merito alla presa in carico dei soggetti affetti da Disturbo da Gioco d’Azzardo, ha prodotto, da parte del Ministero della salute l’emissione del Decreto n° 136 del 16/07/2021 “Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico (GAP)” coerentemente con le prime indicazioni definite da le “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione del GAP”, emesse nel 2015.

L’impianto legislativo sopradescritto è finalizzato a rendere omogenei, efficaci e di qualità i percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, aiutando gli operatori dei Servizi per le dipendenze e dei Servizi privati accreditati per le dipendenze ad erogare prestazioni inserite in specifiche linee di azione; le stesse chiedono che gli interventi siano svolti in forma integrata coinvolgendo anche gli enti del terzo settore e le associazioni di auto-mutuo aiuto locali, costruendo una rete territoriale che si occupi del gioco d’azzardo, integrando i “Saperi dell’equipe clinica” con i “Saperi del territorio”.

All’interno di tale cornice, hanno forte impatto gli obiettivi organizzativi: realizzare interventi di prevenzione secondaria (prevenzione attraverso iniziative di carattere educativo/informative e prevenzione attraverso azioni di formazione per operatori dei servizi ospedalieri e territoriali) al fine di aumentare le opportunità di contatto degli operatori con persone dipendenti da gioco d’azzardo e/o loro familiari e al fine di favorire l’accesso ai servizi della persona con disturbo da GAP; assicurare l’accesso diretto alla cura da parte dei servizi specialistici; garantire la multiprofessionalità dell’equipe e l’integrazione con la rete territoriale; garantire un adeguato assessment multidisciplinare; garantire un’equipe adeguatamente formata ed aggiornata; sostenere la pratica basata sull’Evidence Based Medicine (EBM) e sul consenso della comunità scientifica; migliorare la qualità dei processi in base agli esiti e alle evidenze scientifiche.

Per quanto riguarda la presa in carico della persona dipendente da gioco d’azzardo si evidenzia la necessità d’individuare un sistema d’intervento fortemente caratterizzato dalla capacità di aggancio e diagnosi precoce. Questa tipologia di dipendenza, più di altre, è caratterizzata da un lungo tempo di latenza intercorrente tra i primi sintomi di disagio, lo sviluppo del problema a diversi gradi di intensità e l’arrivo ai servizi per la cura. Sulla base delle evidenze, del consenso della comunità scientifica e della esperienza clinica degli operatori, le linee guida considerano di grande importanza mettere a fuoco un PDTA che affronti tutti gli aspetti del trattamento, dal primo accesso ai sistemi di cura al follow up successivo alla conclusione del programma.

La stesura del PDTA deve tenere conto anche degli elementi in grado di garantire una maggiore ritenzione in trattamento del giocatore e una maggiore probabilità di completare il percorso terapeutico che sono: programmi maggiormente intensivi ed integrati, coinvolgimento delle famiglie,

maggior articolazione in termini di offerte terapeutiche, professionalità qualificate e differenziate, consulenza legale e finanziaria. Questo coincide con una presa in carico che tenga conto che vi debba essere una accessibilità che possa determinare tempestivo e fruibile trattamento, il costante monitoraggio del programma terapeutico e la sua flessibilità al variare della situazione clinica, la necessità di percorsi integrati anche in presenza di comorbidità psichiatrica e/o di altre dipendenze, un approccio personalizzato e multintegrato, interventi finanziari e legali, educativi e di auto-aiuto, interventi su tutto il sistema familiare, contesto di trattamento di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. I progetti debbono essere verificati periodicamente e, una volta conclusi, devono avere un momento di verifica e follow up.

In continuità ed implementazione della D.G.R. 585/2018, Regione Lombardia con la D.G.R. 80/2023, ribadisce quale cornice della progettazione locale per il cosiddetto **“Obiettivo 3” – “Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione”**. Sono stati mantenuti i sotto obiettivi che identificano le aree in cui declinare le azioni e gli interventi in cui attuare le linee guida e le indicazioni delle comunità scientifiche.

