



PIANO FINALIZZATO AL
CONTRASTO DEL GIOCO
D'AZZARDO PATOLOGICO ATS
BRIANZA FONDO GAP 2022 E
FONDO GAP 2023

D.G.R. XII / 3364 Seduta del
11/11/2024

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. 2021-2025 nonché con riferimento agli interventi di diagnosi e cura dei servizi per le dipendenze. Regione Lombardia affida alle ATS il compito di realizzare tali azioni attraverso il coinvolgimento attivo degli stakeholder locali.

Il seguente Piano biennale di cui alla DGR n. XII/3364 del 11/11/2024 “Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico finanziato con il fondo Gap 2022 e fondo Gap 2023 in continuità e ad implementazione delle azioni già realizzate nei piani relativi ai bienni 2016- 2017, 2018-2019 e 2021” fa seguito e implementa il piano locale GAP avviato sul territorio di ATS Brianza in seguito alla D.G.R. n° XII/80 del 3/04/2023 “Approvazione e attuazione del programma regionale di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico finanziato con il fondo GAP 2021 in continuità 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 della dipendenza, assessment e trattamento delle persone con DGA.

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 gruppi di auto mutuo aiuto;
- Attività formative/informative rivolte ad esercenti, associazioni di consumatori, 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.
- Dare continuità ed estendere a livello di ambito sociale i progetti degli enti locali per il contrasto;
- Rafforzare i percorsi di orientamento e sostegno alle persone e alle famiglie;
- Valorizzare e diffondere buone prassi;
- 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).

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".

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, soggetti 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, il Dipartimento PIPSS, in raccordo con gli ambiti territoriali, è stato coinvolto attivamente nella Cabina di Regia istituita con Delibera n°736 del 26/11/2018.

ANALISI DI CONTESTO

Per l'analisi di contesto si rimanda al Piano finalizzato al contrasto del gioco d'azzardo patologico ATS Brianza D.G.R. 3 Aprile 2023 n° XII/80

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 sociosanitaria 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 sociosanitario;
- 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.
- DGR XII / 3364 Seduta del 11/11/2024

FINALITA' OBIETTIVI E TARGET DEL PIANO del BIENNIO 2023-24

Finalità della presente proposta di Programmazione è quella di 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, dei quali 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 l'aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target.
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei 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 fa 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. Bellini f.f. - 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, Consulenti pubblici e accreditati
ASST di LECCO	Distretti sociosanitari, Case della Comunità, Servizi delle Dipendenze, Consulenti 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/3364 del 11/11/2024 sono state assegnate ad ATS Brianza le seguenti risorse:

	Fondo GAP 2022	Fondo GAP 2023
OBIETTIVO 0	115.842 €	115.439,00 €
OBIETTIVO 1	62.376 €	62.159,00 €
OBIETTIVO 2	356.439 €	355.196,00 €
OBIETTIVO 3	356.439 €	355.195,00 €
TOTALE	891.096 €	887.989,00 €

OBIETTIVO GENERALE 0

115.842 €+115.439,00 €

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

Il contrasto e la prevenzione della diffusione del DGA, per le caratteristiche quali-quantitative del fenomeno “gioco d'azzardo” nel nostro contesto, richiedono un'azione sistemica, integrata e coerente fra tutti gli attori istituzionali e non, in campo. La letteratura individua come prioritario lo sviluppo e il progressivo rafforzamento di approcci di “prevenzione ambientale”, in grado di modificare gli ambienti culturali, sociali, fisici ed

economici all'interno dei quali le persone compiono le proprie scelte in relazione ai diversi fattori di rischio. Questa prospettiva tiene in considerazione il fatto che gli individui entrano in contatto con l'offerta di gioco influenzati da un insieme complesso di fattori caratterizzanti l'ambiente circostante, come ad esempio ciò che viene considerato normale, previsto o accettato nelle comunità in cui vivono, le norme o regolamenti applicati a livello nazionale/regionale e/o locale, il clima e l'ambiente di apprendimento, i messaggi pubblicitari diretti o indiretti ai quali sono esposti, la disponibilità di altri consumi (ad es. di alcolici) che possono accompagnare l'esperienza di gioco stesso ecc. Adottare strategie di prevenzione ambientale significa rivolgere l'azione verso la comunità locale, la condivisione e formalizzazione di forme esplicite di regolamentazione, la progressiva sensibilizzazione di tutti gli attori in campo, l'attivazione di comunità attraverso specifici processi partecipati. La comunità è considerata luogo o contesto geografico oltre ad essere una comunità di persone che interagiscono fra loro, ed è per questo cruciale il ruolo dell'Ente locale quale catalizzatore. In questo quadro è fondamentale l'ingaggio e l'alleanza fra SSR e Enti locali, Comuni in primis, nella costruzione di un sistema integrato di interventi e azioni sul territorio attentamente governati perché siano sinergici e coerenti, con un approccio multilivello e intersettoriale. L'Obiettivo "0" punta a valorizzare e a sostenere la messa a sistema a livello locale (Ambiti di Zona, Distretti, ATS delle buone pratiche già attive, rafforzandone al contempo la ricaduta a livello territoriale, promuovendo il raccordo interno all'ATS tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle dei Servizi Sociali (PIPSS), con l'obiettivo di coordinare l'integrazione tra le funzioni sociosanitarie e quelle sociali nella cornice di prima attuazione della l.r. 33/09 (organizzazione del SSR) e di implementazione del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025.