I tre pilastri proposti sono quindi:

- 1) Aggancio precoce (sub Obiettivo 3.1)
- 2) Potenziamento dei servizi di cura e diversificazione/personalizzazione delle offerte di trattamento (sub Obiettivo 3.3)
- 3) Eliminazione dello stigma che caratterizza le forme patologiche delle dipendenze, in particolare a partire dai soggetti tra quelli maggiormente discriminati, quelli afferenti alla popolazione carceraria (sub Obiettivo 3.4)

A questo si aggiunge il sostegno ad eventuali trattamenti residenziali o semiresidenziali (sub-Obiettivo 3.2)

SINTESI DEL PROCESSO PARTECIPATIVO PER LA STESURA DEI PROGETTI DI CUI AL MACRO OBIETTIVO 3 DEL PIANO LOCALE GAP – DECRETO 80/2023.

Il Dipartimento PIPSS attraverso la SC Salute Mentale, Dipendenza e Disabilità Psicica ha attivato un GdL con i referenti del Piano Locale GAP delle strutture pubbliche e private del territorio che erogano servizi per le dipendenze (SerD delle ASST e SMI). Il GdL si è confrontato sulle aree di intervento e sulle azioni da realizzarsi per il Macro Obiettivo 3- Area Trattamentale.

Le Direzioni degli Enti pubblici e privati del territorio (ASST di Lecco e Brianza; SMI Aurora e SMI Broletto) hanno quindi presentato proposte progettuali di interventi e azioni da realizzarsi per la quinta annualità Piano Locale GAP di cui al Decreto 80/2023.

Relativamente allo sviluppo del processo di presa in carico a livello locale, va sottolineata l'importanza di proseguire nell'attività di formazione degli operatori (informazione/formazione) che lavorano nell'ambito sanitario e che, pur non deputati alla presa in carico dei soggetti portatori di problematiche GAP (MMG, PDS per gli adolescenti, medici dei reparti ospedalieri, assistenti sociali ed educatori) possono intercettare situazioni di rischio e “accompagnarli” ai servizi dedicati alla diagnosi e cura della persona con disturbo da GAP. Si ritiene di potenziare il c.d. “primo contatto” sia per quanto riguarda l'informazione/formazione degli operatori che possono indirizzare bisogni e domande inesprese, che per quanto riguarda sedi e caratteristiche degli “sportelli di ascolto”.

Successivamente alla prima intercettazione della domanda la fase della vera presa in carico risulta essere un momento delicato. Da una parte è fondamentale l'opera dei Servizi per le dipendenze, in quanto competenti nell'approccio e nell'approfondimento diagnostico, d'altro canto spesso la popolazione che presenta un disturbo da gioco d'azzardo non si identifica con il target tipico di questi Servizi. Appare quindi importante sia sviluppare un modello di intervento specifico che riesca a definire tempi, modi e tipologia di accoglienza e presa in carico che tenga conto di questi aspetti anche valutando possibili offerte di intervento ad hoc con contesti e orari dedicati.

Risulta importante anche considerare che i pazienti GAP che si rivolgono ai servizi di valutazione cura e trattamento delle dipendenze, spesso presentano comorbidità psichiatrica/doppia diagnosi/disturbi di personalità e/o importanti bisogni nelle aree sociali. Da ciò deriva che l'importanza di una presa in carico multiprofessionale.

Per quanto riguarda la popolazione dei detenuti che presenta una problematica di GAP, la possibilità di evidenziare il problema è spesso correlata ad una valutazione più ampia, legata ad una polidipendenza. La popolazione carceraria spesso ha lunghe storie di dipendenza e di precedenti reclusioni, ma altrettanto, data la relativamente recente presa di coscienza del mondo scientifico in tema di GAP, non è ancora stata presa in carico da un Servizio per tale problematica. A questo riguardo quindi fondamentale è sia la formazione degli agenti di polizia penitenziaria, che degli operatori che a vari livelli operano negli istituti di pena (medici di altre specialità, assistenti sociali, educatori) affinché riescano ad intercettare domande e bisogni della popolazione target.

Di seguito si presentano gli interventi che verranno realizzati sul territorio ATS della Brianza dalle ASST-SerD e dagli SMI del territorio ATS Brianza nell'ambito dei sottoobiettivi Macro Obiettivo 3 "Area trattamentale" con riferimento al finanziamento di cui al Decreto n° 80/2023.

3.1 Aggancio precoce. Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza da Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei servizi presenti sul territorio.

Si rileva come sino ad ora l'accesso ai Servizi delle Dipendenze del territorio ATS Brianza su invio da parte dell'area sanitaria sia stato molto contenuto, in particolare l'accesso di nuovi giocatori è stato nella maggioranza dei casi spontaneo e/o mediato dai famigliari. Ne consegue che il contatto con i servizi avviene quando la situazione è già molto critica, con ricadute su tutto il contesto di vita.

La realizzazione c/o le Case di Comunità (CdC) di uno Sportello di primo livello sul DGA e sulle altre dipendenze con funzioni di informazione, primo ascolto, orientamento e invio ai servizi specialistici potrebbe favorire l'accesso al trattamento di nuova utenza in una fase di minor gravità clinica; oltre alla ricaduta positiva sul bisogno del paziente, lo Sportello potrebbe contribuire a implementare la collaborazione tra medicina primaria e area della salute mentale/dipendenze.

Rispetto al polo ospedaliero, infatti, le CdC presentano alcune caratteristiche particolarmente interessanti per questa finalità, quali la facile e frequente accessibilità, la compresenza di vari professionisti della salute, la specifica mission che valorizza l'assistenza di prossimità, la sanità di iniziativa, la prevenzione, l'integrazione socio-sanitaria.

Il buon utilizzo degli Sportelli richiederà preventivamente brevi interventi di formazione/informazione degli operatori sanitari e socio-sanitari che già vi operano e del territorio di competenza e un'adeguata pubblicizzazione.

Obiettivi	Azioni previste	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
3.1.1 Favorire l'accesso alla cura di nuovi utenti affetti da GAP o dipendenze a partire da un approccio di primo livello	Apertura sportello di primo livello presso Casa di comunità del territorio	N° 1 sportello di nuova apertura	ASST Lecco	Attivazione n° 1 sportello di ascolto nella Casa di Comunità
3.1.2 Formare gli operatori delle Case di Comunità al fine di far acquisire conoscenze e competenze in merito al DGA ed all'organizzazione dei servizi specialistici che trattano il DGA	Incontri formativi con gli operatori delle Case di Comunità	N dei destinatari raggiunti e N incontri effettuati	ASST Brianza	Formazione di almeno il 20% degli operatori delle Case di Comunità
3.1.3 Ascolto sensibilizzazione motivazione ed accompagnamento ai servizi dei soggetti affetti da DGA e loro familiari	In continuità con il precedente Piano locale di sportelli di ascolto nelle Case di Comunità per attività informativa/consulenza rivolta a pazienti e familiari su luoghi di cura e trattamenti esistenti	Incremento della popolazione raggiunta	ASST Brianza	Analisi dati di efficacia dello sportello di ascolto
3.1.4 Favorire la conoscenza delle problematiche DGA e delle possibilità di cura nel territorio della provincia di Lecco	Supportare lo sportello della Casa di Comunità con materiale informativo che fornisca informazioni e conoscenze sul DGA e sulle sue possibilità	Produzione e distribuzione di materiale informativo (cartaceo ed on line)	ASST Lecco	Aumento dei pazienti GAP giunti ai servizi per le dipendenze provenienti dalle Case di Comunità
3.1.5 Intercettare possibile popolazione con DGA utilizzando sistemi innovativi	Creazione interfaccia WEB , creazione materiale digitale e sua diffusione	Verifica accessi con monitoraggio quantitativo e primi contatti	Fondazione Eris-SMI	Analisi dei dati di efficacia

3.2 Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semiresidenzialità.