Target: Popolazione generale, target specifici

Setting: Comunità locale, SSR

Obiettivi specifici	Risultati	Azioni	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
0.1. Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di	Rafforzamento delle policy integrate fra ambito sociale e sociosanitario Omogeneizzazione dei provvedimenti comunali (regolamenti, ordinanze)	Definizione di provvedimenti programmatori/regolame ntativi condivisi a livello sovracomunale Realizzazione di percorsi formativi integrati	Approvazione da parte delle Assemblee dei Sindaci di Piani di Zona comprendenti	ATS Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti:	Almeno 1 ulteriore per Distretto/ASST

<p>dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19</p>	<p>in atto per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico</p>		<p>la tematica del contrasto al GAP (integrazione sociale – sociosanitario) e/o Schema tipo di provvedimenti regolamentati comunali</p>	<p>EE.LL., ASST, Terzo Settore sulla base di indicazioni Regionali</p>	
<p>0.2. Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO)</p>	<p>Definizione e formalizzazione Check list Promuovere utilizzo applicativo SMART Mappatura delle attività di controllo</p>	<p>N. di Comuni che hanno adottato nel periodo di attuazione uno stesso schema tipo. Approvazione, almeno a livello di Assemblea dei partner, di una check list per le attività di controllo da parte delle Polizie Locali N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato la check list per i controlli N. di controlli effettuati da Polizia Locale e da FFOO N. di violazioni riscontrate e importi delle relative sanzioni Approvazione almeno a livello di Assemblea dei partner di un modello tipo</p>	<p>Presenza di una check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale e di un modello di verbale Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte da parte della Polizia Locale e da parte delle FFOO</p>	<p>Regione Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti: EELL (Polizia locale), FFOO, Terzo Settore sulla base delle indicazioni Regionali</p>	<p>> valore 2022</p>

		di verbale N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato un modello tipo di verbale condiviso			
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 che hanno coinvolto i gestori. Attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto le Associazioni di Tutela dei consumatori	N. attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto i gestori e le Associazioni di Tutela dei Consumatori	Collaborazione attiva con gestori Collaborazione attiva con Associazioni Tutela dei consumatori Collegamenti strutturati con Servizi/Enti per il Recupero socioeconomico	ATS Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti: EELL, Associazioni Tutela dei Consumatori/ Gestori, Terzo Settore	Partecipazione dei gestori ad un evento/formazione

OBIETTIVO GENERALE 1

62.376 €+62.159,00 €

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

Il concetto di health literacy, ovvero “alfabetizzazione alla salute”, può essere definito come “l’insieme delle abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute” (WHO, 1998). L’attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione, declinata coerentemente alle diverse tipologie di target, rappresenta un fattore di base per perseguire l’obiettivo di sostenere processi di “health literacy” in relazione all’adozione consapevole di scelte che incidono sulla salute e, nello specifico, di prevenire comportamenti a rischio. Il rationale dell’obiettivo è quello di sostenere i processi di empowerment individuale e di comunità, razionalizzando, anche in relazione alle azioni già messe in campo, un piano di comunicazione integrato a supporto dei diversi obiettivi del Piano e diversificato per target e che si sviluppi su una tempistica di medio – lungo termine anche mediante la predisposizione/utilizzo di strumenti web 2.0.

Target: Popolazione generale, target specifici

Setting: Comunità locale, SSR, Luoghi di lavoro, Scuola

Obiettivi specifici	Risultati	Azioni	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante	Copertura Popolazione	Servizi informazioni consulenza anche telefonici (in rete a livello regionale) Promuovere l’accesso ai Servizi territoriali di sostegno ai	Sostegno ai familiari	Regione SSR (ATS-ASST Per il tramite delle ATS,	Avvio rete regionale Servizi di informazione

opportunità di comunicazioni “protette”, di informazione agli EELL, ecc.		familiari dei giocatori problematici/in trattamento in collaborazione con Servizi, Auto Mutuo-Aiuto e Associazionismo, Ordini (ad es. Avvocati), nell’ambito della programmazione sociale - Piani di Zona	Emersione della domanda anche con il coinvolgimento di Ordini Professionali (Avvocati ecc.)	in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti: EELL, Terzo Settore	consulenza anche telefonici
1.2 Promuovere l’aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)	Attività comunicative, coerenti a contesti e target, Attivazione strumenti per diversi canali/setting Implementazione dei contenuti informativi mirati nelle pagine web istituzionali regionali e locali, SSR- Enti Accreditati, degli EELL	Copertura popolazione	Aumento delle opportunità di accesso ai servizi del sistema socio-sanitario e sociale regionale Riduzione del rischio di cronicizzazione Sostegno ai familiari	Regione SSR Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti: EELL, Terzo Settore	Diffusione delle info grafiche informative in >90% iniziative rivolte alla popolazione
1.3 Promuovere la conoscenza dell’offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali (sito web + “campagna regionale” + info grafiche locali)	Attività comunicative, coerenti a contesti e target, Attivazione strumenti per diversi canali/setting Implementazione dei contenuti informativi mirati nelle pagine web	Copertura Popolazione	Aumento delle opportunità di accesso ai servizi del sistema socio-sanitario e sociale regionale Riduzione del rischio di cronicizzazione Sostegno ai familiari	Regione SSR Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti: EELL, Terzo Settore	Diffusione delle info grafiche informative in >90% iniziative rivolte alla popolazione

	istituzionali regionali e locali, SSR- Enti Accreditati, degli EELL				
--	---	--	--	--	--