L'attivazione di percorsi di cura residenziali e semiresidenziali per utenti GAP in questi primi 4 anni di realizzazione del Piano locale ha riguardato un numero molto contenuto di soggetti (in media 4-5 l'anno). Le ipotesi della moderata attivazione di tali progettualità in favore di utenti con DGA da parte dei servizi di presa in carico è verosimilmente riconducibile da un lato alle differenti caratteristiche della tipologia di pazienti in argomento dai pazienti affetti da disturbo da uso di sostanze/psichiatrico, dall'altro dalla mancanza di strutture specifiche per DGA.

In relazione al **fabbisogno economico** per percorsi residenziali/semiresidenziali si ritiene di quantificare lo stesso in € 90.000,00 pari al consumo medio di risorse economiche per tali progettualità verificatosi negli anni precedenti.

3.3 Implementazione nella rete dei servizi Territoriali (SerD e SMI) di percorsi di cura per il DGA, diversificazione/personalizzazione delle offerte di trattamento, ampliando il numero di soggetti in carico e ottimizzando gli interventi.

L'esperienza clinica nei nostri Servizi sui pazienti con DGA ha permesso di confermare quanto riportato dalla letteratura scientifica rispetto alla patogenesi di questo disturbo, in particolare circa la presenza di tipologie diverse di giocatori, in cui la dipendenza si innesta su preesistenti caratteristiche biopsicosociali che ne influenzano il trattamento e la prognosi (classificazione di Blaszczynski). E' pertanto importante affinare la diagnostica al fine di impostare trattamenti mirati ed efficaci. Sempre in ambito diagnostico è altresì necessario effettuare interventi di screening per la presenza di DGA in pazienti in carico ai Servizi anche per altre patologie da dipendenza, data la frequente co-diagnosi.

Una seconda necessità è quella di ampliare l'offerta trattamentale per i pazienti affetti da DGA (e altre dipendenze), a partire, oltre che dalle loro peculiarità cliniche, dall'assunto –applicabile a tutti i tipi di dipendenza- che il ripristino di un sufficiente livello di benessere debba comprendere anche la ripresa di un buon funzionamento sociale e relazionale; parimenti è necessario, nel percorso verso il raggiungimento dell'astensione o di consolidamento della stessa, che il sistema fisiologico della gratificazione possa tornare a funzionare utilizzando nuovi stimoli, diversi da quelli immediati tipici delle addictions.

Per tale motivo si ritiene necessario implementare ulteriormente la proposta di trattamenti di gruppo con funzione riabilitativa e risocializzante, in cui i pazienti possano sperimentarsi in attività per loro nuove, scoprendo abilità e inclinazioni utilizzabili per una migliore gestione del tempo "liberato" dalla pervasività dei comportamenti additivi. L'osservazione clinica, effettuata negli anni dai servizi di presa in carico, ha permesso di confermare che i pazienti ingaggiati in queste attività di gruppo presentano una maggior ritenzione in trattamento, sono più inclini ad una socialità "sana" e accedono con maggiore disponibilità ad altri interventi, in particolare a quello psicologico.

La necessità di definire luoghi differenti dai SerD e dagli SMi quali contesti di aggancio, valutazione e presa in carico di pazienti GAP alla luce della difficoltà da parte degli utenti di riconoscersi come dipendenti e conseguentemente della difficoltà degli stessi di rivolgersi ai servizi per le Dipendenze, impone una riflessione sull'opportunità di individuare ulteriori luoghi/contesti specificatamente dedicati alla patologia da GAP. A tal fine questa ATS di concerto con le ASST e gli SMI del territorio sta valutando progettualità che prevedano l'attivazione di centri/ambulatori dedicati al DGA al di fuori delle convenzionali strutture di presa in carico delle dipendenze, dove poter realizzare interventi di valutazione, cura e riabilitazione con equipe multidisciplinare dedicata.