OBIETTIVO GENERALE 2

356.439 €+355.196,00 €

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

Da anni Regione Lombardia fonda e orienta le sue strategie preventive su criteri di efficacia, multidisciplinarietà, intersectorialità, multifattorialità/integrazione, sostenibilità (economica e organizzativa) puntando quindi allo sviluppo di programmi intersettoriali multistakeholder con l'obiettivo di sostenere processi di empowerment individuali e di comunità, di capacity building da parte dei decisori delle politiche che impattano nei diversi setting (Dirigenti Scolastici, Datori di Lavoro, Amministratori Locali) e di alleanze e collaborazione con tutti gli Attori sociali e soggetti della comunità locali (Associazioni, ecc.). È In questo contesto programmatico, già definito nel Piano regionale della Prevenzione 2015 – 2018 in coerenza con gli indirizzi nazionali ed ulteriormente sviluppato all'interno del nuovo PRP 2020-2025, che si colloca la definizione dell'obiettivo (oltre che del Piano di Attività nel suo complesso) che punta al potenziamento delle azioni/interventi riferiti alla prevenzione del GAP.

La prevenzione del GAP ricade quindi nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche; ne discende l'importanza del coordinamento multilivello tra gli attori in gioco. Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali: - avere linee programmatiche comuni entro cui operano, in partnership gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale - garantire l'ingaggio e la partecipazione di tutti i diversi stakeholder - implementare programmi di provata efficacia - valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati - fornire occasioni di aggiornamento e formazione ai gruppi di lavoro coinvolti - offrire strumenti di protezione economica agli individui ed alle famiglie.

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.

Target: Popolazione generale, target specifici (studenti, insegnanti, famiglie, lavoratori, datori di lavoro, Amministratori, Operatori SSR- Enti Accreditati, EELL, Avvocati, ecc.)

Setting: Scuola, Luoghi di Lavoro, Comunità locale

AREA LAVORO

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

Obiettivi specifici	Risultati	Azioni	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro.	<p>Ingaggio di fasce di popolazione adulta di profilo socio – economico diversificato</p> <p>Aumento responsabilità sociale d'impresa verso problematiche specifiche</p> <p>Ingaggio individuale GAP anche attraverso azione del medico competente</p>	<p>Formazione soggetti aziendali</p> <p>Formazione Operatori del SSR, EELL, Enti Accreditati, Terzo Settore</p> <p>Produzione manualistica</p> <p>Adattamento del programma preventivo "Team Awareness</p>	<p>Incremento n. aziende che partecipano al programma regionale Rete WHP</p> <p>Incremento n. lavoratori raggiunti</p>	<p>Regione</p> <p>Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolte</p> <p>(coerentemente con quanto previsto dal PRP 2020- 25)</p> <p>Imprese, Aziende pubbliche e private, Organizzazioni datoriali, Sindacati, Associazioni di categoria, ecc.</p>	> valore 2022

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 consegue 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 condivide buone 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/sessualità, 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, sessualità...), sensibilizzando maggiormente anche i docenti ed eventualmente il personale non docente. Si prevede, 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 viene realizzato 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 specifici	Risultati	Azioni	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	Aumento delle opportunità di sviluppo di competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani. Promozione del valore culturale (target "giovani") di stili di vita positivi e prevenzione GAP Orientamento delle	Formazione soggetti scolastici Formazione SSR Produzione manualistica Adattamento GAP dei programmi regionali "Life Skills Training" e "Unplugged" Azioni di supporto alle Reti di Scopo	Incremento n. Scuole che partecipano al programma regionale Rete SPS. Incremento n. docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills	Regione SSR Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolte (coerentemente con quanto previsto dal PRP 2020/25) MIUR – USR, con il coinvolgimento di Direzioni	> valore 2022

	policy delle singole scuola	delle Scuole (Legalità, SPS)	(LST e Unplugged adattati)	scolastiche, EELL, Erogatori Accreditati, Associazioni genitori, Enti/Organizzazioni già coinvolti in azioni preventive GAP in essere e/o nell'ambito di Protocolli di collaborazione, ecc.	
--	-----------------------------	------------------------------	----------------------------	---	--

AREA COMUNITA'

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 biennio 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 rivolta alla cittadinanza

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

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

- 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" (Comuni, Associazioni – es. Caritas -, Croce Rossa, etc.) 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 specifici	Risultati	Azioni	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati	Riduzione dell'accesso all'offerta (gioco) Incremento di iniziative di prevenzione. Miglioramento contesti urbani	Azioni di supporto agli EELL Accordi di collaborazione e protocolli (ANCI, Ordine degli Avvocati) Formazione Operatori del SSR, Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore, Avvocati, Famiglie Diffusione modelli Buone Pratiche relativi ad iniziative a carattere socio-culturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo	Incremento dei Comuni che attivano azioni. Incremento dell'attivazione di partnership da parte dei Comuni	Regione SSR (ATS/ASST) Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti (Coerentemente con linee di indirizzo e Programmi regionali in attuazione della LR 8/2013 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico") Enti Accreditati EELL, MI – USR, Terzo Settore	> valore 2022