Obiettivi	Azioni previste	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
3.3.1 Aumentare l'intercettazione precoce del paziente polidipendente con diagnosi secondaria GAP.	Attività di screening e valutazione per GAP su soggetti in carico nei servizi di dipendenza	Aumento utenza coinvolta	Fondazione Eris SMI Aurora	N assistiti = > anno 2020
3.3.2 Verificare l'efficacia del protocollo di neurostimolazione integrato a realtà virtuale	Integrazione di attività previste dai LEA	Valutazione pre e post trattamento	Fondazione Eris-SMI Aurora	Analisi dati di efficacia

3.3.3 Ottimizzazione dell'intervento in soggetti con GAP comorbili	Valutazione psichiatrica di tutti i soggetti presi in carico per GAP	Numero soggetti valutati	Società cooperativa sociale ONLUS Famiglia Nuova SMI Broletto	Valutazione psichiatrica di tutta l'utenza GAP con successiva presa in carico psichiatrica dei casi che lo necessitano.
3.3.4 Migliorare l'organizzazione del servizio specialistico nella cura del soggetto con DGA e dei suoi familiari	Formazione di secondo livello per gli operatori deputati alla presa in carico	Numero professionisti formati	ASST Brianza	Miglioramento capacità di presa in carico specifica sui DGA
3.3.5 Miglioramento dell'accuratezza della diagnosi e del trattamento del DGA	Somministrazione test specifici e colloqui con soggetti risultati a rischio	Numero soggetti affetti da DGA diagnosticati e presi in carico	ASST Lecco e ASST Brianza	Incremento delle diagnosi di DGA per pazienti afferenti ai Ser.D >=2020
3.3.6 Trattamento dei soggetti DGA e dei loro familiari potenziando tutte le prestazioni previste dai LEA	Implementazione interventi individuali e di gruppo finalizzati alla gestione del craving, alla prevenzione delle ricadute e al sostegno dei familiari	Numero soggetti trattati	ASST Lecco e ASST Brianza	Numero pazienti >=2020
3.3.7 Trattamento di supporto tramite arteterapia, mindfulness e cammino terapia	Valorizzazione e sperimentazione nuove tecniche di accompagnamento alla presa in carico	Numero soggetti trattati	ASST Lecco	Analisi di efficacia attraverso la lettura degli outcome clinici

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.

Sul territorio ATS della Brianza insistono n° 2 strutture carcerarie: la Casa Circondariale di Monza e la Casa Circondariale di Lecco.

Per quanto concerne gli interventi finora effettuati presso la Casa Circondariale di Monza gli stessi sono stati finora realizzati con i seguenti scopi:

1. Sensibilizzare e informare gli interlocutori istituzionali (Polizia Penitenziaria, personale addetto al trattamento, direzione, popolazione detenuta) sulle tematiche relative al DGA;
2. Realizzare interventi di cura diretti alla popolazione detenuta affetta dal disturbo.

I Risultati conseguiti relativamente al punto 1 possono dirsi in buona sostanza raggiunti, stante la relativa stabilità degli operatori coinvolti e la costante partecipazione degli operatori del SerD ai momenti istituzionali ed informali di discussione dei singoli casi (ad es. Gruppi di Osservazione e Trattamento) e delle problematiche gestionali dell'istituto (equipe di sezione). Ciò ha consentito di mantenere alto il livello di attenzione sul fenomeno che si verifica anche nel corso della detenzione, contribuendo in varia misura ad innescare fenomeni di aggressività fra detenuti.