AZIONI DI SISTEMA

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 specifici	Risultati	Azioni	Indicatori	Soggetti attuatori	Valori attesi
<p>2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche</p>	<p>Coerenza con analisi di contesto/bisogni della programmazione integrata. Diffusione di azioni di prevenzione e contrasto efficaci/raccomandate Sviluppo di Reti (diffusione BP)</p>	<p>Promozione attività di Rete. Creazione strumenti dedicati per raccolta delle iniziative, rilevazione Buone Pratiche prevenzione GAP e Iniziative “No slot” Produzione report regionali (trend, epidemiologia, dati di contesto) Formazione Operatori del SSR - Enti Accreditati, EELL, Terzo Settore</p>	<p>Disponibilità di strumenti di analisi, valutazione, accountability</p>	<p>Regione SSR (ATS/ASST) Per il tramite delle ATS, in funzione delle specificità territoriali, saranno coinvolti (Coerentemente con linee di indirizzo e Programmi regionali in attuazione della LR 8/2013 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico”) Enti Accreditati EELL, MI – USR, Terzo Settore</p>	<p>Disponibilità strumenti e report</p>

OBIETTIVO GENERALE 3 “AREA TRATTAMENTALE”

ANAGRAFICA

RIFERIMENTI PER IL DEBITO INFORMATIVO E PER PIANO LOCALE GAP OBIETTIVO GENERALE 3	
ATS	MONZA E BRIANZA
NOME	PAOLA
COGNOME	PASSONI
RUOLO	DIRETTORE SC
UNITA' OPERATIVA	SC SALUTE MENTALE DIPENDENZA E DISABILITA' PSICHICA
CONTATTO TELEFONICO DIRETTO	039 2384078
INDIRIZZO MAIL	paola.passoni@ats-brianza.it

RESIDUI ANNI OPERATIVI 2022 e 2023	RISORSE FONDO GAP 2022	RISORSE FONDO GAP 2023
€ 328.265,84	€ 356.439	€ 355.195

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, prevede l’assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche, tra cui viene inclusa anche la dipendenza da Gioco d’Azzardo.

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 ed appropriati i percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, erogati dai servizi per le dipendenze pubblici e privati accreditati, supportando così anche gli operatori di tali Servizi nell’individuazione dei percorsi da realizzare nell’interesse dei singoli utenti. La normativa prevede inoltre che gli interventi siano svolti in forma integrata e con il coinvolgimento degli enti del terzo settore e dell’associazionismo di categoria locale, attraverso la costruzione di una rete territoriale che possa integrare competenze e compiti dei servizi per le dipendenze con competenze e compiti di altre tipologie di stakeholder del territorio.

Nella presa in carico della persona dipendente da gioco d’azzardo si evidenzia tuttora la necessità di individuare un sistema d’intervento caratterizzato dalla capacità di aggancio e diagnosi precoce. Questa tipologia di dipendenza è infatti ancora caratterizzata da un lungo tempo di latenza intercorrente tra i primi sintomi di disagio, il riconoscimento della problematica di dipendenza e l’arrivo ai servizi per la cura. Le ricerche su questa patologia sottolineano quanto il GAP si sviluppi gradualmente anche nelle forme apparentemente “ricreazionali”, coinvolga spesso i giovani e si associ ad altre forme di dipendenza, quali DUS cannabinoidi e DUS alcool.

All’interno di tale contesto, gli obiettivi di cui all’Obiettivo Generale 3, di seguito richiamati, rivestono carattere di particolare importanza:

- realizzare interventi di prevenzione mirata attraverso iniziative di carattere educativo/informativo ma anche attraverso l’apertura di spazi di ascolto e interventi di consulenza e primo aggancio, rivolti a persone affette da DGA e/o ai loro familiari e realizzati in contesti esterni ai servizi ambulatoriali che permettano l’aggancio di utenza che spontaneamente non si rivolge ai servizi;

- interventi di prevenzione attraverso azioni di formazione rivolta ad operatori sanitari e sociosanitari (dei servizi ospedalieri e territoriali) al fine di aumentarne le competenze nel contatto con persone dipendenti da gioco d'azzardo e/o loro familiari e nell'accompagnamento di utenti e/o familiari ai servizi di diagnosi e cura;
- azioni volte a assicurare e favorire l'accesso diretto alla cura da parte dei servizi specialistici;
- interventi di diagnosi e cura che garantiscano la multiprofessionalità dell'equipe e l'integrazione con la rete territoriale;
- interventi di diagnosi e cura che garantiscano l'appropriato assessment multidisciplinare;
- azioni volte a garantire la continua e adeguata formazione e aggiornamento degli operatori dei servizi per le dipendenze;
- azioni che garantiscano l'attuazione di interventi di Evidence Based Medicine (EBM) e basati sul consenso della comunità scientifica;
- azioni volte a migliorare la qualità dei processi in base agli esiti e alle evidenze scientifiche.

La progettazione attuale, in continuità con la programmazione realizzata nei piani locali precedenti, dovrà ulteriormente sviluppare interventi volti a facilitare l'intercettazione e l'accompagnamento ai servizi di soggetti in difficoltà nel riconoscere la propria dipendenza e il bisogno di aiuto.

La sperimentazione di nuovi luoghi, percorsi, proposte e la personalizzazione delle prime fasi di presa in carico devono essere azioni prioritarie.

I percorsi diagnostico-terapeutici devono prevedere anche strategie volte a garantire una maggiore compliance dell'utente al trattamento e al completamento del percorso terapeutico; tra queste: programmi maggiormente intensivi ed integrati, coinvolgimento delle famiglie, maggiore articolazione in termini di offerte terapeutiche, professionalità qualificate e differenziate, consulenza legale e finanziaria.