Le azioni di cui al punto 2 sono sistematicamente precedute dallo screening di tutte le persone che giungono all'attenzione del servizio. I casi sospetti vengono poi rinviati per approfondimento al personale assunto a progetto per l'approfondimento diagnostico, gli interventi di cura e l'invio ai servizi territoriali al termine della detenzione.

Si precisa che, sebbene non vi siano spazi fisici dedicati ai colloqui con i familiari, essi vengono spesso coinvolti negli interventi di cura per via telefonica ed eventualmente inviati ai servizi territoriali.

Si osserva che una quota significativa (circa 20%) dei pazienti in carico per abuso di sostanze psicotrope dichiara problematiche correlate al gioco nei termini prescritti dal DSM 5 per porre diagnosi.

Per quanto concerne la Casa Circondariale di Lecco, la stessa ospita detenuti in attesa di giudizio, pertanto in una situazione di passaggio, talvolta anche per periodi molto brevi, prima di essere destinati ad altre strutture carcerarie. La collaborazione con i servizi della Rete Dipendenze è in atto da mandato istituzionale, per assicurare l'assistenza ai detenuti tossico/alcoldipendenti (in particolare terapia farmacologica sostitutiva, processo diagnostico per certificazione per programmi alternativi alla detenzione, interventi in favore di pazienti già in carico ai servizi in collaborazione con gli operatori della struttura). Vista la prevalenza, tra la popolazione carceraria, di una quota di persone con problemi di dipendenza stimabile intorno all'80%, si propone la realizzazione di interventi diretti alla popolazione ristretta, ai famigliari e al personale addetto, attraverso la collaborazione già in essere, con la finalità di intercettare eventuali detenuti con DGA o situazioni di polidipendenza.

Obiettivi	Azioni previste	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
3.4.1 Acquisizione delle necessarie conoscenze sul funzionamento del servizio delle dipendenze all'interno del carcere e acquisizione delle competenze specifiche per gli interventi e per la gestione dell'interazione con i diversi interlocutori istituzionali interni ed esterni al carcere (UEPE, altro)	Arruolamento e formazione del personale sociosanitario dedicato al DGA per i servizi dedicati alle carceri	Incremento utenti in trattamento	ASST Lecco e ASST Brianza	Favorire la presa in carico di un numero di soggetti detenuti = > rispetto a quella del 2020
3.4.2 Attività di informazione/formazione Agenti di polizia giudiziaria per accrescere le competenze in tema di DGA	Incontri informativi finalizzati alla conoscenza del DGA	Partecipazione agli incontri dei soggetti coinvolti	ASST Lecco	Almeno 10 soggetti
3.4.3 Screening diagnostico a soggetti segnalati per problematica di dipendenza o su richiesta spontanea	Colloqui diagnostici mirati e applicazione questionario finalizzato a diagnosi precoce	Incremento utenti diagnosticati	ASST Brianza	Almeno 30 soggetti
3.4.5 Incrementare le conoscenze e la consapevolezza sul DGA e altre dipendenze	Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA anche per altre dipendenze	Incremento soggetti con DGA intercettati e inviati al trattamento	ASST Lecco	Almeno 20 soggetti

AZIONI DI SISTEMA E COORDINAMENTO

Il piano GAP prevede una Cabina di Regia coordinata dal direttore del DIPS ai quali partecipano:

- il direttore del PIPPS : responsabile Obiettivi 0 1 e 2

- il direttore della SC Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica : responsabile Obiettivo 3
- coordinatori del Piano per gli obiettivi 0,1,2,3
- referenti monitoraggio
- referenti amministrativi

La Cabina ha come obiettivo, quello di raccordare le azioni dei Dipartimenti, in particolare quelle dell'Obiettivo 0,1,2 con l'obiettivo 3 ed emanare gli atti amministrativi. I coordinatori del Piano si occupano di monitorare le azioni degli obiettivi e di coordinare, insieme ai vari attori coinvolti, tutti i progettisti, valutando le azioni messe in campo. Anche per il nuovo Piano si intende avvalersi della consulenza di una società di Psicologia di Comunità che permetta di inserire le esperienze attuate dal Piano all'interno di quadri teorici di riferimento precisi e accompagni il processo di valutazione.