Tali interventi prevedono una presa in carico che tenga conto:

- della necessità di un trattamento tempestivo, ambulatoriale, residenziale/semiresidenziale;
- di un costante monitoraggio del programma terapeutico e della sua flessibilità al variare della situazione clinica,;
- della necessità di percorsi integrati in presenza di comorbilità psichiatrica e/o di altre dipendenze;
- di un approccio personalizzato e multintegrato;
- di interventi di consulenza finanziaria e legale;
- di interventi educativi e di auto-aiuto;
- di interventi su tutto il sistema familiare.

Come da normativa gli interventi dell'Obiettivo Generale 3 del Piano Locale GAP sono suddivisi nei 4 sotto obiettivi:

Ob. 3.1 Aggancio precoce;

Ob. 3.2 trattamenti residenziali o semiresidenziali;

Ob. 3.3 Potenziamento dei servizi di cura e diversificazione/personalizzazione delle offerte di trattamento;

Ob. 3.4 Interventi a favore della popolazione carceraria, con attenzione a soggetti polidipendenti che presentano anche dipendenza da GAP, attraverso interventi di screening e valutazione sistematica, interventi sui familiari e sugli operatori carcerari.

SINTESI DEL PROCESSO PARTECIPATIVO PER A STESURA DEI PROGETTI DI CUI AL MACRO OBIETTIVO 3 DEL PIANO LOCALE GAP – DGR N. XII 3364 DEL 11/11/2024 – FONDO GAP 2022 E FONDO GAP 2023.

Il Dipartimento PIPSS attraverso la SC Salute Mentale, Dipendenza e Disabilità Psicica ha attivato un GdL con i referenti del Piano Locale GAP dei servizi per le dipendenze pubblici e privati accreditati del territorio (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 Trattamento.

Le Direzioni degli Enti pubblici e privati del territorio (ASST di Lecco e di Brianza; SMI Aurora e SMI Broletto) hanno quindi presentato proposte progettuali di intervento e azioni da realizzarsi per il Piano Locale biennale GAP di cui alla DGR N. XII 3364 del 11/11/2024.

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.

Di seguito si presentano gli interventi che verranno realizzati sul territorio ATS della Brianza dalle ASST e dagli SMI del territorio nell'ambito del Macro Obiettivo 3 "Area trattamento".

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.

L'area delle dipendenze è caratterizzata da un importante periodo di latenza fra l'età di esordio della condotta di dipendenza e l'età di accesso ai servizi specialistici; questa caratteristica appare connotare anche il Disturbo da GAP, per il quale la domanda di trattamento è significativamente correlata alle conseguenze, in particolare economiche, del problema e non agli aspetti dell'addiction in sé. Ne consegue quindi la necessità di implementare e perfezionare strumenti, modalità e luoghi di intercettazione precoce delle persone affette da DGA.

In questo contesto le azioni del sotto obiettivo 3.1 seguiranno ad essere tese alla realizzazione di punti di ascolto al di fuori dei servizi specialistici. Si ritiene che l'ampliamento dell'offerta territoriale in luoghi non connotanti e di libero accesso, quali le Case di Comunità, possa favorire l'intercettazione di nuova utenza in una fase iniziale del disturbo e conseguentemente di minor gravità clinica, con una ricaduta positiva sulla trattabilità del paziente e sulla prognosi del percorso di cura. Gli sportelli attivati c/o le CDC costituiranno un'opportunità di spazi di ascolto, prima consulenza, percorso motivazionale, aggancio e invio ai servizi per i cittadini con problemi di DGA, anche in comorbilità con altre dipendenze, e per i loro familiari,

Gli sportelli situati all'interno delle CdC potranno contribuire ad implementare la collaborazione con gli altri servizi presenti nelle CdC e ad accrescere la diffusione della conoscenza e della consapevolezza della problematica.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1 - Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d’Azzardo come patologia curabile e di facilitare l’accesso all’offerta dei Servizi presenti sul territorio (L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021)

Azioni Previste per il 2025	Azioni che si intendono mettere in atto	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	Eventuali aspetti innovativi:
Attività informative rivolte a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti	Prosecuzione delle azioni già in atto: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniziative dedicate c/o CdC (almeno 2/anno) con diffusione di materiale video precedentemente prodotto (Piano GAP IV annualità), materiale cartaceo, interventi a tema con target la popolazione generale. ➤ Pubblicazione di informazioni sullo sportello sui siti dei Comuni dell’area di afferenza. ➤ Erogazione diretta di attività di ascolto, prima consulenza e percorso motivazionale c/o lo sportello, in orario di apertura, ad accesso libero. 	Intercettazione popolazione afferente agli sportelli delle CdC e invio agli sportelli di utenti e familiari che si rivolgono ai Servizi della Rete Dipendenze per richieste di consulenza GAP. Si prevede di raggiungere un numero > di 1.000 soggetti.	Consulenza ai familiari di utenti con disturbo da GAP e percorsi motivazionali presso alcuni degli sportelli attivati presso le CdC. Implementare l’attività di motivazione alla cura sui soggetti problematici
Attività informative rivolte al personale ospedaliero sui trattamenti e luoghi di cura esistenti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pubblicizzazione del Servizio e delle iniziative specifiche sulla bacheca intranet aziendale delle ASST. ➤ Produzione di materiale informativo aggiornato da diffondere anche ai MMG 	Operatori delle ASST e MMG del territorio	

Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consolidamento e potenziamento dell'attività in essere c/o gli sportelli avviati nelle CdC. ➤ Valutazione fattibilità apertura di ulteriori sportelli. ➤ Attività di consulenza per operatori di reparti ospedalieri 	<p>Intercettazione popolazione afferente agli sportelli delle CdC e invio agli sportelli di utenti e familiari che si rivolgono ai Servizi della Rete Dipendenze per richieste di consulenza GAP.</p> <p>Almeno n. 10 accessi/anno per punto di ascolto</p>	
Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi specialistici per segnalazione / invio di pazienti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentazione progettualità in sede di OCSMD con finalità di ampliare la conoscenza delle azioni del piano locale GAP e aumentare potenzialmente l'invio ai servizi per le dipendenze di soggetti con sospetta diagnosi di GAP ➤ Revisione e pubblicazione su QWB aziendale dell'Istruzione operativa "Preso in carico del paziente con DGA", con specifico riferimento all'attività svolta in CdC e nei Servizi delle Strutture Rete Dipendenze. ➤ Disponibilità per colloqui di consulenza e primo intake da parte del personale GAP a pazienti degenti nei Presidi ospedalieri 	<p>Operatori delle ASST che intercettano persone con DGA nell'ambito del lavoro clinico con degenti c/o P.O. e loro familiari</p> <p>Almeno 10 invii da parte dei servizi dei DSMD</p>	
Attività di formazione e aggiornamento del personale ospedaliero	Formazione su dipendenza/rischio di dipendenze tecnologiche e gaming	Operatori della Rete Dipendenze	

Produzione di report per il monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto	Prevista la stesura di report semestrali delle attività svolte durante l'annualità comprensiva di dati quali-quantitativi sugli accessi, sui percorsi individuali e sugli interventi di rete effettuati.		
Stesura di prassi operative di raccordo tra la rete dei servizi territoriali e l'ospedale			

Azioni previste per il 2026	Azioni che si intendono mettere in atto	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	Obiettivi innovativi come per il 2025
Continuità delle azioni previste per il 2025			

PREVENTIVO DI SPESA SUL BIENNIO CON UTILIZZO FONDI RESIDUI ANNUALITA' OPERATIVE 2022/2023 E FONDI GAP 2022 E 2023 DI CUI ALLA DGR 3364/24 Sotto Obiettivo 3.1

TIPOLOGIA DELLA SPESA	Residui anni precedenti (i residui verranno assegnati complessivamente agli Enti)	DGR 3364/24 ANNO 2025	TOTALE PRIMO ANNO	DGR 3364/24 ANNO 2026	TOTALE SECONDO ANNO	Totale preventivo biennio
Personale	€ 20.000	€ 17.000	€ 17.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 57.000
Materiali		€ 3.000	€ 3.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 5.000
Formazione						
TOTALE	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 22.000	€ 22.000	€ 62.000

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 anni di realizzazione del Piano locale ha riguardato un numero molto contenuto di soggetti (in media 4-5 l'anno).

In relazione al **fabbisogno economico** per percorsi residenziali/semiresidenziali inseribili in moduli specialistici si ritiene di quantificare lo stesso in € 90.000,00 per ciascuna annualità del presente piano locale (pari quindi a €180.000 per il biennio) stimato sul consumo medio di risorse economiche per tali progettualità verificatosi negli anni precedenti.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2 - Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA			
Azioni Previste per il 2025	Descrizione SOLO delle azioni che si intendono mettere in atto	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	
PUBBLICAZIONE MANIFESTAZIONE INTERESSE PER QUALI MODULI	Non è prevista manifestazione di interesse		
STIMA SOGGETTI CHE SI INTENDONO INSERIRE NEI MODULI SPECIALISTICI		Tra le 4 e le 6 unità	
STIMA SOGGETTI CHE SI INTENDONO INSERIRE NEI MODULI LEA		Tra le 4 e le 6 unità	

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2 - Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità e semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA

Azioni Previste per il 2026	Descrizione SOLO delle azioni che si intendono mettere in atto	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	
PUBBLICAZIONE MANIFESTAZIONE INTERESSE PER QUALI MODULI	Non è prevista manifestazione di interesse		
STIMA SOGGETTI CHE SI INTENDONO INSERIRE NEI MODULI SPECIALISTICI		Tra le 4 e le 6 unità	
STIMA SOGGETTI CHE SI INTENDONO INSERIRE NEI MODULI LEA		Tra le 4 e le 6 unità	

PREVENTIVO DI SPESA SUL BIENNIO CON UTILIZZO FONDI RESIDUI ANNUALITA' OPERATIVE 2022/2023 E FONDI GAP 2022 E 2023 DI CUI ALLA DGR 3364/24 Sotto Obiettivo 3.2

TIPOLOGIA DELLA SPESA	Utilizzo residui anni operativi 2022 e 2023	DGR 3364/24 ANNO 2025	TOTALE PRIMO ANNO	DGR 3364/24 ANNO 2026	TOTALE SECONDO ANNO	Totale preventivo biennio
Rette strutture resid./semiresid.	€ 180.000	-	€ 90.000	-	€ 90.000	€ 180.000

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 situazione di polidipendenza.

Emerge inoltre la necessità di implementare l'offerta trattamentale sia in termini quantitativi che qualitativi.