Il piano GAP prevede altresì l'Istituzione di un Tavolo di Gestione Progettuale multi professionale cui partecipano i Coordinatori del Piano ed i referenti, per le parti di competenza, dei diversi contesti di riferimento.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE

Il paradigma valutativo: il processo di valutazione e accompagnamento che si intende proseguire, richiama l'approccio progettuale dialogico-concertativo, basato sulla co-costruzione della realtà e sulla messa in gioco del senso operativo dei protagonisti. In base a questa epistemologia i progetti si configurano sempre più come "piattaforme abilitanti", capaci di mettere in scena dinamiche interne alle persone e alle organizzazioni, nonché tra le persone coinvolte negli interventi. Le evidenze e gli esiti dei propri percorsi progettuali si amalgamano con i significati del proprio agire, che permettono di dare voce e costruzione alla realtà, la messa in atto di speranze e di preoccupazioni. L'agire progettuale è un interessante prototipo dell'esperienza umana e la valutazione ne può cogliere i suoi aspetti trascendendo i singoli elementi, evitando una deriva riduzionistica del sistema sociale, richiamando pensiero, immaginazione e sentimento. Aprire a questo spazio vuol dire tenere conto del significato che persone e gruppi attribuiscono ai dati e far emergere motivazioni, metafore e simboli. Non da ultimo aprire allo spazio del possibile, restituendo valore all'azione futura attraverso la costruzione di scenari. A tal fine vengono utilizzati strumenti e metodi tipici della ricerca sociale (quali ad esempio focus group, interviste, griglie di analisi, panel di indicatori), accompagnati da dispositivi interessati a far emergere il valore e il senso dell'operare. Tra i paradigmi coinvolti ampio spazio è offerto all'analisi dell'esperienza e alla condivisione di pratiche che, come tematizzato da Etienne Wenger, rappresentano uno spazio per far risaltare i significati, gli apprendimenti generati, ma anche opportunità per far emergere connessioni. Parimenti il loro racconto invita a definire confini e stabilire limiti, a comprendere ciò che aiuta e ostacola l'agire, a prendere consapevolezza del proprio modo d'essere e di presentarsi nei contesti.

Proseguendo quindi con l'attività di "laboratori di buone pratiche" del primo Piano, si intende focalizzare il processo di valutazione in coerenza con il modello organizzativo previsto dai provvedimenti attuativi della L.R. 23/15 nonché con gli indirizzi regionali in tema di promozione della salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, diagnosi precoce, cura e riabilitazione, In particolare saranno intenzionati:

- 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.),
- 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, rispetto a quanto già realizzato alla data del 31.12.2020;
- 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 PL GAP stesso;
 - modalità individuate per la realizzazione di programmi e interventi finalizzati allo sviluppo delle competenze in tema di contrasto al GAP 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 tema di GAP
 - modalità individuate per la realizzazione di programmi di diagnosi precoce, cura e riabilitazione delle forme di GAP, anche tenendo conto della specifica realtà territoriale e del fatto che il GAP è inserito nei LEA
 - supervisione e monitoraggio dei dati raccolti dai servizi/enti.

COMITATO REDAZIONALE

- ❖ Nicoletta Castelli direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
- ❖ Paola Passoni direttore Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica
- ❖ Ornella Perego Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Irene Savino Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Paola Decò Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica
- ❖ Barbara Capelli Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica
- ❖ Rossi Andrea Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Frattalone Lidia Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Benenati Patrizia Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Rizzi Dolores Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Perolini Michela Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Fontana Saveria Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Pracchi Andrea Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Perrone Giancarlo Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali
- ❖ Maria José Velardo Gestione e controllo Attività Sanitarie