Dal punto di vista qualitativo si ritiene che – oltre al coinvolgimento dei familiari quale gold-standard della terapia del giocatore – sia importante attivare con sempre maggior competenza gli interventi 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/contexti specificatamente dedicati alla patologia da GAP.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.3 Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerD e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo ampliando il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi			
Azioni Previste per il 2025	Descrizione SOLO delle azioni che si intendono mettere in atto e le sedi dove si intendono avviare	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	Eventuali aspetti innovativi
Reperimento di personale sociosanitario dedicato al DGA per i servizi ambulatoriali del territorio	E' necessario garantire continuità con le figure professionali dedicate ai protocolli finanziati dal piano locale (attività di screening e valutazione, somministrazione protocolli di neuro modulazione, intervento clinico).	Garantire l'offerta trattamentale per un numero di soggetti > a quelli trattati nel 2024	Prosecuzione utilizzo in uno degli Enti erogatori – SMI Broletto di piattaforma online cui gli utenti possono

Attività informative rivolte a pazienti e familiari su DGA e modalità di cura	Realizzazione di incontri informativi per i familiari dei pazienti in carico		accedere per informazioni, consulenze e
Attività di screening e valutazione per DGA su soggetti in carico nei servizi per problemi di polidipendenza	Necessario mantenere continuità nella somministrazione e utilizzo di batteria di approfondimento psicodiagnostica specifica sul gioco d'azzardo (CPGI e GRCS). Possibile approfondimento diagnostico con test PGSI, MAC-G, "la passione del gioco", SCL-90.	> 50 soggetti con DGA nell'anno.	accompagnamento motivazionale alla presa in carico trattamento presso il servizio.
Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari	<p>Si attuerà la valutazione e la presa in carico degli assistiti con attenzione all'implementazione delle capacità relazionali in particolare all'interno del contesto familiare quale contesto di sostegno e contrasto delle condotte da gioco patologico.</p> <p>La valutazione prevederà una consulenza psichiatrica.</p> <p>Valutazione multidisciplinare con approfondimento sulle co- dipendenze.</p> <p>Rivalutazione e screening sul DGA di pz in carico per uso sostanze o alcol (nuovi accessi, rientri, sospetto o evidenza clinica su persone in carico).</p> <p>Prosecuzione, in continuità con le annualità precedenti, di attività quali: cammino-terapia, mindfulness, arteterapia Pet-Therapy, laboratori espressivi.</p>	<p>Pazienti in carico ai Servizi.</p> <p>Familiari di pazienti.</p> <p>Si prevede di raggiungere > 10% degli utenti 2024.</p>	<p>Lo SMI Aurora di Fondazione ERIS prosegue l'utilizzo di tecniche di neurostimolazione a corrente continua (Tdc) per la riduzione dei livelli di craving nei soggetti che presentano DGA, da considerarsi tuttora quale proposta innovativa. L'intervento prevede l'integrazione dell'utilizzo della realtà virtuale</p> <p>Data l'indicazione al trattamento anche di giovani utenti con dipendenza/rischio di dipendenze tecnologiche e gaming, si intende attivare un confronto su un modello</p>

<p>Attività diagnosi precoce del DGA e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze</p>	<p>La valutazione multidisciplinare ha una costante attenzione alle situazioni di eventuale doppia diagnosi.</p> <p>In uno degli Enti erogatori – SMI Broletto - utilizzo di piattaforma on line per intercettazione precoce anche della fascia di popolazione giovane che utilizza abitualmente i sistemi informatici.</p>	<p>Si prevede di raggiungere > 10% degli utenti 2024</p>	<p>diagnostico-trattamentale in collaborazione con NPIA e CPS.</p>
<p>Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB</p>	<p>Particolare attenzione viene data alla valutazione psichiatrica per un miglior orientamento della presa in carico. E' previsto l'incremento delle prestazioni legate alle attività di gruppo attraverso l'ampliamento dell'offerta dedicata a DGA e polidipendenze</p> <p>Prosecuzione presso uno degli SMI del territorio di erogazione interventi del protocollo di stimolazione transcranica (tDCS) con integrazione utilizzo realtà virtuale</p>	<p>Previsto aumento prestazioni > 10% delle prestazioni del 2024.</p>	
<p>Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi sociosanitari e di volontariato del territorio</p>	<p>Proseguimento delle attività di sensibilizzazione/consulenza con finalità di intercettazione precoce e invio ai servizi specialistici di pazienti con DGA e alla costruzione di reti di collaborazione.</p> <p>Potenziamento della collaborazione con l'Associazionismo locale (es. Giocatori Anonimi)</p> <p>Implementazione della collaborazione con i servizi del DSMD</p>		

	<p>Formazione delegati sindacali sul territorio;</p> <p>Incontri di sensibilizzazione operatori delle CdC;</p> <p>Incontri di sensibilizzazione nelle aziende per i lavoratori;</p> <p>Incontri di sensibilizzazione presso CFPP.</p>		
Attività di formazione del personale	Formazioni su dipendenza/rischio di dipendenze tecnologiche e gaming.	Personale afferente alle strutture della Rete Dipendenze ASST	
Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto	<p>Monitoraggio periodico del corretto utilizzo del protocollo di stimolazione transcranica (tDCS) attraverso incontri mensili di verifica con operatori coinvolti nel progetto, finalizzata alla valutazione dell'inserimento nel trattamento specifico proposto ai pazienti con motivo di presa in carico Gioco d'azzardo patologico.</p> <p>Prevista la stesura di un report semestrale delle attività svolte durante l'annualità comprensiva di dati quali-quantitativi sugli accessi, sui percorsi individuali e sugli interventi di rete effettuati.</p>		

OBIETTIVO SPECIFICO 3.3 Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerD e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo ampliando il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi			
Azioni Previste per il 2026	Descrizione SOLO delle azioni che si intendono mettere in atto e le sedi dove si intendono avviare	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	Eventuali aspetti innovativi
Continuità delle azioni previste per il 2025			

PREVENTIVO DI SPESA SUL BIENNIO CON UTILIZZO FONDI RESIDUI ANNUALITA' OPERATIVE 2022/2023 E FONDI GAP 2022 E 2023 DI CUI ALLA DGR 3364/24 Sotto Obiettivo 3.3

TIPOLOGIA DELLA SPESA	Residui anni precedenti (i residui verranno assegnati complessivamente agli Enti)	DGR 3364/24 ANNO 2025	TOTALE PRIMO ANNO	DGR 3364/24 ANNO 2026	TOTALE SECONDO ANNO	Totale preventivo biennio
Personale	€ 80.000	€ 270.000	€ 270.000	€ 270.000	€ 270.000	€ 620.000
Materiali		€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 10.000
Formazione		€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 2.000
Altro/supervisione scientifica		€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 10.000
TOTALE	€ 80.000	€ 281.000	€ 281.000	€ 281.000	€ 281.000	€ 642.000

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: il carcere di Monza e il carcere di Lecco; quest'ultimo ospita detenuti in attesa di giudizio ed è pertanto caratterizzato da un significativo turnover dei detenuti.

Vista la prevalenza, tra la popolazione carceraria, di una quota rilevante di persone con problemi di dipendenza (i dati nazionali riportano percentuali tra il 25 e il 30%,) la presenza degli operatori dei servizi per le Dipendenze risulta importante per le diverse attività quali la terapia farmacologica sostitutiva, la valutazione, la certificazioni per accesso alle misure alternative, gli interventi di prevenzione e di sostegno, oltre che di informazione e sensibilizzazione per gli operatori.

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 che per soggetti affetti da disturbo da uso di Sostanze			
Azioni Previste per il 2025	Descrizione SOLO delle azioni che si intendono mettere in atto e le sedi dove si intendono avviare	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	Eventuali aspetti innovativi
Reperimento di personale sociosanitario	Azioni di reclutamento personale		
Attività informative rivolte a pazienti e familiari su DGA e modalità di cura			
Attività di screening e valutazione per DGA su soggetti in carico	Somministrazione test di screening per il GAP a tutti i nuovi giunti/detenuti segnalati al SerD	Circa 350 soggetti	
Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro familiari	In continuità con quanto sperimentato nei piani precedenti verranno realizzati interventi diretti con i detenuti e consulenze con i familiari degli stessi.	Presa in carico > 10% dell'utenza presa in carico nel 2024	

	<p>Con i detenuti verranno implementate anche attività socio-riabilitative e verranno realizzati gruppi tematici su DGA e altre dipendenze.</p> <p>Gli operatori dei Servizi per le Dipendenze mantengono la disponibilità per incontri di informazione e counselling da svolgersi presso le sedi dei Servizi, dedicati ai famigliari dei detenuti portatori di problemi di addictions.</p>		
Attività diagnosi precoce del DGA e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze	Incontri di sensibilizzazione per operatori della CC quali “antenne sensibili” all’intercettazione di problematiche relative a DGA e altre dipendenze,		
Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB	<p>Potenziamento delle prestazioni in termini quantitativi (compatibilmente con adesione ai percorsi proposti da parte dei detenuti).</p> <p>Incremento attività di gruppo dedicate a detenuti con DGA e polidipendenze.</p>		

Azioni Previste per il 2026	Descrizione SOLO delle azioni che si intendono mettere in atto e le sedi dove si intendono avviare	Stima soggetti che si prevede di coinvolgere	Eventuali aspetti innovativi
Continuità delle azioni previste per il 2025			

PREVENTIVO DI SPESA SUL BIENNIO CON UTILIZZO FONDI RESIDUI ANNUALITA' OPERATIVE 2022/2023 E FONDI GAP 2022 E 2023 DI CUI ALLA DGR 3364/24 Sotto Obiettivo 3.4.

TIPOLOGIA DELLA SPESA	Residui anni precedenti (i residui verranno assegnati complessivamente agli Enti che erogano prestazioni negli istituti carcerari del territorio)	DGR 3364/24 ANNO 2025	TOTALE PRIMO ANNO	DGR 3364/24 ANNO 2026	TOTALE SECONDO ANNO	Totale preventivo biennio
Personale	€ 48.265,84	€ 49.439	€ 49.439	€ 51.195	€ 51.195	€ 148.899,84
Materiali		€ 6.000	€ 6.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 7.000
Formazione		-	-			
TOTALE	€ 48.265,84	€ 55.439	€ 55.439	€ 52.195	€ 52.195	€ 155.899,84

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

- ❖ Aldo Bellini direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
- ❖ Paola Passoni direttore Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica
- ❖ Silvia Celada direttore f.f. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali
- ❖ Antonio Pignatto Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali
- ❖ Paola Decò Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica
- ❖ Ornella Perego Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali